

HOSPITAL 12 DE OCTUBRE DE MADRID.

SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA.

Isabel Ruiz Pastor, Supervisora de C.P.
Inmaculada Llorente Mendizábal, D.U.E.
Gema Natividad Muñoz Contreras, D.U.E.
Teresa Hueso Álvarez, D.U.E.
Josefa Fátima Martín Fernández, D.U.E.

**CUIDADOS DE
ENFERMERIA
A UN PACIENTE CON
REIMPLANTE INVERSO
AGUDO DE MANO**

Paciente varón 29 años atropellado
por tren acude a urgencias del
Hospital 12 octubre de Madrid

Presenta amputación:

Mano izquierda a nivel del carpo conserva el pulgar

Antebrazo derecho, con mano derecha integra

Mano izquierda destrozada con pulgar integro



Mano derecha amputada íntegra



Microcirugía Plástica

- Remodelación muñón derecho.
- Reimplante mano derecha (palma y cuatro dedos) en mano izquierda.

Reimplante mano inverso



OBJETIVOS

- ◉ Atención de enfermería de calidad, personalizada y especializada.
- ◉ Óptimas condiciones de asepsia, según protocolo médico. Minimizar infecciones.
- ◉ Adecuar la información al paciente de los diversos síntomas de alarma
- ◉ Proporcionar apoyo emocional

OBJETIVOS

- ◉ Vías de comunicación entre distintos profesionales para asegurar la continuidad de los cuidados
- ◉ Suplencia/Ayuda en ABVD
- ◉ Fomentar máxima autonomía
- ◉ Devolver al paciente su integridad física e integración social

MATERIAL de CURAS



Protocolo de Cura

Lavado con SSF, Betadine[®] solución y jabonoso, Tulgrasum[®], compresas secas y belván

Mano reimplantada: venda crepé y férula de escayola. Miembro elevado

Muñón derecho: venda crepé para modelar

Terapia Psicológica

Apoyo psicológico-emocional en asociación con el Servicio de Psiquiatría

Rehabilitación

Ejercicios específicos de la mano

Evolución (1º mes rehb.)

Consigue flexo-extensión de IFD, primer dedo movilidad completa y sensibilidad conservada



Evolución (3^o mes rehb.)

Se consigue reeducación muñeca mano

(Aprendizaje postural)



Evolución (5^o mes rehab.)

*Se consigue pinza latero-lateral con 2^o dedo.
Mayor flexión de dedos*



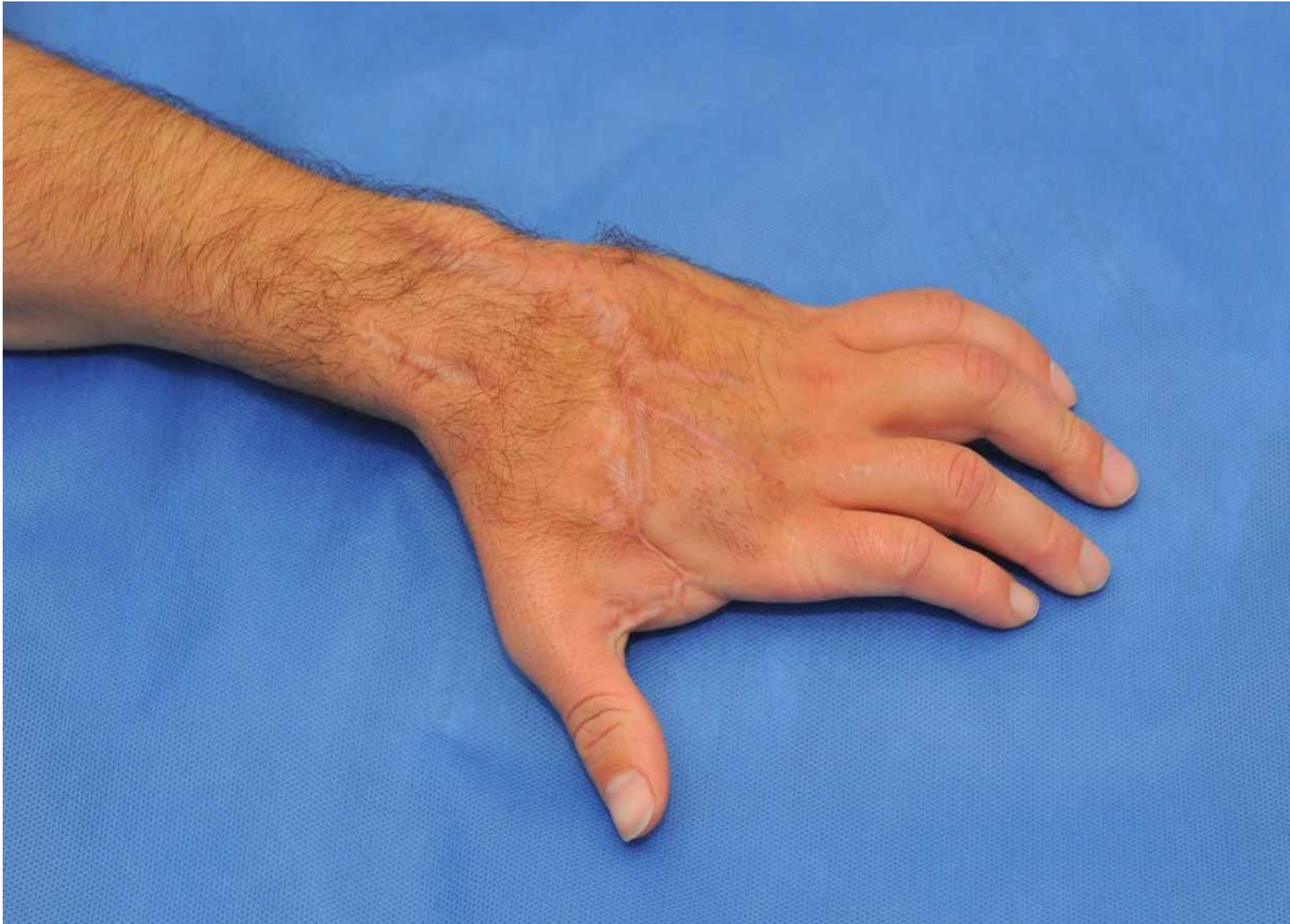
EVOLUCION (5º mes rehab.)

Se consigue la realización de las AVBD



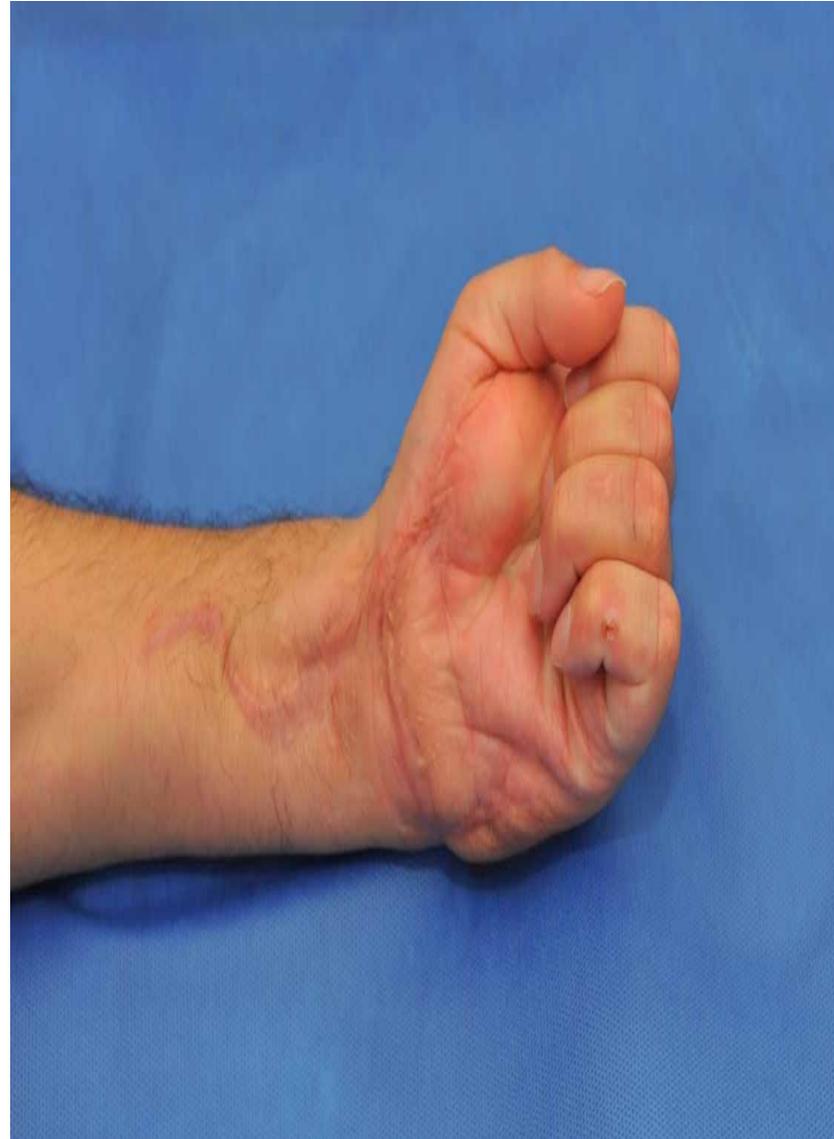
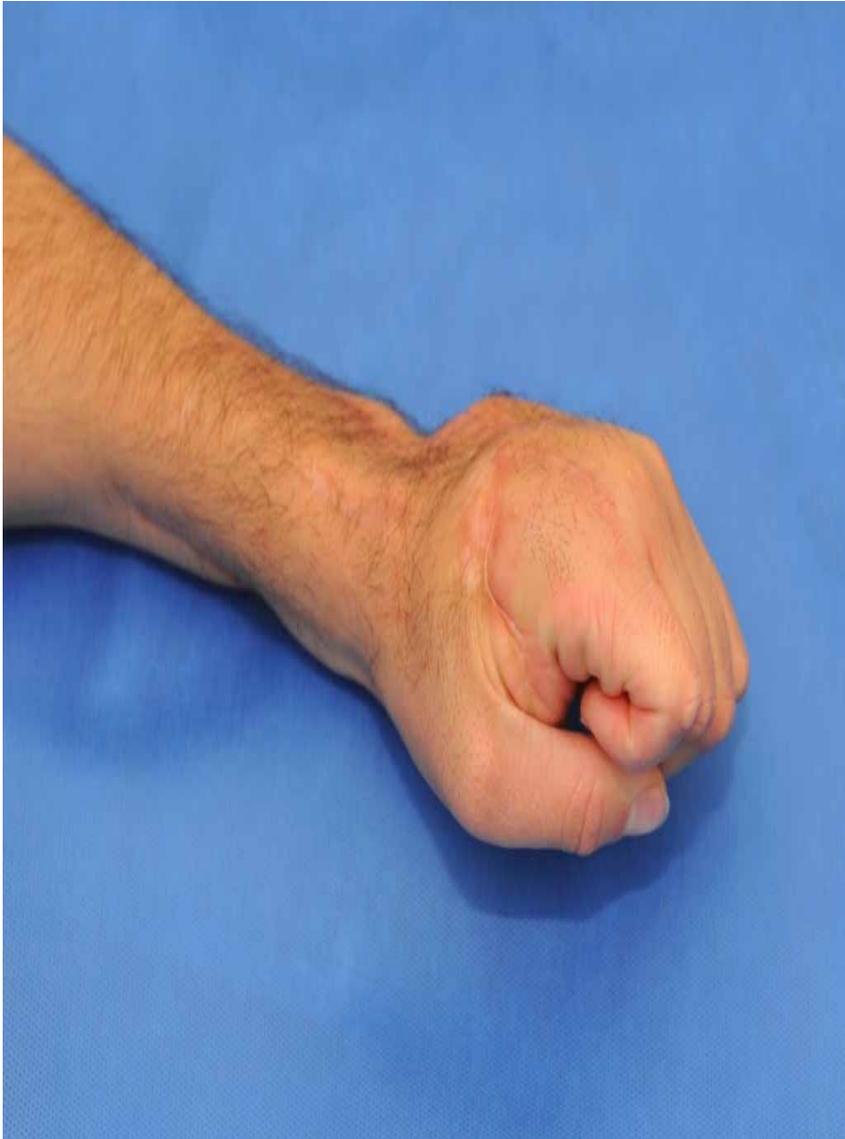
Evolución (15^o mes rehab.)

Se consigue extensión activa completa del miembro



Evolución (15^o mes rehab.)

Se consigue puño completo



Radiología (15ºmes postcir.)



Brazo derecho amputado (16ºmes postcir.)



RESULTADOS

- ◉ .Superado el postoperatorio inmediato sin complicaciones.
- ◉ .A los 15 días comenzó la rehabilitación logrando realizar movimientos de pinza y presión .
- ◉ .Recuperación de la funcionalidad de su única mano.

RESULTADOS

- ◉ . Independencia para realizar A.B.V.D.
- ◉ . Aceptación de su nueva imagen corporal .

CONCLUSIONES

- ◉ .Una intervención micro quirúrgica precoz favoreció el reimplante del miembro.
- ◉ .Los cuidados de enfermería especializados fueron fundamentales para el manejo y la buena evolución de este paciente.
- ◉ .Una rehabilitación temprana ayudo a conseguir el mejor resultado posible.

noticias del 12



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

Revista del Área 11 de Atención Especializada
Nº 50 Octubre 2008



Cirujanos plásticos pioneros



Realizan con éxito intervenciones intraútero de cardiopatías graves



El Materno-Infantil centro de referencia en microsomía hemifacial



El Hospital cuenta con una enfermera consultora de lactancia materna



Trasplante celular, futura alternativa al trasplante de órganos



Entrevista con el doctor Cortina, Jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca



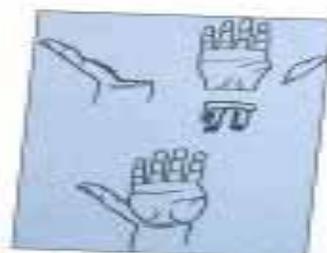
Realizado en el Hospital el primer reimplante inverso de mano del país

Un equipo de 15 profesionales, liderado por Cirugía Plástica y formado también por Traumatología, Anestesia, y Enfermería y Celadores de Quirófano, ha realizado el primer reimplante inverso de mano del país en un paciente de 29 años de edad que fue trasladado al Centro por los servicios de urgencia extrahospituarios, tras sufrir un accidente que le provocó la amputación de parte de los miembros superiores.

Según el doctor Antonio Díaz, cirujano plástico que realizó la mayor parte de la intervención, el paciente presentaba amputación del antebrazo derecho –aunque la mano se conservaba intacta–, junto a una mano izquierda catastrófica con el pulgar lleso. Además, sufría traumatismo craneoencefálico leve y lesión ocular también leve. Tras su valoración, se decidió utilizar la mano derecha amputada para reinsertarla parcialmente en la mano izquierda. Así, fue reimplantado el cuerpo principal de la mano derecha en la izquierda, junto a los cuatro dedos anexos al pulgar.

La intervención, que duró aproximadamente 7 horas, fue un éxito, tal y como lo demuestra la evolución del paciente, que un mes después presenta un buen estado de salud general y está recibiendo tratamiento rehabilitador. Ésta se desarrolló en cuatro fases fundamentales, incluyendo fijación de los huesos y reconstrucción arteriovenosa, de los tendones y también de los nervios.

El Doctor Antonio Díaz aparece en la foto con el doctor Antonio Kuffler (AMR 1). Ambas imágenes de la técnica utilizada y fotografía de la mano tras la intervención.



En opinión de este especialista el objetivo es que el paciente pueda recuperar la funcionalidad básica de una de sus manos y poder realizar movimientos de presión y pinza, lo que le permitirá, por ejemplo, agarrar objetos y realizar actividades básicas de su vida cotidiana. Si este inmediato miembro quirúrgico no hubiera sido reimplantado, el paciente presentaría hoy amputación de ambas manos.

Sin rechazo

Superados los primeros cinco días tras la intervención “que son los más críticos porque pueden presentarse trombosos de los vasos sanguíneos o problemas en las suturas arteriales y venosas”, asegura Díaz, es de esperar que el paciente evolucione favorablemente. En los próximos días recibirá el alta hospitalaria y continuará con la rehabilitación y control de evolución en consultas. En la actualidad recibe tratamiento farmacológico antibiótico básico y no necesita inmunosupresores, pues este tipo de reimplantes no provoca rechazos.

Además, para un mejor resultado, existe la posibilidad de que en un futuro requiera cirugías secundarias para remodelación estética y funcional, a fin de conseguir una mejor movilidad.

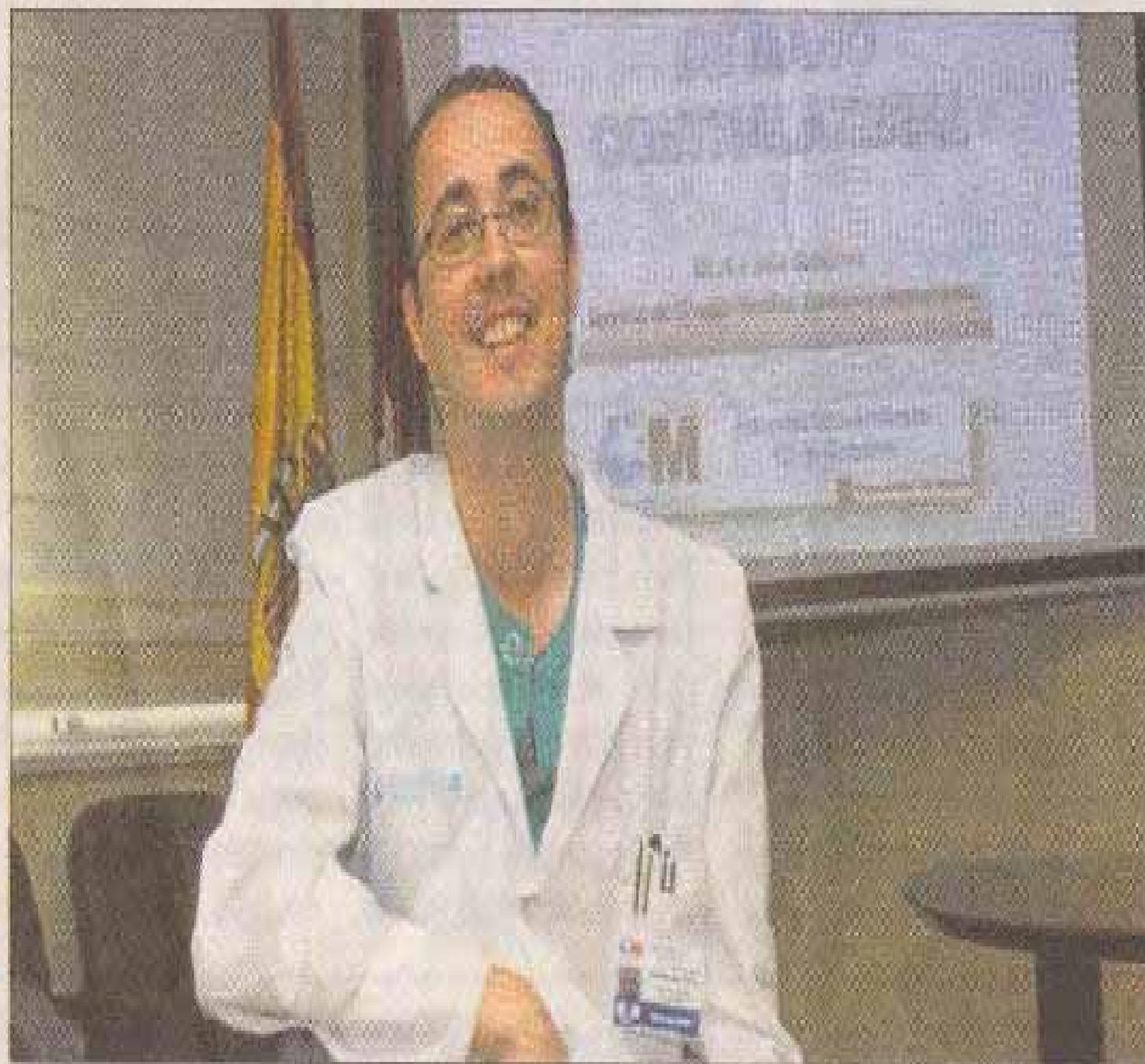


12 DE OCTUBRE

Reimplante de mano en urgencias

Un equipo de quince profesionales del madrileño Hospital 12 de Octubre ha reimplantado la mano derecha de un paciente accidentado en su antebrazo izquierdo, cuya mano estaba destrozada. El procedimiento se efectuó de urgencias y evitó una doble amputación.

PÁG. 15



JOSE LUIS PINOADO

Antonio Díaz Gutiérrez, del Servicio de Cirugía Plástica del 12 de Octubre, y responsable del reimplante.

CIRUGÍA EVITAN ASÍ LA DOBLE AMPUTACIÓN

Reimplantan la mano inversa en un acto urgente

→ El Servicio de Cirugía Plástica del Hospital 12 de Octubre ha llevado a cabo el primer reimplante inverso agudo de mano en España.

Redacción

Un equipo de quince profesionales del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, ha realizado el primer reimplante inverso agudo de mano del país a un paciente de 29 años de edad que fue trasladado al hospital por los servicios de urgencia extrahospitalarios tras sufrir un accidente que le provocó la amputación de parte de los miembros superiores.

Antonio Díaz Gutiérrez, del Servicio Cirugía Plástica del 12 de Octubre, ha coordinado esta intervención, cuya principal novedad es que se trata de una cirugía realizada con carácter urgente y no prevista con antelación; los precedentes de reimplante de mano que existen en España se han efectuado de forma programada, según informa el hospital madrileño.

Los cirujanos consiguieron reinsertar una parte de la mano derecha que se conservaba intacta -aunque el miembro superior de ese lado del cuerpo estaba seccionado desde el antebrazo- en la mano izquierda, que estaba prácticamente destrozada. Concretamente, el paciente presentaba a su llegada al hospital madrileño amputación del antebrazo y mano derecha -aunque la mano estaba completa- y semiamputación de la mano izquierda con el pulgar liso. Tras la valoración por el equipo de cirujanos plásticos se optó por realizar una intervención quirúrgica ur-

sanguínea o problemas en las suturas arteriales y venosas. Ha explicado Díaz, se cumplieron nuestras precisiones y el paciente evolucionó favorablemente. Ahora, ocho meses después de la intervención, el paciente recibe tratamiento de rehabilitación y es revisado en consulta periódicamente.

Según Díaz, el objetivo de esta operación era que el paciente pudiera recuperar la funcionalidad básica de una de sus manos para poder realizar movimientos de presión y pinza, algo que ya se ha conseguido. Esto le permite, por ejemplo, agarrar objetos y realizar actividades cotidianas básicas, importantes para su desarrollo personal y social.

"Si este procedimiento quirúrgico urgente no se hubiera llevado a cabo, el paciente tendría hoy amputación de ambas manos", aclara el cirujano. En su opi-



El cirujano responsable del reimplante, Antonio Díaz Gutiérrez.

nión, la intervención, que duró unas siete horas, fue un éxito, ya que el paciente presenta un buen estado de salud general. Para conseguir un mejor resultado está previsto estudiar en el futuro posibles cirugías secundarias, con el objeto de mejorar la estética y funcionalidad de la mano y conseguir mayor movilidad.

Reconstrucción de pie

El Servicio de Cirugía Plástica del 12 de Octubre ha realizado también con éxito y por primera vez en el centro una reconstrucción de pie con tejidos propios a un paciente de 41 años de edad. El

enfermo se había sometido a una operación en la que los urólogos le extirparon por completo un carcinoma epidermoide, aunque con la consiguiente mutilación.

Tras la extirpación del tumor, el paciente evolucionó favorablemente y no precisó otro tratamiento, por lo que fue dado de alta por Urología y remitido a la consulta de Cirugía Plástica para valorar posible reconstrucción. Tras estudiar su historia clínica, se decidió realizar la reconstrucción, aunque se retrasó seis meses para poder confirmar que el paciente no presentaba ningún rastro de enfermedad tumoral. Transcurrido ese periodo, el cirujano Marcos Martín Díaz se hizo cargo de la intervención, que duró aproximadamente diez horas y requirió la participación de otros profesionales.

La reconstrucción del pie, procedimiento quirúrgico muy poco frecuente, empleó una pieza del tejido del propio paciente de la zona anterior del antebrazo derecho que estaba nutrida por una arteria y dos venas. Ese tejido fue enrollado a modo de dos cilindros, cada uno en un sentido. Así, una de las vueltas sirvió para la re-







Hospital Universitario
12 de Octubre

Isabel Ruiz Pastor, Supervisora de C.P.

Inmaculada Llorente Mendizábal, D.U.E.

Gema Natividad Muñoz Contreras, D.U.E.

Teresa Hueso Álvarez, D.U.E.

Josefa Fátima Martín Fernández, D.U.E.

