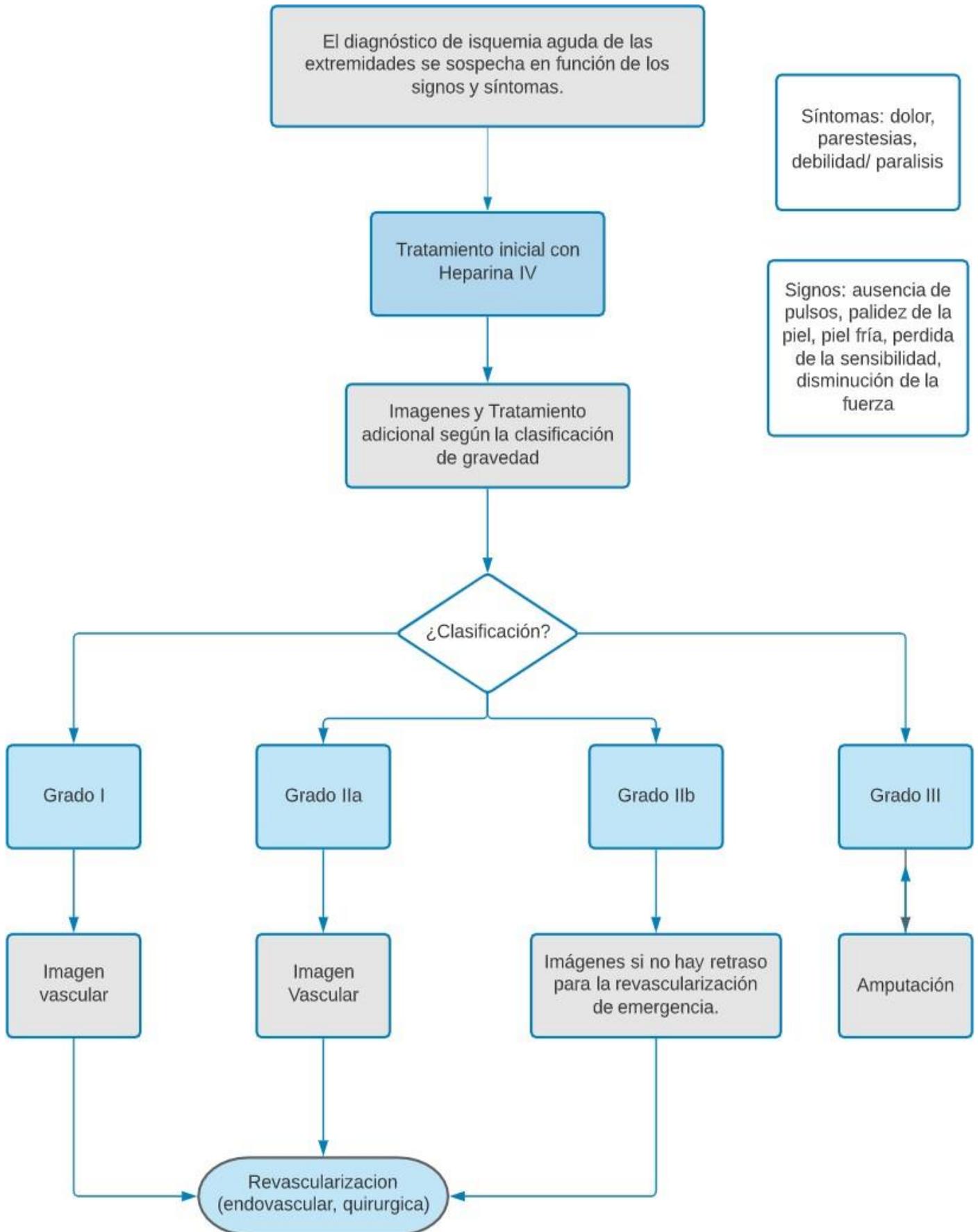
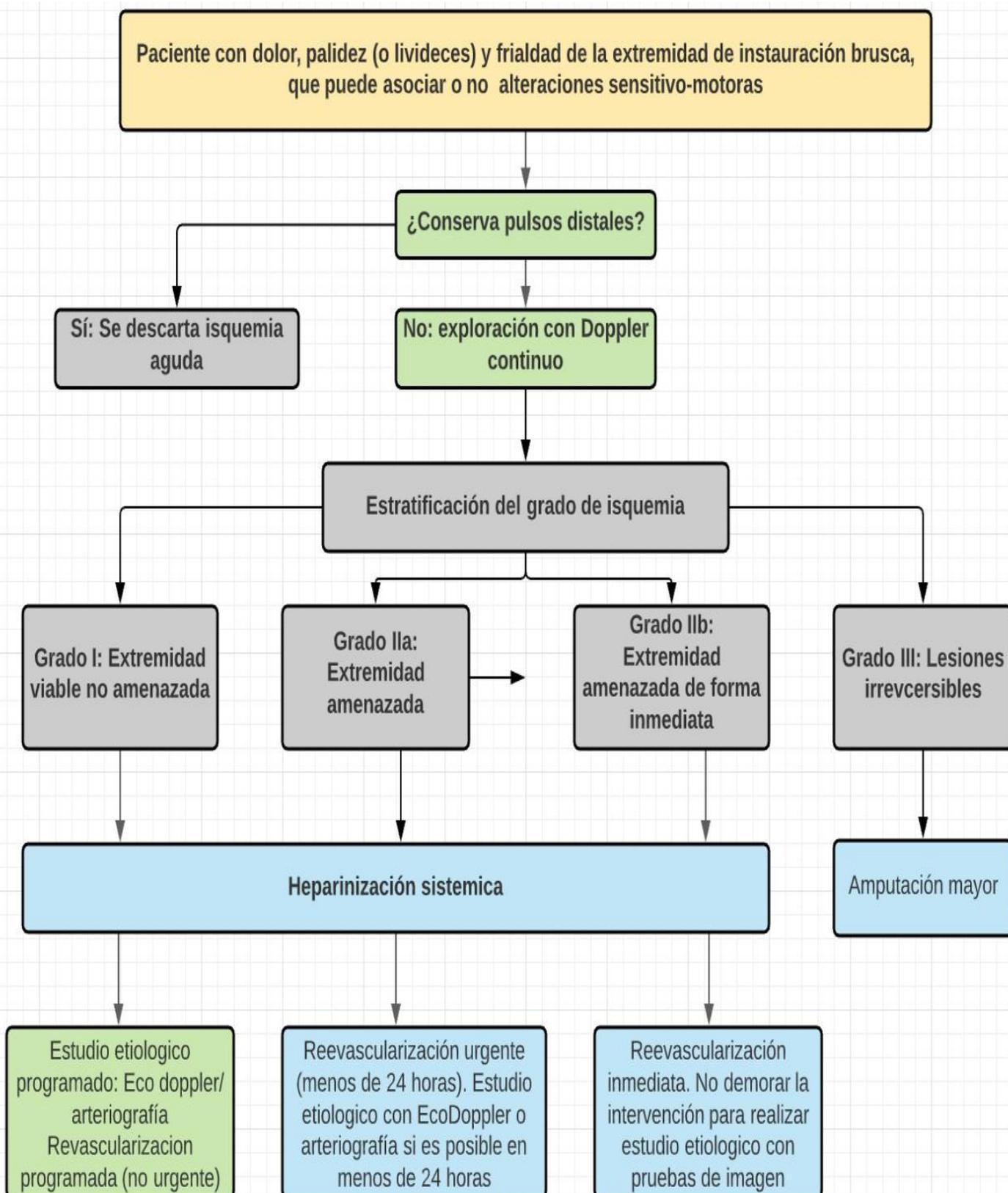


# Protocolo de Manejo de la Isquemia Aguda de Miembros Inferiores



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):

Radiografías (especifique):

EKG:

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 Seguido de: 18UI/kg/hora Aspirina 100 mg
Revascularización URGENTE:	Inicie heparinización sistémica Bolo: 80 UI/kg Seguido de: 18UI/kg/hora Aspirina 100 mg
Revascularización EMERGENTE:	Inicie heparinización sistémica Bolo: 80 UI/kg 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.**