

Informe especial: Salud en la tercera edad

¿Cuándo son adecuadas las prótesis para las personas mayores y cuándo no?

por Terrence P. Sheehan, médico

A Publication of the Amputee Coalition of America
inMOTION

Volumen 15 • Número 6 • Noviembre/Diciembre 2005

Ajustar el tamaño de la letra en la pantalla: [+ letra más grande](#) | [- letra más pequeña](#)

inMotion Volume 15 · Issue 6 · November/December 2005: When Are Prostheses the Right Choice for Older Amputees – And When Are They Not? - English Version is available in [Library Catalog](#)

Cuando se trata del uso de prótesis por parte de las personas mayores, trabajo con la premisa de que la edad es irrelevante. Sé que esto puede parecer inocente y poco realista, pero una tras otra, las personas mayores me han demostrado que quienes creían que no se podía hacer nada estaban equivocados.

Por ejemplo, la Sra. W. La conocí cuando ella tenía 83 años. En ese momento, se sentía desolada tras haber sufrido una amputación por debajo de la rodilla izquierda como consecuencia de la enfermedad vascular periférica (EVP). Cuando hablamos de la posibilidad de que utilizara una prótesis, me preocupaba más el muñón que su edad. Se trata de una señora pequeña con una piel hermosa, pero fina y delicada, y recuerdo cómo intenté prepararla para la más que probable posibilidad de que, una vez comenzara a utilizar la prótesis, la piel se rasgara. De ser así, me preocupaba que tuviera que someterse a una cirugía de revisión en el muñón con el fin de lijar y proteger el hueso sobresaliente.

La Sra. W tiene ahora 88 años, colabora como voluntaria y, de lunes a viernes, camina con su bastón por todo el hospital. Además, recientemente, trajo a mis hijos cuatro camisetas con la palabra “Paz” de su viaje a Israel. Durante tanta actividad, su piel y toda ella ha resistido muy bien.

La Sra. W no es una excepción; de hecho, representa a un grupo de personas “mayores” con amputaciones a



quienes he tenido el placer de realizar un seguimiento y de quienes he aprendido muchísimo.

Otro paciente, el Sr. G, estaba un día en la sala de espera “discutiendo” con su esposa, cuando pasé por allí. Tiene 78 años y sufrió una amputación por encima de la rodilla derecha a causa de la EVP.

Recuerdo que llamé a su cirujano vascular tras la intervención quirúrgica para hacerle una pregunta sobre el sitio de la cirugía. El cirujano me preguntó si yo creía que el Sr. G podría utilizar una prótesis. Le contesté que el Sr. G había estado dando saltos por todo el gimnasio terapéutico con la ayuda de un andador y que pensaba que no tendría ningún problema en usar una prótesis.

Tal y como imaginé, le fue muy bien con una prótesis computarizada por encima de la rodilla. De hecho, la “discusión” que los señores G estaban teniendo aquel día estaba relacionada con el hecho de que él hubiera vuelto a arar sus terrenos y los de sus vecinos. Parece que la prótesis se estaba ensuciando y rasguñando tanto que la Sra. G pensaba “decírselo al médico”. ¡Qué bien que me lo dijeran y qué importante lección para mí y para el cirujano!

La Sra. L es otra encantadora paciente de 85 años con EVP que sufrió una amputación por debajo de la rodilla izquierda. Cuando la conocí durante su ingreso en el hospital de rehabilitación, dependía de un tanque de oxígeno. Era tímida, modesta y se sentía incómoda en el hospital, con tanta gente mimándola. Además, estaba deprimida, no podía mirar ni tocar “esa cosa” (el muñón) y estaba tomando medicamentos para el dolor.

Sus entregadas hijas decían: “Ayúdenos, por favor. Nuestro padre, que tiene 92 años, la necesita en casa. Ella era quien lo cuidaba y el amor de su dilatada vida, la que hace que su corazón lata más rápido”. Obviamente, su casa tiene los mil y un escalones.

La compañía de seguros me exigía que la “enviara” a un hogar de ancianos y yo no tenía en qué basarme para no hacerlo, excepto el hecho de que tenía una paciente que me decía que quería intentar usar una prótesis para volver a caminar. Me mantuve firme en contra de la compañía de seguros y a favor de mi paciente y su familia.

Afortunadamente, la Sra. L permaneció en el hospital hasta que pudo volver a ponerse de pie y regresar a su casa, para disgusto del gestor de casos clínicos de la compañía de seguros. Ocho meses más tarde, la Sra. L ambula con un andador con ruedas y supervisión recomendada para superficies de nivel y escaleras. Requiere algo de asistencia para colocarse la prótesis, pero hemos capacitado a otras personas para que la ayuden. No toma medicamentos para el dolor ni usa el tanque de oxígeno; además, dejó de fumar después de 60 años. Cada revisión trae nuevas sorpresas y vislumbro a la joven belleza de la que su esposo se enamoró. Afortunadamente, suficientes personas tuvieron la visión de impedir que fuera a un hogar de ancianos y de enviarla a su casa con su querida familia.



La decisión de usar una prótesis, en el caso de las personas mayores, depende, en primer lugar, de su conocimiento, o habilidad para aprender, recordar cosas y solucionar problemas. Una persona sin la



capacidad mental adecuada sólo podría llevar una prótesis si contara con un auxiliar de cuidados personales que pudiera aprender a utilizar la prótesis y supervisar todos los problemas relacionados con su uso.

La motivación para querer usar una prótesis también está ligada a la habilidad de la persona para pensar. De hecho, el factor motivación es esencial para tomar la decisión de iniciar el proceso protésico. Usar una prótesis consume energía, paciencia y tiempo tanto del paciente como de los profesionales (protésico,

terapeutas, médicos, etc.) que trabajan con el paciente. También se trata de un proceso costoso. Por lo tanto, el paciente, ya sea joven o mayor, tiene que estar dispuesto a todo antes de iniciar el proceso, si pretende utilizar la prótesis adecuadamente.

Los resultados varían, según los objetivos iniciales del paciente y cómo el equipo de rehabilitación organice su cuidado. Se puede utilizar una prótesis para todo, desde fines cosméticos (para que la persona “se vea mejor”) hasta una amplia gama de fines funcionales, incluido el atletismo de fondo. En el caso de las personas mayores que sufrieron la pérdida de una extremidad, los miembros del equipo de rehabilitación formulan los objetivos basándose en la evaluación inicial del paciente y en su visión de las habilidades y el potencial de aquél. Esto depende en gran medida del resto de condiciones médicas del paciente y de su nueva capacidad funcional.

Si un paciente sufre una condición cardíaca grave, tratar de utilizar una prótesis puede añadir más tensión a su sistema cardíaco y ocasionar un deterioro y/o la muerte. Desgraciadamente, no existe una bola de cristal que muestre si la persona sufrirá un efecto cardíaco adverso. Lo importante es que el médico rehabilitador u otro médico cualificado reconozca estos problemas médicos y hable con el paciente y sus familiares o amigos sobre los riesgos potenciales del uso de prótesis. La decisión de seguir adelante corresponde al paciente, a quien se ha aconsejado adecuadamente. Luego podrá iniciar el proceso protésico con plena conciencia, conociendo los riesgos y con un plan consensuado y realista.

Trato de colaborar con mis pacientes, no de actuar como si fuera su padre. Estoy muy a favor de probar y de proceder lentamente. Los resultados que he presenciado en pacientes mayores que aprenden a usar prótesis han sido asombrosos.

Y todavía tengo un par de historias más que contar acerca de mis pacientes más mayores. Al igual que la mayoría de mis pacientes mayores, estas personas presentan perfiles médicos complicados, lo que significa que padecen una enfermedad cardíaca crónica, una enfermedad pulmonar, nefropatía, una enfermedad vascular Y diabetes, todo al mismo tiempo.

El primero es el Sr. T, de 55 años y cuya diabetes le ha causado insuficiencia renal y dependencia de diálisis. Además, tiene EVP grave y ha sufrido una nueva amputación por debajo de la rodilla izquierda. Dos días antes de ser reingresado en el hospital de rehabilitación para recibir entrenamiento protésico, sufrió un ataque cardíaco. Desgraciadamente, no hubo señales de alerta, lo cual no es raro en una persona con diabetes. Si cuando sufrió el ataque cardíaco se hubiera encontrado en el gimnasio terapéutico utilizando su nueva prótesis en lugar de estar en

casa, se lo hubiéramos atribuido al uso de la prótesis demasiado rápida e injustamente .

No obstante, si el Sr. T sobrevive a este episodio, es muy probable que quiera intentar usar una prótesis y tendremos la oportunidad de volver a discutir el asunto. Se trata de un hombre muy motivado que quiere continuar siendo independiente, y los riesgos para él existen con o sin prótesis.

Otro paciente sufrió un paro cardíaco en el gimnasio terapéutico tras la amputación, pero antes de comenzar con la fase protésica. Sobrevivió y mejoró lo suficiente como para insistir en que quería aprender a usar una prótesis, a pesar de su enfermedad cardíaca grave e inoperable. Esto ocurrió hace tres años. Actualmente, le va muy bien con la prótesis y está contentísimo con poder ir con sus amigos al campo de golf; según qué día, juega y utiliza el carro. Decidió seguir adelante con el entrenamiento protésico sabiendo que podría caerse de nuevo debido a su enfermedad cardíaca. (Recé muchísimo).

La literatura médica afirma que los “motivos para una adaptación protésica poco satisfactoria” en personas mayores son la edad avanzada, la enfermedad cardiovascular, la demencia y las amputaciones por encima de la rodilla. No estoy en desacuerdo con las estadísticas, pero argumentaría que cada caso debe ser analizado individualmente, que deben presentarse las opciones al paciente y que deben considerarse seriamente sus deseos.

Sin lugar a dudas, una prótesis puede representar un peligro para algunas personas; por ejemplo, puede dañar la piel o provocar una caída traumática si la persona no puede usarla de forma segura después del entrenamiento. Sin embargo, es importante que quienes brindan cuidados y orientación tras la pérdida de una extremidad ofrezcan la opción de una prótesis a quienes pueden usarla sin peligro.

Del mismo modo, es importante que el paciente sea evaluado varias veces y de forma espaciada. Si bien una persona mayor puede estar muy débil tras una compleja intervención y no encontrarse en condiciones de beneficiarse de una prótesis en ese momento, puede estar preparada para ella después de la terapia y de un período de recuperación más prolongado.

No he conocido a ninguna persona mayor que me dijera que no quería intentarlo. Eso es importante si tenemos en cuenta que la literatura médica afirma que las personas mayores remitidas a un programa de rehabilitación para amputados presentan una tasa de éxito del 74 por ciento en comparación con la tasa de éxito del 36 por ciento en aquéllos que no han sido remitidos. “Bueno, y entonces”, podría preguntarme usted, “¿por qué no se remite a todos los pacientes?” La principal razón para no remitir a un paciente es la mortalidad, que representa aproximadamente el 50 por ciento de los pacientes no remitidos. Sin embargo, el otro 50 por ciento es el que me preocupa, especialmente si no son remitidos porque algún cuidador “miope” no tiene la visión de comprender el potencial que aún tienen las personas mayores con amputaciones. En ese caso, es una tragedia. •

Sobre el autor



El Dr. Terrence P. Sheehan es el director médico del Hospital Adventista de Rehabilitación (Adventist Rehabilitation Hospital) de Maryland y el director de su



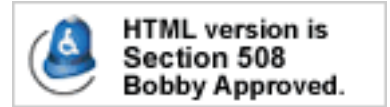
Programa de Rehabilitación para Personas con Amputaciones.

[▲ Regreso al inicio](#)

Actualizado en : 01/18/2006



© Amputee Coalition of America. Los derechos de reproducción pertenecen a la [Coalición de Amputados de América](#). Se permite la reproducción local para uso de los constituyentes de la ACA, siempre y cuando se incluya esta información sobre los derechos de reproducción.



Las organizaciones o personas que deseen reimprimir este artículo en otras publicaciones, incluidos otros sitios web, deben contactar con la Coalición de Amputados de América para obtener permiso.