

## Un asunto peligroso

### *Las consecuencias potencialmente peligrosas de no utilizar prótesis de extremidad inferior*

por Terrence P. Sheehan, médico

Un médico rehabilitador nunca se toma bien eso de recibir un mensaje telefónico de un paciente con prótesis de extremidad inferior que diga: “Me he caído”. Cuando le devuelvo la llamada, solo pienso en las posibles lesiones, como por ejemplo: un ego herido, una abertura en la piel del muñón o una fractura importante.



El alcance de las lesiones es importante porque podrían postergar la independencia que la persona logra con la prótesis.

Aunque tales caídas y los posteriores contratiempos son normales en los amputados, una vez he averiguado si la persona está bien, comienza el interrogatorio. Mi siguiente pregunta, por supuesto, es: “¿Cómo ocurrió?” Con frecuencia, es porque la persona decidió, por alguna razón, no ponerse la prótesis “esta vez”.

Por supuesto, no llevar la prótesis no siempre se

traducirá en caídas o lesiones, pero es posible. Aun así, muchos usuarios de prótesis deciden no ponérsela en determinados momentos.

La razón por la que una persona toma esta decisión suele ser exclusiva del individuo y de la situación concreta. Suele ser la misma razón por la que yo no me puse los zapatos aquella mañana que pisé uno de los cubos de construcción del LEGO de mi hijo cuando me disponía a afeitarme. No me pongo zapatos para irme a la cama, odio las pantuflas, y dejo las luces

apagadas para no molestar a mi esposa por la mañana temprano. Y ¡bum! Me torcí el tobillo, me caí al suelo, hice temblar la casa y rompí la paz de mi familia durmiente. ¡Pero parecía tan razonable en aquel momento!

La cuestión es que hay razones para, y riesgos y consecuencias de, no ponerse la prótesis.

### Las razones

Una razón por la que las personas no se ponen la prótesis es la comodidad. En la intimidad de su hogar, usted no tiene que llevar a cuestas una incómoda y pesada extremidad más de lo que yo tengo que llevar zapatos, cinturón o corbata. Usted es dueño de sentirse cómodo sin las miradas de amigos y extraños. La vanidad no es necesaria en casa, ¿verdad?

Otra razón por la que la gente decide no ponerse la prótesis es el dolor. También tiene sentido ponerse cómodo cuando se tiene una irritación cutánea en la ingle, la rodilla, el bajo vientre o en cualquier otra parte. Las personas que usan prótesis suelen sentir dolor en el muñón u otras partes del cuerpo después de llevar puesta “la pierna” durante un período prolongado.

Por tanto, no llevar “la pierna” puede significar no sentir dolor. Puede que también decidan no ponerse la prótesis un rato para tratar de evitar el momento “la he llevado puesta demasiado tiempo”.

No llevar la prótesis también podría ser una simple cuestión de conveniencia. Podría ser mi decisión poner en peligro mi seguridad con tal de ir cómodamente desde mi habitación hasta el cuarto de baño principal. O podría no pensar en el trauma que podría sufrir si no enciendo la luz, me pongo algún calzado y me aseguro de tener el camino libre. Podría, sencillamente, querer hacer lo que me resulta más cómodo y no pensar en los riesgos.

Arriesgarse parece muy razonable cuando se cree que los riesgos son mínimos. Poner todo ese algodón, gel, metal y plástico, y tirar, apretar, golpear, cerrar, bloquear y ajustar el velcro de la prótesis solo para orinar a altas horas de la madrugada, no lo parece.

### Los riesgos

Siempre y cuando los usuarios de prótesis

estén mínimamente incapacitados, se preocupen por su seguridad y no hagan acrobacias, no deberían existir muchos riesgos si deciden utilizar la prótesis de forma intermitente. Desgraciadamente, no suele ser el caso. Un gran número de personas presentan otros problemas médicos importantes, como la diabetes, que puede afectar a la visión, el sentido de la posición y el equilibrio. Son estos problemas “no tan obvios” los que se convierten en obvios a mitad de la caída. Entonces, es demasiado tarde.

Otros riesgos de caminar sin prótesis pueden no ser tan evidentes como el riesgo de caída. Sin embargo, cuando usted se golpea, brinca, salta o se desliza de un sitio a otro, también puede estar generando tensión y daños en varias articulaciones, como las caderas, las rodillas, los pies, los hombros, los codos, las muñecas, las manos, el cuello y la región lumbar. Y no olvide que estas articulaciones no son “independientes”. Siempre están “confabuladas” con sus ligamentos, tendones y músculos. Puedo imaginarme cómo éstos se desgarran cuando alguien brinca y salta una y otra vez con o sin muleta, bastón o andador. Se denomina trauma acumulativo por “biomecánica anormal”.

La piel, “la envoltura”, también corre riesgos, tanto de trauma agudo como de trauma acumulativo. Aunque las personas sanas y sin discapacidades pueden soportar algunos golpes y roces en la piel, la verdad es que la mayoría de los traumas se producen bajo la capa exterior de la piel. El tejido blando que está atrapado entre una dura superficie exterior y el duro hueso interior se daña cuando se aplasta contra el hueso. Por fuera vemos un hematoma, pero dentro hay un revoltijo de células, tejido y vasos sanguíneos rotos que necesitan tiempo para curarse. Para aquellas personas con diabetes, sin embargo, la sensación cutánea puede estar tan afectada que no sienten el desgarramiento de los tejidos que hay bajo su piel. Pueden, por lo tanto, seguir brincando y dando tumbos hasta que se forme un gran agujero o un grueso callo.

Lamentablemente, la capacidad para cicatrizar también disminuye en las personas con diabetes. Ocurre poco a poco y la persona suele combatir infecciones. Con suerte, la infección se detecta en su fase inicial y se

trata agresivamente. Por “agresivamente” quiero decir “con control médico” (no remedios caseros), como el uso de antibióticos, frecuentes cambios de apósitos y no usar la prótesis hasta que la infección desaparezca y la piel se cierre y cicatrice.

Así es. Su privilegio, su derecho y su decisión de usar prótesis quedan totalmente postergados cuando la piel se daña (se enrojece, se forman ampollas, se abre) aunque no haya infección. La situación da un giro, y lo arriesgado ahora es llevar la prótesis sobre una piel dañada, en lugar de no llevarla.

La piel dañada es vulnerable y está más deteriorada en las capas más profundas de lo que el ojo puede percibir. La zona enrojecida se convierte en una ampolla, la ampolla, en úlcera y la úlcera se hace profunda y se infecta. En ese momento, puede llegar al hueso rápida y discretamente. Cuando eso ocurre, es muy difícil curarla. El riesgo es ahora para la extremidad (sí, la necesidad de más amputaciones) y para la vida (sí, las infecciones óseas profundas pueden extenderse rápidamente por todo el cuerpo). Aunque este proceso también puede darse en personas sanas no diabéticas, puede ser muy rápido, peligroso y costoso en los diabéticos.

Al ego se le puede volver a sacar brillo; los pequeños golpes y hematomas pueden curarse; pero cuando los huesos se rompen, los hombros (músculos rotatorios) se desgarran y la piel se abre, a mi paciente y a mí se nos avecina el largo y difícil camino de la recuperación. A menudo, esto supone que el paciente pierda la libertad de elegir. Cuando el muñón se lesiona, el paciente ya no tiene



elección. Algunas consecuencias de la lesión son: más restricciones en su movilidad independiente y actividades habituales, el dolor y las facturas médicas en concepto de vendajes, terapia, medicamentos y visitas al psiquiatra. Una vez ha ocurrido, todo está muy claro para “el general después de la batalla”. Sin embargo, es fundamental que el arrepentimiento, la depresión y las lecciones aprendidas tengan lugar antes de que nos surja la siguiente oportunidad de “arriesgarnos”.

### **Cosas a considerar**

Como médico rehabilitador que trabaja con muchos usuarios de prótesis, mis pacientes suelen llamarme después de haberse hecho daño. Sin embargo, en este caso, me gustaría hacer las siguientes sugerencias para tratar de evitar que sucedan algunas de estas lesiones:

- Si a veces no puede o no quiere ponerse la prótesis, reflexione y evalúe el riesgo. ¿Cuenta con muletas, un andador, una silla de ruedas, una cómoda cerca de la cama, la ayuda de otra persona, el camino libre e iluminado, un pasamanos o barras para ayudar a garantizar su seguridad?
- Esté siempre preparado para esos momentos en los que no puede usar la prótesis. Organice su “mundo” más cercano para poder moverse con o sin ella;
- Sea consciente de que los medicamentos y/o el alcohol pueden afectar a los sentidos (tacto, equilibrio, juicio, etc.) y a otras funciones corporales. Esto puede resultar especialmente peligroso cuando no se lleva puesta la prótesis;
- Cuando esté preparándose para ponerse la prótesis, examine primero la piel. Incluso una rápida comprobación es mejor que ninguna. Si existe la posibilidad de que su piel esté dañada, examínela antes de seguir usando la prótesis;
- Cuando utilice la prótesis, hágalo correctamente. Asegúrese de que está usando los calcetines, fundas y dispositivos de suspensión apropiados y de que la prótesis está bien sujeta y ajustada. Su uso incorrecto puede convertir este dispositivo en un arma de destrucción;
- Establezca una estrecha relación profesional y de ayuda con su médico, protésico, terapeuta, podólogo y otros usuarios de prótesis. Cuando necesite hacer una pregunta o buscar ayuda, es importante que disponga de recursos. Insista en establecer dichas relaciones. En esta era de la información y de las comunicaciones, hay muchas formas de establecer y mantener estos contactos. Recuerde: también pueden necesitar su ayuda otras personas;
- Saque provecho de organizaciones profesionales como la Coalición de Amputados de América para aprender y conseguir apoyo y conexiones. Usted no está solo; muchos más comparan su experiencia.

### **Sobre el autor**

*(Ver página 9.)*



## **Antes de caer** *Consejos para prevenir las caídas en el hogar*

Su casa puede ser su refugio, su castillo y su lugar preferido. También puede ser un lugar seguro tras la amputación si mira a su alrededor y sigue estos consejos para evitar caerse:

- Quite las alfombras pequeñas y fije las grandes con cinta adhesiva para alfombras o con tachuelas.
- Cambie los muebles de lugar para dejar suficiente espacio para moverse.
- Coloque los muebles pesados de forma que pueda agarrarse a ellos si comienza a caerse.
- Deje una luz encendida por la noche.
- Si se derrama algún líquido, séquelo inmediatamente.
- Arregle un poco el desorden.
- Si los umbrales le causan problemas, rebájelos o elimínelos.
- Retire del paso cualquier mueble con bordes afilados.
- Use un asiento de ducha con brazos.
- Instale pasamanos y barras de agarre en los cuartos de baño.
- Utilice tiras o alfombrillas antideslizantes en pendientes, escaleras, bañeras y duchas.
- Ajuste las puertas con cierres automáticos para que no le golpeen por detrás.
- Quite el teléfono y el alargador de las zonas de tránsito.

Otras cosas que puede hacer para evitar las caídas son:

- Reconsidere los medicamentos que toma con su médico o farmacéutico; algunos medicamentos pueden provocar mareos o somnolencia o afectar al equilibrio.
- Revítese la vista todos los años.
- Levántese despacio después de haber estado sentado o acostado.
- Haga ejercicio con regularidad para aumentar la fuerza y mejorar el equilibrio.