



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)

Subárea de Regulación y Evaluación

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA (Pasantía)

“2026 Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Todos los derechos reservados.

Este documento ha sido elaborado por el Programa Institucional de Pasantías de la CCSS y está protegido por las leyes de derechos de autor y tratados internacionales. Queda prohibida la reproducción, distribución o transmisión total o parcial de este documento por cualquier medio, incluyendo medios electrónicos, mecánicos, fotocopiado o cualquier otro sistema de almacenamiento y recuperación de información, sin la autorización previa y por escrito de la CCSS.”

IDENTIFICACIÓN.

Nombre de la actividad educativa	PATOLOGÍA VASCULAR PERIFÉRICA PARA MÉDICOS GENERALES DE EMERGENCIAS Y PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		
Perfil de ingreso	Médicos Asistentes Generales que laboren en el Primer Nivel de Atención y Servicios de Emergencias de la CCSS. Incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.		
Duración de la actividad educativa	Cantidad de sesiones	Horario	Horas efectivas
	10	Lunes a jueves 7:00 a 16:00, viernes 7:00 a 15:00	78
Modalidad de la actividad educativa	Presencial		
Cantidad máxima de participantes por actividad educativa	1 pasante		
Sede	Hospital México		
Nota mínima para aprobación	85		
Porcentaje mínimo de asistencia para aprobación	95		
Informante o especialista en contenido	José Chaves Gómez, josechavesgomez@gmail.com		
Fecha de última revisión del descriptor curricular	18 05 2026		
Observaciones	Ninguna		

RESUMEN CURRICULAR.**I88i8n**

OBJETIVO GENERAL	CONTENIDOS
1.Aplicar los fundamentos de la patología vascular periférica, a partir de las bases anatómo-fisiológicas, semiológicas y los factores de riesgo cardiovasculares.	1.1 Anatomía y fisiología vascular periférica 1.1.1 Anatomía Vascular: 1.1.1.1 Arterial periférica. 1.1.1.2 Venosa periférica. 1.1.2 Fisiología vascular: 1.1.2.1 Hemodinámica arterial. 1.1.2.2 Regulación del tono vascular. 1.1.3 Microcirculación. 1.2 Semiología vascular, interrogatorio dirigido y examen físico: 1.2.1 Historia clínica. 1.2.2 Examen físico. 1.3 Diferentes factores de riesgo cardiovasculares: 1.3.1 Factores de riesgo: 1.3.1.1 Modificables. 1.3.1.2 No modificables. 1.3.2 Prevención primaria. 1.3.3 Prevención secundaria.

2. Analizar el abordaje clínico de los aneurismas en personas usuarias del primer nivel de atención y emergencias, para un manejo seguro y oportuno.

2.1 Fisiopatología y clasificación de los aneurismas:

2.1.1 Clasificación:

2.1.1.1 Aneurisma verdadero.

2.1.1.2 Pseudoaneurisma.

2.1.2 Localización frecuente:

2.1.2.1 Aórtico abdominal.

2.1.2.2 Poplíteo.

2.1.2.3 Femoral.

2.1.3 Mecanismos fisiopatológicos:

2.1.3.1 Degeneración de la pared arterial.

2.1.3.2 Aterosclerosis.

2.1.3.3 Factores genéticos.

2.1.3.4 Hipertensión.

2.2 Manifestaciones clínicas y complicaciones graves de los aneurismas:

2.2.1 Manifestaciones clínicas:

2.2.1.1 Asintomático.

2.2.1.2 Masa pulsátil.

2.2.1.3 Dolor abdominal o lumbar.

2.2.1.4 Isquemia distal por embolización.

2.2.2 Complicaciones:

2.2.2.1 Ruptura.

2.2.2.2 Tromboembolismo.

2.2.2.3 Compresión de estructuras vecinas.

2.2.3 Signos de alarma:

2.2.3.1 Dolor abdominal o dorsal súbito e intenso.

2.2.3.2 Hipotensión.

2.2.3.3 Masa pulsátil dolorosa.

2.3 Aplicación del abordaje clínico de los aneurismas.

3. Aplicar el abordaje integral de las distintas patologías vasculares periféricas, considerando sus componentes arteriales y venosos.

- 3.1 Manifestaciones clínicas de las enfermedades arteriales periféricas:
 - 3.1.1 Presentaciones clínicas:
 - 3.1.1.1 Asintomático.
 - 3.1.1.2 Claudicación intermitente.
 - 3.1.1.3 Dolor en reposo.
 - 3.1.1.4 Cambios tróficos.
 - 3.1.1.5 Úlceras isquémicas.
 - 3.1.1.6 Disminución o ausencia de pulsos periféricos.
 - 3.1.2 Complicaciones:
 - 3.1.2.1 Isquemia crítica de la extremidad.
 - 3.1.2.2 Necrosis tisular.
 - 3.1.2.3 Amputación
 - 3.1.2.4 Eventos cardiovasculares mayores.
- 3.2 Manifestaciones clínicas de las enfermedades venosas periféricas:
 - 3.2.1 Presentaciones clínicas:
 - 3.2.1.1 Asintomático.
 - 3.2.1.2 Sensación de pesadez en miembros inferiores.
 - 3.2.1.3 Dolor que empeora con la bipedestación prolongada.
 - 3.2.1.4 Edema maleolar o de miembros inferiores.
 - 3.2.1.5 Várices visibles.
 - 3.2.1.6 Cambios cutáneos.
 - 3.2.1.7 Úlceras venosas.
 - 3.2.2 Complicaciones:
 - 3.2.2.1 Insuficiencia venosa crónica.
 - 3.2.2.2 Úlceras venosas crónicas o recurrentes.
 - 3.2.2.3 Tromboflebitis superficial.
 - 3.2.2.4 Trombosis venosa profunda.
 - 3.2.2.5 Infección secundaria de úlceras (celulitis).
- 3.3 Enfermedad venosa crónica:
 - 3.3.1 Manifestaciones clínicas:
 - 3.3.1.1 Síntomas:
 - 3.3.1.1.1 Sensación de pesadez.
 - 3.3.1.1.2 Dolor venoso.
 - 3.3.1.1.3 Fatiga muscular.
 - 3.3.1.1.4 Prurito.
 - 3.3.1.1.5 Calambres nocturnos.
 - 3.3.1.1.6 Sensación de ardor/calor local.
 - 3.3.2. Clasificación CEAP:
 - 3.3.2.1 C0: Sin signos visibles.
 - 3.3.2.2 C1: Telangiectasias.
 - 3.3.2.3 C2: Várices.
 - 3.3.2.4 C3: Edema.
 - 3.3.2.5 C4: Cambios cutáneos.
 - 3.3.2.6 C5: Úlcera cicatrizada.
 - 3.3.2.7 C6: Úlcera activa.

- 3.4 Criterios del pie diabético relacionados con el compromiso vascular periférico:
 - 3.4.1 Síntomas:
 - 3.4.1.1 Indoloro o dolor en reposo.
 - 3.4.1.2 Claudicación intermitente.
 - 3.4.2 Signos neuropáticos:
 - 3.4.2.1 Pérdida de sensibilidad.
 - 3.4.2.2 Piel seca y fisurada.
 - 3.4.2.3 Deformidades.
 - 3.4.3 Signos vasculares:
 - 3.4.3.1 Pulsos disminuidos o ausentes.
 - 3.4.3.2 Piel fría.
 - 3.4.3.3 Llenado capilar retardado.
 - 3.4.3.4 Cambios tróficos.
 - 3.4.4 Úlcera diabética:
 - 3.4.4.1 Localización.
 - 3.4.4.2 Bordes definidos.
 - 3.4.4.3 Necrosis.
 - 3.4.5 Clasificaciones:
 - 3.4.5.1 Clasificación de Wagner:
 - 3.4.5.1.1 Grado 0: Pie en riesgo (sin úlcera).
 - 3.4.5.1.2 Grado 1: Úlcera superficial.
 - 3.4.5.1.3 Grado 2: Úlcera profunda (tendón/hueso).
 - 3.4.5.1.4 Grado 3: Infección profunda / absceso / osteomielitis.
 - 3.4.5.1.5 Grado 4: Gangrena localizada.
 - 3.4.5.1.6 Grado 5: Gangrena extensa.
 - 3.4.5.2 Clasificación de Texas:
 - 3.4.5.2.1 Profundidad.
 - 3.4.5.2.2 Presencia de infección.
 - 3.4.5.2.3 Isquemia.
- 3.5 Técnicas de valoración y manejo de úlceras venosas y de pie diabético:
 - 3.5.1 Valoración inicial:
 - 3.5.1.1 Úlcera venosa
 - 3.5.1.2 Úlcera de pie diabético.
 - 3.5.2 Principios del manejo (TIME):
 - 3.5.2.1 Tejido viable: desbridamiento
 - 3.5.2.2 Infección/inflamación.
 - 3.5.2.3 Manejo de humedad.
 - 3.5.2.4 Epitelización.
 - 3.5.3 Técnica de curación:
 - 3.5.3.1 Preparación.
 - 3.5.3.2 Limpieza.
 - 3.5.3.3 Desbridamiento.
 - 3.5.3.4 Selección de apósitos.
 - 3.5.3.5 Protección perilesional.
 - 3.5.4 Manejo de infección.

	3.5.5 Frecuencia de curaciones. 3.5.6 Educación al paciente y familiares. 3.5.7 Complicaciones. 3.5.8 Criterios de referencia.
--	--

4. Analizar las principales urgencias vasculares que se presentan en el servicio de emergencias, para su manejo oportuno.	4.1 Signos clínicos y progresivos del síndrome compartimental: 4.1.1 Signo cardinal. 4.1.2 Signos progresivos. 4.1.3 Evaluación neurovascular. 4.1.4 Manejo inicial. 4.1.5 Manejo tardío y sus complicaciones. 4.2 Evaluación primaria en el trauma vascular periférico: 4.2.1 Evaluación primaria en trauma con enfoque vascular. 4.2.2 Clasificación del trauma vascular. 4.2.3 Lesiones vasculares. 4.2.4 Control inicial de la hemorragia. 4.2.5 Manejo hemodinámico. 4.2.6 Perfusión distal. 4.2.7 Complicaciones. 4.3 Estudios complementarios disponibles en emergencias y el uso racional, según la condición clínica de la persona usuaria: 4.3.1 Laboratorio: 4.3.1.1 Hemograma completo. 4.3.1.2 Pruebas de coagulación (TP, TPT, INR). 4.3.1.3 Grupo y factor sanguíneo. 4.3.1.4 Lactato sérico. 4.3.1.5 Creatinina. 4.3.1.6 Creatina fosfoquinasa (CPK). 4.3.1.7 Dímero D. 4.3.2 Estudios de gabinete: 4.3.2.1 Eco-Doppler Vascular. 4.3.2.2 Angio-tomografía computarizada (angio-tac). 4.3.2.3 Arteriografía. 4.4.1 Principales causas de emergencias vasculares
--	---

5. Conocer los procedimientos terapéuticos más frecuentes en cirugía vascular periférica en el contexto de emergencias y primer nivel de atención.	5.1. Procedimientos arteriales más utilizados en cirugía vascular: 5.1.1 Trombectomía, embolectomía arterial. 5.1.2 Bypass arterial periférico. 5.1.3 Endarterectomía. 5.1.4 Reparación de aneurisma periférico. 5.1.5 Amputación. 5.2 Procedimientos venosos más comunes en cirugía vascular: 5.2.1 Safenectomía. 5.2.2 Ligadura de venas perforantes. 5.2.3 Trombectomía venosa. 5.2.4 Filtro de vena cava inferior. 5.2.5 Amputación. 5.3 Procedimientos endovasculares más frecuentes: 5.3.1 Angioplastia con balón. 5.3.2 Colocación de stent. 5.3.3 Trombólisis dirigida por catéter. 5.3.4 Reparación endovascular de aneurismas. 5.4 Procedimientos indicados frente a complicaciones vasculares, tanto arteriales, venosas e infecciosas: 5.4.1 Arteriales: 5.4.1.1 Trombosis postquirúrgica. 5.4.1.2 Hemorragia activa. 5.4.2 Venosas: 5.4.2.1 Tromboembolismo pulmonar. 5.4.2.2 Síndrome post-trombótico. 5.4.3 Infecciones. 5.4.4 Síndrome compartimental. 5.5 Cuidados y control postquirúrgico en las personas usuarias sometidas a procedimientos de cirugía vascular periférica: 5.5.1 Valoración clínica inicial. 5.5.2 Evaluación de la herida quirúrgica. 5.5.3 Vigilancia de complicaciones postquirúrgicas. 5.5.4 Signos de alarma.
---	---

6. Conocer el manejo farmacológico y los factores de riesgo cardiovasculares en las personas usuarias con patología vascular.	6.1 Tipos de anticoagulantes utilizados en las personas usuarias con patología vascular: 6.1.1 Heparina no fraccionada (HNF). 6.1.2 Heparinas de bajo peso molecular (HBPM). 6.1.3 Anticoagulantes orales directos (DOACs). 6.1.4 Antagonistas de vitamina K (Warfarina). 6.2 Indicaciones clínicas de anticoagulación en las personas usuarias con patología vascular: 6.2.1 Tromboembolismo venoso: 6.2.1.1 Trombosis venosa profunda. 6.2.1.2 Tromboembolismo pulmonar. 6.2.2 Isquemia arterial aguda. 6.2.3 Postoperatorio vascular seleccionado. 6.2.4 Enfermedad trombótica recurrente. 6.2.5 Fibrilación auricular. 6.3 Contraindicaciones de la anticoagulación en la persona usuaria y las complicaciones hemorrágicas: 6.3.1 Absolutas: 6.3.1.1 Hemorragia activa mayor. 6.3.1.2 Hemorragia intracraneal reciente. 6.3.1.3 Cirugía mayor reciente de alto riesgo. 6.3.1.4 Trastornos hemorrágicos severos. 6.3.2 Relativas: 6.3.2.1 Hipertensión no controlada. 6.3.2.2 Insuficiencia hepática o renal severa. 6.3.2.3 Riesgo elevado de caídas. 6.3.2.4 Uso concomitante de fármacos que aumentan sangrado. 6.4 Signos de alarma de sangrado en las personas usuarias anticoaguladas: 6.4.1 Mayores: 6.4.1.1 Hematemesis. 6.4.1.2 Melena. 6.4.1.3 Hemorragia intracraneal. 6.4.1.4 Hematuria macroscópica. 6.4.1.5 Sangrado persistente no controlable. 6.4.1.6 Hematomas extensos espontáneos. 6.4.1.7 Caída súbita de hemoglobina. 6.4.2 Menores: 6.4.2.1 Epistaxis recurrente. 6.4.2.2 Sangrado gingival. 6.4.2.3 Equimosis frecuente. 6.4.2.4 Menorragia excesiva.
--	---

	6.5 Protocolos de reversión de anticoagulación: 6.5.1 Según tipo de anticoagulante: 6.5.1.1 Warfarina. 6.5.1.2 Heparina. 6.5.1.3 Anticoagulantes orales directos. 6.5.2 Gravedad del sangrado: 6.5.2.1 Leve: suspensión temporal. 6.5.2.2 Moderado: soporte y reversión parcial. 6.5.2.3 Grave: reversión completa y manejo hospitalario. 6.5.3 Contexto clínico del usuario: 6.5.3.1 Cirugía urgente. 6.5.3.2 Trauma. 6.5.3.3 Sangrado activo. 6.5.3.4 Riesgo trombótico vs hemorrágico. 6.6 Uso de antiagregantes plaquetarios en enfermedad vascular periférica: 6.6.1 Tipos de antiagregantes: 6.6.1.1 Ácido acetilsalicílico (AAS). 6.6.1.2 Clopidogrel. 6.6.1.3 Ticagrelor (uso especialista). 6.6.2 Indicaciones: 6.6.2.1 Enfermedad arterial periférica. 6.6.2.2 Prevención secundaria cardiovascular. 6.6.2.3 Post intervención vascular. 6.6.3 Terapia antiagregante dual (DAPT): 6.6.3.1 Post angioplastia con stent (coronario o periférico) . 6.6.3.2 Síndrome coronario agudo. 6.6.3.3 Evento cerebrovascular menor (casos seleccionados). 6.6.4 Evaluación riesgo-beneficio.
--	---

	6.7 Uso de estatinas en pacientes con patología vascular periférica: 6.7.1 Tipos de estatinas: 6.7.1.1 Atorvastatina. 6.7.1.2 Rosuvastatina. 6.7.1.3 Simvastatina. 6.7.2 Indicaciones: 6.7.2.1 Enfermedad arterial periférica. 6.7.2.2 Diabetes mellitus tipo 2 o 1 con riesgo cardiovascular alto. 6.7.2.3 Prevención secundaria cardiovascular. 6.8 Uso de analgésicos y antiinflamatorios en patología vascular periférica: 6.8.1 Analgésicos no opioides: 6.8.1.1 Paracetamol. 6.8.1.2 Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). 6.8.2 Opioides. 6.8.3 Analgésicos adyuvantes. 6.9 Factores de riesgo cardiovascular: 6.9.1 Diabetes mellitus. 6.9.2 Hipertensión arterial. 6.9.3 Dislipidemia. 6.9.4 Tabaquismo. 6.9.5 Sedentarismo y obesidad. 6.9.6 Educación y seguimiento.
7. Conocer los criterios clínicos para la referencia de personas usuarias con sospecha de patología vascular.	7.1 Patologías vasculares con necesidad de manejo especializado: 7.1.1 Signos y síntomas de alarma. 7.1.2 Criterios de priorización. 7.1.3 Toma de decisiones clínicas. 7.2 Estudios complementarios para la referencia de la persona usuaria con patología vascular: 7.2.1 Estudios diagnósticos según la sintomatología. 7.2.2 Indicaciones específicas de cada estudio.

EVALUACIÓN (Escala de 0 a 100)

Cantidad	Criterio	Valor porcentual
3	Presentación de casos clínicos, 10% cada uno	30
14	Prácticas supervisadas, 5% cada uno	70
	Total	100