

# Amputació major de membre inferior

Membre inferior dret

Membre inferior esquerre

Benvolgut pacient,

aquest document del consentiment informat li ofereix informació sobre el procediment que li ha estat proposat. Si us plau, llegeixi'l detingudament, pregunti al seu cirurgià els dubtes que tingui, respongui el qüestionari adjunt (si s'escau) i signi el document al final d'aquest.

Vostè pateix una arteriopatia obliterant de membres inferiors. La causa és deguda al progressiu cúmul de colesterol i plaquetes a la paret de les seves artèries amb la consegüent estretor progressiva de la llum del vas. L'impediment progressiu al pas de sang provoca diferents molèsties en funció del grau de dèficit de rec sanguini:

- > **Claudicació intermitent:** Dolor, generalment als músculs posteriors de les cames, a l'hora de caminar i que l'obliga a aturar-se.
- > **Dolor en repòs:** Dolor intens a cames o peus, sense necessitat de fer exercici sinó estant en repòs, inclús al llit.
- > **Gangrena:** Quan la manca de sang és molt important, la viabilitat dels teixits es veu compromesa, apareixent gangrenes i/o úlceres a les cames i/o peus.

Quan la malaltia ha arribat a graus de dolor en repòs o gangrena, sense possibilitat de revascularització del membre, cal plantejar l'amputació major del membre. Aquesta pot ser realitzada, segons el grau o nivell d'afectació, a diferents nivells, els quals es concreten a continuació:

- Infracondília** o per sota del genoll: es manté l'articulació del genoll seccionant la tibia i el peroné per sota d'aquest
- Supracondília** o per sobre del genoll: se secciona el fèmur sense poder preservar aquesta articulació.
- Altres:** Hi ha nivells, on es pot realitzar una amputació, que són de menor freqüència d'ús; com la desarticulació del genoll, la desarticulació del maluc o, en casos molt rars, hemipelvectomia.



Per realitzar aquestes tècniques, cal fer incisions a la pell per tal de seccionar el múscul i l'os, així com per dissecar i controlar cadascuna de les artèries, venes i nervis. Aquestes ferides seran, en finalitzar la tècnica, suturades i curades (excepte en casos d'infecció) i en cas que el seu cirurgià ho consideri adient, podria ser necessari deixar un drenatge per tal d'evitar el cúmul de sang (hematoma).

Cadascun d'aquests nivells d'amputació té particularitats i indicacions pròpies, per tant la decisió final de la tècnica que cal usar dependrà de l'especificitat del seu cas. El seu cirurgià li explicarà quina és la tècnica més adequada per vostè.

El tipus d'anestèsia pot ser general o regional (intra o peridural o inclús troncular). La decisió final de quin serà el mètode més adequat per al seu cas estarà en mans del metge anestesista.

Tingui en compte que aquesta informació i consentiment és previ a la cirurgia. En cas necessari, el plantejament de la cirurgia pot ser modificat dins l'acte operatori segons conveniència per l'optimització del resultat final.

## Riscos i possibles complicacions

### 1. A nivell intraoperatori:

Com a tota tècnica realitzada sobre vasos sanguinis, es pot produir com a complicació un **sagnat** o hemorràgia. El sagnat important no és freqüent.

En funció del tipus d'**anestèsia**, poden donar-se també diverses complicacions. El metge anestesista li explicarà durant la visita preoperatoria aquests possibles incidents en funció del tipus d'anestèsia que conjuntament decideixin.

### 2. A curt termini:

El **dolor** en el postoperatori immediat sol controlar-se de forma efectiva amb les pautes analgèsiques habituals. Així i tot, el fet d'haver de seccionar els nervis del membre inferior pot generar situacions de **dolor neurític** que requeriran un tractament analgèsic especial.

Aquesta mateixa secció del nervi provoca que en el període postoperatori vostè tingui, ineludiblement però de forma temporal i reversible, la sensació de mantenir encara el membre amputat. Això es coneix com a **membre fantasma**.

A nivell de les ferides, es pot patir un sagnat en el període postoperatori, provocant un **hematoma**. En casos que sigui prou important, pot inclús requerir el drenatge quirúrgic.

La **infecció**, atesa la profunditat i la importància de les ferides en aquestes tècniques, és una complicació a tenir en compte. Per aquest motiu, es prenen sempre mesures profilàctiques antibiòtiques per tal d'evitar aquest problema, amb els riscos que comporta tot tractament antibiòtic. Si vostè se sap al·lèrgic a algun antibiòtic, comuniqui-ho al seu metge.

Atès que el problema de base és una important manca de sang, pot succeir que l'arribada d'aquesta sigui insuficient per garantir el tancament i la cicatrització de la ferida, apareixent una **gangrena** que obligui a reintervenir per amputar a un nivell més alt.

La lesió de vasos limfàtics amb acumulació local de limfa o **limfocele** o inclús sortida d'aquesta limfa a través de la ferida o una fístula (**limforrhàgia**) és poc freqüent

El repòs al llit durant les primeres hores pot provocar una **trombosi de vasos venosos** amb risc de **tromboembolisme pulmonar**.

Molt rara vegada també, i a causa del veïnatge de les venes amb les artèries, pot produir-se una ferida que comuniqui ambdós vasos, provocant el pas de sang de l'artèria cap a la vena o **fístula arteriovenosa**. Aquesta pot requerir tractament quirúrgic per corregir-la.

### 3. A mig i llarg termini:

En cas que vostè tingui tendència a fer **queloides** o cicatrius hipertròfiques, qualsevol ferida realitzada és susceptible de presentar-ne. En el cas concret de les amputacions, l'aparició de queloides pot dificultar i retardar la protètzació del membre.



En el cas concret de l'amputació sota genoll, pot produir-se la **retracció** d'aquest per tracció de la musculatura flexora. El genoll queda així fixat en flexió i impedeix la correcta recuperació funcional del membre. La rehabilitació i fisioteràpia intensiva en el postoperatori ajuden a evitar aquesta complicació.

L'arteriosclerosi és una malaltia crònica i progressiva, per la qual cosa la **progressió** d'aquesta pot provocar la reaparició de la gangrena al monyó d'amputació, requerint una nova amputació a un nivell més alt.

Els ossos seccionats, tot i ser coberts i protegits amb múscul per tal d'evitar-ho, poden crear una úlcera per **decúbit**, donant sortida a l'os a través de la pell. A vegades, la causa d'aquest decúbit és el recolzament de l'os seccionat sobre la pròtesi del membre. Aquesta complicació és infreqüent i, en cas de donar-se, requereix una revisió de la ferida o una nova amputació a un nivell més alt.

Atès que l'amputació del membre per causa vascular sol realitzar-se en pacients en molt mal estat general de salut, existeixen a més una sèrie de complicacions derivades del context del pacient: úlceres sacres per decúbit, complicacions cardiorespiratòries, complicacions renals, complicacions infeccioses... que fan que la **mortalitat** en aquest tipus de pacients sigui considerable.

Totes aquestes possibles complicacions poden veure incrementada la seva freqüència en casos de patologia associada (p. ex. diabetis mellitus) o medicació concomitant (àcid acetilsalicílic, clopidogrel, acenocumarol...).

Per tant, molta atenció:

> **Abans del procediment:** Informi el seu metge de les seves malalties associades i tractaments. Ell decidirà si cal aturar i/o substituir algun d'aquests. En aquells casos de procediments programats, és molt important la higiene els dies previs, així com la preparació del camp operatori (rasurat, higiene local).

> **Després del procediment:** Segueixi les instruccions i el tractament aconsellat. Pregunti al seu cirurgià sobre el procediment, les cures, el tractament antitrombòtic, la mobilització...

En ser donat d'alta, avisi el centre o el seu metge en cas d'intens dolor al membre tractat, important inflamació, supuració a les ferides o aparició de febre o algun altre símptoma important.



*En signar aquesta documentació, confirmo que he llegit i entès els avantatges i inconvenients del procediment quirúrgic que m'ha estat proposat pel meu cas. He pogut preguntar lliurement tots aquells dubtes que he tingut. Em sento correctament informat i lliure de prendre una decisió.*

*I per tant autoritzo la realització del procediment programat.*

Pacient

Representant legal (\*)

Metge i nombre de col.legiat

Lloc, data i hora

*Així mateix, autoritzo l'obtenció de fotografies i/o vídeos i la utilització posterior de les mateixes amb finalitats de divulgació científica, comunicacions, congressos i reunions científiques, publicacions i programes de difusió, etc...*

Pacient

Representant legal (\*)

4/4

*Declinació:*

*M'ha estat aconsellat, per part del metge, el procediment prèviament assenyalat però no consento la realització d'aquest. M'han estat explicats els riscos i beneficis i accepto les conseqüències de no permetre aquest tractament quirúrgic.*

Pacient

Representant legal (\*)

Metge i nombre de col.legiat

Lloc, data i hora

(\*) En cas d'incapacitat del pacient o minoria d'edat



*En signar aquesta documentació, confirmo que he llegit i entès els avantatges i inconvenients del procediment quirúrgic que m'ha estat proposat pel meu cas. He pogut preguntar lliurement tots aquells dubtes que he tingut. Em sento correctament informat i lliure de prendre una decisió.*

*I per tant autoritzo la realització del procediment programat.*

Pacient

Representant legal (\*)

Metge i nombre de col.legiat

Lloc, data i hora

*Així mateix, autoritzo l'obtenció de fotografies i/o vídeos i la utilització posterior de les mateixes amb finalitats de divulgació científica, comunicacions, congressos i reunions científiques, publicacions i programes de difusió, etc...*

Pacient

Representant legal (\*)

*Declinació:*

*M'ha estat aconsellat, per part del metge, el procediment prèviament assenyalat però no consento la realització d'aquest. M'han estat explicats els riscos i beneficis i accepto les conseqüències de no permetre aquest tractament quirúrgic.*

Pacient

Representant legal (\*)

Metge i nombre de col.legiat

Lloc, data i hora