



REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rh



ORIGINAL

Utilización de la prótesis en amputados de miembro inferior

J. Moreno-López*, J.A. Moreno-Palacios, S. Esteban-Román, I.M. Lamas, M. Petriman y A. Pintor-Ojeda

Servicio de Rehabilitación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 5 de febrero de 2017; aceptado el 3 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Amputados;
Prótesis;
Rehabilitación

Resumen

Introducción: El proceso de protézización del amputado de miembro inferior es un reto para el médico rehabilitador, dada la complejidad del mismo. El objetivo de este estudio es averiguar el tiempo de utilización de las prótesis en los amputados de miembro inferior de nuestro Hospital, así como conocer qué factores pueden influir en su uso.

Material y métodos: Hemos realizado un estudio longitudinal, observacional de los pacientes protézizados de extremidad inferior en nuestro centro en los últimos 3 años. Se han recogido datos demográficos y características de la amputación. Para conocer el tipo de deambulación con la prótesis hemos utilizado la escala de Houghton. Para valorar el nivel de independencia, las comorbilidades y la calidad de vida se utilizaron los índices de Barthel, Charlson y el cuestionario SF-12 respectivamente.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 30 pacientes con 60 años de edad media. Veintidós amputados transtibiales y 8 transfemorales.

La rehabilitación fue satisfactoria (al menos 9 puntos en la escala Houghton) en el 73% de los pacientes. El nivel de independencia fue alto, con una media en el índice de Barthel de 87,82. Encontramos una moderada correlación negativa (-0,41) entre el índice de Charlson y las horas de uso diarias. La calidad de vida fue superior entre los pacientes con amputación transtibial.

Conclusión: El nivel de uso de la prótesis de los pacientes de nuestro centro se puede considerar bueno, siendo la comorbilidad asociada un factor limitante en cuanto a las horas de uso.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorgemoreno163@gmail.com (J. Moreno-López).

KEYWORDS

Amputees;
Prosthesis;
Rehabilitation

Use of prostheses in lower limb amputees

Abstract

Introduction: The process of fitting a prosthesis in a lower limb amputee is a challenge for physiatrists due to the complexity of prosthetic management. The purpose of this study was to determine the actual time of usage of lower limb prostheses in our hospital and to identify the factors that can influence adherence to use.

Methods and materials: We conducted an observational study of all patients fitted with a lower limb prosthesis in our hospital during the last 3 years. We gathered demographic data and the characteristics of the amputations. The Houghton scale was used to the classify walking ability of the amputees in our study. To evaluate the level of independence, comorbidities and quality of life, we used the Barthel Index, Charlson Comorbidity Index and the SF-12 questionnaire, respectively.

Results: The sample consisted of 30 patients with a mean age of 60 years. Amputations were transtibial in 22 and transfemoral in 8. The rehabilitation process was considered satisfactory (at least 9 points in the Houghton scale) in 73% of the patients. The level of independence achieved was high, with a mean of 87.82 in the Barthel Index. We found a moderate negative correlation (-0.41) between the Charlson Comorbidity Index and the daily number of hours of prosthesis use. Quality of life was higher in patients with transtibial amputations.

Conclusions: In our centre, lower limb prostheses were used for an adequate amount of time. A limiting factor for the number of hours of use was associated comorbidity.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. All rights reserved.

Introducción

Las amputaciones a nivel de la extremidad inferior tienen como etiología más frecuente las enfermedades vasculares periféricas, fundamentalmente las producidas por la diabetes mellitus¹. Los tumores osteomusculares son otra causa frecuente de amputación², si bien los avances en las técnicas quirúrgicas y en los tratamientos antineoplásicos permiten ahora conservar las extremidades en un número cada vez mayor de pacientes. Otra de las etiologías asociadas a las amputaciones en pacientes jóvenes son los accidentes de tráfico³ que afortunadamente también parecen en retroceso en la última década.

La rehabilitación del paciente amputado va a ser diferente por tanto según la etiología, la edad y la comorbilidad asociada al mismo, si bien en todos los casos la finalidad última será conseguir el mayor grado de independencia y por tanto la utilización de la prótesis de forma confortable durante el mayor tiempo posible a lo largo del día.

Los estudios en los que se evalúa el éxito funcional conseguido en los pacientes protetizados de miembro inferior son escasos. Tampoco están claramente definidos los factores que influyen en su uso, de modo que recae una importante responsabilidad sobre el médico rehabilitador y su equipo a la hora de indicar una prótesis, haciendo que a menudo se deba a criterios subjetivos basados en la experiencia clínica.

El paciente amputado de miembro inferior presenta afectación no solo física sino también social, psicológica y laboral, por lo que ha de efectuarse una valoración integral.

Para poder constatar la eficacia del tratamiento, es necesario contar con escalas objetivas de valoración funcional del paciente amputado, que permitan monitorizar la evolución clínica así como cuantificar el cumplimiento o no de

los objetivos establecidos al inicio del proceso rehabilitador tanto con el paciente como con los familiares.

Algunas de estas escalas son: Prosthesis Evaluation Questionnaire (PEQ)⁴, Locomotor Capabilities Index of the Prosthetic Profile of the Amputee (PPA)⁵ o la escala de Houghton⁶.

Estas escalas⁷ tienen como denominador común conocer el grado de actividad alcanzada por el paciente amputado con su prótesis, lo que nos da una idea del éxito del tratamiento. Lamentablemente, ninguna de ellas está validada al castellano.

Existen otras escalas de calidad de vida como el SF-36 o su versión abreviada, el SF-12⁸, con las que podremos conocer la repercusión del proceso de rehabilitación en la calidad de vida de estos pacientes.

El objetivo del presente estudio es, por un lado, averiguar el uso real de la prótesis de los amputados de miembro inferior en nuestro centro, y por otro, conocer algunos factores que pueden influir en su uso.

Material y métodos

Hemos realizado un estudio longitudinal, observacional de los pacientes protetizados de extremidad inferior en nuestro centro en los últimos 3 años.

Como criterios de inclusión hemos utilizado:

- Edad igual o superior a los 18 años.
- Haber sido protetizados en nuestro Servicio de Rehabilitación tras amputaciones transfemorales o transtibiales.
- Tiempo de evolución tras la protetización superior a 6 meses.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8802704>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8802704>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)