

TRACTAMENT DEL PEU DIABÈTIC
Amputacions: Quan i tipus
SAMUEL MEJIA RESTREPO

MD, ACV, MPH, PhD

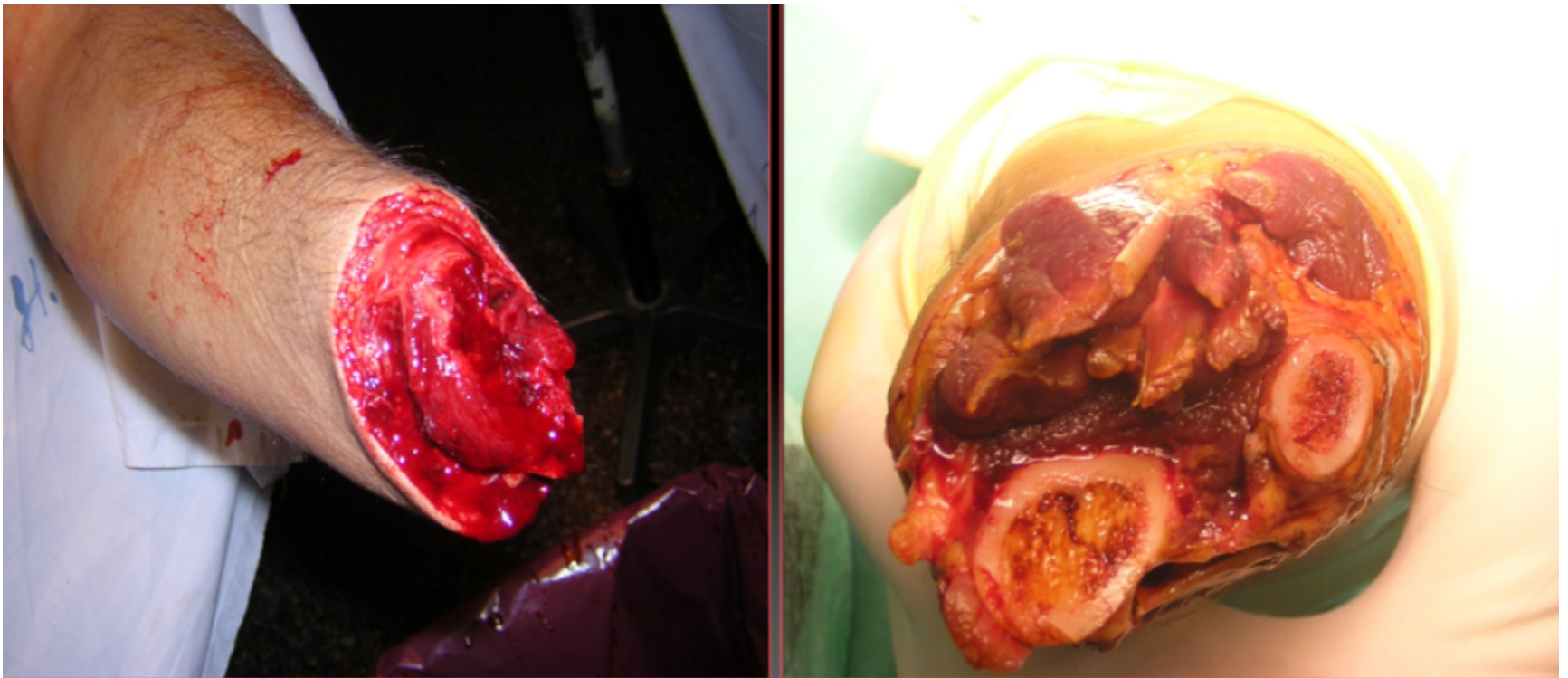
IX JORNADA D' ATENCIÓ COMPARTIDA EN CIRURGIA VASCULAR DE L' AIS-BE

Sala Polivalent, Vil·la Florida, C/ Muntaner, 544

24 febrer 2017

DEFINICIÓN

Amputación es la exéresis total de un miembro o segmento de miembro. Cuando se realiza a través de una articulación se denomina desarticulación



- A pesar de los avances en la revascularización, la amputación de la extremidad inferior sigue siendo un procedimiento común.
- Proceso emocional que tendrá implicaciones en la vida futura del paciente y su familia.
- Llevar a la persona hacia un nivel funcional



IX JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN CIRURGIA VASCULAR DE L'AIS-BE

EPIDEMIOLOGIA

- 1,5 amputados por 1.000 habitantes en EE.UU y Canadá.
- Existe una proporción de 3:1 entre hombres y mujeres (73.6% v/s 26.4%).
- Miembros inferiores con un 84% v/s miembros superiores con un 16%.
- En miembros superiores 70,4% es traumática
- En miembros inferiores es vascular en un 69,5% seguido de las traumáticas con un 22,5%.

EPIDEMIOLOGIA

- Le sigue la causa congénita con un 18%.
- Mayor incidencia de pérdida en el grupo de 50-75 años de y relaciona con sobre todo con EAO Y/O DM
- En los adultos jóvenes, la amputación suele deberse a una lesión traumática
- En los niños el defecto de una extremidad suele ser congénito en el 60% de los casos.
- Más frecuentes en varones y el 85% son de los miembros inferiores.

CAUSAS

- Enfermedades del sistema vascular periférico: diabetes mellitus, necrosis (gangrena) con o sin infección agregada.
- Lesiones tumorales: cáncer, neofibromatosis, osteosarcoma.
- Traumatismos: accidentes de transito, laborales y de guerra.
- Ausencia o deficiencia congénita: aplasia, deformidad o reducción de los MM.
- Infecciones: osteomielitis, gangrena gaseosa

INDICACIONES

- Clínica, etiología, pulsos, condiciones locales y del paciente, comorbilidad, sepsis?, disfunción multiorgánica?
- Apoyo de laboratorio
- ARTERIOGRAFIA
- TAC
- RNM

INDICACIONES



CLASIFICACIÓN

- **Amputaciones cerradas**
- **Amputaciones abiertas.**
 - *evitar o eliminar infecciones y en las heridas traumáticas graves con destrucción extensa de tejido y gran contaminación por material extraño.*
 - *- 2 tipos: con colgajos cutáneos invertido y las abiertas circulares.*

COMPLICACIONES DE LA AMPUTACIÓN

INMEDIATAS

- Hematoma
- Necrosis
- Infección
- Síndromes dolorosos: dolor del muñón,

DOLOR FANTASMA.

MEDIATAS

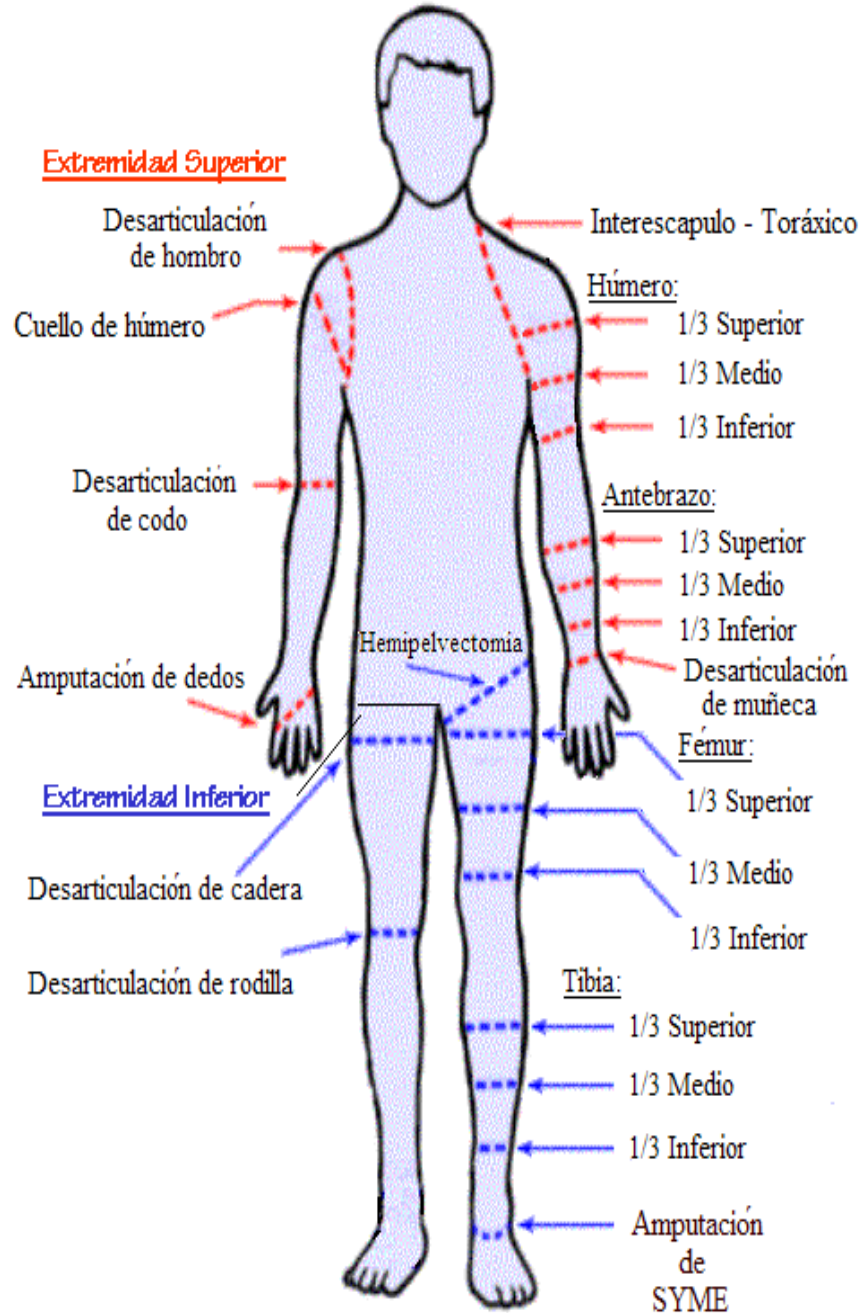
- Contracturas musculares.
- Neuroma
- Muñón no funcional
- Úlceras por compresión
- Hiperestesis del muñón
- Trastornos Dérmicos.
- Trastornos circulatorios.
- Dehiscencia o apertura de la herida quirúrgica.
- Hemorragias.

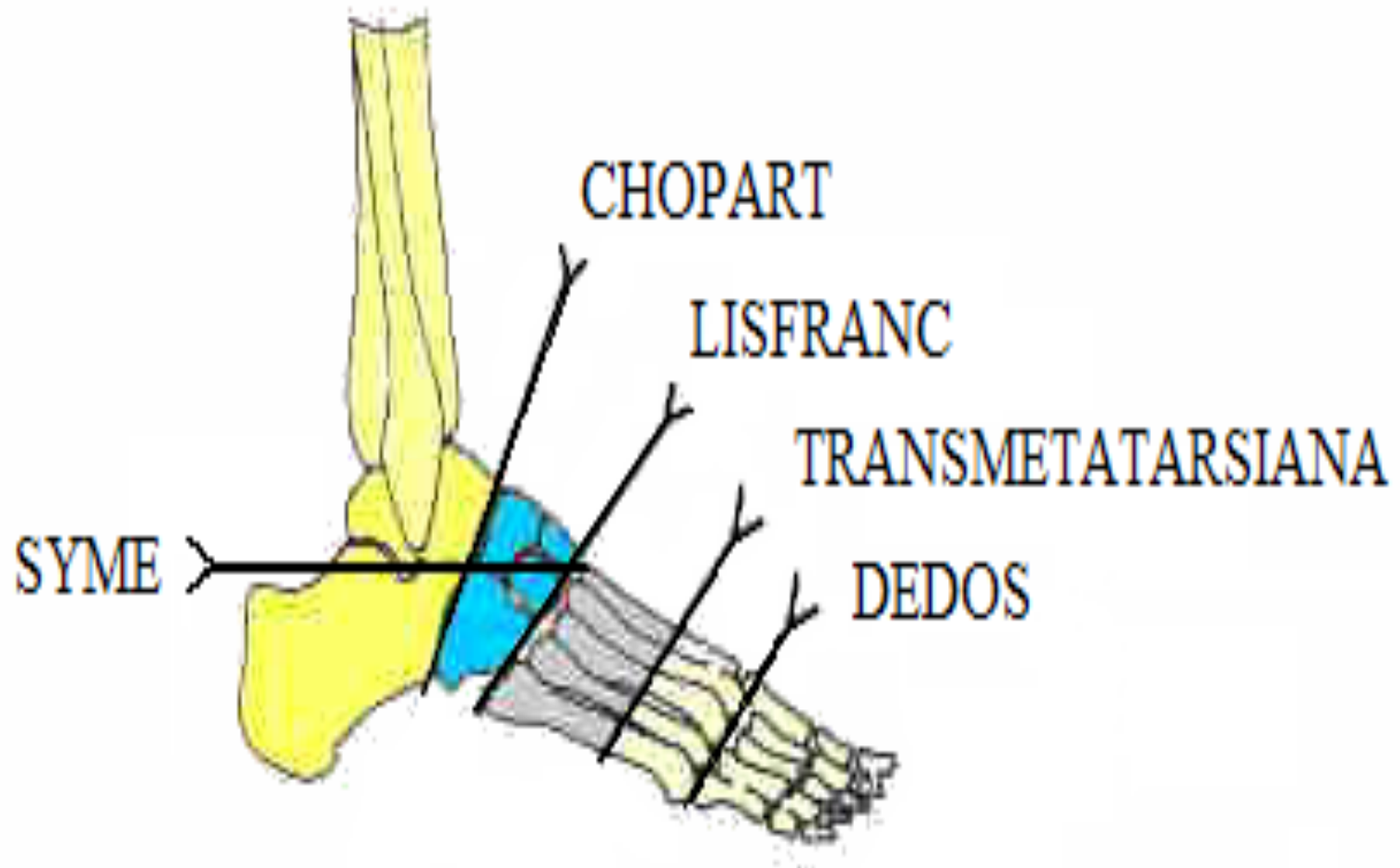
NIVELES DE AMPUTACIÓN

DEFINICIÓN



Es el nivel electivo al cual se debe realizar la amputación conservando una buena movilidad, fuerza y brazo de palanca para obtener un muñón útil para el proceso de protetización.



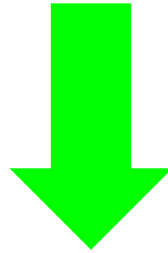


CARACTERÍSTICAS DEL MUÑÓN IDEAL

- Forma cónica o semicónica.
- Revestimiento cutáneo.
- Extremidades óseas suficientemente recubiertas.
- Tener buena movilidad y suficiente fuerza de palanca.
- Conservar los arcos articulares de la articulación proximal.
- Buena irrigación sanguínea para que no exista cianosis, hiperemia ni edema.
- El nervio principal debe estar cortado por encima del nivel de la amputación para evitar neuromas superficiales y dolorosos.
- Muñón no doloroso.
- Cicatriz correcta y en lugar adecuado.

POSTOPERATORIO

CUIDADOS DEL MUÑÓN



- Desensibilización
- Masaje del muñón
- Higiene
- Masaje
- Vendaje compresivo

VENDAJE DEL MUÑÓN

OBJETIVOS:

- Reducir el edema
- Estimular metabolismo
- Modelar

Cuando el muñón se trata de manera “convencional” tras la cirugía, se aplica un vendaje estéril teniendo cuidado de que todas las prominencias óseas estén bien almohadilladas. El muñón se eleva levantando los pies de la cama. Habitualmente los drenajes se retiran a las 48 horas y las suturas a los 10-14 días.

Tratamiento

- Corrección de posturas viciosas.
- Entrenamiento de la marcha.
- Movilizaciones pasivas.
- Masaje depletivo.
- Movilizaciones generales.
- Ejercicios de A.V.D.
- Ejercicios de equilibrio.

BIPEDESTACION PRECOZ



CAMBIOS DE DECUBITO



CONSIDERACIONES

- *La amputación de un único dedo generalmente no produce alteraciones durante la marcha y la bipedestación. Salvo en el caso de amputación del dedo gordo, que en ocasiones aparece en el paciente una ligera cojera al correr o caminar rápidamente, producto de la pérdida del empuje normal que ofrece éste dedo.*
- *La amputación del segundo dedo frecuentemente es seguida de hallux valgus debida a que el dedo gordo tiende a desviarse hacia el tercero para rellenar el espacio dejado por la amputación.*

CONSIDERACIONES

- *La amputación de todos los dedos produce una escasa alteración en el paso lento ordinario, pero es incapacitante para la marcha rápida y cuando se requiere del pie una cierta aceleración y elasticidad. Además interfiere con la posición en cuclillas y el acto de ponerse de puntillas. Habitualmente no se requiere más prótesis que un relleno para el calzado.*

CONSIDERACIONES

- *La amputación transmetatarsiana será incapacitante en relación con el nivel de amputación; cuanto más proximal el nivel de amputación, mayor la incapacidad. La pérdida de la fuerza de despegue debida a la falta de fulcro (punto de apoyo de palanca) en el extremo amputado del pie es la principal responsable de incapacidad de la marcha. De nuevo solo se requerirá un relleno para el calzado.*

CONSIDERACIONES

- *Las amputaciones a niveles más proximales del nivel transmetatarsiano producen una considerable torpeza al caminar, debido a la pérdida de soporte y del empuje.*
- *Las amputaciones del antepié y mediopié han sido descartadas a favor de otras más funcionales de retropié y del tobillo. Ocasionalmente, sin embargo, éstos procedimientos están indicados, especialmente en el paciente diabético y, con menor frecuencia, tras traumatismos severos.*

CONCLUSIONES

- No todo paciente es subsidiario del mismo nivel de amputación.
- Gran parte del éxito radica en la elección preoperatoria.
- Una amputación no debe considerarse como un fracaso de la medicina sino como el comienzo de la incorporación del paciente a su vida normal.

MUCHAS GRACIAS