

Amputación después de una lesión por quemadura

Septiembre de 2025

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En este documento se explica lo que los pacientes pueden esperar de la amputación después de una lesión por quemadura. También se señala el papel que desempeñan los familiares y el equipo de atención médica en la mejora de la calidad de vida del paciente tras la amputación.

El Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo trabaja con los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS por sus siglas en inglés) a fin de ofrecer recursos de rehabilitación gratuitos basados en la investigación a las personas que viven con lesiones por quemaduras. (Ver <https://msktc.org/burn> para obtener más información). El documento ha sido aprobado por expertos de los centros de BMS.

Introducción

La amputación es la pérdida total o parcial de una estructura corporal (pierna, brazo, dedo, oreja, etc.). La amputación después de una lesión por quemadura es rara, pero ocurre en alrededor del 2% de los sobrevivientes de quemaduras. La amputación puede ayudar a mejorar la función después de una lesión por quemadura grave porque el paciente no necesita pasar por muchos años de desbridamiento, cirugías para salvar extremidades y dolor.



¿Por qué es necesaria la amputación?

Muchas amputaciones son el resultado de un evento físicamente traumático, como una lesión por quemadura. Las personas con quemaduras eléctricas y por calor graves corren un mayor riesgo de amputación. Las quemaduras graves aumentan la probabilidad de lo siguiente:

- Las extremidades, los dedos u otras partes del cuerpo (p. ej., nariz, oídos, ojos) ya no son funcionales o no responden a las intervenciones quirúrgicas o terapéuticas.
- Sepsis, que es una infección grave de la sangre.

Una amputación puede eliminar la infección y mejorar la curación, la posibilidad de supervivencia y la posibilidad de mejores resultados en algunos pacientes. A veces, los pacientes y los familiares deben tomar la difícil decisión de si la amputación es la opción correcta para ellos. Los médicos pueden brindar orientación y apoyo para ayudarlos a tomar esta decisión.

Qué esperar después de la amputación

Los pacientes con una amputación relacionada con quemaduras pueden experimentar cambios y desafíos físicos y emocionales. La mayoría participará en un programa de rehabilitación y se adaptará a un nuevo estilo de vida.

Resultados físicos

Rango de movimiento

El rango de movimiento se refiere a la medida y qué tanto puede moverse una articulación. Las cicatrices pueden limitar el rango de movimiento de un paciente. Los pacientes con quemaduras tienen un alto riesgo de desarrollar lo siguiente:



- Cicatrices hipertróficas (cicatrices gruesas y profundas en la piel)
- Contracturas (cicatrices gruesas y profundas que cruzan las articulaciones)

Participar en ejercicios de rango de movimiento y terapia de rehabilitación poco después de la amputación puede disminuir los efectos de la cicatrización. Tener un buen rango de movimiento ayuda a los pacientes con las actividades de la vida diaria (vestirse, cepillarse los dientes, etc.), las actividades funcionales, la recuperación y potencialmente el uso de una prótesis en el futuro.

Sensación y sensibilidad de la piel

La piel lesionada alrededor de un sitio de amputación puede

- Ser muy sensible al tacto (por ejemplo, la sensación de diferentes telas) o a temperaturas frías y calientes
- Tener una sensibilidad disminuida o aumentada, lo que puede aumentar la probabilidad de ruptura de la piel con el tiempo



Las lesiones por quemaduras en los músculos y tendones pueden sanar lentamente y requerir injertos o cirugía plástica, lo que puede retrasar la adaptación de prótesis y rehabilitación. Tres partes de la rehabilitación temprana ayudarán a preparar la piel y el resto de la extremidad para la prótesis:

- Usar vendas o vendajes de compresión para controlar el edema (hinchazón) y ayudar a dar forma al muñón
- Estiramiento para mantener o aumentar el rango de movimiento y reducir la tensión muscular y cicatricial
- Hacer ejercicios de rango de movimiento, que son importantes para apoyar el uso funcional de la extremidad con o sin prótesis

Dolor y manejo del dolor

Tres tipos de dolor son comunes entre los sobrevivientes de quemaduras que han sufrido una amputación:

- **Dolor del miembro residual (DMR).** La DMR es un dolor en el sitio de la amputación y en áreas de la extremidad restante. La DMR es común durante las primeras semanas después de la amputación. Este tipo de dolor tiende a disminuir a medida que se cura la extremidad restante.
- **Sensación del miembro fantasma (SMF).** Con SMF los pacientes creen que sienten sensaciones, como hormigueo o picazón, en la parte de la extremidad o el dedo que ya no está allí.
- **Dolor del miembro fantasma (DMF).** La DMF es un dolor agudo, punzante o ardiente. El nivel de dolor varía y tiende a desaparecer con el tiempo. La DMF es común después de la amputación y no prohíbe el éxito con una prótesis.

El equipo de atención médica debe prescribir un programa individualizado para controlar el dolor de la lesión por quemadura y el dolor asociado con una amputación. El equipo debe monitorear o ajustar los programas de manejo del dolor durante el proceso de adaptación protésica. Estos programas pueden incluir medicamentos orales o tópicos (medicamentos que se aplican en la piel), terapia emocional y de rehabilitación, terapia de espejo y ajuste protésico. El dolor de la quemadura o la amputación aún puede ocurrir años después de la amputación. Los pacientes deben consultar con su equipo médico para explorar formas de controlar los síntomas del dolor. El documento [Manejo del dolor después de una lesión por quemadura](#) contiene más detalles sobre cómo controlar el dolor.

Prurito

La picazón en la piel, o “prurito”, es un efecto secundario común y normal de una lesión por quemadura en curación. La picazón puede interferir con las actividades diarias y la salud general de un paciente, pero debe disminuir con el tiempo. El documento [Picazón en la piel después de una lesión por quemadura](#) brinda una descripción detallada de los posibles tratamientos y terapias para ayudar con la picazón en la piel.

Impacto emocional

La amputación después de una lesión por quemadura es un evento que cambia la vida, y aquellos que experimentan una amputación pueden pasar por cambios emocionales y angustia. Muchos han informado que se han vuelto menos sociales y que no les gusta su imagen corporal. Los pacientes también pueden sentirse tristes, enojados o ansiosos, o experimentar una pérdida de independencia. El apoyo temprano de los familiares, amigos y el equipo de atención médica debe centrarse en proteger y mejorar la salud mental del sobreviviente.



Se ha demostrado que el apoyo de los compañeros es tremendamente valioso en la recuperación de los sobrevivientes de quemaduras que experimentan amputaciones. Hay muchos grupos de apoyo locales y nacionales para quemaduras y amputados que ofrecen apoyo en persona o virtual. Los recursos vinculados a continuación ofrecen más detalles sobre la angustia mental después de una lesión por quemadura y el acceso al apoyo de pares:

- [Angustia psicológica después de una lesión por quemadura](#)
- [Trastorno de estrés postraumático \(TEPT\)](#)
- [Comprender y mejorar la imagen corporal después de una lesión por quemadura](#)
- [Apoyo de pares de quemaduras: Sociedad de Phoenix para Sobrevivientes de Quemaduras](#)
- [Grupos de apoyo y apoyo entre pares: Coalición de amputados](#)

Rehabilitación

Terapia física y/u ocupacional

Los objetivos de la fisioterapia y la terapia ocupacional incluyen el manejo del dolor y el aumento del rango de movimiento y la fuerza de los sobrevivientes de quemaduras, todo con el objetivo de maximizar el regreso a la independencia y las actividades de la vida diaria después de una lesión por quemadura. Las actividades de la vida diaria incluyen tareas como cepillarse los dientes, vestirse, ducharse, acostarse y levantarse de la cama, etc. Los terapeutas también ayudarán a los sobrevivientes a aprender a ser independientes al ponerse, usar y quitarse la prótesis.

Prótesis

La necesidad de una prótesis varía según el tipo de amputación, el uso deseado (p. ej., cosmético) y la necesidad funcional. Los sobrevivientes tienden a adaptarse a una prótesis de 1 a 6 meses después de la amputación y deben buscar una remisión de su equipo de atención médica para comenzar el proceso de adaptación protésica y rehabilitación. Sin embargo, no hay un plazo establecido para una prótesis, y los pacientes pueden recibir una más adelante. La [Coalición de Amputados](#) ofrece más información sobre prótesis.

Ejercicio

El ejercicio, que comienza lo antes posible después de la amputación, es crucial para la salud y el bienestar general. Sin embargo, es posible que los sobrevivientes no vean ni participen en el ejercicio de la misma manera que lo hacían antes de su lesión. Los sobrevivientes deben hablar con su equipo de atención médica para desarrollar un plan de ejercicios que se adapte a sus necesidades. Hay muchas adaptaciones que se pueden hacer para continuar con las actividades que se disfrutaban antes de la lesión.



La vida después de la amputación

Muchos sobrevivientes de quemaduras que experimentan amputaciones llevan vidas saludables y satisfactorias. Recuperan su independencia y se adaptan a hacer las actividades que aman, tal vez de una manera diferente. Recuerde que recuperarse de una lesión por quemadura puede llevar tiempo y cada uno progresa a su propio ritmo. Los sobrevivientes pueden trabajar con su equipo de atención médica para desarrollar metas alcanzables e hitos funcionales para su proceso de recuperación. ¡Vivir y prosperar con una lesión por quemadura es posible!

Recurso adicional

La Sociedad de Phoenix para Sobrevivientes de Quemaduras es la principal organización nacional sin fines de lucro dedicada a empoderar a las personas afectadas por lesiones por quemaduras. Esta atiende a los sobrevivientes de quemaduras, seres queridos, profesionales de la atención de quemaduras, investigadores y cualquier otra persona comprometida con el apoyo a la comunidad de quemaduras y la construcción de un mundo más seguro. La organización brinda apoyo entre pares en persona y en línea, recursos a pedido que están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, conexiones a una red de organizaciones de apoyo y mucho más. Para obtener más información, visite www.phoenix-society.org.

Referencias

Bartley, C. N., Atwell, K., Purcell, L., Cairns, B., & Charles, A. (2019). Amputation following burn injury (Amputación después de una lesión por quemadura). *Journal of Burn Care & Research*, 40(4), 430–436. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irz034>

Ferguson, J. R., & Blanck, R. (2011). Prosthetic management of the burn amputation (Manejo protésico de la amputación por quemadura). *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 22(2), 277–299, vi. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2011.03.001>

Kennedy, P. J., Young, W. M., Deva, A. K., & Haertsch, P. A. (2006). Burns and amputations: A 24-year experience (Quemaduras y amputaciones: una experiencia de 24 años). *Journal of Burn Care & Research*, 27(2), 183–188. <https://doi.org/10.1097/01.bcr.0000203492.89591.a1>

Modest, J. M., Raducha, J. E., Testa, E. J., & Eberson, C. P. (2020). Management of post-amputation pain (Manejo del dolor post-amputación). *Rhode Island Medical Journal*, 103(4), 19–22. <http://www.rimed.org/rimedicaljournal/2020/05/2020-05-19-pain-modest.pdf>



Şimsek, N., Öztürk, G. K., & Nahya, Z. N. (2020). The mental health of individuals with post-traumatic lower limb amputation: A qualitative study (La salud mental de las personas con amputación postraumática de miembros inferiores: un estudio cualitativo). *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1665–1670.
<https://doi.org/10.1177/2374373520932451>

Autoría

La hoja informativa *Amputación después de una lesión por quemadura (Amputation After Burn Injury)* fue preparada por Lauren Shepler, MPH; David Crandell, MD; Laura Gosselin, OT; Megan Tinney, PT, DPT; Karen Kowalske, MD; y Jeffrey Schneider, MD, en colaboración con el Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC).

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS), financiado por el Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) y la Sociedad de Phoenix para Sobrevivientes de Quemaduras. También ha sido revisado por personas con lesiones por quemaduras y/o por sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no tiene por objeto reemplazar el consejo de un profesional médico. Consulte con el profesional de la salud que le atiende sobre inquietudes o tratamientos médicos específicos. El contenido de este documento se preparó gracias a las subvenciones del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (90DPKT0009, 90DPBU0001, 90DPBU0008). El NIDILRR es uno de los Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de este documento no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

Cita recomendada: Shepler, L., Crandell, D., Gosselin, L., Tinney, M., Kowalske, K. y Schneider, J. (2025). *Amputación después de una lesión por quemadura (Amputation After Burn Injury)*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/amputation-after-burn-injury>

Derechos de autor © 2025 Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la atribución adecuada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales de pago.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

