



**Tienda eFisioterapia.net**  
<http://www.efisioterapia.net/tienda>  
**Compra en la web nº1 de Fisioterapia**

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>

## UN PUZZLE INCOMPLETO: EL MIEMBRO FANTASMA

MANUEL FLORES LARA

FISIOTERAPEUTA POR LA EUCS DE GRANADA

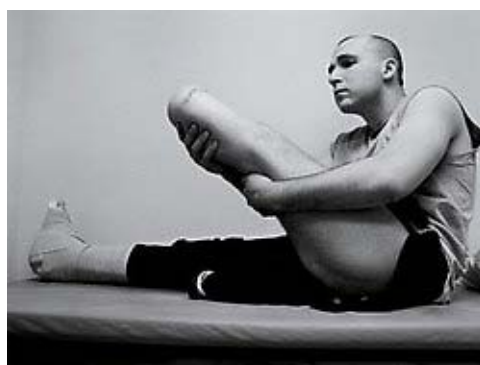
### INTRODUCCION

Para la realización de este artículo, he comparado el cuerpo humano con un puzzle. Una persona que sufre una amputación pierde una parte de su cuerpo, que equivaldría de alguna forma a una pieza del puzzle. Aunque el paciente amputado cree que está completo y no es consciente de su déficit, ya que lo sigue sintiendo como si estuviese presente; esta es la sensación del miembro fantasma.



### DEFINICIÓN

El síndrome del miembro fantasma es la percepción de sensaciones, por lo general incluyendo dolor; en un miembro que ha sido amputado. Los pacientes con esta condición experimentan el miembro como si aún estuviera unido a su cuerpo ya que el cerebro continúa recibiendo mensajes de los nervios que originalmente llevaban los impulsos desde el miembro perdido.



## **FISIOPATOLOGÍA**

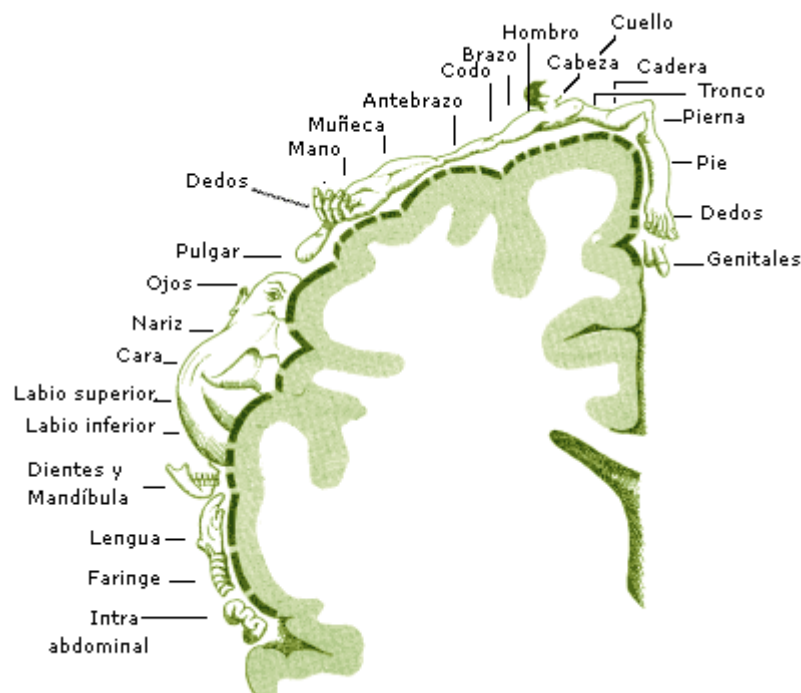
Los mecanismos del miembro y dolor fantasma no están claros y son aún materia de controversia. Mientras que algunos autores consideran que el dolor del miembro fantasma es de origen periférico, bien en el muñón o en nervios periféricos diferenciados; otros proponen que el miembro fantasma tiene un mecanismo de origen en el Sistema Nervioso Central.

### *Origen periférico:*

1. Neuritis ascendente surgida desde el final del nervio lesionado, que provoca inflamación.
2. Asociación con patología del muñón: recurrencia cancerosa rodeando al tronco nervioso periférico seccionado.
3. La presión local y el movimiento en y alrededor del final del nervio seccionado dan a menudo dolor de miembro fantasma por activación de los puntos gatillo.

### *Origen central:*

1. Son eficaces la estimulación eléctrica transcutánea y la estimulación de los cordones posteriores.
2. Los fármacos anticonvulsivos disminuyen el dolor.
3. Los anestésicos locales inyectados en nervios periféricos no hacen desaparecer el dolor.



## **FACTORES PREDISPONENTES**

Los siguientes factores incrementan las probabilidades de desarrollar síndrome del miembro fantasma:

1. Dolor de PRE-amputación. Si tenía dolor en el miembro antes de que fuera amputado, es más probable que un paciente experimente dolor fantasma posteriormente.
2. Coágulo sanguíneo en el miembro amputado.
3. Infección en el miembro antes de la amputación.
4. Daño previo en la médula espinal o nervios periféricos que abastecían al miembro afectado.
5. Bajo nivel socioeconómico.
6. Personalidad neurótica.



### **GRADOS DE INTENSIDAD DEL DOLOR POSTAMPUTACIÓN**

En primer lugar parestesia suave intermitente. No interfiere en las actividades de la vida diaria del paciente.

Después parestesia moderada intermitente. Ocasionalmente interfiere (no puede realizar determinadas actividades).

Por último parestesia severa intermitente. De naturaleza debilitante (es bastante invalidante para el amputado).

### **CLÍNICA**

Los síntomas ocurren en las personas a las que se les ha amputado un miembro y a las que nacieron sin un miembro. Los síntomas se perciben en un miembro que no existe.

Los síntomas incluyen:

1. Dolor (por mucho lo más común).
2. Placer.
3. Sensación de un artículo de ropa o joyería.
4. Sensación de que el miembro aún está unido y funcionando normalmente.



### **DIAGNÓSTICO**

Después de una amputación, es importante decirle a su médico si experimenta dolor u otras sensaciones. El tratamiento más temprano por lo general mejora las probabilidades de éxito.

No hay prueba médica para diagnosticar el dolor fantasma. Su médico tomará un historial clínico, le hará un examen físico y en especial querrá saber acerca de las señales, síntomas y circunstancias que ocurrieron antes y después de la amputación del miembro.

### **TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO**

1. Masoterapia: se aplicarán diferentes técnicas (rozamiento, amasamiento,...); en caso de que

aparezcan calambres o espasmos. También se utilizará la percusión del tronco nervioso para desensibilizar el muñón.

2. Electroterapia: TENS analgésicas, para disminuir el dolor. Se debe tener cuidado con la aparición de trastornos en la piel a la hora de poner los electrodos.
3. Vibro terapia: ultrasonido, sirve también para aliviar el dolor, pero sobre todo se utiliza para la fibrosis muscular.
4. Técnicas de meditación y relajación.
5. Ejercicio adaptado a las condiciones de cada paciente y aumentando progresivamente el esfuerzo y la dificultad en su realización.



## **PREVENCIÓN**

Para ayudar a reducir sus probabilidades de contraer el síndrome del miembro fantasma, algunas personas creen que administrar medicamentos para el dolor al momento de la amputación puede prevenir el dolor persistente posteriormente. La efectividad de este enfoque aún tiene que confirmarse.



## **BIBLIOGRAFÍA**

Álamo F, Rodríguez R. Estudio perspectivo de la prevalencia y factores de riesgo de miembro fantasma en el postoperatorio inmediato de pacientes sometidos a amputación por isquemia arterial crónica. Esp Anesthesiol y Reanim. 2002; 49 (6): 295-301.

Aralla E, Pernia J. Dolor de miembro fantasma tras la amputación traumática de la extremidad superior. Cir Plast Iberolatinoamericana. 2001; 27 (29): 159-63.



### **Tienda eFisioterapia.net**

**<http://www.efisioterapia.net/tienda>**

**Compra en la web nº1 de Fisioterapia**

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>

© <http://www.efisioterapia.net> - portal de fisioterapia y rehabilitacion