

# CASO CLINICO: AMPUTACION Por trabajo laboral



**Materia: Medicina del Trabajo**  
**Universidad: Universidad del Sureste**  
**Presenta: Jhonatan Sanchez Chanona**  
**Catedrático: Dario Cristiaderit**  
**Gutierrez Gomez**



# OBJETIVOS

## 01 Objetivo Principal

*Seguir un manejo adecuado ante un paciente amputado*

## 02 Objetivos Secundario

- 1. Mencionar las causas para que ocurra una Amputación*
- 2. Conocer el manejo medico y la rehabilitación ante un paciente amputado*
- 3. Promover el uso de prótesis*

# INTRODUCCIÓN A LA PATOLOGÍA: AMPUTACIÓN POR TRABAJO LABORAL

## Definición: Amputación

*¿Que es?*

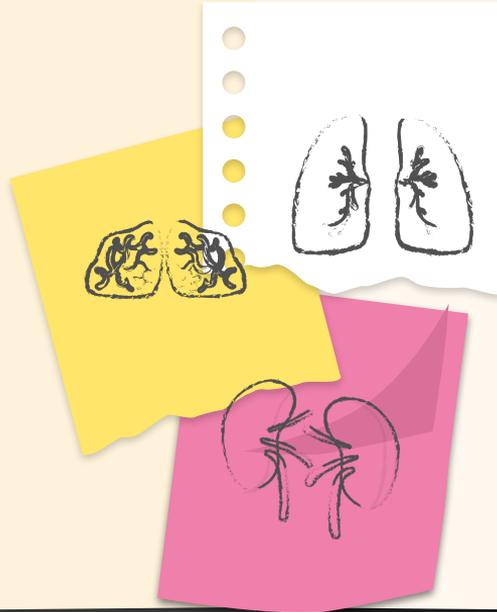
*Es una lesión contusa compleja, que se caracteriza por la separación total de uno o más segmentos corporales, por la acción de un agente contuso compresivo y/o por acción de un agente con punta y/o filo*



# INTRODUCCIÓN A LA PATOLOGÍA: AMPUTACIÓN POR TRABAJO LABORAL

## FISIOPATOLOGIA

*Presencia de agentes  
inflamatorios que dan  
lugar a un proceso  
inflamatorio*



# INTRODUCCIÓN A LA PATOLOGÍA: AMPUTACIÓN POR TRABAJO LABORAL

## EPIDEMIOLOGIA

**108 (8,4%)**

*En Mexico*

Las edades de 108 pacientes en el momento de la amputación por accidente del trabajo fueron de 11 a 63 años

El rango de edad predominante fue de 21 a 30 años, con 40,7%, seguido por el de 31 a 40 años, con 19,4%.

En relación al sexo, 106 (98,2%) fueron masculinos y 2 (1,9%) del sexo femenino.

# INTRODUCCIÓN A LA PATOLOGÍA: AMPUTACIÓN POR TRABAJO LABORAL

## CAUSISTICA

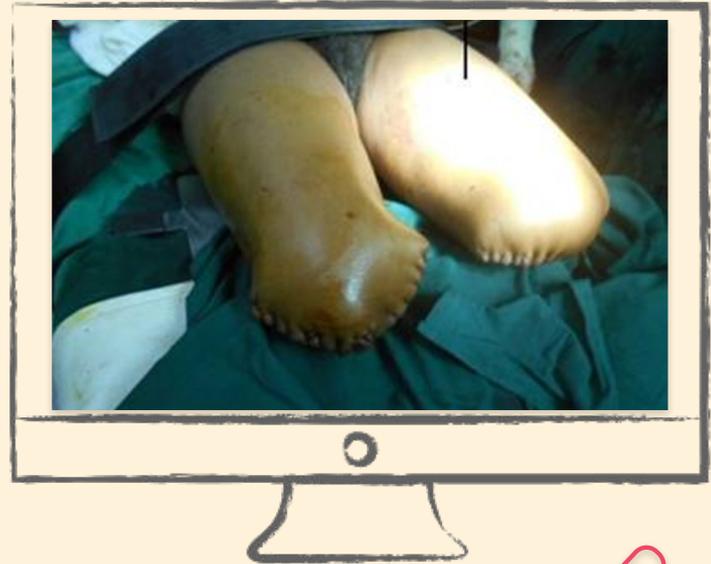
Principalmente las amputaciones laborales suelen ser ocasionadas por falta de protección física y el descuido sobre el área a la que se pretende trabajar, el uso de los materiales de protección correspondientes



# CLÍNICA DE LA PATOLOGÍA: AMPUTACIÓN POR TRABAJO LABORAL

## SEMIOLOGIA CLÍNICA

- Nivel adecuado.
- Muñón estable (balance muscular de grupos de función antagónica)  
Conservar buen balance articular de las articulaciones proximales al muñón adecuada fuerza muscular.
- Buen estado de la piel, adecuada sensibilidad.
- Cicatriz en buena ubicación, y en buen estado con ausencia de neuromas superficiales y dolorosos.
- Biselado correcto de los segmentos óseos distales.
- Ausencia de edemas y buena circulación.



# CLÍNICA DE LA PATOLOGÍA: AMPUTACIÓN POR TRABAJO LABORAL

## LABORATORIALES



- BHC
- TIEMPOS
- QSC
- PRUEBAS  
CRUZADAS
- GASOMETRIA  
ARTERIAL
- GRUPO Y RH

# CLÍNICA DE LA PATOLOGÍA: AMPUTACIÓN POR TRABAJO LABORAL

## ESTUDIOS DE GABINETE

DE IMAGEN



*Radiografía de extremidades inferiores*

# CLÍNICA DE LA PATOLOGÍA: AMPUTACIÓN POR TRABAJO LABORAL

## CLASIFICACIÓN Y SUS CRITERIOS

Según la clasificación de la Academia Americana de Cirujanos Ortopedicos,



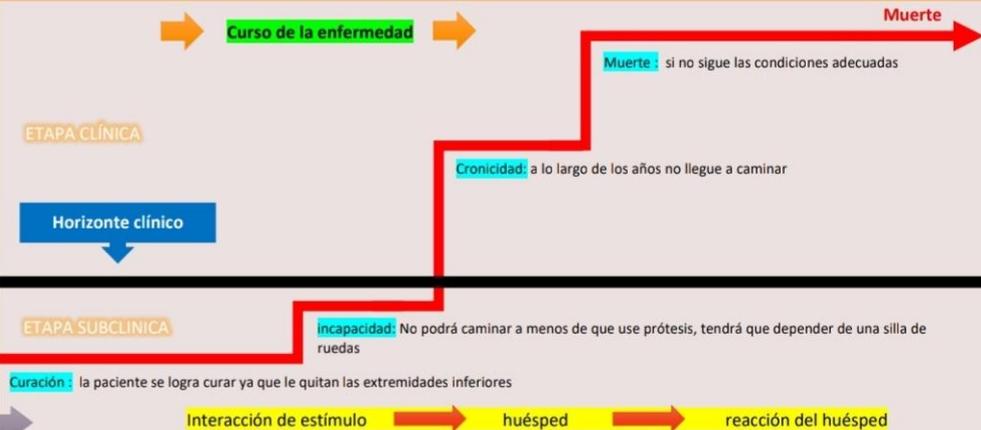
Las amputaciones que se realizan a través de las articulaciones de rodilla y tobillo se designan como desarticulación de rodilla y de tobillo, respectivamente.



## Periodo prepatogénico



## Periodo patogénico



### Promoción de la salud

- Un área de trabajo adecuada
- Cartel de instrumental de protección necesario
- Asistencia personal
- Prevención del consumo de alcohol y tabaco.
- Prevención ante violencia de trabajo.
- Actividad física
- Sueño saludable.
- Manejo de estrés.
- Nutrición

### Protección inespecífica y específica

- Uso de guantes
- Guantes con puño protector
- Guantes largos
- Fundas que cubran el brazo o parte.
- Calzado de seguridad con punteras protectoras y resistentes a las penetraciones de trabajo.
- Botas de goma de media suela.
- Calzado específico (botas de fundición y botas protectoras para trabajo con motosierra).
- Monos de trabajo convencionales o desechables
- Batas
- Delantales

### Diagnóstico precoz y Tratamiento oportuno

- Signos y síntomas
- Shock hipovolémico
  - Hipotensión arterial
  - Palidez cutáneo-mucosa
  - Sudorosa
  - Taquicardia
- Estudios de laboratorio
- Gasometría arterial
  - TP y TPT
  - Química sanguínea completa
  - Hemograma completo
  - Grupo sanguíneo y factor Rh

- De gabinete
- Radiografía de extremidades inferiores por debajo de la rodilla
- Tratamiento
- Hidratación
  - antibioticoterapia con ceftriaxona a razón de 1g EV cada 12 horas
  - analgésicos

### Limitación del daño

- Intervención quirúrgica:
- Amputación de extremidades inferiores por debajo de la rodilla

### Rehabilitación

- Fisioterapia motora
- Ejercicios activos o con estimulación muscular
- Valorar la colocación de una prótesis

Prevención Primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

# PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO



Paciente femenina negra, de 49 años de edad, con antecedentes de salud anterior, es llevada al cuerpo de guardia por haber sufrido un accidente de trabajo con una máquina de cortar maíz que le ocasionó la amputación traumática de ambos miembros inferiores a nivel de las piernas.



## **ANTECEDENTES**

**APNP: vivienda de tipo urbana, cuenta con los servicios básicos, dormitorios 2, 3 personas viven con ella su hijo y esposo, consumo de alcohol, tabaquismo, drogas interrogados y negativos.**

**APP: a los 9 años refiere haberle dado varicela, refiere no tener ningún tipo de alergia**

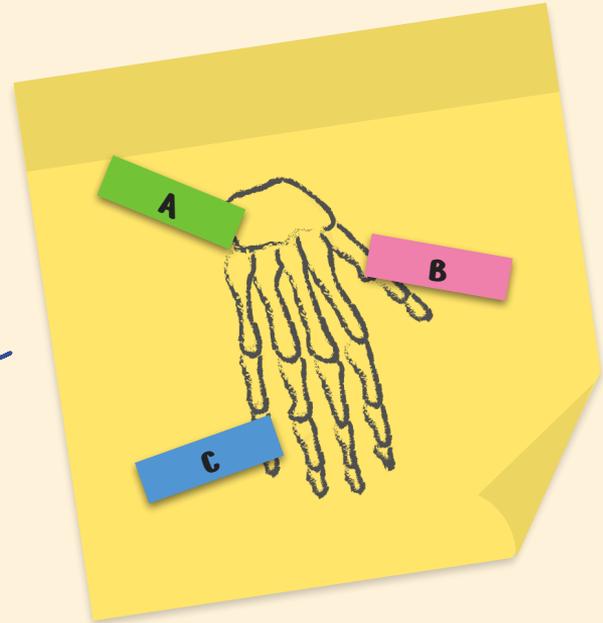
**AGO: inició de vida sexual a los 15 años, refiere no tener ningún método de planificación familiar, orientación sexual femenina, sin padecimiento de alguna enfermedad de transmisión sexual**

**TRATAMIENTOS PREVIOS: Ninguno**

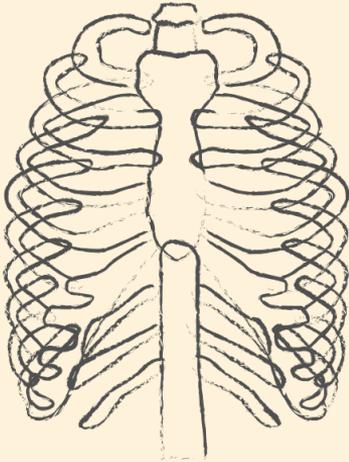
# Cuadro clínico

**A - llega con signos evidentes de:**

- Shock hipovolémico
- Hipotensión arterial
- Palidez cutáneo-mucosa
- Sudorosa
- Taquicardia.



# Examen físico



A la exploración física, Mucosas: hipocoloreadas y secas. A.C.V: Ruidos cardiacos taquicárdicos. No soplo. FC: 115 x min. T.A: 80/60 mm Hg. Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación, no tumoraciones ni visceromegalia, sin signos de abdomen agudo. Miembros inferiores: amputación completa de ambos miembros inferiores a nivel del tercio medio de las piernas, con tejidos blandos magullados

# Estudios de laboratorio

Complementando la valoración clínica realizada, se indican exámenes complementarios cuyos resultados fueron:

- Hemoglobina: 9,3 g/L
- Hematocrito: 22,8 %
- Leucocitos:  $11,2 \times 10^8/\text{mm}^3$
- Linfocitos: 12,8 %
- Monocitos: 2,6
- Polimorfonucleares: 84,6 %
- Plaquetas:  $238 \times 10^3/\text{mm}^3$
- Grupo y factor: 0+



# **ESTUDIOS DE LABORATORIO Y DE GABINETE**

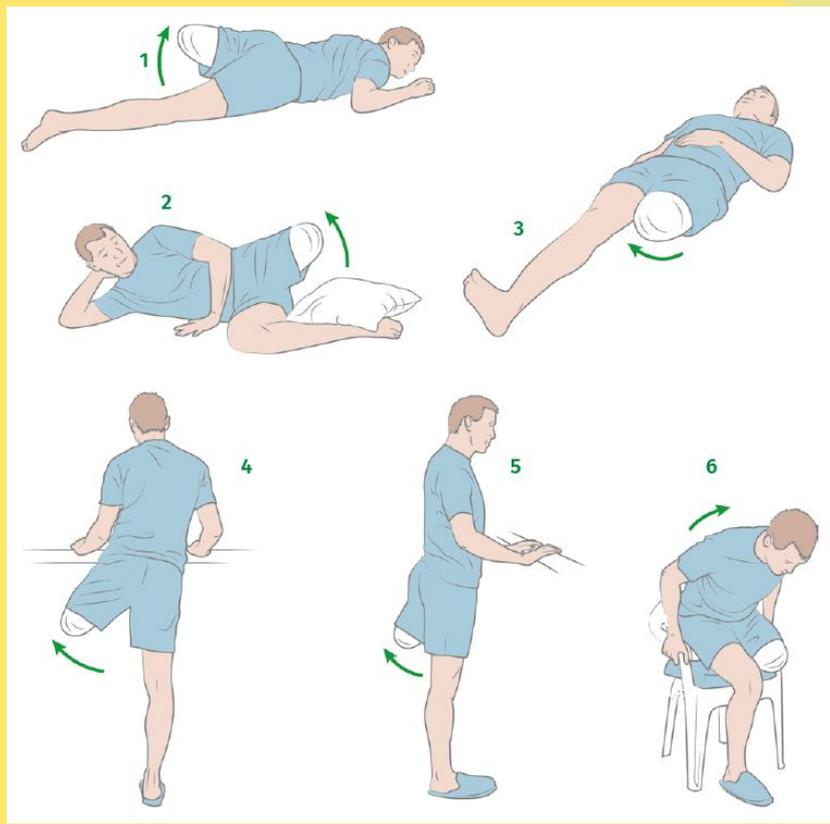
## **Estudios de laboratorio:**

**BHC, grupo y rh, gasometria arterial, Tiempos (TPT, TP), Tipar y cruzar sangre**

## **Estudios de Imagen:**

**Radiografía de extremidades superiores**





## Masaje y ejercicios para el muñón

### MASAJES

Es muy sencillo hacerse masajes en el muñón uno mismo, y resulta muy beneficioso para estimular, relajar y mejorar la circulación del muñón. Puede probar los siguientes métodos, que consisten en:

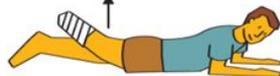
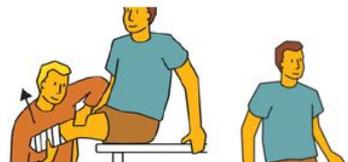
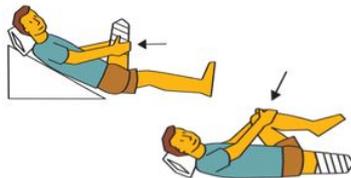


- Dar golpecitos en el muñón con las yemas de los dedos, de forma suave y continua
- Acariciar y friccionar reiteradamente el muñón con las manos.
- Amasar el muñón con las manos en forma circular de manera lenta y progresiva, siempre hacia arriba

### EJERCICIOS

Los ejercicios que proponemos tienen como fin tonificar y dar elasticidad a la parte afectada. Su correcta realización a lo largo de las primeras semanas permite evitar las retracciones, alteración de la cicatriz y disminución de

Un muñón bien tonificado permite un buen uso de la prótesis y, por tanto, una mejora considerable en la forma de caminar.



## Persona con amputación CAMINO HACIA LA PROTESIS

Claves para la  
comunidad



**DIAGNOSTICO**

**DX**

**Amputación necesaria por pérdida de extremidades superiores por delante de la rodilla**

**Dx**

**Dx**

**Dx**

# HISTÓRIA

01

Se lleva de urgencias al salón de operaciones, donde se realiza reamputación supracondílea bilateral por el mal estado de los tejidos blandos restantes de ambos miembros inferiores.



# Tratamiento



Se le indicó como tratamiento posoperatorio hidratación, antibioterapia con ceftriaxona a razón de 1g EV cada 12 horas, analgésicos, y fue transfundida con 2 unidades de glóbulos rojos, pues las cifras de hemoglobina posoperatorias mostraban valores por debajo de 7g/dL.

# CUADRO DE MEDICACION

Medicamentos	Al Levantarse	Desay uno	Comida		Por la Tarde	Cena		Al Acostarse	Duración/observación
Ceftriaxona 1g IV		9 am					9pm		7 dias
Ibuprofeno 1200-1600 VO	7am		3pm					11pm	14 dias
Cefixime 100mg		10 am					10 am		14 dias

## CUADRO DE MEDICAMENTOS

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Comentario
Ceftriaxona	1g IV	Cada 12 horas	Tomar por 7 dias
Ibuprofeno	1200-1600 mg VO	Cada 8 horas	Tomar por 14 dias
Cefixime	100 mg	Cada 12 horas	Tomar por 14 dias



## EVOLUCIÓN DEL CASO CLÍNICO

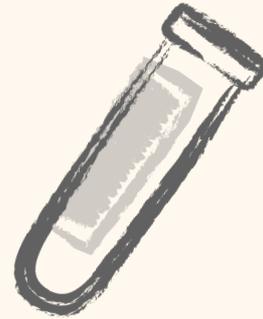
A los 15 días de operada comenzó con secreción a nivel de la herida quirúrgica, se realizó limpieza de la herida y se comenzó la administración de cefixime 100 mg 2 veces por día.



# Valoracion

01

A los 37 días de operada presenta una buena evolución y se decidió dar de alta.



02

Después de dos meses de seguimiento se dio alta definitiva y fue enviada al departamento de rehabilitación y fisioterapia para valorar la colocación de prótesis.

## **EVOLUCIÓN DE CASO CLÍNICO**

Se le indicó como tratamiento posoperatorio hidratación, antibioticoterapia con ceftriaxona a razón de 1g EV cada 12 horas, analgésicos. No se presentaron complicaciones previas sin embargo a los 15 días de operada comenzó con secreción a nivel de la herida quirúrgica, lo cual se realizó una limpieza a la herida, se le dio como antibiótico cefixime 100 mg cada 12 horas. A los 37 días se le dio de alta ya que presentaba una buena evolución. Como tal no hubo un ajuste del medicamento ya que la paciente respondía normal solo cuando presentó la secreción a nivel de la herida que se le dio cefixime. Después de dos meses de seguimiento se dio alta definitiva y fue enviada al departamento de rehabilitación para valorar el uso de prótesis.

# DESENLACE DEL CASO CLÍNICO

**Paciente amputado**

**No podrá caminar al menos que use prótesis**

**Pérdida de las extremidades inferiores  
infuncionales**



# PRONOSTICO DEL CASO CLINICO

Bueno para la vida, malo para la función ya que se perderán ambas extremidades inferiores por debajo de la rodilla lo que impide que el paciente pueda caminar

# CONCLUSION



Es muy importante seguir la valoración de un caso determinado sobre un trabajo laboral, en el cual no podemos saber a veces la causa de la que se presente, nos ayuda a tener un mejor enfoque en la práctica clínica teniendo sus equivocaciones y las repercusiones que se lleguen a dar en caso de que no se efectúen correctamente.

Es por ello que mediante el caso clínico se realiza una serie de procesos para mejorar la integridad del paciente y en c

Los casos pueden llegar a curarlos o a dejarlos en un buen estado para su salud pero habrá casos que definitivamente no se logre lo esperado



y repercuta en la salud del individuo.



Es por ello que vuelvo a recalcar que un caso clínico es de gran importancia saber cómo abordar las diferentes tipos de



enfermedades que se puedan llegar a presentar



# BIBLIOGRAFIA

1. C.B. Samitier, L. Guirao, E. Pleguezuelos, M.E. Pérez Mesquida, G. Reverón y M. Costea. (16 de septiembre del 2020). Valoración de la movilidad en pacientes con amputación de miembro inferior.
2. Dr. LEONIDAS AVENDAÑO URETA. (2014). GUÍA MÉDICO LEGAL DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LESIONES CORPORALES
3. Pacientes amputados por accidentes de trabajo: características y años acumulados de vida productiva potencial perdidos. (2010). Instituto Nacional de Rehabilitación.
4. Sánchez Portela, Carlos Antonio. (2019). Amputación traumática de miembros inferiores. Revista Cubana de Cirugía, 58(2), e645. Epub 01 de junio de 2019. Recuperado en 10 de diciembre de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932019000200010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000200010&lng=es&tlng=es).