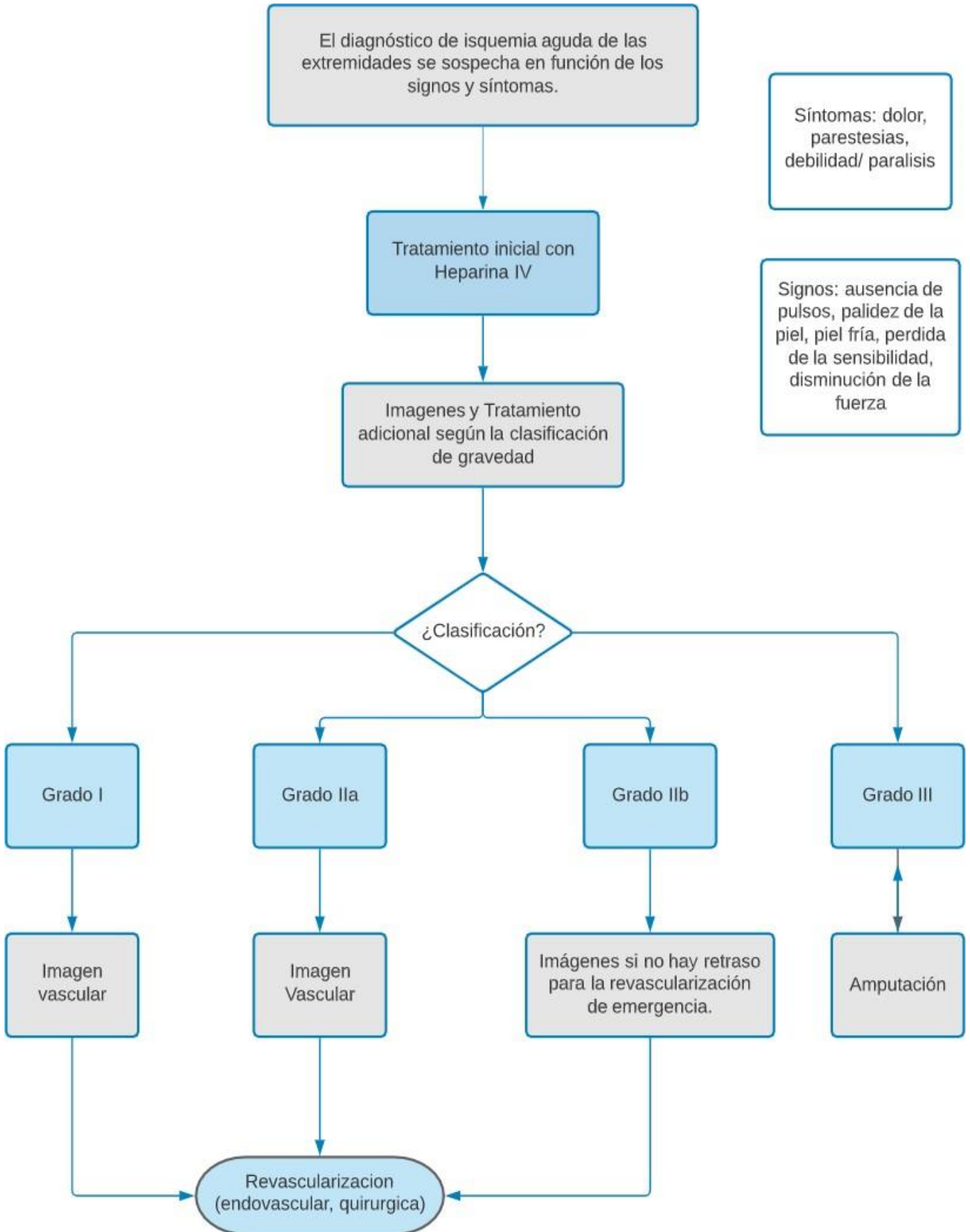
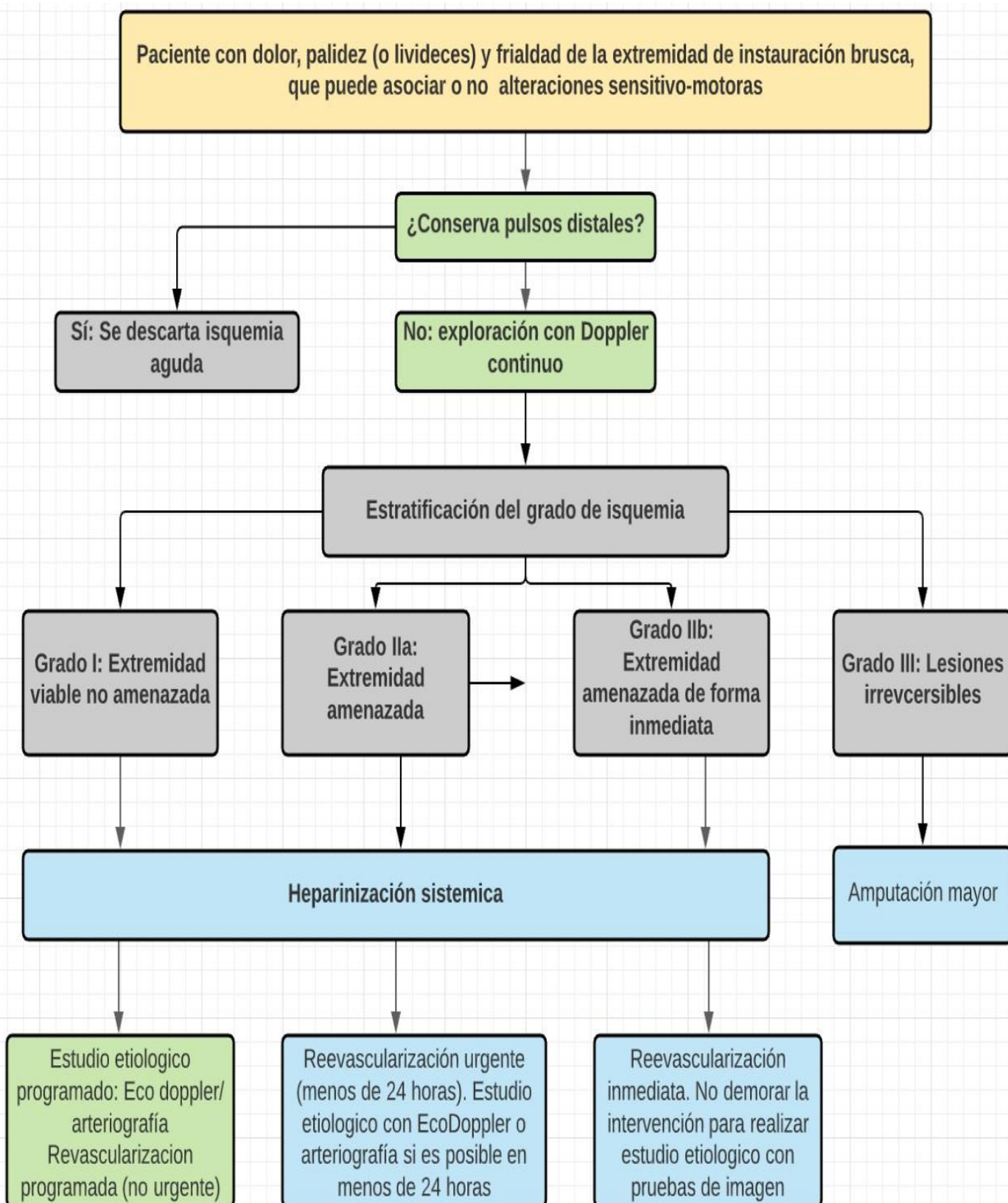


# Protocolo de Manejo de la Isquemia Aguda de Miembros Inferiores



Los Protocolos de Soporte Clínicos no sustituyen al Juicio Clínico ni a las preferencias y circunstancias del paciente  
Contribuyen a su seguridad como a la confiabilidad y confianza del Equipo de Salud.

## PROPUESTA DE ALGORITMO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ISQUEMIA AGUDA ARTERIAL DE EXTREMIDADES



Los Protocolos de Soporte Clínicos no sustituyen al Juicio Clínico ni a las preferencias y circunstancias del paciente  
Contribuyen a su seguridad como a la confiabilidad y confianza del Equipo de Salud.

**MODELO DE PROTOCOLO PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LA ISQUEMIA AGUDA**

|                     |         |
|---------------------|---------|
| Nombre del Paciente | Cédula: |
|---------------------|---------|

|       |       |       |        |
|-------|-------|-------|--------|
| Edad: | Sexo: | Peso: | Talla: |
|-------|-------|-------|--------|

**FACTORES DE RIESGO  
(marque con una X los factores de riesgo del paciente)**

|                            |                                 |                                 |                             |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Edad > 60 años:            | Tabaquismo:                     | Hipertensión arterial:          | Dislipidemia:               |
| Diabetes Mellitus:         | Enfermedad arterial periférica: | Sexo masculino:                 | Antecedente de cardiopatía: |
| Tratamiento farmacológico: | Uso de drogas IV:               | Estados de hipercoagulabilidad: | Otros:                      |

Tiempo de evolución:

Extremidad afectada:

Zona donde empezó el dolor:

**PASO 2: HISTORIA CLINICA: EXAMEN FÍSICO  
(marque con una X los signos y síntomas del paciente)**

|              |            |                  |
|--------------|------------|------------------|
| Dolor:       | Palidez:   | Pulsos ausentes: |
| Parestesias: | Parálisis: | Poiquilotermia:  |

**Exploración cardíaca**

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Soplos:               | Arritmias: |
| Índice tobillo brazo: |            |

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Química sanguínea (GSA): | EKG: |
|--------------------------|------|

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| Radiografías (especifique): | CPK: |
|-----------------------------|------|

|            |               |
|------------|---------------|
| Analgesia: | Antibióticos: |
|------------|---------------|

**PASO 5: HOSPITALICE EL PACIENTE**

**INTERCONSULTA A CIRUGÍA VASCULAR**

|          |             |
|----------|-------------|
| Audible: | No audible: |
|----------|-------------|

Grado I: Extremidad viable no amenazada:

Grado II: Extremidad Amenazada:

Grado III: Extremidad amenazada de forma inmediata:

Grado IV: Lesiones irreversibles:

**PASO 8: TRATAMIENTO DEFINITIVO**

|                               |                                                                                            |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Revascularización programada: | Inicie heparinización sistémica Bolo: 80 UI/kg<br>Seguido de: 18UI/kg/hora Aspirina 100 mg |
| Revascularización URGENTE:    | Inicie heparinización sistémica Bolo: 80 UI/kg<br>Seguido de: 18UI/kg/hora Aspirina 100 mg |
| Revascularización EMERGENTE:  | Inicie heparinización sistémica Bolo: 80 UI/kg<br>Seguido de: 18UI/kg/hora Aspirina 100mg  |
| Amputación:                   |                                                                                            |

**Los Protocolos de Soporte Clínicos no sustituyen al Juicio Clínico ni a las preferencias y circunstancias del paciente  
Contribuyen a su seguridad como a la confiabilidad y confianza del Equipo de Salud.**