Rehabilitación (Madr). 2016;xxx(xx):xxx–xxx

SERMEF
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA

REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rh

CASO CLÍNICO

Osteointegración con el sistema Keep Walking Advanced® en una paciente amputada transfemoral

L. Guirao[a,*], B. Samitier[a], J. Alos[b], R. Tibau[c] y E. Pleguezuelos[a]

[a] *Servicio de Rehabilitación, Hospital de Mataró, Mataró, España*
[b] *Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital de Mataró, Mataró, España*
[c] *Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, Hospital de Mataró, Mataró, España*

Recibido el 13 de junio de 2016; aceptado el 26 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE
Amputado transfemoral;
Osteointegración;
Rehabilitación

Resumen Aproximadamente una tercera parte de los pacientes con una amputación transfemoral van a padecer problemas crónicos relacionados con el encaje de su prótesis. El 72% de los pacientes amputados refieren sudoración o sensación de calor por culpa del encaje, el 62% reportan lesiones cutáneas o irritaciones de la piel del muñón, el 53% fatiga del muñón, el 51% dolor del muñón y el 38% acaban abandonando el uso de la prótesis. La osteointegración es una técnica que evita estos problemas generados en la piel del paciente, ya que permite un anclaje directo de la prótesis al implante intramedular colocado en el fémur del paciente. Presentamos el caso de una paciente amputada transfemoral de 38 años tratada mediante una cirugía de osteointegración con el implante Keep Walking Advanced® para mejorar el uso de la prótesis sin la necesidad de encaje.
© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Transfemoral amputation;
Osseointegration;
Rehabilitation

Osseointegration with the Keep Walking Advanced® system in a transfemoral patient

Abstract Approximately one third of patients with a transfemoral amputation will have chronic problems related to the fitting of the prosthesis. More than two thirds (72%) of amputees report sweating or feeling hot because of the socket, 62% report skin lesions or skin irritation of the stump, 53% stump fatigue, 51% stump pain and 38% do not use the prosthesis. Osseointegration is a technique that avoids these problems in the patient's skin, allowing direct anchoring of the prosthesis to the intramedullary implant placed in the patient's femur. We report the case of a 38-year-old transfemoral amputee who underwent implantation of the Keep Walking Advanced® implant to improve the use of the prosthesis without the need for socket fitting.
© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: lguirao@csdm.cat (L. Guirao).

http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2016.08.002
0048-7120/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Guirao L, et al. Osteointegración con el sistema Keep Walking Advanced® en una paciente amputada transfemoral. Rehabilitación (Madr). 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2016.08.002

Introducción

La amputación de un miembro inferior es un procedimiento quirúrgico que tiene unas secuelas funcionales, psicológicas y sociales muy importantes, que afectan la calidad de vida de las personas que la padecen.

La posibilidad de andar con una prótesis, con o sin ayudas técnicas, es el principal objetivo de la rehabilitación después de una amputación de miembro inferior, y la distancia y velocidad de la marcha se han considerado factores determinantes en la percepción de la calidad de vida de los pacientes amputados[1].

Uno de los principales problemas en los pacientes amputados son las complicaciones relacionadas con el uso del encaje. En la revisión de Carola et al., el 72% de los pacientes amputados refieren sudoración o sensación de calor por culpa del encaje; el 62% reportan lesiones cutáneas o irritaciones de la piel del muñón; el 53%, fatiga del muñón; el 51%, dolor del muñón y el 38% acaban abandonando el uso de la prótesis completamente debido a estos problemas relacionados con el encaje[2]. Un estudio realizado por Nehler et al. en 78 amputados transfemorales de causa vascular concluyó que el 42% utilizaba su prótesis, el 29% realizaba marcha por exteriores y el 46% no consiguieron caminar[3].

La osteointegración es un procedimiento que podría evitar la mayoría de estos problemas generados por el encaje en la piel del paciente, ya que permite un anclaje directo de la prótesis al implante intramedular colocado en el fémur del paciente[4]. Estudios previos relacionados con la osteointegración han demostrado que las prótesis ancladas directamente al fémur mejoran la estabilidad, la fijación de la prótesis, la comodidad durante la sedestación, aumentan la movilidad de la cadera, la percepción corporal, la osteopercepción, la distancia recorrida, la capacidad funcional y la calidad de vida[2].

Caso clínico

Paciente de 38 años de edad, con los antecedentes patológicos de sarcoma sinovial de la meseta tibial de la pierna izquierda, por lo que en el 2006 precisó de una amputación supracondílea izquierda en el tercio medio del fémur. Tras la cirugía, realizó tratamiento rehabilitador con el objetivo de adaptar una prótesis femoral para permitir la deambulación y mejorar la calidad de vida. Presentaba un muñón cónico, voluminoso y con exceso de partes blandas distales que le provocaba una inestabilidad en la marcha. La paciente consiguió con éxito realizar marcha por interiores y exteriores utilizando una prótesis femoral con encaje cuadrangular, rodilla policéntrica libre de 5 ejes y pie de fibra de carbono.

En el año 2011 consultó en nuestro Servicio de Rehabilitación debido a la inseguridad que le provocaba el exceso de partes blandas distales y sobre las posibilidades de mejorar la marcha, y se le recomendó la colocación de un implante femoral de carga distal (Keep Walking®) que imita la función de los cóndilos femorales de los pacientes desarticulados. La paciente fue incluida en un ensayo clínico que pretendía demostrar la mejora de la capacidad funcional y marcha en los pacientes amputados transfemorales tras la colocación de dicho implante (fig. 1). En abril de 2012 se realizó la colocación del implante femoral, con una mejoría de los parámetros funcionales y de la marcha. El implante se compone de 3 elementos. Por una parte, un vástago de aleación de titanio, que se coloca a *press-fit* en el canal medular del fémur en el que se osteointegra. Por otra, un espaciador de polietileno que apoya en el fémur residual y queda recubierto por los tejidos blandos del muñón. Este es el elemento que permite el apoyo distal dentro del encaje. El tercer elemento es el set de tornillo y tapón que une los 2 elementos anteriores y que también permite convertir el implante Keep Walking® de carga distal en un implante de carga directa al hueso (fig. 2).

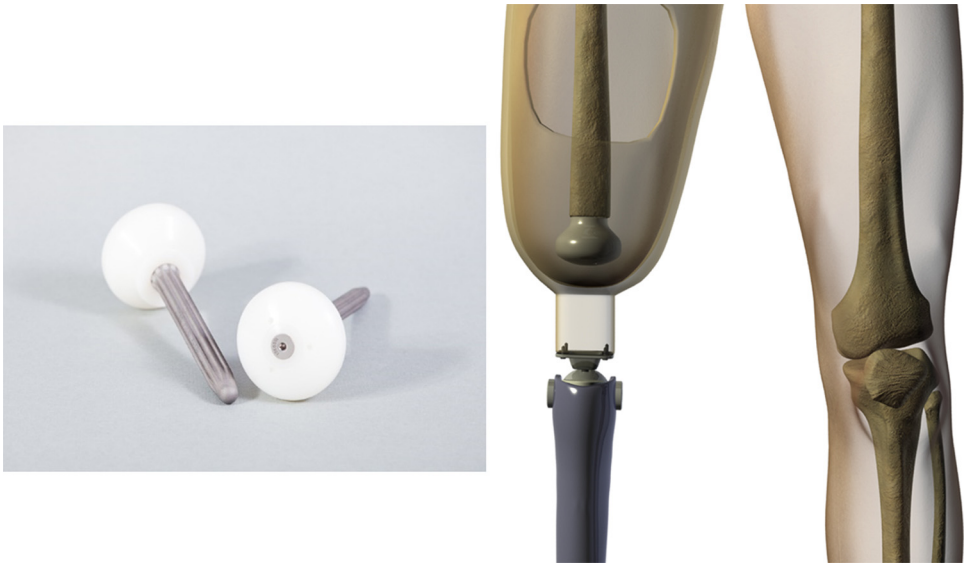

Figura 1 Implante Keep Walking®.

Cómo citar este artículo: Guirao L, et al. Osteointegración con el sistema Keep Walking Advanced® en una paciente amputada transfemoral. Rehabilitación (Madr). 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2016.08.002

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/5711532

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/5711532

Daneshyari.com