

HOSPITAL DOCENTE "DR. SALVADOR ALLENDE", SERVICIO DE DERMATOLOGIA

Rehabilitación en las dermatosis ampollares

Por:

Prof. VICENTE DANIEL MENENDEZ

GARCIA,

Dr. AVELINO ANTONIO GUIRIBITEY ALCALDE, HIRAM JESUS PORRO LOPEZ

Menéndez García, V. D. y otros. *Rehabilitación en las dermatosis ampollares.*

Las dermatosis ampollares presentan con relativa frecuencia incapacidades físicas que limitan las actividades de la vida diaria a los pacientes afectados. El trabajo en equipo, las medidas de prevención y tratamiento de las de las incapacidades funcionales se señalan, destacando la importancia de la fisioterapia.

INTRODUCCION

Las dermatosis ampollares son de relativa frecuencia en nuestro país. La luz solar, los medicamentos, las ocupaciones del desarrollo actual pueden ser factores que influyan en la incidencia de estas dermatosis, sin embargo, cuando un paciente es ingresado en un servicio de dermatología, se presentan con frecuencia algunas incapacidades físicas que pueden disminuir la actividad funcional de estos pacientes, por lo que es necesario tomar las medidas de rehabilitación desde el momento en que se diagnostica e ingresa.

DESARROLLO

Aunque es poco frecuente el ingreso en un servicio de dermatología de un pénfigo,¹¹³ una enfermedad de Duhring-Brocq o un eritema polimorfo así como el ingreso urgente de una necrolisis tóxica epidérmica, debemos recordar que los mismos necesitan la dedicación extrema del dermatólogo, la enfermera asistencial y el equipo profesional que debe estar integrado por oftalmólogo, cirujano ginecólogo, técnico de fisioterapia, etcétera. No nos vamos a referir pues a la clínica ni a la terapéutica general

* Profesor Jefe del servicio de dermatología. Miembro del CAC, del Hospital docente "Dr. Salvador Allende". Profesor principal de la Facultad de Ciencias Médicas No. 2. Grupo nacional de dermatología. Grupo nacional de rehabilitación.

** Instructor. Jefe del grupo de dermatología. Hospital docente Dr. Salvador Allende . Facultad de Ciencias Médicas No. 2, ISCMH.

*** Especialista de I grado. Jefe del grupo básico de dermatología.

de estas graves enfermedades, sino que vamos a limitarnos al ámbito de la rehabilitación dermatológica.

Las incapacidades físicas que con mayor frecuencia pueden observarse en las dermatosis, pueden ser clasificadas en:

- Cutáneas
- Mucosas
- Osteoarticulares
- Las derivadas de los medicamentos empleados para evitar la muerte de estas dermatosis ampollares.

Las incapacidades cutáneas^{3, 4, 5, 8, 9, 2, 13}

Están dadas por exulceraciones extensas que determinan áreas de retracciones cutáneas muy frecuentes, las que ocasionan la limitación de los movimientos articulares sobre todo en codos, rodillas y pies.

Las áreas de atrofas cutáneas ocasionan una piel frágil, propensa a la infección secundaria y a la fisuración por traumas repetidos.

La formación de las escaras es quizás la más temible de todas las incapacidades cutáneas, pero pueden prevenirse las mismas con los cambios frecuentes de la postura del paciente encamado, así como el empleo del colchón antiescara.

Las incapacidades mucosas^{4, 5, 8, 9, 13}

Las más frecuentes se observan en mucosas oral, vaginal, rectal y ocular.

En la mucosa oral observamos con frecuencia múltiples fisuras muy dolorosas y profundas que retraen la mucosa y submucosa con dolor, ardor y denudación.

En la mucosa vaginal se presentan áreas denudadas extensas ocasionando sinequias y retracciones cutáneas en los bordes libres.

En la mucosa rectal, las ampollas rotas determinan extensas áreas denudadas con sinequias y retracciones cutáneas necesitando dilatar el ano y otras medidas para su restablecimiento.

Las incapacidades oculares^{2, 4, 5, 8, 10, 12, 13} se presentan con relativa frecuencia y son importantes en la evolución clínica de nuestros pacientes. Síntomas: Fotofobia, epífora, sensación de arenilla.

Objetivos: Blefaritis, conjuntivitis, triquiasis, simbléfarom, úlcera corneal, leucomas, hiperqueratosis corneal y con resequedad por falta de lágrimas, cataratas y glaucomas secundarios.

Es necesario el concurso del oftalmólogo que integra el equipo de rehabilitación dermatológica, dado que estas incapacidades si no son prevenidas o tratadas oportunamente pueden llegar a determinar disminución o pérdida de la visión.

Las incapacidades osteoarticulares^{4, 5, 8, 9, 12, 13}

Estas incapacidades no se presentan con frecuencia, pero en la práctica diaria hemos podido observar las que exponemos a continuación:

- Contracturas articulares de pequeñas articulaciones de manos y pies que pueden prevenirse con el mismo personal de enfermería y aun el familiar acompañante puede ser instruido por el dermatólogo.

- Anquilosis de grandes y pequeñas articulaciones se observan en pacientes encamados con poco movimiento de sus extremidades por lo que necesita casi siempre para su rehabilitación el tratamiento quirúrgico por el ortopédico del equipo.

Por supuesto todas las secuelas consecutivas al empleo de los corticoides en altas dosis pueden afectar el aparato osteoarticular. Estas pueden prevenirse con tratamientos colaterales.

Cómo podemos prevenir las incapacidades que se presentan en el curso de las dermatosis ampollares?

La educación sanitaria del paciente y sus familiares es de suma importancia, orientando las medidas sanitarias a seguir y la conducta psicológica que deben adoptar los familiares para con su paciente.

No podemos dejar de señalar la importancia que tiene la enfermera en esta educación sanitaria y queremos señalar las medidas mínimas de los cuidados de enfermería en las dermatosis ampollares.

1. Signos vitales cada 8 horas.
2. Educación sanitaria del enfermo y sus acompañantes.
3. Cumplimiento exacto de las indicaciones de medicamentos, con anotación correcta posterior.
4. Baños terapéuticos calmantes o antisépticos en cama o bañera.
5. Movilización adecuada de los pacientes para evitar escaras, anquilosis articulares, sinequias palpebrales, vaginales, etc.
6. Mantener cuidados de la unidad (cama, ropa de cama y ropa del paciente).
7. Auxilio en la alimentación del paciente.

La movilización en la cama, debe ser inmediata realizándose por los dermatólogos, la enfermera asistencial y el familiar al que podemos adiestrar, así podemos prevenir las articulaciones endurecidas, y las contracturas y anquilosis de pequeñas y grandes articulaciones y la escara.

Es aconsejable el empleo de masajes con lubricantes que evitan la xerodermia y las retracciones cutáneas.

Los ejercicios, al inicio asistidos y luego activos contribuyen también a evitar las contracturas articulares y las retracciones cutáneas mejorando la circulación local y logrando evitar en algo la osteoporosis desencadenada por el prolongado encamamiento de estos pacientes.

El electroestímulo previene las amiotrofias y el vibrador eléctrico es un valioso colaborador de los masajes en la segunda fase del tratamiento.

La aplicación de ungüentos de corticoesteroides subpalpebrales logran prevenir las sinequias, asociadas a los ejercicios de lateralización hacia los cuatros puntos cardinales, evitando también la reducción motora de los músculos de los ojos.

Los masajes de manos y pies realizados por el dermatólogo, la enfermera asistencial y el técnico de fisioterapia logran mantener sus miembros útiles a las actividades de la vida diaria.

Si las incapacidades físicas son graves, el técnico de fisioterapia deberá integrar el equipo de rehabilitación quirúrgica que integran el cirujano, el oftalmólogo, el ortopédico y en ocasiones el ginecobstetra, brindando el tratamiento pre y posoperatorio.

CONCLUSIONES

Las medidas de prevención de las incapacidades físicas, así como las técnicas de recuperación de las incapacidades físicas ya establecidas, deben emplearse en las dermatosis ampollares.

SUMMARY

Menéndez García, V. D. et al. *Rehabilitation of bullous dermatosis.*

Bullous dermatosis very often presents physical incapacities which restrict daily life activities of patients affected. Teamwork, preventing measures and treatment of functional incapacities are pointed out, outstanding importance of physiotherapy.

RÉSUMÉ Menéndez García, V. D. et al. *Réadaptation dans les dermatoses bulleuses.*

Les dermatoses bulleuses entraînent assez fréquemment des incapacités physiques qui limitent les activités de la vie quotidienne des individus atteints. Les auteurs signalent le travail en équipe, les mesures de prévention et le traitement des incapacités fonctionnelles, en mettant l'accent sur la physiothérapie.

BIBLIOGRAFIA

1. *García Pérez, F.; V. Menéndez García: "Cuidados de enfermería en los pacientes de Dermatitis Ampollares". 2da. Jornada Interna de Enfermería. Hospital docente "Dr. Salvador Allende", Habana, 1973.*
2. *Menéndez García, V.: "Manifestaciones oculares más frecuentes en las Dermatitis Ampollares". Jornada de Internos de Oftalmología. Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1974.*
3. *Alvarez García, D.; V. Menéndez García: "Experiencia en los baños terapéuticos en las Dermatitis Ampollares". 1ra. Jornada de Técnicos Medios y 5ta. de Enfermería. Hospital docente "Dr. Salvador Allende", 1975.*
4. *Menéndez García, V.: Panel "Rehabilitación en las Dermatitis Ampollares". Primera Jornada Nacional de Dermatología, Consejo Científico MINSAP, La Habana, 1975.*
5. *Menéndez García, V.: Mesa redonda "Rehabilitación en Dermatología". 2da. Jornada Científica Médico-Quirúrgica. Hospital docente "Dr. Salvador Allende", 1975.*
6. *Alvarez García, D.; V. Menéndez García: Técnicas correctas de enfermería en las Dermatitis Ampollares. 2da. Jornada de Técnicos Medios y 6ta. de Enfermería. Hospital docente "Dr. Salvador Allende", 1976.*
7. *León de la Torre, J.; V. Menéndez García: Fisioterapia en las Dermatitis Ampollares. 2da. Jornada de Técnicos Medios y 6ta. de Enfermería. Hospital docente "Dr. Salvador Allende", 1976.*
8. *Menéndez García, V.; O. Peláez Molina: Necrosis tóxica epidérmica. Importancia de la Rehabilitación Oftalmológica. 1ra. Jornada Profesoral de la Unidad Docente de Medicina del Centro Universitario de Pinar del Río, 1977.*
9. *Menéndez García, V.: Mesa Redonda Dermatitis Ampollares. 3ra. Jornada de Técnicos Medios y 7ma. de Enfermería. Hospital docente "Dr. Salvador Allende", 1977.*

10. *Menéndez García, V.:* Prevención y tratamiento de las incapacidades oftálmicas en las Dermatitis Ampollares. 2da. Jornada Nac. de Medicina Física y Rehabilitación. MINSAP, 1981.
11. *Parada Antúnez, M.; V. Menéndez García:* "Cuidados de enfermería en la necrosis tóxica epidérmica". 4ta. Jornada de Técnicos Medios y 8va. interna de Enfermería. Hospital docente "Dr. Salvador Allende", 1981.
12. *Menéndez García, V.:* *Pénfigo* Ocular de Lortat- Jacob. Sesión Científica de la Sociedad Cubana de Dermatología, febrero, 1982.
13. *Menéndez García, V.:* Incapacidades físicas en las Dermatitis Ampollares. Sesión científica de la Sociedad Cubana de Dermatología, mayo de 1982.

Recibido: 8 de marzo de 1984.

Aprobado: 10 de abril de 1984.

Dr. *Vicente D. Menéndez García* Hospital

"Dr. Salvador Allende"

Calzada del Cerro 1551. Cerro Ciudad

de La Habana.