

Enfrentando Una Amputación; ¿Qué Puedo Esperar?

Por: Douglas G. Smith, MD, Director Médico de ACA.

Amputación. Es algo que nadie jamás espera discutir con un médico. Pero, desafortunadamente, existen más de 1.28 millones de personas amputadas viviendo dentro de los Estados Unidos de América, y más de 100,000 amputaciones son realizadas anualmente. En la era actual de alta tecnología, muchos pacientes dicen que ellos pensaban que las amputaciones eran una cosa del pasado. Las personas pueden perder sus extremidades por lesiones, enfermedad, infección, lesiones crónicas y disfunción. Aún en un mundo de viajes al espacio y maravillas de alta tecnología, una amputación y vivir después de la pérdida de su extremidad, son una realidad para una gran mayoría de personas.

¡Una amputación es una reconstrucción y rehabilitación! Brazos, piernas manos y pies son partes únicas y maravillosas de nuestros cuerpos, que nos permiten interactuar íntimamente con nuestro entorno. La pérdida de parte o toda una extremidad cambia para siempre como nos movemos, tocamos, trabajamos y jugamos. Pero la amputación no es una falla y nunca debe ser mirada como tal. El sitio amputado se convierte en la interfase con el mundo, por si misma, o en conjunto con dispositivos protésicos que están diseñados para tratar de reemplazar la extremidad ausente.

Los cirujanos deben esforzarse por obtener dos objetivos principales, los cuales son críticos para el éxito del procedimiento de amputación. El primer objetivo es remover la parte enferma, dañada o disfuncional del cuerpo. El segundo objetivo es la reconstrucción de la parte remanente de la extremidad, en una forma que promueva la cicatrización de la lesión y se crea la mejor extremidad residual posible. Para ser eficaz, el cirujano debe entender principios quirúrgicos así como todos los aspectos de curación, rehabilitación, fisiología de la extremidad residual y la naturaleza de extremidades protésicas. Asimismo, el cirujano debe responder las preguntas del paciente tan claramente como sea posible.

Una amputación, recuperación y rehabilitación son parte de un proceso de “equipo” involucrando médicos, enfermeras, terapeutas, técnicos protésicos y lo más importante, el individuo que enfrenta la cirugía de amputación.

Este individuo necesita estar bien informado acerca del procedimiento, recuperación, rehabilitación y de su vida después de la amputación. Todos los miembros del equipo clínico se benefician de los conocimientos y discernimiento de los otros miembros del equipo, pero el que encabeza al equipo debe ser el paciente.

¿Es esto una emergencia?

Cuando se presenta la necesidad de una amputación, la disposición de tiempo para consulta, consideración y toma de decisión puede fluctuar desde inmediatamente hasta años. En casos de traumatismos, la extremidad algunas veces se pierde en la escena del accidente. Otras veces, la persona está inconsciente y la decisión de amputar una extremidad debe ser hecha rápidamente para salvar su vida. Quizás un miembro de la familia debe decidir. Si ningún familiar está presente, la decisión debe recaer en los profesionales en el cuidado de la salud.

En otros casos, una severa infección se ha establecido y hace que el individuo esté muy grave. En términos médicos está ocurriendo la presencia de organismos patógenos o sus toxinas, dentro de la sangre o sus tejidos. La infección esta extendiéndose arriba de la extremidad y a través del flujo sanguíneo. Esta infección causa increíble tensión sobre el corazón, pulmones y circulación,

y las personas mueren si no son tratadas. El tratamiento puede incluir apropiados antibióticos, cirugía para drenar o remover tejido infectado y soporte intensivo del corazón, pulmones y sistema circulatorio. Este proceso es difícil debido a que el equipo médico puede estar apurado para realizar la cirugía que salvará la vida del paciente, mientras que el paciente desea tiempo para consultar con su familia y amigos.

Afortunadamente, son raras las verdaderas emergencias. Con mucha frecuencia existe tiempo para discusión, la presentación de opciones y realizar toma de decisiones. Frecuentemente, una persona puede ser enfrentada a una difícil alternativa entre curar la extremidad y una amputación. A veces, el curar puede ser la mejor respuesta y puede dar por resultado una buena consecuencia; en otras ocasiones, el resultado no puede ser predecible. Desafortunadamente, algunos intentos de curar y salvar la extremidad conduce a años de sufrimientos y esfuerzos con una extremidad que no es capaz de funcionar eficientemente o sin causar dolor. En algunas situaciones, la necesidad de una amputación es clara, pero el individuo solo necesita de uno o dos días para consultar con su familia y estar mentalmente preparado. En estos casos, el paciente debe preguntar a su cirujano si la necesidad de la amputación es verdaderamente una emergencia o si la decisión puede ser pospuesta con seguridad un día o dos. Si la espera no conlleva riesgos para el paciente, el cirujano puede considerar la petición y darle al paciente el tiempo requerido.

¿Debe ser realizada la amputación?

Cuando el tiempo y las circunstancias lo permiten, el médico debe explicar gentilmente el porqué la lesión o la enfermedad limitará significativamente las opciones del paciente. En el caso de un severo trauma, si la persona está consciente, yo le solicito al paciente que observe la extremidad lesionada. Con frecuencia esto ayuda a la toma de decisiones. La persona quizás me diga “Si doctor, la estoy observando. Está realmente mal” y así él o ella entenderán la difícil decisión que deberá ser hecha. En casos de condiciones crónicas, tal como la diabetes, ulceraciones, osteomielitis, el proceso es diferente. En esas ocasiones, el individuo tiene que sopesar las oportunidades de sanar la úlcera o infección presente, las oportunidades del pie de permanecer saludable, y la probabilidad de que la extremidad residual todavía sea funcional.

El médico debe comunicar al paciente la naturaleza de la lesión o condición y si técnicamente es posible salvar la extremidad afectada. Muchas de las veces, si nosotros podemos salvar la extremidad, es prudente hacerlo. Pero el predecir los resultados de la curación no siempre es fácil. Mientras nuestro instinto natural desea salvar cualquier extremidad severamente lesionada, existen ocasiones cuando esta decisión puede colocar a la persona en un incrementado riesgo de complicaciones.

Muchas personas pueden no están enteradas de que difícil puede ser vivir con una extremidad lesionada y que es salvada para uso adicional. Quizás ellos han escuchado acerca de maravillas de implantes quirúrgicos de extremidades y que extremidades severamente lesionadas son ahora rutinariamente salvadas. Pero el restaurar extremidades y rehabilitarlas puede ser un proceso largo, difícil y doloroso. El restaurarlas puede involucrar no solo una sino diversas cirugías, y esto puede significar sacrificar otras partes del cuerpo para injertos de hueso y piel o cubiertas musculares. Finalmente, la restauración no necesariamente significa “quedó como nuevo”. Casi siempre la restauración significa limitaciones. Algunas veces esas limitaciones pueden ser una mayor carga que manejar, en comparación, a una amputación. Reconocer cuando no se puede salvar una extremidad es una difícil selección, pero una de las más importantes. El paciente debe discutir con su cirujano ya sea que el restaurar es sensato o si la amputación quizás sea más apropiada.

¿Puede el paciente buscar una segunda opinión?

Si el tiempo lo permite, creemos sensato hacerlo. La amputación es permanente. Buscar la opinión y consejo de otros médicos, enfermeras, técnicos protésicos y personas con pérdida de extremidad puede ser benéfico. Las personas pueden erróneamente pensar que ellas no pueden asistir a un grupo de soporte para personas amputadas, hasta después que han perdido una extremidad. En realidad, este puede ser el mejor lugar para obtener una mejor comprensión acerca de aspectos de toma de decisión, cirugía, el proceso de rehabilitación y vivir con una pérdida de extremidad. Aquellos pacientes quienes están interesados, pueden solicitar a su proveedor en el cuidado de su salud información acerca de grupos de soporte, o llamar a la Coalición de Personas Amputadas de América (1 – 888/267-5669) para información acerca de un grupo de apoyo cerca de ellos.

¿Qué significa nivel de amputación?

El nivel se refiere donde ocurrirá la amputación sobre el cuerpo; por ejemplo, transtibial (debajo de rodilla), transfemoral (arriba de rodilla), transradial (abajo del codo), o transhumeral (arriba del codo). Desarticulación se refiere al proceso de remover una extremidad entre superficies articulares, tales como la rodilla, cadera, hombro o codo.

La toma de decisión para seleccionar el nivel ideal no es sencilla en la cirugía de amputación. Los cirujanos intentan balancear la posibilidad de una exitosa curación y preservar la función. Nosotros sabemos que amputaciones en un nivel alto tienen una mejor probabilidad de cicatrización, pero también sabemos que la rehabilitación es más difícil y que el resultado puede significar menor función. Siempre que sea posible, hacemos cualquier cosa para preservar lo más posible, especialmente la articulación del codo y la rodilla. Las articulaciones son vitalmente importantes para el movimiento, fuerza y palanca.

Existen diferencias importantes entre una amputación transtibial (debajo de rodilla), una desarticulación de rodilla y una amputación transfemoral (arriba de rodilla), pero la diferencia entre un procedimiento transtibial medio y un corto no es necesariamente tan dramático. Ocasionalmente, la amputación muy larga transtibial puede tener menos función. A veces, la evidencia clínica y biomecánica sugiere que debemos estar más preocupados acerca del óptimo uso del tejido suave que acerca del largo esquelético. Cualquier amputación involucra complejas interacciones entre hueso, músculos funcionales, nervios y piel.

A través del tiempo, los cirujanos han aprendido que ciertos niveles de amputación tienden a funcionar mejor que otros, y el sitio de amputación casi siempre tiende a ser más alto, que lo que el paciente esperaba. Es natural desear salvar estructura esquelética tanto como sea posible, pero es más importante seleccionar un sitio que permita la creación de forma ósea y acojinamiento muscular y de tejido suave, y una extremidad residual con la óptima interfase con dispositivos protésicos. Puede ser muy sensato seleccionar un nivel más alto de amputación si se mejorarán las oportunidades de curación y retorno a la actividad. Por ejemplo, en el caso de un traumatismo del pie, puede ser mejor seleccionar un nivel más alto de amputación si existe un significativo riesgo de dañar el acojinamiento del pie. En casos de cáncer, el seleccionar un nivel adecuado puede impactar la posibilidad de la recurrencia del tumor.

El cirujano debe explicar la complejidad de reconstruir una extremidad residual que tenga la mejor oportunidad de curación y rehabilitación. Nuevamente, esto con frecuencia significa remover más de lo que esperaba el paciente. Puede ser que se necesite acortar hueso para obtener óptimo tejido suave para acojinamiento y proteger el extremo distal de la extremidad residual y para una mejor interacción con la prótesis. El paciente debe solicitar al cirujano que le

explique las ventajas y desventajas particulares de diferentes niveles de amputación y el porqué un nivel de amputación particular ha sido recomendado.

¿Qué acerca del dolor?

Las discusiones acerca del dolor pueden incluir el tipo de anestesia que será utilizada durante la operación, el método de suministrar medicación en los días inmediatos después de la cirugía, la medicación que será utilizada en el proceso de recuperación, y un plan para suspender la medicación. Muchas personas esperan que su estancia en el hospital es similar a aquella proyectada en las películas donde los pacientes gritan “enfermera” siempre que ellos necesitan una inyección. Pero estudios recientes han demostrado que frecuentemente las personas reportan un manejo más efectivo del dolor y alternativa de utilizar menos medicación, cuando ellos son capaces de administrarse su propia medicina contra el dolor presionando un botón, un dispositivo controlado mediante el paciente.

El paciente y su equipo también deben discutir el fenómeno conocido como “sensación fantasma” y “dolor fantasma.” La sensación fantasma es la sensación que todo o parte de la extremidad perdida está todavía intacta. Este suceso es muy común para muchas personas con pérdida de su extremidad. Sin embargo, muchos dicen que no lo sienten molesto. El dolor fantasma es un episodio típico, un estallido de dolor en la parte perdida de la extremidad. Más del 80% al 90% de personas con extremidad perdida tiene algunos episodios de dolor fantasma. Afortunadamente, pocos un 10% a un 20% describen esto como extremadamente molesto. Aún cuando el dolor fantasma es difícil, muchos han encontrado formas singulares de manejarlo. Pacientes quienes tienen dolor fantasma pueden preguntar a sus proveedores en el cuidado de su salud, acerca de su manejo y técnicas para remediarlo.

Existe la hipótesis de que el uso de ciertos anestésicos, durante la cirugía, pueden tener un beneficio a largo plazo de disminuir el dolor fantasma. La teoría es que podemos influenciar la memoria del dolor mediante anestesia en la columna o epidural para bloquear las vías de dolor. Mientras esto suena intrigante, reciente investigación científica ha sido asociada y no apoya los estudios iniciales. Después de ser un creyente al principio, actualmente no estoy convencido de que el tipo de anestesia utilizada tiene un efecto a largo plazo sobre el dolor fantasma. En mi opinión, el uso de anestesia general o anestesia epidural permanece como una alternativa personal.

¿Quiénes son estas personas y qué están haciendo en mi habitación?

Fisiatras, técnicos protésicos, terapeutas físicos, consejeros y visitantes amputados son todos de vital importancia en la pre cirugía, recuperación y rehabilitación. Mientras algunos cirujanos todavía coordinan los esfuerzos de rehabilitación de sus pacientes, actualmente y con mucha frecuencia un fisiatra es el médico quien prescribe y coordina esta atención. Con frecuencia el médico trabaja muy cerca de la enfermera en rehabilitación para prescribir el tratamiento y dispositivos, y supervisa los esfuerzos del técnico protésico y el terapeuta físico. Con frecuencia el doctor (a) puede también ayudar en obtener apoyo emocional y educacional mediante consejeros y visitantes amputados. El paciente debe conocer la identidad del médico principal, quien está coordinando su atención médica.

Cuando el tiempo lo permita, los pacientes deben ser proporcionados con una recomendación para entrevistarse con el técnico protésico probable, y así ellos podrán seleccionar su prótesis cuidadosamente. Durante el primer año después de la cirugía, el nuevo amputado invierte una gran parte de su tiempo con el técnico protésico. La extremidad amputada cambia

dramáticamente durante este año, y utilizando una prótesis ayuda que estos cambios sucedan apropiadamente. Sin embargo, una prótesis que es adaptada tres meses después de la cirugía, se desajustará diversos meses más tarde. La extremidad residual cambiará, y los pacientes deben planear estos cambios a medida que su amputación sana y madura. Los pacientes deben preguntar a su técnico protésico las siguientes cuestiones: ¿Cómo serán realizados los ajustes? ¿Cuándo será necesario un nuevo encaje o socket? ¿Cuántas visitas serán requeridas? ¿Qué gastos cubre mi Seguro y yo que tengo que pagar?

Lo mismo deberá hacer con el terapeuta físico. El paciente debe preguntar si el terapeuta tiene experiencia en trabajar con personas amputadas, que se hará durante las sesiones de terapia, y que debe hacer el paciente en casa, entre cada sesión de terapia física. Con la ayuda del terapeuta, el paciente puede establecer objetivos realistas para su rehabilitación.

Finalmente, el paciente debe preguntar acerca de grupos de soporte y programas de visitas de personas amputadas. Con estos programas, los pacientes tienen la oportunidad de platicar con otras personas con pérdida de extremidad y conocer a alguien con experiencia. La Coalición de Personas Amputadas de América (ACA) tiene una red de grupos de soporte, servicios de visitantes amputados y otra información que puede ayudarlo con estos asuntos.

¿Qué puedo esperar durante mi recuperación?

El primer año, después de la cirugía de amputación, es muy escabroso. Existen dramáticos cambios en la forma y dimensión de la extremidad residual, y es necesario mucho trabajo para reacondicionar los músculos y aprender nuevamente actividades, balance y coordinación. El contacto con el técnico protésico y el terapeuta pueden ser más frecuentes de lo que se esperaba. Por consiguiente, la localización geográfica debe ser definitivamente tomada en cuenta cuando se selecciona a un técnico protésico y un terapeuta. Es importante considerar tiempo para viajar, especialmente durante esta etapa de cambio. Más tarde, cuando las visitas sean menos frecuentes, la localización geográfica puede no ser un gran problema.

Los pacientes deberán estar enterados del tipo de prótesis que será adaptada, ya sea de características convencionales o ya sea, debido a circunstancias especiales, será más compleja o difícil de ajustarse. Ocasionalmente, puede ser indicado acudir con un técnico protésico especialista.

En el inicio de su rehabilitación con prótesis pueden ser necesarios dispositivos de ayuda como muletas o un bastón.

Después de la cirugía las visitas a un terapeuta físico serán regularmente frecuentes por un espacio de seis meses. También es importante que seleccione alguien quien esté cerca. Los pacientes deben preguntar acerca de las etapas de la terapia física, incluyendo movilidad, prevención de lesiones, re acondicionamiento, y dispositivos post quirúrgicos e intermedios, y dispositivos protésicos definitivos. También deben preguntar que nivel de función se espera obtener y que tipos de actividades podrán ser razonablemente realizados en el futuro.

Vivimos en una era de alta tecnología y muchos de nosotros hemos visto maravillosos dispositivos protésicos utilizados por atletas en los Juegos Paralímpicos, en la televisión y en películas. Es natural para una persona desear una prótesis con los más grandes y recientes componentes de alta tecnología. Pero una pierna especializada para correr no es la mejor pierna cuando se empieza a aprender a caminar. Durante el primer año, la mejor tecnología es la tecnología más apropiada. Los pacientes deben preguntar a los miembros de su equipo clínico

acerca de los dispositivos y apropiada tecnología que facilitarán su rehabilitación, especialmente en etapas tempranas. Más tarde, a medida que la función mejore y las necesidades y habilidades cambien, un dispositivo más complejo podrá ser apropiado. Los pacientes deben aprender acerca de la tecnología, pero también deben mantener un poco de escepticismo. Si existe una solución perfecta, no debemos de buscar diferentes planteamientos y dispositivos. Lo que trabaja maravillosamente para un individuo quizás no sea tan exitoso para otro, aún con un nivel de amputación similar.

¿Cómo puedo proteger mis otras extremidades?

Los pacientes deben preguntar a su médico acerca de medidas que deben ser tomadas para preservar la salud y vitalidad de sus extremidades remanentes. En casos de enfermedad vascular y diabetes, las estadísticas indican que las personas quienes han sufrido una amputación de pierna están, desafortunadamente, en riesgo de perder la otra. En casos de trauma o tumores, también existen datos que sugieren que la extremidad no afectada sufrirá incrementado desgaste a través de los años.

Así, ¿qué pueden hacer los pacientes para preservar sus extremidades remanentes? Primero, si los pacientes fuman, ellos deben parar de fumar, y si ellos no hacen ejercicio, deben empezar a ejercitarse. El ejercicio es importante para cualquiera y puede ser adaptado a las capacidades, limitaciones y situaciones de cualquiera.

Protección apropiada y estiramiento de la espalda, cuello y extremidades remanentes son vitales. Su terapeuta físico puede ayudarle a desarrollar un adecuado plan de ejercicios. Los pacientes con diabetes deben ser especialmente cuidadosos acerca de la protección de sus pies. Deben utilizar calzado apropiadamente y que permita un adecuado espacio para sus dedos y ellos no deben caminar descalzos. Asimismo, deben ser atendidos por un podólogo, un doctor especialista en pies.

Una buena dieta que proporcione adecuada nutrición es también esencial, y los pacientes deben hacer todo lo posible por controlar su colesterol.

Una condición crónica como la enfermedad vascular o la diabetes no es sencillo mantenerlas alejadas. La amputación no cambia el fundamento de la enfermedad; esto solo retira una extremidad enferma o lesionada. La diabetes o la enfermedad vascular no es realmente curada; más bien permanecen como una parte en la vida del amputado. El paciente es todavía la misma persona quien era antes, pero ahora existe una dimensión diferente para su vida. Controlando su nivel de glucosa en la sangre, se ha demostrado que minimiza futuras complicaciones en personas con diabetes. El controlar su glucosa es un proceso permanente, así que ellos deben mantenerse trabajando en esto. Los médicos, enfermeras, técnicos protésicos, podiatras, terapeutas y personas con pérdida de extremidad pueden trabajar juntas para maximizar sus posibilidades.

¿Cómo puedo trabajar mejor con mi equipo clínico?

La esencia del éxito es trabajar en equipo con una base construida sobre respeto mutuo. Los profesionales en el cuidado de la salud deben darse cuenta de que el nuevo amputado tiene muchas preguntas y grandes preocupaciones que deben ser tratadas antes y después del procedimiento. Un esfuerzo extra debe ser realizado para contestar estas preguntas o para referir a la persona con la mejor fuente para respuestas.

Es igualmente importante para los individuos tener expectativas realistas desde la diferente

experiencia de los trabajadores en el cuidado de la salud. Las respuestas para muchas preguntas pueden estar disponibles a través de los diferentes miembros del equipo. Quizás algunas preguntas acerca de medicamentos solamente pueden ser contestadas mediante un farmacéutico. Un técnico protésico o médico fisiatra pueden tener las respuestas acerca de la extremidad artificial del paciente. El podiatra puede tener mejores respuestas acerca del cuidado del pie. La naturaleza del cuidado médico dentro de los Estados Unidos ha conducido a una mayor especialización, debido a que existe demasiada información y una sola persona no puede ser experta en todas las áreas. Desafortunadamente, esto significa que existen diferentes proveedores para todos los diferentes aspectos del cuidado de la salud. Por consiguiente, el paciente debe ser lo suficientemente hábil para reunir información de muchas fuentes diferentes, y no solo de una persona. El manejar múltiples proveedores y diversas diferencias en estilo, puede ser un desafío. Los pacientes deben preguntar quien está disponible para ayudar a coordinar y supervisar los aspectos diferentes de su atención y tomar un activo papel en mantener a los diferentes proveedores consientes de todos sus problemas, dado que estos no suceden o surgen automáticamente.

La relación puede ser saboteada mediante demandas no realistas que surgen de todos lados. Pero esta agria relación puede ser evitada mediante unos cuantos pasos. Los pacientes deben utilizar en la mejor forma posible, el tiempo de sus médicos. Deben preparar una lista de preguntas escritas, antes de una cita con su médico, y deben escuchar cuidadosamente las respuestas del doctor. Puede ser muy útil escribir las respuestas para futuras referencias o llevar a la consulta a miembros de la familia para que le ayuden. Nuevamente, ellos deben dirigir sus preguntas al especialista adecuado. Con frecuencia la información es recolectada después de diversas visitas y con muchas diferentes personas. Este es un proceso que toma tiempo.

La relación es construida mediante el trabajar con diferentes miembros del equipo y el paciente se convierte en un participante activo en el proceso de recuperación. La motivación para rehabilitarse proviene desde el interior del individuo, quien toma ventaja de las habilidades, guía y apoyo del equipo clínico. Los pacientes quienes permanecen inactivos y esperan que el proceso de rehabilitación suceda para ellos, más que tomar un papel activo en su propia atención de la salud, probablemente estarán decepcionados con los resultados. Esto puede ser un momento muy difícil, y puede surgir la tentación de decir “Despiértenme cuando esto haya terminado.” Pero partiendo desde el punto A hasta el punto B, el paciente tiene que ser uno de los que conduzcan el proceso de rehabilitación.

La rehabilitación no es algo que sucede para los pacientes; es algo que los pacientes hacen para sí mismos. No es un deporte de espectadores. Una activa participación dentro del proceso es un mandato obligatorio.

“La forma en que un equipo juega como un todo determina su éxito. Usted puede tener el grupo más grande de estrellas en el mundo, pero si ellos no juegan juntos el club no valdrá un centavo”

Babe Ruth

Leyenda del beisbol.

Amputee Coalition of America Centro de Información Nacional sobre Pérdida de Extremidades.

First Step – Una Guía para Adaptarse a una Pérdida de Extremidad. Volumen 3, 2003.

Traducción al Español.

Alberto E. Castillo Moreno O.P.

Ciudad de México.