



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/130 - Historia de una Amputación

R.M. Martínez Nieto^a, E.M. Miguel Martínez^b, M. Miguel Zubietac^c y A. Miguel Martínez^d

^aMédico de Familia. Camargo Costa. Cantabria. ^bOdontóloga. Consulta Privada. Cantabria. ^cEstomatólogo. Camargo Costa. Cantabria. ^dHigienista Dental. Estudiante de Odontología. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años, hipertensa, encamada diagnosticada de demencia tipo Alzheimer que comienza con enrojecimiento y edema en un dedo del pie derecho, rápidamente se necrosa y se extiende. Se recomienda desde el momento de la sospecha del diagnóstico (de isquemia arterial) su traslado al hospital y se explica a la familia las consecuencias de no hacerlo y aun así la familia decide no trasladar a la paciente. La gangrena se va extendiendo y el dolor es de muy difícil controlar por lo cual se decide realizar una interconsulta a cuidados paliativos, para mejorar la calidad de vida de la paciente, ya que se sabe que va a ser un proceso muy doloroso. La gangrena se extiende relativamente rápida y llega a la rodilla, el dolor se hace muy difícil de controlar incluso con opiáceos, la paciente también necesitará digoxina por la sobrecarga al corazón y la disnea consecuente. Como no se produce el fallecimiento y el sufrimiento es cada vez mayor la familia junto con el equipo médico accede a amputar la extremidad y esta se realiza con éxito. Se van bajando las dosis de analgésicos hasta que no necesita ninguno. A los 8 meses de la amputación la paciente entra en un estado estuporoso y finalmente fallece.

Exploración y pruebas complementarias: No pulsos pedios, signos de isquemia arterial. No se realizaron estudios complementarios.

Juicio clínico: trombosis por patología arterioesclerótica preexistente.

Diagnóstico diferencial: La oclusión arterial aguda debida a embolismo, es difícil de distinguir clínicamente de la trombosis de una patología arterioesclerótica preexistente. Esta distinción es problemática incluso durante la exploración quirúrgica o la necropsia. Cada uno de estos fenómenos tiene su propio grupo de implicaciones y problemas que requieren de diagnóstico y tratamiento específicos a menos que la extremidad sea inviable tal y como era el caso puesto que se dejó evolucionar.

Comentario final: Si la familia no hubiese tomado la decisión de no intervenir incluso conociendo la evolución que iba a tener pues se le explicó se hubiera ahorrado mucho sufrimiento a la misma. Es importante revisar continuamente la evolución y hacer los cambios necesarios para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palomar Alguacil V, Muñoz Carvajal I, Valencia Núñez D, Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, Villalba Calvente M. Isquemia arterial aguda periférica. Medicina de urgencias y emergencias. 2015;(1):221-3.

2. Toy PC. Campbell's Operative Orthopaedics: General Principles of Amputations, Chapter 14, 2013. p.598-611.

3. Lamandé F, Dupré JC, Talbot P, Gillet M, Januscevics T, Dréjas-Zielinska M. Kinesiterapia–Medicina física. Amputación del miembro superior, 2014.