

# El tratamiento integral del amputado

# El tratamiento integral del amputado

Asepeyo, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151

**Autora:**

Dra. Dolores Vázquez Riveiro

**Diseño**

Dirección de Comunicación

**[www.asepeyo.es](http://www.asepeyo.es)**

## Índice

El tratamiento integral del amputado . . . . .	3
¿Son útiles estas Unidades? . . . . .	4
El día a día de la Unidad de Amputados . . . . .	5
Tratamiento preprotésico . . . . .	6
¿Qué es una prescripción protésica adecuada? . . . . .	6
Las posteriores revisiones del amputado . . . . .	7

## El tratamiento integral del amputado

La amputación repercute no sólo en la integridad física del paciente sino también en su estado psicológico y en sus posteriores estado funcional e independencia. Es un proceso de adaptación física y mental en el que influyen diversos factores, tanto del paciente: orgánicos y psicológicos; como del entorno: equipo de tratamiento, familia y sociedad en término más amplio. Todos estos cambios deben ser afrontados por el amputado y el equipo que lleva a cabo su tratamiento.

En la población general las causas de amputación son predominantemente vasculares, seguidas a mayor distancia por traumáticas, tumorales y otras.

En el entorno de una mutua de accidentes laborales, estas proporciones se alteran, siendo la causa mayoritaria traumática. Nuestra población tiene también otras características específicas: son personas que en el momento de la amputación están en edad laboral, generalmente sin patología previa, y predominio del sexo masculino.

### Etiología amputaciones:

Diabetes	22%
Vascular no diabética	47%
Traumática	6%
Infecciosa	4%
Neoplásica	3%
Otras	18%

*Datos España 2000-2004 (Sanidad estatal)*

Las amputaciones pueden producirse en el propio accidente o bien programarse de modo diferido, y se clasifican según el nivel de amputación en:

### Nivel de amputación

#### Miembros inferiores

Digital  
Transmetatarsiana  
A. de Lisfranc  
A. de Chopart  
Syme  
Transtibial  
Desarticulación de rodilla  
Transfemorales  
Desarticulación de cadera

#### Miembros superiores

Digital  
A nivel de carpo  
Transradial  
Transhumeral  
Desarticulación glenohumeral

En miembros inferiores, de modo general, podemos considerar que el nivel más distal proporcionará el menor gasto energético de deambulación y la mejor función. No obstante, la elección del nivel de amputación y la realización de la técnica son actos complejos que requieren alto grado de especialización.

Pese a la variabilidad de causas, pacientes y tipos/niveles de amputación, existe consenso entre expertos en que el abordaje terapéutico óptimo de un amputado es complejo y necesita de una labor de equipo para garantizar el resultado.

El concepto básico es el trabajo de un equipo interdisciplinar o transdisciplinar especializado. Su diseño, consensado por expertos, se basa en el trabajo de múltiples especialistas, médicos o de otras profesiones, que elaboran y ejecutan un plan de tratamiento coordinado. El núcleo central del equipo es el paciente y los distintos integrantes del equipo se relacionan entre ellos y con el amputado interviniendo según se requiera su actuación, pero siempre dentro de una labor conjunta y progresiva.

Este diseño constituye la base de las Unidades de amputados en las que el tratamiento integral del amputado se concibe como un proceso dinámico, progresivo e interdisciplinario cuyo fin es la restauración del mayor grado de función e independencia del amputado.

## ¿Son útiles estas Unidades?

Los estudios realizados así lo determinan cuando reflejan menores tiempos de hospitalización y mejores resultados funcionales:

Skillman (2000):	Disminuye estancia hospitalaria y costes
Pohjolainen (1989):	Mejores resultados protésicos al trabajar en equipo
Colette(2000):	Tratamiento coordinado mejora resultados funcionales
Ham (1987):	Se reduce estancia hospitalaria y aumenta efectividad
Schaldach(1977):	Menor tiempo de estancia
Mikulaninec (1992):	Disminuye estancia y costes
Pasquina (2006):	Mejores resultados a corto y largo plazo

Estas Unidades consiguen:

- Realizar tratamiento coordinado y unificado mediante interacción continua de sus integrantes.
- Educar al paciente y al equipo. Los miembros del equipo aumentan sus habilidades y mejoran la efectividad del equipo y los resultados del paciente.

En el Hospital Asepeyo Coslada funciona una Unidad de Amputados desde el año 1991, cuya finalidad es el tratamiento integral del amputado, hospitalizado o ambulatorio, reciente o en revisiones posteriores.

### Amputados tratados en la Unidad

	Nuevos	Revisiones
<b>Año 2006</b>	11	21
<b>Año 2007</b>	8	20
<b>Año 2008</b>	6	29
<b>Año 2009</b> (enero-junio)	5	15

### El día a día de la Unidad de Amputados

Como hemos dicho, la procedencia de nuestros pacientes es el mundo laboral y la causa de la amputación, traumática. El momento de producirse la amputación puede ser en el propio accidente o diferido, cuando se puede realizar cirugía programada. El nivel de amputación viene determinado por la lesión pero también ha de decidirse cuál es el mejor nivel de amputación, así como realizar las técnicas quirúrgicas específicas para que el resultado final sea la obtención de un muñón de amputación en las mejores condiciones posibles: de longitud adecuada, bien conformado e indoloro.

En esta primera fase intervienen especialistas traumatólogos y en ocasiones, otras especialidades quirúrgicas, médicos de la Unidad de Dolor, Medicina Interna, etc. En los casos de amputaciones diferidas, el médico rehabilitador recomienda la mejor opción que permita una buena readaptación protésica y funcional del paciente.

Cuando es posible, se realiza tratamiento preamputación con el fin de disminuir la ansiedad del paciente, crear nexos entre el paciente y el personal de la Unidad, explicar el proceso al paciente y mejorar en lo posible su estado físico y psicológico

previo a la amputación. Aunque, como hemos explicado, a veces esta fase no se puede realizar pasando a la cirugía sin demora.

## Tratamiento preprotésico

Tras la amputación, el objetivo es preparar física y emocionalmente al paciente para su protetización. Actuaremos sobre el muñón para conseguir un muñón estable e indoloro y sobre el paciente, mejorando su estado físico, impidiendo complicaciones físicas y trabajando específicamente su musculatura, equilibrio, etc. y también sobre su estado psicológico, potenciando su autoestima y adaptación. En este momento, los principales actores, además del paciente, son médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos y personal de enfermería.

Tras ella, realizaremos la prescripción protésica más adecuada a cada caso.

### ¿Qué es una prescripción protésica adecuada?

La prescripción de una prótesis es un acto médico específico e individualizado para cada paciente. Al realizarla se deben tener en cuenta las características propias del mismo: edad, sexo, estado físico, patología añadida, si hubiera, motivación psicológica, entorno sociofamiliar, etc., y también las características específicas de cada amputación. La finalidad de la prescripción es el diseño de la mejor prótesis para cada amputado en concreto.

La elección idónea de componentes protésicos, encajes, sistemas de propulsión, articulaciones y terminales distales, requiere un alto grado de especialización médica, ya que además del conocimiento médico especializado debe conocerse de modo específico la biomecánica corporal y de los diversos componentes protésicos, así como las características técnicas de los diversos materiales y componentes prescritos.

Cumplimentación de la prescripción:

En ella debe constar: nivel de amputación, tipo de prótesis (endo o exoesqueléticas, funcionales o estéticas, etc.), tipo de encaje, articulaciones específicas, terminales específicos y sistemas de propulsión a emplear. Cada prescripción es un diseño técnico específico e individualizado y no existen dos prescripciones iguales.

Los técnicos ortopédicos que trabajan en la Unidad son los que realizan esta prescripción tras la que se revisa exhaustivamente la prótesis, efectuando las adaptaciones necesarias hasta conseguir su perfecta adaptación.

Finalizada esta fase, el amputado debe aprender a usar la prótesis con la ayuda de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. En todo momento, el equipo de la

unidad siempre actúa al estar interrelacionado, aunque en cada momento exista más compromiso activo de unos u otros miembros, según se requiera. Es la fase de reeducación protésica y en ella conseguimos tanto el entrenamiento al uso de prótesis como la readaptación funcional del amputado y se termina con la reintegración del amputado a su ambiente habitual tras conseguir el máximo de función e independencia.

Durante este proceso dinámico se han detectado y tratado, si es preciso, otros problemas que puede presentar el amputado: dolor de miembro fantasma, alteraciones psicológicas y de esquema corporal así como desajustes sociolaborales y familiares. Para ello contamos con los oportunos integrantes de la Unidad que prestan ayuda según sea el problema presentado.

En esta última fase del proceso, también valoramos el resultado funcional obtenido mediante diversas escalas, con lo que obtenemos datos específicos sobre nuestro trabajo y realizamos otra parte de nuestro cometido: la optimización del trabajo y los recursos de la Mutua. De esta forma, disponemos de material científico que empleamos en aumentar nuestra experiencia y la de otros profesionales que acuden a nuestra Unidad y que redundan en mejorar la atención del paciente.

## Las posteriores revisiones del amputado

Mantenemos una estrecha colaboración con los centros asistenciales de la Mutua, que remiten a revisión, cuando es preciso, a los amputados ya tratados.

En estos casos se realiza la valoración del paciente, identificando problemas físicos que hayan aparecido y también se revisa la prótesis efectuando las oportunas prescripciones protésicas en caso de necesidad. Estas prescripciones, tras la correspondiente autorización presupuestaria del centro asistencial, se realizan tan pronto como es posible para interferir lo menos posible con la vida habitual del paciente.



## Unidad de amputados

<b>Fase</b>	<b>Fin</b>	<b>Integrantes (además del paciente y de su familia)</b>
<b>Preamputación</b>	Informar Tranquilizar Preparar	Médicos, DUE, fisioterapia, psicología y trabajo social
<b>Amputación</b>	Cirugía	Cirujanos y DUE
<b>Preprotésica</b>	Mejorar Potenciar Reeducar	Médico rehabilitador, DUE, fisioterapia y terapeuta ocupacional
<b>Protésica</b>	Protetizar	Médico rehabilitador y técnico ortopeda
<b>Postprotésica</b>	Entrenar Modificar Facilitar Integrar	Médico rehabilitador, fisioterapia, terapeuta ocupacional y trabajo social
<b>Revisiones</b>	Solucionar	Centros, administrativos, médico rehabilitador y técnico ortopeda

En resumen, nuestra Unidad de amputados ofrece abordaje terapéutico integral del amputado realizado por equipo interdisciplinario especializado.

Sus objetivos finales son:

- Conseguir la mejor función posible del paciente y reintegrarlo a la sociedad como miembro útil de la misma.
- Mejorar nuestros conocimientos específicos mediante el trabajo en equipo y el aprendizaje mutuo.
- Optimizar los recursos de la Mutua.



# ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO  
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

Urgencias 24 h

**900 151 000**

Servicio de Atención  
al Usuario

**902 151 002**

[www.asepeyo.es](http://www.asepeyo.es)