



## AMPUTACIÓN BIFEMORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Idoia Ibáñez De Aspuru Mendia, Cristina Perucho Pont, Itziar Mayoral Ruano,  
Francisco Javier Oleaga Goya, Eva De Lomas Larrubide

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las personas que sufren una amputación de un miembro inferior presentan un deterioro funcional que afecta a su movilidad, autoimagen y a todas las facetas de su vida: familiar, social, laboral y sexual. Si la amputación es bilateral y a nivel transfemoral la afectación es de mayor envergadura. Presentamos el caso de una paciente de 58 años afecta de una amputación transfemoral bilateral tras un accidente de trabajo.

Los programas de rehabilitación deben estar consensuados entre el lesionado y los diferentes profesionales que intervienen en el tratamiento y proceso de protetización, poniendo siempre en el centro del proceso las demandas funcionales propias de cada paciente.

### MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 58 años que a fecha 31/10/2022 sufre un accidente laboral por aplastamiento de la parte inferior de su cuerpo por una máquina contra la pared, sufriendo severas lesiones a nivel neurovascular siendo trasladada a Hospital de Agudos de referencia para valoración. A fecha 23/11/2022 requiere de amputación transfemoral a nivel de la extremidad inferior izquierda y a fecha 08/12/2022 de una amputación transfemoral a nivel de la extremidad inferior derecha.

Tras el alta hospitalaria a fecha 20/12/2022, la paciente inicia seguimiento y tratamiento por parte de nuestra entidad, una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social en el contexto de a contingencia laboral de accidente sufrido, siendo tratada por parte de nuestro Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (RHB), de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Atención Primaria y Psicología. Se consensuan con la paciente los objetivos a conseguir, teniendo como meta conseguir una protetización lo más funcional posible.

Se inicia la fase pre-protésica en enero centrada en remodelar los muñones de cara al encaje y en evitar retracciones musculares y mejorar control de tronco y potenciar tren superior.

En mayo se empieza con la bipedestación en paralelas con pies de scoopy, posteriormente se añaden pies a las prótesis y se sube la altura, trabajando aspectos de equilibrio en bipedestación e iniciándose la marcha con andador estándar sin ruedas.

En junio se añaden rodillas a las prótesis y en 2 meses, en julio, consigue andar de forma estable con un andador con ruedas.

Durante el último año, hemos seguido trabajando el control de paso, la longitud, la cadencia, entrenamiento cardiovascular, natación, y evolucionando en el uso de ayudas técnicas hasta conseguir la marcha con bastones.

La progresión de la paciente se ha visto frenada por un cuadro de dolor en ambos muñones evidenciándose en una valoración mediante RM un cuadro de bursitis bilateral. (Figuras 5 y 6)

Este cuadro ha supuesto frenar la progresión en la Sala de Fisioterapia, estando pendiente de planificación quirúrgica.

Durante todo este tiempo, la paciente ha contactado con otros pacientes de nuestra entidad amputados bilaterales. Pensando que su experiencia, de más de 25 años en los dos casos, podría ayudarle durante su proceso. Uno de los pacientes no usa las prótesis y se desplaza en silla de ruedas, y el otro paciente mantiene una marcha extradomiciliaria con el apoyo de un bastón en trayectos cortos.

### RESULTADOS

La progresión que ha seguido la paciente hasta hoy le ha dado autonomía para realizar las transferencias, el aseo y la deambulación en trayectos cortos. En exteriores, utiliza la silla de ruedas para desplazarse, pero lleva los bastones para ponerse en bipedestación cuando es necesario.

Al inicio del proceso, la paciente manifestó el deseo de conseguir la máxima funcionalidad, autonomía e integración sociofamiliar, con el tratamiento realizado hasta ahora la progresión es adecuada.

### CONCLUSIONES

- El tratamiento de los pacientes amputados debe ser multidisciplinar y siempre personalizado en cada caso.
- Se debe constituir un equipo multidisciplinar formado por traumatólogo, enfermeros, médico rehabilitador, fisioterapeuta, psicólogo, ortopeda, auxiliar de clínica, cuyo eje sean el propio paciente y su familia.
- El proceso de protetización debe tener en cuenta las expectativas del paciente, sea cual sea su decisión.
- El papel del paciente experto es importante en las lesiones que conllevan cambios importantes en la vida de las personas.



Figura 1. Muñones



Figura 2. Ejercicios de potenciación globales



Figura 3. Hidroterapia



Figura 4. Evolución de la fase protésica

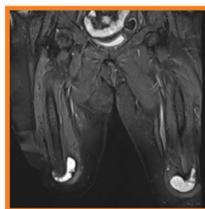


Figura 5. corte sagital RM mostrando bursitis en ambos muñones.

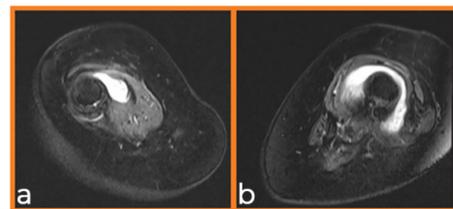


Figura 6. cortes axiales RM en los que se observa la bursitis tanto en muñón derecho (a) como en muñón izquierdo (b)

Causas de muñón doloroso		
Causas intrínsecas		
Falta de bisel en la amputación	Formaciones heterotópicas	Neuromas
Osteomielitis	Miembro fantasma	Tumores
Causas extrínsecas		
Bursitis	Edema óseo - reacciones stress	Lesiones cutáneas (foliculitis - eczema)

Fuente: Subedi N, Heire P, Parmee V, Bearmore S, Oh C, Jepson F, et al. Multimodality imaging review of the post-amputation stump pain. Br J Radiol 2016; 89: 20160572

### BIBLIOGRAFÍA

- González Viejo MA, Cohl Riambou, Salinas Castro F. Amputación de extremidad inferior y discapacidad. Prótesis y rehabilitación. Editorial Masson.
- Ramón Zambudio Periago. Prótesis: órtesis y ayudas técnicas. Editorial Elsevier Masson.
- Subedi N, Heire P, Parmee V, Bearmore S, Oh C, Jepson F, et al. Multimodality imaging review of the post-amputation stump pain. Br J Radiol 2016; 89: 20160572.
- Sanchez Lopez JD, Luque Martinez F. El paciente experto. ¿Un nuevo modelo sanitario? Semergen. 2023;49:101873.