

Utilización de ortoprótesis en las amputaciones digitales del pie

A. FERNÁNDEZ GONZÁLEZ y M. GARCÍA SUÁREZ

Unidad de Prótesis. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Central Universitario de Asturias. Oviedo.

Resumen.—Objetivo. Estudiar la prevalencia del uso de la ortoprótesis en pacientes con amputaciones digitales del pie y analizar las características diferenciales, en función de variables demográficas o relacionadas con la amputación en la población portadora frente a la no portadora.

Pacientes y método. Estudio transversal en 80 pacientes con amputación de dedos del pie. Se consideraron criterios de inclusión: un tiempo de evolución igual o superior a un año desde el inicio del tratamiento protésico y ser revisado en consulta al comienzo del estudio. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, etiología, nivel de amputación, material utilizado para la ortoprótesis, tiempo de seguimiento y causa de abandono. Se realizó un estudio descriptivo y se compararon las variables según se utilizaran o no ortoprótesis mediante la ji cuadrado y el análisis de la varianza. Se consideró un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados. La edad media en el momento de la amputación fue de $58,4 \pm 17,8$ años (límites: 6-90) y el seguimiento medio fue de $4,9 \pm 3,4$ años (límites: 1-14). El 48,75 % (39 pacientes) utilizaban la ortoprótesis. El 11,25 % (9 pacientes) la rechazaron porque no encontraron ventaja y en el 40 % restante (32 casos) se dejó de utilizar por intolerancia (dolor o úlcera en la piel). No se encontraron diferencias en el uso de ortoprótesis dependiendo del sexo, edad de amputación, período de seguimiento, nivel de amputación o material utilizado. Sí hubo diferencias favorables al uso de la prótesis en los amputados por enfermedad vascular diabética ($p < 0,05$).

Conclusión. Aproximadamente el 50 % de los pacientes con amputación digital de pie continúan utilizando la ortoprótesis indicada después de transcurrido un tiempo medio de 5 años desde su alta del hospital.

Palabras clave: Amputación. Prótesis. Pie.

Correspondencia:

Ángel Fernández González
Unidad de Prótesis. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
Hospital Central Universitario de Asturias
Celestino Villamil, s/n. 33006 Oviedo
Correo electrónico: angel.fernandez@sespa.princast.es

Trabajo recibido el 25-11-04. Aceptado el 7-3-05.

USE OF ORTHOPROTHESIS IN DIGITAL AMPUTATIONS OF THE FOOT

Summary.—Objective. To study the prevalence of patients that continue using the prostheses indicated in digital-foot amputation after a period of time (minimum, one year) from its adaptation and the different characteristics, regarding demographic variables or related with amputation, in users versus non-users.

Patients and method. 80 patients with digital amputation of the foot. Inclusion criteria: all of the patients were evaluated in clinic and were fitted with prostheses and the use was studied, as minimum, one year after discharge from hospital. The variables were: age, gender, etiology, level of amputation, time of follow-up since the prescription and cause of rejection. A descriptive study was performed and the variables were compared with use or not of prostheses. Level of significance $< 0,05$.

Results. Mean age of amputation was $58,4 \pm 17,8$ years (6-90) and follow-up was $4,9 \pm 3,4$ years (1-14). 48,75 % (39 patients) wore the prosthesis designed, 11,25 % (9 patients) rejected this device because didn't find any advantage and 40 % (32 cases) showed any intolerance (pain or ulceration of skin). We didn't find differences in use of prostheses dependant of sex, age of amputation, period of time since the prescription, level of amputation or material. There were some differences in etiology: amputees because of diabetes wore more frequent this devices than those without diabetes ($p < 0,05$).

Conclusion. About 50 % of patients with digital amputation of foot continue using the prosthesis indicated after a period of time (mean, 5 years) of discharge from hospital.

Key words: Amputation. Prostheses. Foot.

INTRODUCCIÓN

Las amputaciones de los dedos del pie, cualquiera que sea su etiología, originan problemas funcionales a medio plazo que es necesario no infravalorar para poder actuar de forma adecuada. La ausencia de cualquier

dedo provoca, en mayor o menor medida y según el tipo de la amputación, una inestabilidad en la marcha por la disminución del tiempo de apoyo y un reparto desigual de la carga¹⁻⁴.

La finalidad del tratamiento ortoprotésico en estas amputaciones parciales del pie es restablecer el equilibrio, mantener el apoyo y proteger la función residual del pie⁵.

Existe una gran variedad de dispositivos utilizados en esta deficiencia y su prescripción dependerá de la extensión de la amputación, del desequilibrio muscular provocado y de la aceptación del paciente para utilizar la ortoprotésis⁶.

En los últimos años un aspecto que cada vez interesa más a los profesionales de la salud relacionados con las amputaciones de la extremidad inferior, es lo que sucede con el uso protésico después del alta del paciente en un servicio de rehabilitación⁷. En este sentido, y en contraste con otros puntos de amputación, son excepcionales las publicaciones que tratan sobre la aceptación de las prótesis por parte de los pacientes con amputaciones parciales del pie^{8,9}.

El objetivo de nuestro trabajo es estudiar el número de pacientes que continúan utilizando la ortoprotésis para las amputaciones digitales del pie transcurrido un tiempo mínimo de un año desde su adaptación y analizar las características diferenciales, en función de variables demográficas o relacionadas con la amputación, en la población portadora frente a la no portadora.



Fig. 1.—Ejemplo de ortoprotésis de plastazote.

TABLA 1. Distribución de la muestra según el nivel de amputación (nomenclatura ICD9-CM¹⁰)

Grado de amputación	Número (%)
Afectación única de un dedo	
1.º dedo	17 (21,25)
2.º, 3.º o 4.º dedo	8 (10)
5.º dedo	9 (11,25)
Afectación múltiple	46 (57,50)
Total	80 (100)

PACIENTES Y MÉTODO

Se seleccionaron 101 historias clínicas consecutivas de pacientes con amputación de dedos del pie tratados en la Unidad de Prótesis del Hospital Universitario Central de Asturias desde 1986 hasta 2001 (16 años). Se establecieron como criterios de inclusión un tiempo de evolución mayor o superior a un año desde el inicio del tratamiento protésico y ser revisado en consulta por un médico de la unidad al comienzo del estudio. Se descartaron 21 casos (8 fallecidos y 13 casos porque fue imposible contactar con ellos) por lo que la muestra definitiva fue de 80 pacientes.

A todos ellos se les había adaptado una ortoprotésis confeccionada en el taller ortopédico de dicha unidad de acuerdo con la prescripción médica oportuna. Para la amputación del primer dedo se realizó relleno anterior en plastazote, soporte de bóveda interna (en corcho aglomerado o gomaespuma) y fleje elástico. Para los demás dedos se utilizó exclusivamente el plastazote como relleno y material de descarga (fig. 1).

Se comparó la utilización o no de la ortoprotésis con las siguientes variables: sexo, edad de amputación, tiempo transcurrido desde la prescripción ortopédica, etiología (enfermedad vascular aterotrombótica, enfermedad vascular diabética o traumatismo), nivel de amputación (se clasificó según la nomenclatura ICD9-CM¹⁰), material con el que se fabricó el dispositivo y si existía afectación de la extremidad inferior opuesta.

Las variables recogidas se introdujeron en una base de datos con el programa Excel de Microsoft y se utilizó el paquete informático SPSS/PC + 7,5. Se realizó un estudio descriptivo de toda la muestra y se compararon estas variables entre el grupo de los usuarios de prótesis y los que no utilizaban esta ayuda. Se utilizó la prueba de la χ^2 para comparar las variables cualitativas y el análisis de la varianza para la comparación de medias. Se consideraron significativos los valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

El sexo masculino fue predominante: 61 pacientes (76,5%). La edad media a la que se realizó la amputación parcial del pie fue de $58,4 \pm 17,8$ años (límites: 6-90) y el tiempo transcurrido desde la adaptación protésica hasta el momento del estudio fue de $4,9 \pm 3,4$ años (límites: 1-14).

La arteriopatía periférica fue la causa principal de la amputación: 74 pacientes (92,5%), de los que 52 (70%) fue por arteriopatía diabética y 22 (30%) por aterosclerosis, frente a los seis (7,5%) de origen traumático. El nivel de amputación se clasificó según la nomenclatura ICD9-CM¹⁰ (tabla 1). Según el material empleado para la confección de la ortoprotésis el cor-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9357192>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9357192>

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