

Caso clínico

Amputación electiva en linfedema invalidante

Dr. Nicolás Blum-Gilbert,* Dr. Pedro Córdova-Quintal,**
Dra. Nora Lecuona-Huet,*** Dr. Abraham Ziga-Martínez,*
Dr. Rogerio Muñoz-Vigna,* Dr. Ángel Mario Cárdenas-Sánchez****

RESUMEN

Antecedentes. Siendo el salvataje de extremidades uno de los objetivos principales de la cirugía vascular, existen casos donde la amputación de estos miembros brinda al paciente una oportunidad de reintegrarse a la sociedad y de mejorar su calidad de vida.

Objetivo. Presentar el caso de un paciente con linfedema grado 4 en miembro pélvico derecho sometido a amputación supracondílea.

Caso clínico. Paciente masculino con diagnóstico de linfedema grado 4 de 34 años de evolución, presentando arcos de movilidad limitados e imposibilidad para la marcha por volumen y peso de la extremidad afectada.

Conclusión. Este paciente con rehabilitación física y mental puede reincorporarse a la sociedad, y por ello es paradójicamente beneficiado por una amputación electiva.

Palabras clave. Linfedema, amputación electiva, rehabilitación, calidad de vida.

ABSTRACT

Background. Saving extremities is the first objective of the vascular surgery, but there are cases where the amputation of the limbs gives the patient an opportunity to be reintegrated into society and enhance his quality life.

Objective. To present the case of a patient diagnosed with grade 4 lymphedema in right leg subjected to an above-knee amputation.

Case report. Male patient with a 34-year history of grade 4 lymphedema, presenting limited mobility arcs and difficulty to walk by volume and weight of extremity.

Conclusion. This patient with physical and mental rehabilitation can be reinstated into society, this is why he can be paradoxically benefited by the amputation.

Key words. Lymphedema, elective amputation, rehabilitation, life quality.

INTRODUCCIÓN

La evolución natural del linfedema de miembros pélvicos se presenta con un deterioro progresivo caracterizado por aumento de volumen, induración y

fibrosis de tejidos blandos. La piel se engrosa y presenta cambios tróficos, úlceras, acantosis y depósitos subcutáneos de grasa. La hiperqueratosis superficial se extiende sobre el miembro edematoso, con papilomatosis severa sobre los bordes de las

* Residente R1 de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital General de México.

** Jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital General de México.

*** Médico adscrito del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital General de México.

**** Residente R3 de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital General de México.



Figura 1. Vista posterior y anterior de extremidades inferiores con marcaje preoperatorio.

regiones plantares. Los dedos de los pies aumentan gradualmente de volumen con una reducción progresiva del espacio interdigital.^{1,2}

El tratamiento de esta enfermedad es casi por completo paliativo, acompañado de una morbilidad física y mental importante. Es por esto que el paciente debe aceptar su condición y aprender a vivir con ella. Sin embargo, las múltiples y repetidas complicaciones asociadas hacen que la tarea de convivir con el linfedema sea muy difícil de cumplir con éxito.^{3,4}

CASO CLÍNICO

Masculino de 53 años de edad, con diagnóstico de linfedema grado 4 de 34 años de evolución con falta de apego al tratamiento, el cual se caracteriza por edema de consistencia dura, sin fovea, de forma irregular a nivel infragenicular, regiones de piel con aspecto fibroso y presencia de lesiones hiperqueratósicas sin cambio de temperatura, úlcera de 1 cm x 1 cm en región maleolar externa con escaso tejido de granulación, arcos de movilidad limitados por volumen y peso de la extremidad (*Figura 1*). El paciente refirió encontrarse desempleado desde dos años previos.

Durante su estancia hospitalaria se ofreció procedimiento reconstructivo con el objetivo de preservar la extremidad; sin embargo, el paciente



Figura 2. Postoperatorio inmediato de amputación supracondílea de miembro pélvico derecho.

lo rechazó y solicitó tratamiento radical. Se realizó amputación supracondílea de miembro pélvico derecho, sin complicaciones en la técnica, obteniendo pieza quirúrgica de 27 kg de peso (*Figura 2*). Se decidió alta hospitalaria por buena evolución postoperatoria, y se refirió paciente a rehabilitación física y mental.^{5,6}

DISCUSIÓN

La prevalencia del linfedema es desconocida en nuestro país, ya que es una enfermedad que en

etapas iniciales no es diagnosticada de manera oportuna; sin embargo, en España se ha publicado que sólo 54% de los pacientes recibe algún tipo de tratamiento, de los cuales 88% sólo recibe recomendaciones para cuidado de los pies y 4% drenaje linfático manual. A pesar de que 82% de los pacientes con tratamiento utiliza compresión elástica, 60% lo hace de forma inadecuada. Es importante indicar que 12% de estos pacientes ve afectado su trabajo y 10% lo abandona, con detrimento importante en las esferas física, social y emocional.⁷

Es importante destacar que pese al tratamiento adecuado, estos pacientes están predispuestos a episodios recurrentes de celulitis y linfangitis por la aumentada proliferación microbiana, con la consiguiente destrucción de los vasos linfáticos y agravamiento del edema. Es por esto que la calidad de vida no mejora con el tiempo y más de 75% de los pacientes presentan repercusiones psicosociales. Se han identificado una serie de factores predisponentes para padecer sintomatología psicológica: dolor, afectación de la extremidad dominante, falta de apoyo social, percepción negativa de la imagen corporal y negación de su enfermedad.⁸

CONCLUSIÓN

El paciente al presentar una calidad de vida mermada y al encontrarse con una patología que no se solucionaría con tratamiento conservador, se vio paradójicamente beneficiado por un tratamiento radical electivo al eliminar el foco propenso a originar múltiples complicaciones. Con la ayuda de rehabilitación física y tratamiento psicológico puede reincorporarse a la sociedad, y es de esta manera que se ve justificada la decisión terapéutica escogida, la misma que conlleva en este caso una solución a los problemas físicos y psicosociales que no se

hubiese podido lograr con un tratamiento conservador.

REFERENCIAS

1. Chen, Hung-Chi, Gharb, Bahar Bassiri. Elective amputation of the toes in severe lymphedema of the lower leg: Rationale and indications. *Ann Plast Surg* 2009; 63(2): 193-7.
2. 2009 Consensus document of the International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. *Lymphology* 2009; 42: 51-60.
3. Arias-Cuadrado A, Alvarez-Vazquez MJ, Martín-Mourelle R, Villarino-Díaz Jiménez C, Clínica, clasificación y estadiaje del linfedema. *Rehabilitación (Madr)* 2010; 44(S1): 29-34.
4. De la Corte Rodríguez H, Vazquez Ariño MJ, Román Belmonte JM, Alameda Albestain MJ, Morales Palacios T. Protocolo diagnóstico y terapéutico del linfedema: Consentimiento informado. *Rehabilitación (Madr)* 2010; 44(S1): 35-43.
5. González-Sánchez J, Sánchez-Mata F. Calidad de vida, escalas de valoración y medidas preventivas en el linfedema. *Rehabilitación (Madr)* 2010; 44(S1): 44-8.
6. Nadal-Castells MJ, Bascuñana-Ambros H, Ruber-Martín C, Masiá-Ayala YJ. Tratamiento quirúrgico de linfedema. *Rehabilitación (Madr)* 2010; 44(S1): 68-71.
7. Condón Huerta MJ, González Viejo MA, Tamayo Izquierdo R, Martínez Zubiri A. Calidad de vida en pacientes con y sin linfedema después del tratamiento del cáncer de mama. *Rehabilitación* 2000; 34: 248-53.
8. Varela Donoso E, Lanzas Melendo G, Atín Arratibela MA, González López-Arza MV. Generalidades de linfedemas y de la circulación linfática: patogenia y fisiopatología. *Rehabilitación (Madr)* 2010; 44(S1): 2-7.

Correspondencia:

Dr. Nicolás Blum-Gilbert
Luz Saviñón, Núm. 816-103
Col. Del Valle norte
Tel.: 55 6995-0962
Correo electrónico:
nicolasblum@hotmail.com