



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/130 - Historia de una Amputación

R.M. Martínez Nieto<sup>a</sup>, E.M. Miguel Martínez<sup>b</sup>, M. Miguel Zubieta<sup>c</sup> y A. Miguel Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Camargo Costa. Cantabria. <sup>b</sup>Odontóloga. Consulta Privada. Cantabria. <sup>c</sup>Estomatólogo. Camargo Costa. Cantabria. <sup>d</sup>Higienista 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 necesitara 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 acede 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 explico 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, Januscevic T, Dréjas-Zielinska M. Kinesiterapia–Medicina física. Amputación del miembro superior, 2014.