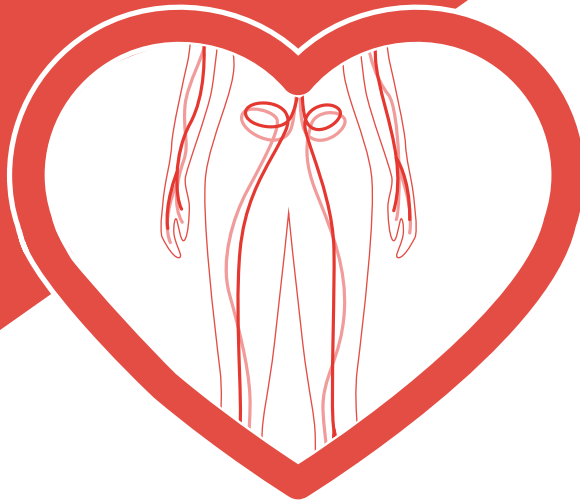
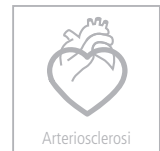
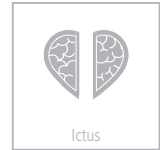


Conseqüències
dels FACTORS de RISC CARDIOVASCULARS



MALALTIA ARTERIAL PERIFÈRICA



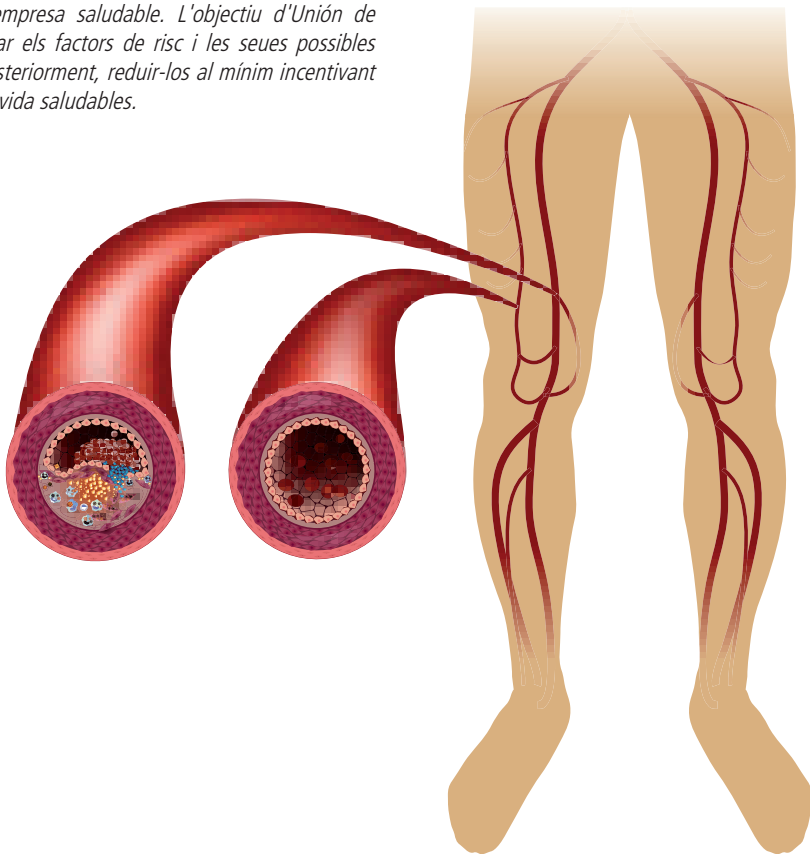
UNIÓN DE MUTUAS
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social N.º 267

EMPRESA
UNIÓN de MUTUAS
SALUDABLE



Unión de Mutuas aposta per la promoció i la protecció de la salut i ha implantat un model d'empresa saludable que respecta les indicacions de l'Organització Mundial de la Salut.

El Pla de salut cardiovascular és un dels projectes que s'inscriuen dins del model d'empresa saludable. L'objectiu d'Unión de Mutuas és identificar els factors de risc i les seues possibles conseqüències i, posteriorment, reduir-los al mínim incentivant els hàbits i estils de vida saludables.



CONCEPTES

que
hem de conèixer

MALALTIA ARTERIAL PERIFÈRICA

La malaltia arterial perifèrica (MAP) és una de les afeccions més freqüents i coexisteix habitualment amb una malaltia vascular arterial en altres localitzacions.

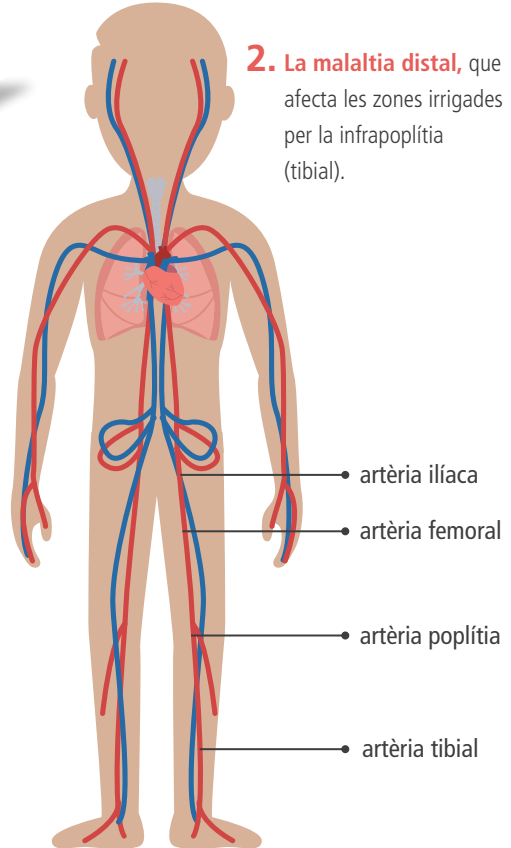
Una detecció precoç és important per poder millorar la qualitat de vida de les persones afectades i reduir d'aquesta manera el risc de patir problemes vasculars secundaris greus, com ara l'infart agut de miocardi (IAM) o l'ictus.

El terme "malaltia arterial perifèrica" abasta les diverses malalties que afecten les artèries no cardíques i no cerebrals. La causa més comuna de MAP és l'arteriosclerosi.

HI HA DOS GRANS SUBTIPUS DE MAP

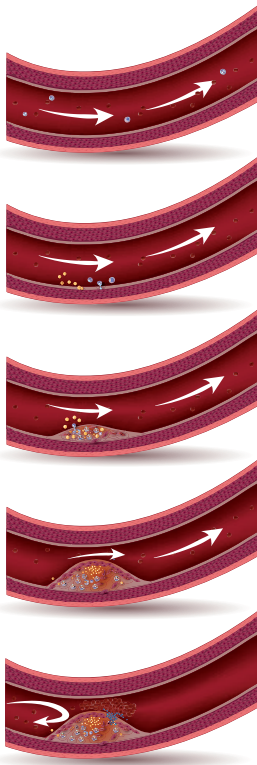
1. La proximal, que afecta les zones irrigades per les artèries ilíaca, femoral i poplítica, i

2. La malaltia distal, que afecta les zones irrigades per la infrapoplítica (tibial).



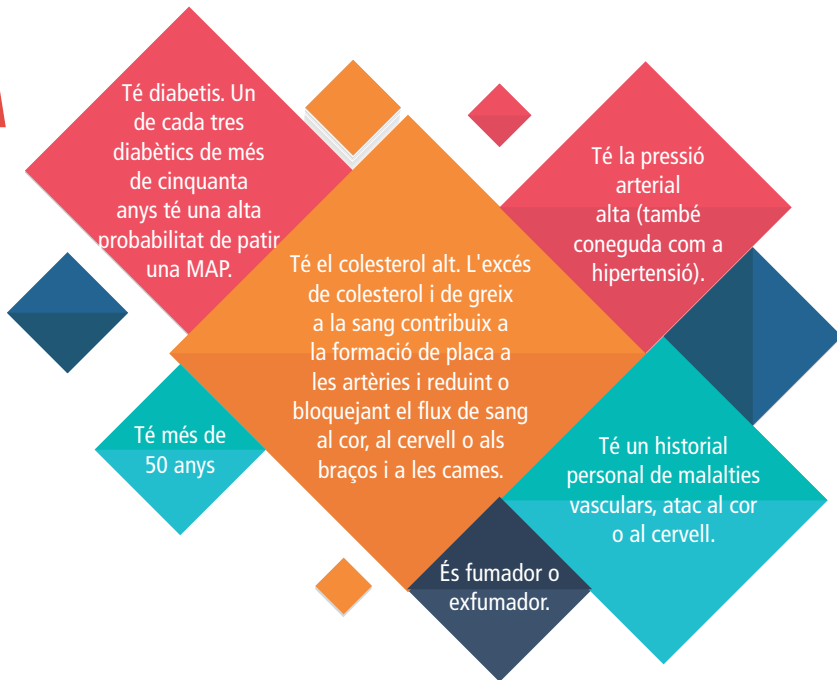
PUNTS CLAU

La malaltia arterial perifèrica (MAP) arterioscleròtica afecta més de dos-cents milions de persones arreu del món, amb taxes altes d'episodis cardiovasculars i mort. Els factors de risc més importants són el tabaquisme i la diabetis.



- Qualsevol procés patològic que causa **obstrucció al flux sanguini** a les artèries, excloent les coronàries i les cerebrals.
- Afecta el sistema arterial, no el venós, per la qual cosa **no es consideren MAP les malalties de les venes, com ara les varis**.
- Hi ha **exploracions vasculars** no invasives (ITB) que informen sobre la presència, la gravetat i, fins i tot, la ubicació de la MAP.
- Els objectius principals del tractament són **disminuir el risc cardiovascular i millorar la capacitat funcional**. L'exercici recomanat adequadament és el tractament d'elecció.
- Hi ha medicació que pot ser un complement del programa de **modificació d'estils de vida**, entre els quals la supressió de l'hàbit tabàquic i l'exercici físic són prioritaris.
- En cas de considerar la possibilitat de **cirurgia**, s'ha de valorar prèviament mitjançant una **arteriografia**, encara que actualment se sol recórrer a tècniques de TAC o ressonància magnètica.
- La **revascularització arterial quirúrgica està indicada quan els símptomes persisteixen malgrat el tractament mèdic** o per salvar el membre quan el pacient patix un quadre d'isquèmia greu.

EL RISC INCREMENTA SI:



El risc del tabac en la MAP mereix un apartat especial. S'ha trobat una associació més forta entre l'abús de tabac i la MAP que entre l'abús de tabac i l'infart. A més, els fumadors més severos no només tenen més risc de patir una MAP, sinó que presenten les formes més greus que ocasionen isquèmia crítica. L'abandonament del tabac s'ha acompanyat d'una reducció en el risc de patir una MAP i s'ha comprovat que, tot i que el risc d'experimentar una MAP en els exfumadors és 7 vegades més gran que en els no fumadors, la probabilitat decreix com més anys fa que s'ha deixat de fumar. En els fumadors actius, el risc és 16 vegades més elevat que en els no fumadors.

EL TABAC



Només deixar de fumar ja millora la situació clínica però, a més, el tractament és menys efectiu si es continua fumant.



ELS SÍMPTOMES

La claudicació: fatiga, pesadesa, cansament o rampes als músculs de les cames (glutis, cuixes o panxells) en activitats com caminar o pujar escales. Aquest dolor o incomoditat desapareix una vegada s'acaba l'activitat o durant el descans. Moltes persones no consulten aquest problema als seus metges perquè pensen que és part natural de l'envelliment o que es deu a una altra causa.

Rampes o dolor a les cames i/o als peus durant el descans que moltes vegades interrompen el son.

Ferides als dits dels peus, als peus o a les cames que tarden a curar-se, que es curen malament o que no es curen (descartar sempre la diabetis).

Canvi de color a la pell dels peus: poden tornar-se més pàl·lids o amb un to blavós.

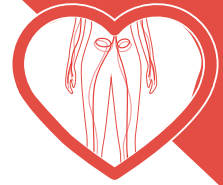
Temperatura més baixa en una cama que en l'altra.

Falta de creixement de les ungles i del berrisoll dels dits dels peus i de les cames.

No obstant això, la majoria de persones que patixen una MAP no presenten símptomes. Per aquesta raó, si creieu que correu el risc de patir una MAP, parleu amb el vostre metge. Esbrineu si necessiteu fer-vos proves de detecció i què podeu fer per reduir el vostre risc.



COM ES DIAGNOSTICA LA MAP?



Preferentment serà el vostre **metge de família** qui genere la sospita diagnòstica per la clínica o pels factors de risc associats i determine la realització d'un examen mèdic i unes proves de diagnòstic.



EL TRACTAMENT

Els objectius del tractament dels pacients amb una MA són disminuir el risc cardiovascular, millorar la capacitat funcional i conservar la viabilitat del membre. Per això disposem de nombroses possibilitats terapèutiques segons el grau i la gravetat de l'obstrucció, però totes elles passen per l'adopció d'unes mesures anomenades no farmacològiques per a la reducció del risc cardiovascular:

- Deixar de fumar
- Evitar el sedentarisme
- Disminuir nivells de colesterol
- Control de les xifres de sucre en sang (glucèmia)
- Disminuir nivells de triglicèrids
- Disminuir el pes
- Control de les xifres de pressió arterial
- Control de la síndrome metabòlica *

* *Síndrome metabòlica: es produïx quan en una mateixa persona coincidixen 3 o més dels factors següents: obesitat abdominal (perímetre de cintura >102 cm en homes i >88 cm en dones), triglicèrids elevats, hipertensió arterial, xifres de sucre altes en sang i un colesterol bo (HDL) baix.*

Unión de Mutuas, mútua col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 267, és una entitat sense ànim de lucre que col·labora en la gestió de la Seguretat Social d'acord amb el que estableix la legislació vigent i presta els seus servicis a les empreses associades, als treballadors per compte propi adherits i als treballadors per compte d'altri protegits.

És una mútua de referència per la qualitat assistencial i l'alt grau de satisfacció dels seus grups d'interés. Una prova d'això són els fets aconseguits en el camí d'Unión de Mutuas cap a l'excel·lència.

informació
www.uniondemutuas.es



Línia assistencial 24 h
900 100 692
Accedix des del teu mòbil

