

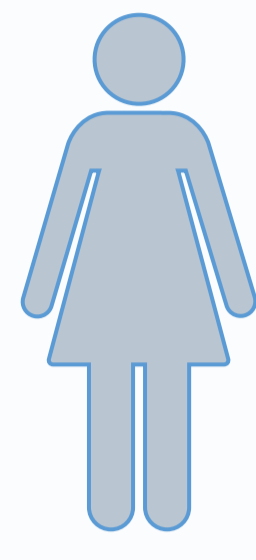
# Amputar lo más distal posible ¿Siempre?

Poveda Paule J, Conde Ruiz L, Alonso Martín P, Flores Brito M.C, Chans Veres J

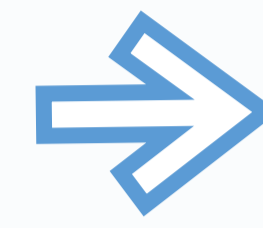
## OBJETIVO

Transmitir los factores a tener en cuenta a la hora de determinar el nivel de amputación en miembro inferior.

## MATERIAL Y MÉTODO



27 años  
OM de columna lateral  
sobre pie neurológico  
(mielomeningocele)



### RMN y RX

Fístula comunica con destrucción ósea de 4º y 5º metatarsianos y cuboides



Equino varo y aducto rígido

Úlcera base 5 metatarsiano +  
exudado purulento



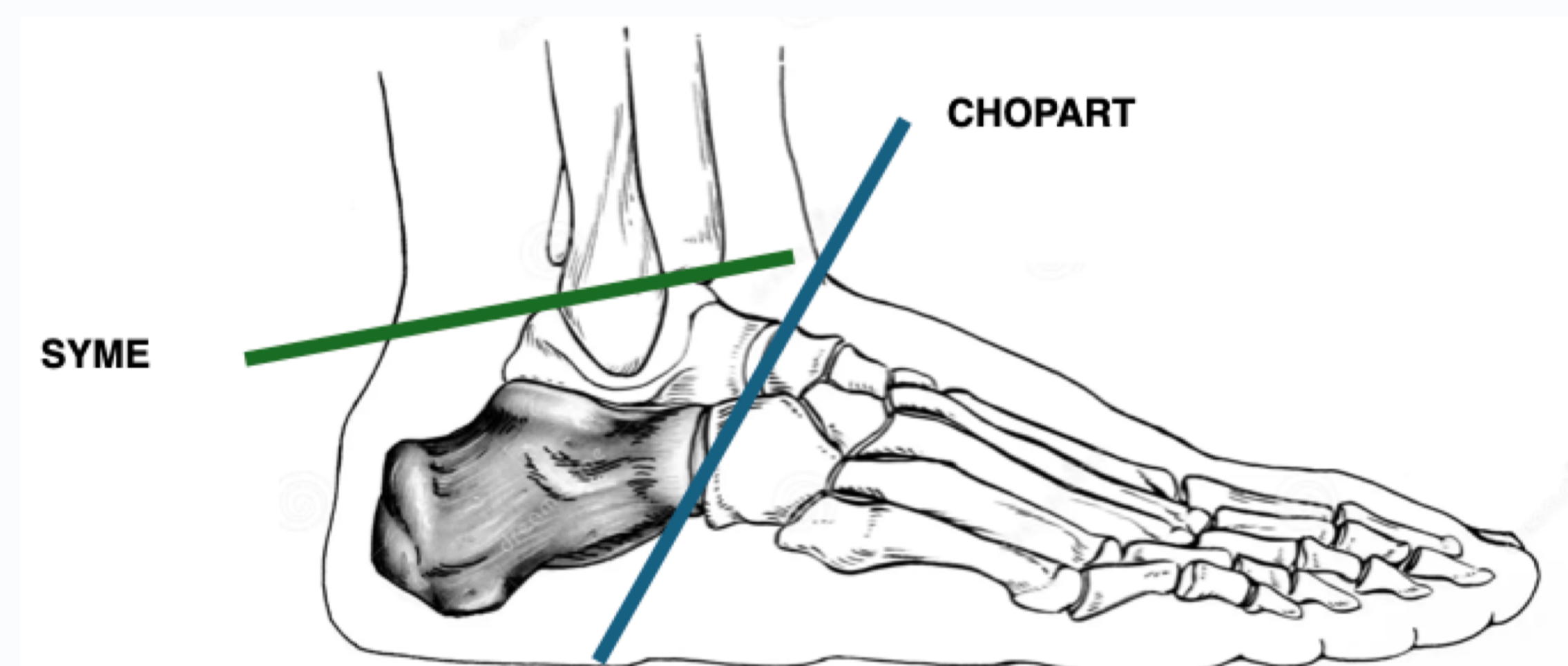
Comité multidisciplinar: Cirugía Ortopédica, Rehabilitación,  
Cirugía Vascular y Cirugía Plástica

## RESULTADOS

**COT:** La extensión de la osteomielitis impide obtener un pie plantígrado tras desbridamiento → nivel de amputación: Chopart

**PLÁSTICA y QX VASCULAR:** el mal perforante plantar y vascularización distal dificultan la cobertura cutánea de la amputación de Chopart → nivel de amputación: Syme

**RHB:** Los resultados de la protetización del Syme en pacientes con mielomeningocele en nuestro centro tienen una funcionalidad inferior a la transtibial → nivel de amputación: **transtibial**



## CONCLUSIÓN

- 1) El nivel de amputación debe establecerse mediante un abordaje multidisciplinar.
- 2) Guías para el nivel de resección: **patologías concomitantes, erradicación de la infección, vascularización distal, una cobertura cutánea y protetización funcional.**
- 3) La amputación más distal puede, en ocasiones, **NO** ser la opción más adecuada.