

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

Medidas de prevención y tratamiento de las incapacidades físicas en el miembro inferior del paciente con lepra

Dr. *Vicente Daniel Menéndez García*, Dr. *Avelino Antonio Guiribitey Alcalde*, Dr. *Hiram Jesús Porro López*

Menéndez García, V. D. y otros: Medidas de prevención y tratamiento de las incapacidades físicas en el miembro inferior del paciente con lepra.

Se plantea que el miembro inferior leproso sufre con frecuencia incapacidades físicas atribuibles al trastorno vasculoneurocutáneo. Las medidas de prevención y tratamiento empleados con mayor frecuencia en nuestro Servicio Docente de Dermatología se demuestran en el presente trabajo, con un resumen estadístico de los pacientes atendidos en el mismo.

INTRODUCCION

El miembro inferior leproso sufre con frecuencia una serie de daños ocasionados por los trastornos nerviosos, vasculares y sépticos.^{1,7}

En cuanto al daño nervioso, encontramos alteraciones de la sensibilidad en pies y piernas, así como los trastornos motores dados por la parálisis de los músculos intrínsecos del pie y la parálisis de los músculos del ciático poplíteo externo. El daño vascular, representado por la endarteritis leprosa con todas las manifestaciones de una piel xerodérmica; los trastornos infecciosos del miembro inferior leproso, pueden ser específicos o agregados.

Estos tres cambios en el pie del paciente leproso, asociado con las hiperpresiones, traumas, heridas, precipitan la instalación de la incapacidad física.

* Profesor Jefe del Servicio de Dermatología. Profesor Principal de Dermatología de la Facultad de Ciencias Médicas No. 2 del ISCMH. Miembro del Grupo Nacional de Dermatología. Miembro del Grupo Nacional de Rehabilitación. Miembro de la Junta de Gobierno de la Sociedad Cubana de Dermatología. Especialista de II Grado en Dermatología.

** Instructor, Jefe del Grupo Básico de Dermatología del Servicio. Facultad de Ciencias Médicas No. 2 ISCMH. Especialista de II Grado en Dermatología.

*** Especialista de I en Dermatología. Jefe de Grupo Básico de Dermatología.

DESARROLLO

La parálisis del ciático poplíteo externo,^{1,7} está dada por los trastornos de la sensibilidad y la parálisis de los músculos de la región enteroexterna de la pierna; esto produce como consecuencia la atrofia muscular del grupo anteroexterno de la pierna. El daño de la rama tibial anterior, ocasiona el pie péndulo. El daño de la rama musculocutánea ocasiona el pie varo.

Por último, el daño de las ramas musculocutáneo y musculoperonea plantar, ocasionan el aplastamiento de la bóveda plantar.

El nervio tibial posterior, paralítico,¹⁻⁷ tomando las ramas plantares internas y externas originan: anestesia plantar, parálisis de los músculos intrínsecos de la región interna, media y externa plantar, así como la parálisis de los intrínsecos y lumbricales que flexionan la primera falange.

Esto produce como consecuencia hiperextensión de las falanges proximales, flexión de las falanges distales y los dedos en martillo o en garfio.

Por lo tanto, el nervio ciático poplíteo externo, cuando se explota presenta el engrosamiento en la rodilla con dolor a este nivel, acompañado de anestesia y trofismo en su área.

También, el nervio tibial posterior presentará a la exploración, engrosamiento y dolor en el tobillo, asociado a la anestesia cutánea y trofismo en su área.

Se observan con frecuencia en el miembro inferior leproso, úlceras, traumas, atrofas cutáneas y desorganización ósea total del pie.¹⁻⁷

La marcha normal de pie está dada por el apoyo inicial en el talón, luego en el borde longitudinal externo, posteriormente en la cabeza de los metatarsianos y después en el primer dedo, no siempre ocurre esto así y se puede instalar el mal perforante plantar, lo cual es una de las incapacidades físicas más frecuentes en el pie del leproso cubano.

Como todos sabemos, variadas son las enfermedades donde puede observarse la instalación del mal perforante plantar:⁷⁻¹⁰

- Lepra
- Sífilis tardía
- Diabetes mellitus
- Espina bífida con trastorno medular
- Secciones medulares traumáticas
- Amiotrofia de Charcot-Marie
- Siringomielia
- Ausencia congénita de la sensibilidad dolorosa
- Etilismo crónico
 - Síndrome de Thevenard o acropatía ulceromutilante de los pies con carácter familiar.

El estudio radiológico del mal perforante plantar, nos puede demostrar daños en las partes blandas, daños en las articulaciones y daños en los huesos.^{11,12}

Daños en las partes blandas:

- Aire en el TCS, con aumento de volumen.
- Ensanchamiento de los espacios intermetatarsianos.

Daños en las articulaciones:

- Aumento de los espacios articulares.
- Disminución de los espacios articulares.
- Destrucción de las articulaciones.
- Luxaciones y subluxaciones.

Daños en los huesos:

- Atrofia generalizada o localizada.
- Aumento de la opacidad.
- Periostitis y osteofitos pararticulares.
- Formaciones quísticas.
- Fracturas y destrucciones diafisarias.
- Imagen en panal de abejas.
- Desaparición de huesos (reabsorciones).

La fisioterapia,¹³⁻¹⁵ es de gran utilidad en la prevención y tratamiento de las incapacidades físicas en el miembro inferior leproso, su utilidad es la siguiente:

En la prevención del establecimiento de las incapacidades físicas:

- A—Educación sanitaria.
- B—Masajes activos con soluciones lubricantes.
- C—Calor (húmedo o seco).
- D—Ejercicios sencillos.

Estas medidas pueden ser indicadas en el consultorio del dermatole- prólogo y ser evaluadas mensualmente.

Como tratamiento de las incapacidades físicas ya establecidas:

- A—Educación sanitaria.
- B—Masoterapia con lubricantes.
- C—Calor húmedo o seco.
- D—Ejercicios al inicio pasivos, luego activos simples y más tarde con resistencia.
- E—Férulas de inmovilización de dedos.
- F—Electroestímulo como preventivo de las amiotrofias.

G—Ultrasonido, para aliviar los dolores, recordando la osteoporosis qué puede desencadenar, etcétera.

También la fisioterapia es de gran utilidad en el pre y posoperatorio de las intervenciones reparadoras en el miembro inferior leproso (neurolysis, injertos laminares en las piernas, transferencia del tibial posterior, etcétera).

Existen medidas mínimas que deben mantener los fisioterapeutas luego de la regresión de las incapacidades físicas, hasta su alta definitiva.

Las correcciones sencillas al calzado empleadas por los Dermatoleprólogos persiguen los siguientes objetivos:^{23,24}

- Cambiar el punto de hiperpresión y espaciar los puntos de la presión plantar.
- Prevenir el mal perforante plantar y mejorar la marcha en el pie péndulo.
- Mejorar la marcha en el pie amputado.

Correcciones que se deben indicar en el pie leproso:

Las enumeraremos en el orden lógico de indicación en nuestros servicios de Dermatología:

- En el caso de pie anestésico sin incapacidades se indican las sandalias con plantillas de espuma de goma y cierre con hebillas.
- Si el paciente presenta un pie péndulo, se indicará el calzado con almohadillas de espuma de goma y un aditamento que mantenga los 90°.
- En el pie varo y metatarso caído, las barras metatarsianas asociadas a las plantillas de espuma de goma están indicadas.
- Todo calzado en paciente con lepra, deberá tener la puntera cuadrada y ser lo suficientemente amplio para evitar las hiperpresiones en los edemas que en ocasiones sufren estos pacientes.
- Si el paciente presenta mal perforante plantar, deberá de intentarse la corrección al calzado para evitar la hiperpresión en el área dañada, así se indicarán elevaciones al borde externo del calzado, barras metatarsianas, elevación del tacón y aún la suela rígida en caso de mal perforante múltiple.

En ocasiones, cuando existe un pie con reabsorciones se indican las botas con plantillas y cierre con hebillas.

Al paciente que le es amputado un miembro inferior presenta un muñón patológico, dado por los compromisos en los anexos de la piel, mal drenaje linfático, anestesia y atrofia cutánea, bolsa grasa terminal, circulación deficiente y las posiciones viciosas.

Esto ocasiona la necesidad de establecer una serie de medidas para la adaptación de prótesis en estos pacientes:^{14,16,25,26}

- Educación del paciente en lo relativo al cuidado del muñón, cuidado de la prótesis, aprendizaje correcto de la colocación de la prótesis, evitando arrugas, cuerpos extraños o ajustes inadecuados.
- Revisión a períodos cortos del muñón, para evitar cualquier lesión del mismo.
- Modificaciones en la distribución de las presiones en áreas dañadas del muñón.
- Integración perfecta del equipo médico de rehabilitación integrado por el médico, técnico de fisioterapia, técnico protesista, con el paciente amputado.

RESUMEN DE LAS INCAPACIDADES FISICAS EN MIEMBRO INFERIOR TRATADAS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGIA

Pie anestésico solamente: se trataron 21 pacientes con Hansen L, procedentes de las áreas de Salud correspondientes al Hospital Docente "Dr. Salvador Allende". Se le brindó educación sanitaria, masajes con lubricantes proximodistales y la corrección por medio de almohadillas de espuma de goma al calzado. La evolución de estos pacientes ha sido satisfactoria.

Pie con mal perforante plantar: 47 pacientes lepromatosos con ulceraciones únicas o múltiples, fueron ingresados 16 de los mismos por vivir lejos del hospital. Se les brindó la educación sanitaria, masajes con lubricantes proximodistales, cuidado de la lesión ulcerosa y las correcciones al calzado que podemos desglosarlas en:

- Plantillas de espuma de goma: 37 pacientes.
- Barras metatarsianas: 19 pacientes.
- Elevación del tacón: 8 pacientes.
- Elevación del borde longitudinal externo: 5 pacientes.
- Suela rígida: 7 pacientes.

La evolución de estos pacientes fue satisfactoria, aunque no debemos olvidar que el reposo es indispensable asociado a cualquier medida que se imponga en estos pacientes.

Pie péndulo: fueron atendidos mediante ingreso 6 pacientes con pie péndulo, a quienes inicialmente se les realizó estudio neuromuscular y preparación fisioterapéutica, indicándole luego aparato para corrección de la deformidad. La evolución de estos pacientes fue satisfactoria.

En 11 pacientes fue necesario indicar la amputación, pues la gravedad de sus lesiones impedía la regresión de las mismas. Fueron ingresados en el servicio de Dermatología e intervenidos por angiólogos y ortopédicos, con buena evolución y aceptación de las prótesis indicadas en cada caso.

COMENTARIOS

Creemos que el presente trabajo demuestra la experiencia obtenida en un Servicio Docente de Dermatología, pudiendo servir de estímulo para que otros dermatoleprologos comiencen sus experiencias en la rehabilitación sencilla del miembro inferior leproso.

SUMMARY

Menéndez García, V. D. et al.: *Preventive measures and treatment of physical incapacities of the lower extremity in the leprous patient.*

It is stated that the leprous lower extremity frequently suffers physical incapacities imputable to vasculoneurocutaneous disorders. Preventive measures and treatment most frequently used in our Dermatologic Teaching Service are showed in this paper, along with a statistical abstract of the patients assisted in it.

RÉSUMÉ

Menéndez García, V. D. et al.: *Mesures de prévention et traitement des incapacités physiques du membre inférieur chez le lépreux.*

Le membre inférieur lépreux souffre fréquemment des incapacités physiques attribuables au trouble vasculo-neuro-cutané. Les mesures de prévention et de traitement employées le plus souvent dans notre Service Universitaire de Dermatologie sont signalées dans ce travail, avec un résumé statistique des malades traités.

BIBLIOGRAFIA

1. *Menéndez Garda, V.:* Incapacidades físicas más frecuentes en el paciente de lepra. 2da. Jornada Científico-Médica del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende". Ciudad de La Habana, 1976.
2. *Menéndez Garda, V.:* Rehabilitación en la Lepra. 4ta. Jornada Provincial de Dermatología. Ciudad de Matanzas, 1977.
3. *González Más, R.:* Tratado de Rehabilitación Médica. Rehabilitación del Leproso. Tomo 2. Barcelona, Ed. Científico-Médica, 1967. P. 507.
4. *Gómez Orbaneja, J.:* Dermatología. Ed. Aguilar. Madrid, 1972. Pp. 172, 188, 191, 195.
5. *Simmons, R.; R. Pérez Tamayo:* Dermatología Tropical y Micología Médica. México. Ed. La Prensa Médica Mexicana, 1956.
6. *Cochrane, R.; T. Davey:* Leprosy in theory and practice. Brinston, John Writgt and Sons Ltd. 1964.
7. *Menéndez Garda, V.:* Rehabilitación del miembro inferior leproso. Jornada Provincial de Dermatología. Pinar del Río, 1983.
8. *Menéndez Garda, V.:* Mal perforante plantar: prevención y tratamiento. 8va. Jornada de Leprología. Ciudad de La Habana, 1979.
9. *Menéndez Garda, V.:* Mal perforante plantar: presentación de 3 variedades. 4ta. Jornada Científico-Médica del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende". Ciudad de La Habana, 1982.
10. *Alvarez García, D.; V. Menéndez García, V.:* Técnicas correctas de enfermería en el mal perforante plantar, del paciente de lepra. 1ra. Jornada de las Brigadas Técnicas Juveniles. Hospital Docente "Dr. Salvador Allende". Ciudad de La Habana, 1979.
11. *Menéndez García, V.; H. Batista Herrera:* Hallazgos radiológicos en manos y pies de pacientes leprosos. 2da. Jornada de Leprología. Ciudad de La Habana, 1973.
12. *Yamamoto, Y.:* Radiological studies on changes in calcaneus trabecula in leprosy. Jap J Leprosy 49: 37, 1980.

13. *Parada Antúnez, MV. Menéndez ilarda: Técnicas de enfermería en paciente de lepra ingresado. 4ta. Jornada de Técnicos Medios y 8va. de Enfermería del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende", Ciudad de La Habana, 1981.*
14. *Menéndez Garda, V.: Educación sanitaria en los pacientes de lepra. 2da. Jornada Nacional de Medicina Física y Rehabilitación. Ciudad de La Habana, 1981.*
15. *León de la Torre, J.; V. Menéndez Garda: Importancia de la fisioterapia en el tratamiento pre y post operatorio de los pacientes de Lepra. 1ra. Jornada de Técnicos Medios y 5ta. de Enfermería del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende", Ciudad de La Habana, 1975.*
16. *Menéndez Garda, V.: Tratamientos empleados en la recuperación de las incapacidades físicas de los pacientes de Lepra. 2da. Jornada Científico-Médica del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende", Ciudad de La Habana, 1976.*
17. *Martínez Jiménez, A.; L. Ruiz: Manejo de úlceras de pierna con injertos laminares en enfermos de lepra. Fontilles. Rev Leprol 13: 295-301, 1981.*
18. *Noafs, B.: La prevención permanente del nervio dañado en lepra. Fontilles. Rev Leprol 13: 364, 1981.*
19. *Carayon, A.; P. Boumel; M. Bourges: Reactivación de los flexores dorsales en la parálisis leprótica del nervio peroneo común. Intern J Leprol 35: 111-118, 1967.*
20. *Bounel, P.: Cirugía de la neuritis en la lepra. Medicina Tropical 40: 451-453, 1980.*
21. *Menéndez Garda, V.: Tratamiento del pie péndulo en lepra. Sesión científica de la Sociedad Cubana de Dermatología. Consejo Científico del MINSAP. Ciudad de La Habana, 1982.*
22. *Malobiya, G.: Cirugía del pie caído en la lepra por transferencia del tibial posterior. Lepr India 53: 360, 368, 1981.*
23. *Menéndez Garda, V.: Manejo adecuado del calzado en el paciente de lepra. Sesión de la Sociedad Cubana de Dermatología. Consejo Científico del MINSAP. Ciudad de La Habana, 1982.*
24. *Arvelo, J. de J.: Prevención y tratamiento de las incapacidades físicas en los pacientes de lepra. Conferencias. MINSAP, 1972.*
25. *Menéndez Garda, V.: Rehabilitación de los pacientes de lepra recién amputados. 6ta. Jornada de Dermatología de Matanzas.*
26. *Menéndez Garda, V.; P. Peña Martínez: Experiencia en el empleo de prótesis en el paciente de lepra cubano. 2da. Jornada de Leprología. Ciudad de La Habana, 1973.*

Recibido: 23 de enero de 1984

Aprobado: 20 de noviembre de 1984

Dr. Vicente Daniel Menéndez
 Hospital Docente "Dr. Salvador Allende"
 Calzada del Cerro No. 1551
 Ciudad de La Habana
 Cuba