



## BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA ATENCIÓN PRIMARIA

### AMPUTACIONES TRAUMÁTICAS

#### Definición

La amputación es un procedimiento que extirpa una parte del cuerpo a través de uno o más huesos y debe distinguirse de la desarticulación, que separa una parte a través de una articulación.

La amputación traumática es la pérdida de una parte del cuerpo, generalmente un dedo de la mano o del pie, un brazo o una pierna que se presenta como resultado de un accidente o un trauma.

#### Etiología

Por lo general, las amputaciones traumáticas son el resultado directo de accidentes en fábricas y granjas con herramientas eléctricas o por vehículos de motor. Asimismo, los desastres naturales, la guerra y los ataques terroristas pueden causar amputaciones traumáticas.

#### Tratamiento

Se deben examinar las vías respiratorias de la víctima; verificar su respiración, ventilación y circulación y darle respiración artificial, RCP y aplicar control de hemorragias, según el caso.

La prioridad inicial en caso de amputación traumática es el control de la hemorragia mediante la aplicación de un apósito estéril voluminoso sobre la herida con la presión suficiente, si la hemorragia continúa, se debe verificar su origen de nuevo y volver a aplicar presión directa con la ayuda de alguien que no esté fatigado. Si la víctima sufre de una hemorragia potencialmente mortal, un torniquete o venda constrictiva será más fácil de usar que la compresión de los puntos de presión.

Si decidimos realizar un torniquete debemos recordar que:

- Debemos colocar un grueso apósito sobre la arteria principal. La utilización de materiales demasiado delgados o estrechos puede lesionar los vasos sanguíneos y los tejidos adyacentes.
- Debemos anudar ese apósito colocando un objeto alargado en medio para apretar el torniquete y deberemos apretar lo suficiente para cortar la hemorragia, no más allá.
- Debemos anotar la hora en la que realizamos el torniquete.

Es necesario calmar y darle seguridad a la víctima; las amputaciones son extremadamente dolorosas y atemorizantes.

Debemos contemplar la posibilidad de reimplante, siendo los mejores candidatos los pacientes jóvenes y sanos, con amputación distal de la extremidad superior por lesiones limpias y tiempo corto de isquemia. No obstante, la decisión de reimplantar o no la extremidad amputada corresponde al cirujano capacitado, con el que se realizará la consulta precoz.

La parte amputada debe de ser cuidadosamente preservada y rápidamente transportada con el paciente al centro de reimplante. El tiempo es esencial. La parte amputada permanece viable solo de cuatro a seis horas a temperatura ambiente y hasta dieciocho horas si es enfriada.

El miembro amputado debe lavarse para retirar cualquier material contaminante o cuerpo extraño, envolverse en un paño estéril húmedo con solución salina estéril, y colocarse en una bolsa de plástico estéril y sellada. Debe de transportarse en una caja refrigeradora o con fragmentos de hielo y agua. Hay que evitar que la parte amputada se congele. No se debe poner en contacto directo con hielo seco. Asegurarse que la parte amputada acompaña al paciente.

Si el paciente no es candidato para reimplante, alguna de las partes amputadas puede ser útil para realizar injertos en el muñón u otras áreas lesionadas del cuerpo.

Se deben tomar las medidas necesarias para prevenir un shock hipovolémico y neurogénico especialmente, mediante administración de líquidos intravenosos, y analgesia adecuada.

Una vez controlada la hemorragia en el lugar de la amputación, se examina a la víctima para determinar si tiene otros signos de lesión que requieran tratamiento de emergencia. Las fracturas, cortaduras adicionales u otras lesiones se deben tratar adecuadamente.

Se debe administrar la profilaxis antitetánica y de antibióticos igual que para las fracturas abiertas.



### No debe hacerse

- Olvidar que salvar la vida de la víctima es más importante que salvar una parte del cuerpo.
- Pasar por alto otras lesiones menos obvias.
- Intentar encajar parte alguna del cuerpo en su lugar.
- Decidir que la parte del cuerpo es demasiado pequeña para salvarla.
- Crear falsas esperanzas de reimplantación.

### Conclusiones

Para las víctimas de amputaciones, los resultados a largo plazo han mejorado como producto de la mejor comprensión que se tiene acerca del manejo de la amputación traumática, el manejo oportuno de los casos de emergencia y de los cuidados críticos, las nuevas técnicas de cirugía, la rehabilitación temprana y el diseño de prótesis nuevas. Las técnicas recientes de reimplantación de extremidades han tenido un éxito moderado, aun cuando la regeneración incompleta de los nervios sigue siendo un gran factor limitante.

A menudo, la persona que padece una amputación traumática tendrá mejores resultados con una prótesis funcional que se le ajuste bien que con una extremidad reimplantada, pero sin funcionalidad.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Rabés Duran J. Manejo del paciente con amputación traumática de un miembro. En Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Vol. 14, capítulo 7, agosto 2017. Páginas 392-394.
- Le Nen, D. Hu, W. Guyot, X. Lefevre, C. Dartoy, C. Heridas de la Mano. Enciclopedia Médico-Quirúrgica. Aparato Locomotor; 14-717. 1-11.
- Heim, U. Baltensweiler, J. Guía de Traumatología; 69-73.
- Serra MR. El paciente amputado. Labor de equipo. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 2012.
- Smeltzer S, Bare B. Tratamiento de pacientes con traumatismo musculoesquelético. En: Smeltzer S. Brunner y Suddarth: Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol 2. 9ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2000. p. 2105-2112.

### AUTOR:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras

### COORDINADOR:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras

### Recordatorio:

*Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de Atención Primaria de Ceuta que desee publicar algún artículo, así como para el resto de personal sanitario, previa petición al S.U.E 061, a la atención del responsable de esta publicación. Los artículos deben estar relacionados con la Emergencia o la Urgencia Extrahospitalaria.*



EDITA: © INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA  
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA. GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA.  
Avda. Otero, s/n. Edificio Polifuncional, 1ª Planta. 51002 CEUTA.  
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO: 736-19-002-8  
Catálogo de publicaciones de la Administración del Estado: <http://publicacionesoficiales.boe.es>