

Dispositivo auxiliar útil en el posoperatorio del paciente amputado de miembro inferior

A useful auxiliary device in the post-operative of the amputated patient of lower limbs

Lic. Anicia Hernández Soublett

Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. La Habana, Cuba.

La Organización Panamericana de la Salud, en su sitio Web de desastres, emitió un boletín que señalaba la necesidad de atención urgente de cuidados posoperatorios que tenían muchos sobrevivientes del terremoto en Haití ocurrido el 12 de enero de 2010, ya que miles de haitianos sufrieron amputaciones como consecuencia de las lesiones ocasionadas, y de la necesidad de su rehabilitación para incorporarlos a la sociedad.¹

Cabe señalar que aún en el presente siglo, la diabetes mellitus (DM) continúa considerándose un problema de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia de 170-194 millones de diabéticos en todo el mundo, cifra que se estima sobrepase los 300 millones en el año 2025; tiene una alta mortalidad y representa la cuarta causa de muerte en el ámbito internacional y nacional.²⁻⁴

La más estudiada es la DM de tipo 2, donde el tratamiento estándar para el control glucémico y de los factores de riesgo no ha impedido el desarrollo de las diversas complicaciones vasculares a largo plazo. Una de las complicaciones más grave es el pie diabético, responsable del 50 % o más de las amputaciones no traumáticas de los

miembros inferiores, y de elevada prevalencia en la población general y en la diabética, por lo que constituye un grave problema de salud.⁵⁻⁷ Existen también amputaciones de miembros inferiores por causa de otras enfermedades arteriales periféricas.^{8,9}

La rehabilitación, especialmente la fisioterapia, es fundamental para prevenir o reducir al mínimo la discapacidad que puede provocar una amputación a largo plazo, la cual lleva implícito considerables problemas psico socio económicos.

Unido al incremento en los índices de envejecimiento de la población se hallará un aumento de adultos mayores que padecerán de enfermedades arteriales periféricas, lo que constituirá un problema de gran trascendencia sanitaria, justificada por las dificultades que pueden presentarse con el diagnóstico, el tratamiento y la frecuente presencia de otras complicaciones cardiovasculares.

Cabe señalar que la inmovilización, por pérdida de un miembro inferior, constituye una de las alteraciones de la movilidad que más va en aumento en las poblaciones ancianas. Se caracteriza por la interrupción o cese del movimiento o actividad de locomoción, sea total o parcial.

Al tener en cuenta todo lo anterior, en el Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular, se desarrolló un dispositivo denominado "Banda para cambios posturales" (con solicitud de patente), que facilita los cambios de decúbito en la cama del paciente amputado, en las primeras 48 h posteriores al acto quirúrgico.

Los pacientes que practicaron la experiencia refieren compensación, dada la posibilidad de validez que ofrece su uso, convirtiéndose además en una herramienta útil para la realización de ejercicios y para el fortalecimiento de la cintura escapular. Este dispositivo podría ser de gran utilidad en todos los centros asistenciales donde se le de atención a los pacientes amputados por causa vascular u otras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Desastres. Washington, D.C.: OPS; 2010 [citado 10 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.new.paho.org/disasters/newsletter/index.php?lang=es>
2. World Health Statistics 2011. WHO Statistical Information System (WHOSIS). Geneva: WHO; 2008 [cited 2012 May 11]. Available from: <http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/>
3. Gallardo UJ, Seuc AH, Chirino N, Puentes I, Rubio Y. Mortalidad por enfermedades vasculares periféricas en Cuba en el año 2005. Rev Cubana Invest Bioméd. 2008 [citado 11 May 2012]; 27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002008000200010&lng=es
4. Gallardo U, Seuc A, Zangronis U, Chirino N, Nistal L, Barbería O. Mortalidad prematura por Angiopatía Diabética periférica en Cuba en los años 1990, 1995 y 2000.

Rev Cubana Salud Pública. 2006; [citado 11 May 2012]; 32 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200003&lng=es

5. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. Position Statement. Diabetes Care. 2012; 35(Suppl 1):564-71.
6. Lee KM, Kim WH, Lee JH, Choi MS. Risk factors of treatment failure in diabetic foot ulcer patients. Arch Plast Surg. 2013; 40(2):123-8.
7. Pinzur MS, Slovenkai MP, Trepman E, Shields NN. Guidelines for Diabetic Foot Care: Recommendations Endorsed by the Diabetes Committee of the American Orthopaedic Foot and Ankle Society. Foot Ankle Intern. 2005; 26(1):113-8.
8. Alzamora MT, Forés R, Baena-Díez JM, Pera G, Toran P, Sorribes M, et al. The peripheral arterial disease study (PERART/ARTPER): prevalence and risk factors in the general population. BMC Public Health. 2010; 10:38-45.
9. Denzel C, Lang W. Critical limb ischemia. Chirurg. 2008; 79:495-506.

Recibido: 24 de febrero de 2013.
Aprobado: 29 de marzo de 2013.

Anicia Hernández Soublett. Servicio de Rehabilitación. Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. Calzada del Cerro No. 1551 esq. a Domínguez. El Cerro 12000. La Habana, Cuba. Dirección electrónica: aniciahdez@infomed.sld.cu