

Durán Garrido FJ, Fernández Hijano MR, Cano Obando L.

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Objetivos

El objetivo es comentar a través de una serie de casos las diferentes opciones terapéuticas cuando nos enfrentamos a la necesidad de realizar una amputación secundaria a una lesión tumoral maligna.

Material y métodos

Se presentan dos pacientes con sendas lesiones malignas; que requerían de una resección amplia garantizando márgenes libres de tumor.

El primero presentaba un melanoma acral a nivel de la articulación metatarso falángica del primer radio en la que para obtener una resección tumoral con márgenes libres se optó por una resección del primer radio a nivel transmetatarsal.

El segundo un tumor espinocelular a nivel de cabeza de 2 y 3 metatarsiano, en el cual se optó por amputación transmetatarsal de ambos radios.

En ambos se realizó previamente un estudio de extensión para descartar afectación sistémica, así como un estudio para valorar la viabilidad del miembro.



Fig.1 Melanoma acral



Fig.2 Amputación de primer radio



Fig. 3 Carcinoma espinocelular y diseño de la vía de abordaje con los márgenes de seguridad.



Fig. 4 Resultados tras la amputación de 2º y 3er radios

Resultados

El primer paciente presentó un postoperatorio favorable, comenzando la deambulación a las dos semanas de la intervención con una ortesis a medida con una cuña supinadora, un sostén de arco interno y un fleje para favorecer la propulsión.

El segundo paciente sufrió una infección aguda postquirúrgica que requirió de desbridamiento y posterior terapia VAC, con una evolución favorable tras esta, siendo dado de alta a las 2 semanas y manteniéndose hasta hoy, un año desde la intervención, libre de signos de infección.

Comentarios y conclusiones

Las indicaciones para amputaciones del antepié incluyen trauma, enfermedad vascular, diabetes y lesiones tumorales.

El avance de las técnicas quirúrgicas y del manejo de heridas han permitido el realizar amputaciones distales más conservadoras. Es importante realizar un estudio preoperatorio de la perfusión del miembro, así como del estado nutricional del paciente (1), debiendo advertir la posibilidad de progresar a un nivel más alto de amputación (que ocurre hasta en un tercio de los casos).

La amputación parcial de hasta dos radios (2) no causa una disfunción severa en la marcha normal, sin embargo sí puede causar limitaciones en la marcha rápida, la carrera o las cuclillas. Es importante analizar el caso desde un punto de vista multidisciplinar, informando al paciente de cuáles son las expectativas, así como las limitaciones y posible evolución que cabe esperar.

1. Attinger C, Cooper P, Blume P, et al: The safest surgical incisions and amputations applying the angiosome principles and using the Doppler to assess the arterial-arterial connections of the foot and ankle, Foot Ankle Clin North Am 6:745, 2001.
2. Berzell SA, Brown JE, Irwin PB, Ozaki CK: Clinical outcomes after closed, staged, and open forefoot amputations. J Vasc Surg 44:347, 2006.