UNIDA Salud
health journal
e-ISSN: 2791-2728

Publicación periódica de acceso abierto, financiada y editada por la Universidad de la Integración de las Américas

https://doi.org/10.69940/sld.20250402

Artículo original

Prevalencias del síndrome de miembro fantasma en usuarios amputados que acuden al servicio de rehabilitación de la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad

Prevalence of phantom limb syndrome in amputees attending the rehabilitation service of the Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad

Fátima Elizabeth Torres Monges[1], Tomás Luciano Gavilán Cabrera[1]

[1] Universidad de la Integración de las Américas, Facultad de Salud, Carrera de Medicina. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La amputación es una de las prácticas quirúrgicas más antiguas de la historia, en dónde se realiza la extracción de un segmento del cuerpo, por etiologías distintas; dicho procedimiento presenta complicaciones a nivel psicológico como a nivel físico, unas de las complicaciones más frecuente es la del síndrome del miembro fantasma, que implica la presencia de algunas de estas manifestaciones como la sensación del miembro fantasma, el dolor del miembro fantasma o el dolor de muñón. **Objetivo**: Determinar la prevalencia del síndrome de miembro fantasma en usuarios con amputaciones que acuden al servicio de rehabilitación de la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad; por medio de una encuesta con preguntas abiertas y cerradas. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio no experimental de tipo descriptivo de corte transverso; por medio de una encuesta con preguntas abiertas y cerradas. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 13 usuarios que acudían al servicio y aceptaron de forma voluntaria la aplicación de la encuesta; el 41% refirieron sensación del miembro fantasma, el 31% dolor del miembro fantasma y el 28% dolor de muñón. **Discusión:** Se observa una prevalencia de la presencia del síndrome de miembro fantasma en usuarios que acuden al servicio de rehabilitación de la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad; tras la obtención de dichos datos se insta a realizar en conjunto, la aplicación de protocolos e intervención kinésica en dichos usuarios para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Amputación, síndrome de miembro fantasma, dolor de miembro fantasma, sensación de miembro fantasma, dolor de muñón.

ABSTRACT

Introduction: Amputation is one of the oldest surgical practices in history, where the removal of a body segment is performed, due to different etiologies; this procedure presents complications at a psychological and physical level, one of the most frequent complications is the phantom limb syndrome, which implies the presence of some of these manifestations such as phantom limb sensation, phantom limb pain or stump pain. **Objective:** To determine the prevalence of phantom limb syndrome in amputees attending the rehabilitation service of the National Secretariat for the Human Rights of Persons with Disabilities, by means of a survey with open and closed questions. **Materials and Methods:** A non-experimental descriptive cross-sectional study was carried out by means of a survey with open and closed questions. Results: A sample of 13 users who came to the service and voluntarily accepted the application of the survey was obtained; 41% reported phantom limb sensation, 31% phantom limb pain and 28% residual limb pain. **Discussion:** A prevalence of the presence of phantom limb syndrome is observed in users attending the rehabilitation service of the National Secretariat for the Human Rights of Persons with Disabilities; after obtaining such data, it is urged to carry out together, the application of protocols and kinesic intervention in such patients to improve their quality of life.

Keywords: Amputation, phantom limb syndrome, phantom limb pain, phan-tom limb sensation, stump pain.

INTRODUCCIÓN

La amputación es el acto que conlleva a la aparición del síndrome del miembro fantasma; dicho procedimiento quirúrgico data desde tiempos A.C[(1)], consiste en extirpar o realizar un corte definitivo de un segmento corporal. Las amputaciones se dan por diversas causas, como enfermedades, la diabetes principalmente, otras en menor medida como lo son los procesos neoplásicos; y

Para correspondencia dirigirse a: elizabethmonges479@gmail.com
Recibido: 19 de setiembre de 2024. **Aceptado:** 21 de diciembre de 2024.
Conflictos de interes: Ninguna que declarar. **Fuente de financiamiento:** Ninguno. **Editor responsable:** Christian Noldin Cáceres

Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

otras de los factores predominantes como los accidentes viales y laborales[2].

Existen niveles para las amputaciones que son de acuerdo al segmento y topografía regional del cuerpo, comprenden los miembros superiores e inferiores[3]; dichas amputaciones presentan complicaciones a nivel físico como psicológico[4], unas de las complicaciones más frecuente es la del síndrome del miembro fantasma, que fue descubierta por primera vez por un cirujano francés llamado Ambroise Paré, sin embargo mucho tiempo después otro médico Sillas Weir fue el que acuñó el término "dolor de miembro fantasma"[5]. Dicho síndrome es la conjunción de alguno de estas sensaciones como el dolor de miembro fantasma, que se manifiesta por medio de dolor en el miembro que fue amputado; dolor de muñón, se presenta como dolor en la zona terminal de amputación posterior al proceso de cicatrización; y la sensación del miembro fantasma se da por la presencia de hormigueo o movilización de la extremidad amputada[6]. Es considerada como un tipo de dolor neuropático, aparece posterior a la disección de algún nervio, produciendo neuromas, afectando así al sistema nervioso[7]. Existen tratamientos farmacológicos y físicos, que ayudan a paliar el síndrome[8,9].

La prevalencia sobre el síndrome es significativa a nivel internacional, el 24,6% de los usuarios con deficiencia congénita llegaron a presentar sensación del miembro fantasma y el 7% dolor fantasma[10], en cuanto a la incidencia se observa en otros estudios que el 17,86% de los usuarios presentaron el síndrome del miembro fantasma[7]. A nivel nacional no se ha encontrado información relacionada a la prevalencia del síndrome del miembro fantasma.

Las personas que sufrieron amputaciones y presentan el síndrome del miembro fantasma generalmente no lo manifiestan por temor a ser visto como un trastorno psicológico; pero en la actualidad se manifiesta que hay factores a nivel del sistema nervioso que están comprometidos en el desarrollo de este. Dicho síndrome puede causar molestias a la hora de pasar por los procesos posquirúrgicos para posterior protetización de los mismos; es importante diferenciar las entidades que implican este síndrome, para así poder realizar el tratamiento correspondiente para cada una de las mismas.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia del síndrome del miembro fantasma en usuarios con amputaciones que acuden al servicio de rehabilitación de la Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), identificando la cantidad de usuarios que presenten algunas de las entidades del síndrome.

La falta de uno de los miembros en el cuerpo humano limita enormemente la movilidad y destreza de la persona afectada al no recibir el acompañamiento necesario para volver a sus actividades cotidianas y laborales habituales, provoca un escaso nivel de bienestar y un retraso en la participación social de los mismos. Por lo cual es de gran importancia conocer la prevalencia de dicho síndrome para así fomentar procesos de abordaje kinésico para la reinserción social de dichos usuarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio no experimental con un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal se realizó durante el mes de abril del año 2024 en usuarios amputados que acudían al servicio de rehabilitación de la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, posterior a la aprobación de las autoridades correspondientes.

En el periodo realizado, la población en ese tiempo fue de 20 usuarios que acudían al servicio de rehabilitación, se obtuvo una muestra de 13 usuarios, a los cuales se les aplicó de forma presencial una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, que previamente fue explicada que los datos serán anónimos y accedieron de forma voluntaria. Posterior a la recolección de datos y para la obtención de las estadísticas se utilizó la herramienta Excel Office 365 para el análisis de los datos.

RESULTADOS

La encuesta se realizó a 13 usuarios amputados que acuden al servicio de rehabilitación de la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS) durante el mes de abril del 2024.

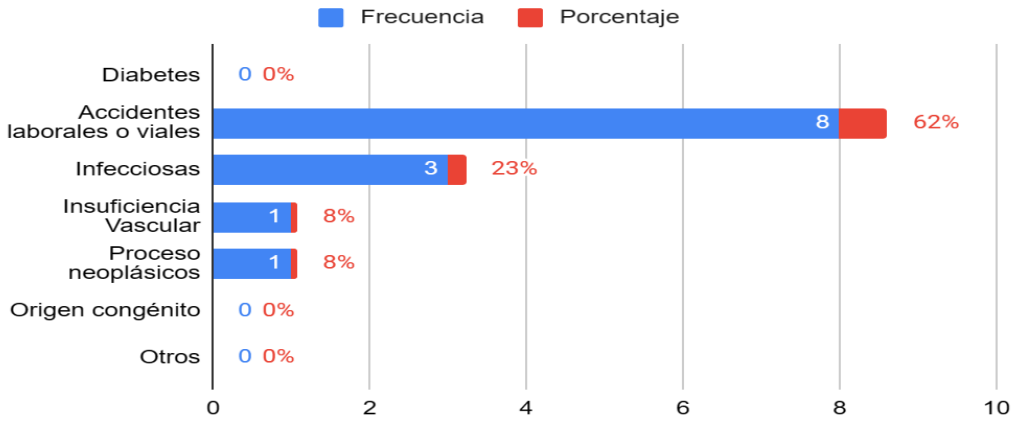


Figura 1. Causas de amputaciones, usuarios del servicio de rehabilitación de SENADIS, 2024.

El de 61,5% (8 usuarios) son del sexo masculino y el 38,5% (5 usuarios) del sexo femenino. Se identificaron dos grupos de edad: 18 a 30 años con 54% (7 usuarios) y 31 a 40 años, con 46% (6 usuarios).

En la figura 1 se presentan las posibles causas por las que se realizó la amputación en los usuarios. Las causas con mayor porcentaje fueron los accidentes laborales o viales, con un 62%; seguidas de las causas infecciosas, con un 23%. Con menor frecuencia, se reportaron las insuficiencias vasculares y los procesos neoplásicos con un 8%.

En cuanto a los niveles de amputación, de los 13 usuarios, uno presentó una doble amputación en miembros inferiores de distintos niveles. Este caso alteró los porcentajes, arrojando un resultado del 50% de amputaciones a nivel transfemoral y 50% a nivel transtibial (Figura 2).

En la figura 3, se evidencia que, respecto al tiempo transcurrido desde la amputación, el mayor porcentaje corresponde al rango de 7 a 12 meses, con un 31%. El 23% de los usuarios se encuentra en el rango de 1 a 6 meses, y también un 23% corresponde a aquellos con más de 30 meses. El 15% se sitúa en el rango de 13 a 18 meses, mientras que el 8% corresponde a los de 19 a 24 meses.

El 69,2% (9 usuarios) afirma haber sentido dolor |en la zona del miembro que fue amputado, mientras que el 30,8% (4 usuarios) refiere no haber sentido dolor en dicho miembro.

En cuanto a la sensación del miembro fantasma, se constató un porcentaje mayoritario que reportó haber tenido sensaciones como picazón, cosquilleo o movilidad del miembro amputado, arrojando un resultado del 92,3% (12 usuarios): En contraste, un porcentaje menor del 7,7% (1 usuario) manifestó no haber presentado esas sensaciones.

El 61,5% (8 usuarios) manifiesta haber sentido dolor en la zona del muñón, mientras que el 38,5% (5 usuarios) mencionó no haber tenido dolor en esa área.

El 53,8% (7 usuarios) afirma que no realiza ningún tratamiento para la sensación del miembro fantasma, y el 46,2% (6 usuarios) refiere consumir medicamentos como tratamiento para dicha sensación.

En la figura 4, se puede observar que el 38,5% de los usuarios amputados no realiza ningún tipo de tratamiento para aliviar el dolor; sin embargo, el otro 38,5% menciona que al realizar un masaje logran cesar dicho dolor. Además, el 7,7% aplica hielo y el 15,4% consume medicamentos previamente indicados por el médico correspondiente.

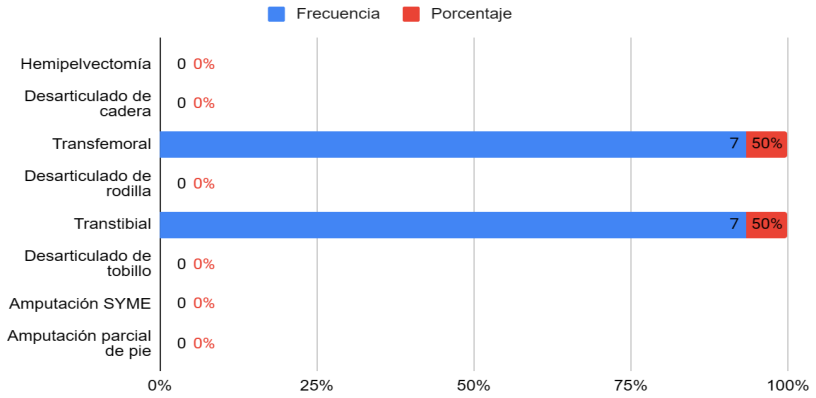


Figura 2. Niveles de amputación MM.II, usuarios del servicio de rehabilitación de SENADIS, 2024.

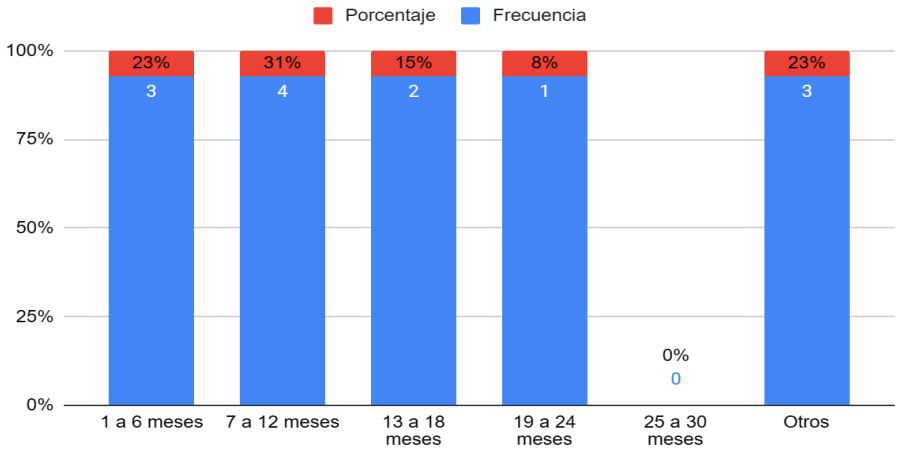


Figura 3. Tiempo transcurrido desde la amputación, usuarios del servicio de rehabilitación de SENADIS, 2024.

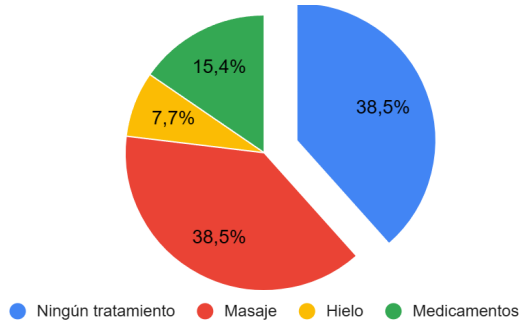


Figura 4. Tratamiento para sensación del miembro fantasma, usuarios del servicio de rehabilitación de SENADIS, 2024.

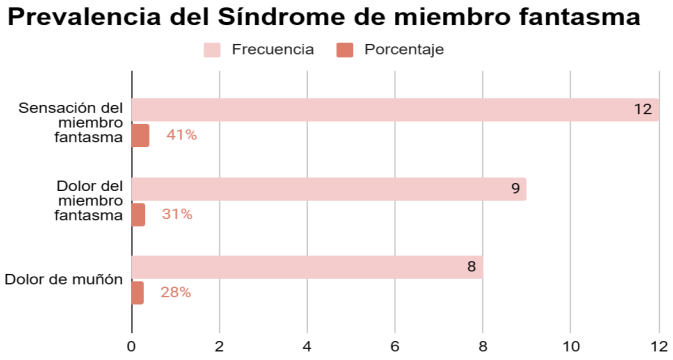


Figura 5. Prevalencia del síndrome del miembro fantasma., usuarios del servicio de rehabilitación de SENADIS, 2024.

En la figura 5, se observa una prevalencia mayoritaria del síndrome del miembro fantasma: el 41% de los usuarios presenta la sensación del miembro fantasma, el 31% experimenta dolor del miembro fantasma y el 28% dolor en el muñón.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos en la investigación, en el 69,2% de la población en estudio se presenta el síndrome del miembro fantasma. El trabajo realizado por Mariel Armuelle y Marjorie Errigo [7] en el periodo de mayo a julio del 2019 mostró una incidencia del 17,86%. Posterior al mes de la amputación, el 46% manifestó sensación de miembro fantasma, el 27% dolor de miembro fantasma y el 24% dolor de muñón.

En otro estudio realizado por Elizabeth Flores y Daniela García [10] entre el año 2016 - 2017 y publicado en el 2019, se arrojó una prevalencia de 7,0%. El 24,6% refirió que, en algún momento de su vida, presentó la sensación de miembro fantasma, y un 5,3% experimentó dolor del miembro fantasma en ese último año.

Comparando con los datos obtenidos posterior a la encuesta realizada en la SENADIS, se puede observar que el 41% refirió sensación del miembro fantasma, el 31% dolor de miembro fantasma y el 28% dolor de muñón. El tiempo transcurrido desde la amputación hasta la presentación del síndrome fue de 7 a 12 meses en un 31%, de 1 a 6 meses en un 23%, de más de 30 meses en un 23%, de 13 a 18 meses en un 15% y 19 a 24 meses en un 8%. El 54% de ellos tenían entre 18 a 30 años, y el 46% entre 31 a 40 años, con una predominancia del género masculino del 61,5% y femenino del 38,5%. Las causas con mayor de mayor frecuencia fueron accidentes laborales o viales (62%), seguidos de Infecciones (23%), y con menor frecuencia, las insuficiencias vasculares y procesos neoplásico (8% cada uno). En cuanto a los niveles de amputación, se observó 50% a nivel transfemoral y 50% a nivel transtibial, resultado de una doble amputación de miembros inferiores en niveles distintos en cada lado.

Los datos obtenidos demuestran que, a pesar del tiempo que haya pasado desde la amputación, aún existe una prevalencia del síndrome de miembro fantasma. Cabe resaltar que dicho estudio se limitó a observar y recabar la información proporcionada por los encuestados que accedieron de forma voluntaria, sin tener en cuenta patologías subyacentes o alteraciones musculoesqueléticas que podrían haber estado presentes en el momento de la investigación. Esta falta de consideración podría haber influido en los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

Se pudo observar en los resultados que se obtuvo una prevalencia significativa del síndrome del miembro fantasma, además de identificar el porcentaje de cada entidad del síndrome: el 54% de los usuarios tenía edades de 18 a 30 años y el 46% se encontraba en el rango de 31 a 40 años. En cuanto al género, predomina el masculino con el 61,5%. La mayor causa de amputación en dicha muestra fue debida a accidentes laborales o viales (62%), seguidas de infecciosas (23%), y las de menor frecuencia fueron insuficiencias vasculares (8%) y procesos neoplásicos (8%).

En cuanto a los niveles de amputación dentro de la muestra obtenida, una de ellas tuvo doble amputación del miembro inferior: una transfemoral y la otra transtibial; por esa razón, el porcentaje obtenido fue del 50% para transfemorales y 50% para transtibial, siendo estos los niveles con mayor frecuencia.

La sensación del miembro fantasma tuvo un alto porcentaje de frecuencia, siendo reportada por el 92% de la muestra. El dolor del miembro fantasma fue del 69,2% y el dolor del muñón el 62%. Se observa que, entre los tres síndromes del miembro fantasma, el 41% corresponde a la sensación del miembro fantasma, el 31% al dolor del miembro fantasma y el 28% al dolor del muñón.

En la encuesta se consultó a los usuarios sobre qué medidas realizaban para cesar el dolor: Las respuestas con mayores frecuencias obtenidas fueron que el 38,5% no realiza ningún tratamiento, el otro 38,5% se realiza masajes, el 15% consume medicamentos prescritos por el médico correspondiente y el 7,7% se aplica hielo.

En el caso de usuarios que presentaron la sensación del miembro fantasma, el 53,8% no se realiza ningún tratamiento, mientras que el 46,2% consume medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villaseñor de la Garza, L. Cronología histórica de las amputaciones. Rev Mex Angiología. 2009; 37(1):9-22.
2. Etiología de las amputaciones. En: Vázquez Vela Sánchez E, editor. Los amputados y su rehabilitación: un reto para el Estado. México, D.F.: Intersistemas; 2016. p. 11-14.
3. Instituciones responsables del manejo integral de los amputados en México. Niveles de amputación. En: Vázquez Vela Sánchez E, editor. Los amputados y su rehabilitación: un reto para el Estado. México, D.F.: Intersistemas; 2016. p. 67-72.
4. Ospina J, Serrano F. El paciente amputado: complicaciones en su proceso de rehabilitación. Rev Cienc Salud [Internet]. 2009 Aug [citado 2024 Apr 17]; 7(2): 36-46. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732009000200006&lng=en.
5. Malavera Angarita MA, Carrillo Villa S, Ribero Gomezese OF, García GR, Silva Sieger FA. Fisiopatología y tratamiento del dolor de miembro fantasma. Rev Colombiana de Anestesiología [Internet]. 2014 [citado 2024 abril 10]; 42(1):40-46. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-articulo-fisiopatologia-tratamiento-del-dolor-miembro-S0120334713001044.
6. Mas Esquerdo J, Maruenda Fernández R, Robles Sánchez JI. Tratamiento neuropsicológico de dolor de miembro fantasma: a propósito de un caso. Sanid Mil [Internet]. 2013 Sep [citado 2024 Abr 10]; 69(3):195-202. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712013000300006&lng=es.
7. Armuelles Pinzón MA, Pinillo Errigo M. Incidencia del síndrome de miembro fantasma por amputación de extremidad inferior en el Hospital Santo Tomás de mayo a julio 2019. Rev Méd Cien Facultad de Medicina Universidad de Panamá [Internet]. 2021 [citado 2024 abril 11]; 34(1):21-29. Disponible en: https://doi.org/10.37416/rmc.v34i1.550
8. Quispe Monar J. Rehabilitación fisioterapéutica en el adulto con prótesis transradial. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [citado 2024 abril 11]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9074
9. García Davi DA. El kinesiólogo en la rehabilitación del paciente amputado [Internet]. [Mar del Plata Argentina]: Universidad F.A.S.T.A; 2008. [citado 2024 abril 11]. Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/634
10. Flores E, García D. Dolor fantasma en niños y jóvenes amputados congénitos: prevalencia y características clínicas. Rehabil Integral [Internet]. 2019 [citado 2024 abril 11];14(1):22-29. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1015955/art4.pdf