

La rehabilitación en los pacientes con lepra

Dr. Vicente Daniel Menéndez García

Menéndez García, V. D.: *La rehabilitación en los pacientes con lepra.*

Se exponen la prevención de las incapacidades físicas en el paciente con lepra, así como las medidas empleadas con mayor frecuencia en los mismos para mejorar las establecidas. Se demuestran las técnicas más empleadas en Cuba, como parte del Programa de Control de la Lepra.

INTRODUCCION

La lepra es una enfermedad muy Incapacitante, por lo que las medidas encaminadas a prevenir o a tratar las incapacidades físicas en los pacientes, son de gran importancia en el Programa de Control de la Lepra.^{1,4} Presentamos en breves líneas aquellas medidas que se emplean con mayor frecuencia en nuestro país, apoyadas en nuestra red preventivo-asistencial.

DESARROLLO

La rehabilitación es la recuperación de la capacidad física, mental, social, vocacional y económica del individuo incapacitado, en nuestro caso, del paciente leproso.^{1,3}

Para lograr esto, es obvio que se necesita tratar los factores incapacitantes, lo que debe ir acompañado de la educación sanitaria del paciente, de sus familiares y de la población, para que no solamente pueda volver a ocupar su lugar en la sociedad, sino que la misma esté también dispuesta a recibirlo y ayudarlo en su completa rehabilitación, hecho este que sólo es posible que suceda en una sociedad socialista como la nuestra.^{1,3,0,1,}

Las medidas de rehabilitación en la lepra deben comenzar, pues, al hacerse el diagnóstico y notificación del paciente, continuando hasta que éste vuelva de nuevo a su vida plena (familiar-laboral-social) dentro de la sociedad.

Desde el punto de vista práctico, podríamos dividir el problema en tres aspectos fundamentales.^{1,3,5,8}

1. Prevención de la instalación de las incapacidades físicas, mediante la educación sanitaria, la fisioterapia y la corrección sencilla al calzado, en la denominada *rehabilitación médica primaria*.
2. Recuperación de las incapacidades físicas ya instaladas, mediante la educación sanitaria, la fisioterapia y las correcciones al calzado, con una evaluación de la capacidad laboral del individuo, en la *rehabilitación médica secundaria*.
3. La cirugía en la lepra:
 - A. Cirugía plástica y reparadora: intervenciones de nariz, párpados, labios, bolsones, arrugas, parálisis faciales, alopecias de cejas, ginecomastias, pabellones auriculares, etcétera.
 - B. Cirugía ortopédica y funcional: en las parálisis de los miembros, panadizo analgésico, mal perforante plantar, amputaciones, etcétera.

PREVENCIÓN DE LA INSTALACIÓN DE LAS INCAPACIDADES FÍSICAS'-3.6.7,9-II

Es quizás la tarea más importante del Dermatoleprólogo en el consultorio del policlínico o en el hospital. Debe iniciarse al notificarse al paciente con una correcta evaluación cutáneo-neuromuscular de los miembros, conociéndose así el índice de déficit nervioso y muscular de cada paciente.

Mediante una educación sanitaria correcta, brindada por el especialista, la enfermera y el técnico de fisioterapia, el empleo del masaje próximodistal con lubricantes de las manos y los pies, la kinesiología, así como la correcta adaptación al calzado, es posible que no se instalen, o se instalen en forma leve, las incapacidades físicas en el leproso.

RECUPERACIÓN DE LAS INCAPACIDADES FÍSICAS INSTALADAS

Requiere una buena evaluación por el equipo de rehabilitación en Dermatología (dermatólogo-fisiatra-ortopédico-oftalmólogo-otorrinolaringólogo-fisioterapeutas, etcétera), lográndose mejorar en un elevado porcentaje de pacientes las incapacidades de los mismos.^{1,5,9,1M5}

La fisioterapia es el empleo de los agentes físicos (calor, luz, agua y electricidad), la masoterapia y los ejercicios en el tratamiento de las incapacidades físicas.^{1,5,6,9,12,14,16_18}

Los objetivos de la fisioterapia en la lepra son:

- Educación sanitaria.
- Mejorar las condiciones vasculares.
- Disminuir las inflamaciones con alivio del dolor.
- Mantener o mejorar las condiciones de la piel.

- Mantener o mejorar las movibilidades articulares, así como la función neuromuscular.
- Preparar al paciente en el pre y posoperatorio.

Para la obtención de estos objetivos de la fisioterapia empleamos las siguientes técnicas:

- *Baños de parafina*: inmersión simple, inmersión continua y pincelaciones.
- *Rayos infrarrojos*: (calor radiante), con observación constante del técnico dada la anestesia cutánea del paciente.
- *Masajes*: almohadilla o lubricante directo, ambos por deslizamiento próximo-distal, lento.
- *Ejercicios terapéuticos*: entre ellos los pasivos, de estiramiento (para la primera falange, de movilización metacarpocarpiana del pulgar, de estiramiento tendinoso-muscular para los flexores largos)
- *Electroestimulo*: mediante corrientes galvánicas, exponenciales, farádicas, sinusales o mixtas.
- *Férulas digitálicas de yeso o madera*: muy prácticas como complemento de otros procedimientos fisioterapéuticos.
- *Correcciones al calzado*: son de gran importancia, pues se puede observar la mejoría de un mal perforante plantar, frecuente en los pacientes con lepra.^{1,5,9,10,19}

Las correcciones sencillas a indicar al calzado son:

- Plantillas de goma microcelular.
- Barras metatarsianas.
- Elevación del borde externo del calzado un octavo o un dieciséis de pulgada.
- Elevación del tacón por daño del calcáneo.
- Empleo de la plantilla rígida, etcétera.

CIRUGIA EN LA LEPROSIA ^{1, 5,8,12,16,18,20,21}

A partir de *Brand* se logró romper el mito de los contagios y complicaciones en los actos operatorios de los pacientes con lepra; así, hoy en día se realizan múltiples actividades quirúrgicas encaminadas a:

- Corrección de bolsos faciales, oreja leprosa o nariz en silla de montar e implantación de cejas por injerto, en pacientes con evaluación baciloscópica negativa por no menos de 2 años.

- Transposiciones para la recuperación funcional de extensores o flexores.
- Amputaciones de lesiones muy graves en miembros superiores e inferiores de estos pacientes con adaptación posterior de prótesis.

Todas estas actividades quirúrgicas son precedidas de una buena preparación por fisioterapia.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE AMPUTACIONES EN LOS MIEMBROS DE LOS PACIENTES CON LEPROA 1-5,8-10,12.,17.18,20-25

En el miembro superior, el ataque cutáneo-nervioso origina *anestesia*, por lo que el paciente sin una adecuada educación sanitaria, sometido a traumatismos, quemaduras e hiperpresiones presenta daño en los tejidos blandos y alteraciones óseas.

Esto ocasiona las garras: cubital, cubitomediana, radial y reaccional leprosa, así como extensas cicatrices en las manos y antebrazos, presentando entonces los miembros superiores inútiles para las actividades de la vida diaria, con graves sepsis y destrucciones. Esto trae como consecuencia la necesidad de la amputación a distintos niveles (parciales de mano, 5 *cm* proximales del antebrazo; desarticulación del codo, 8 *cm* distales del húmero, etcétera).

En el miembro inferior, por las mismas causas antes mencionadas, se establecen lesiones que ocasionan graves daños en las piernas y los pies.

La anestesia plantar, que es el resultado del daño cutáneo-nervioso, origina sufrimiento del tejido traumatizado durante la marcha, encontrando los autores, en ocasiones, disminución en el estado electrofisiológico del nervio tibial posterior, lo que determina una degeneración axonal, agravada por la hiperpresión de un calzado muy ajustado o lleno de costuras y puntillas, produciéndose entonces la instalación del mal perforante plantar, muy frecuente en el paciente cubano con lepra.

El descuido de este cuadro trae como consecuencia daño óseo grave, que puede llevar a la amputación en diferentes niveles del pie, pierna o muslo (pie parcial, Symes, por debajo de la rodilla, tercio medio; por encima de la rodilla, medio muslo, terminal, etcétera).

Después de realizada una amputación, en miembro superior o inferior, nos encontramos frente al problema que representa su muñón patológico y debemos valorar el futuro del mismo para la aplicación de la prótesis correspondiente.

Los problemas que determinan que el muñón leproso sea considerado patológico son:

Comprometimiento de las glándulas sudoríparas y sebáceas.

- Piel anestésica y atrófica.
- Bolsa grasa terminal.
- Edemas por un mal drenaje linfático.
- Necrosis en bandas por vendaje excesivamente apretado.
- Posiciones viciosas del muñón anestésico.

De modo que aplicaremos las prótesis a un muñón caracterizado por la anestesia, la fragilidad y la atrofia, lo que explica su apellido de muñón patológico leproso.

Respecto a la utilidad de la fisioterapia para la adaptación posterior de una prótesis, queda representada en los siguiente puntos:^{1,5,16,18}

- Calor y masajes sencillos con lubricantes.
- Electroestímulo y aplicaciones de alcohol tanino.
- Ejercicios libres y asistidos.
- Contrapesos de arena para mejorar la relación entre la mente del paciente y el peso del miembro perdido, así como eliminar la grasa terminal.
- Observación concienzuda del muñón para evaluar el momento adecuado de adaptar la prótesis.

Las prótesis indicadas en cada variedad de amputación en lepra, serán del mismo material utilizado para otras enfermedades, y sus características variarán de acuerdo con el nivel de la amputación.

A continuación expondremos las medidas que se deben seguir en el enfermo para una correcta adaptación de su aparato protésico.^{1,16,18}

- Educación sanitaria del enfermo en lo relativo al cuidado del muñón, de la prótesis, y aprendizaje correcto en lo concerniente a su colocación evitando arrugas, cuerpos extraños o ajustes inadecuados.
- Modificación en la cuenca, en cuanto a las presiones en áreas dañadas del muñón.
- Integración perfecta del equipo de rehabilitación en lepra con el paciente.

El pie péndulo²⁶ puede recuperarse mediante aparatos adaptados a la pierna, manteniendo el ángulo normal del pie. Algunos autores prefieren la recuperación quirúrgica.

El ojo²⁷ presenta incapacidades en los anexos, segmento anterior y segmento posterior; necesita de medidas de prevención y tratamiento de sus incapacidades, mediante chequeo oftalmológico, ejercicios oculares y, en ocasiones, técnicas quirúrgicas.

Nuestro servicio ha realizado medidas de prevención y tratamiento de incapacidades en pacientes leproso desde el año 1970, no sólo en los aspectos clínicos, sino también en los aspectos quirúrgicos, con buenos resultados. También hemos brindado docencia especializada a los compañeros especialistas de Dermatología, Medicina Física y técnicos de Fisioterapia, en tan interesante aspecto de la especialidad.

El Ministerio de Salud Pública, a través del Grupo Nacional de Dermatología, ha establecido el Programa de Control de Hansen en Cuba, priorizando las acciones de prevención y tratamiento de las incapacidades físicas en estos enfermos desde la notificación del nuevo paciente, comenzando por el censo de incapacidades físicas, medidas preventivas de fisioterapia con educación sanitaria del paciente y familiares.

Todos son remitidos al Departamento de Fisioterapia, donde se les realiza evaluación motora, se les adecúa su calzado, así como las labores que pueden realizar en su vida diaria.

En caso de incapacidades graves, son ingresados en los diversos servicios docentes de Dermatología y se procede a realizar las técnicas quirúrgicas necesarias para su recuperación.

SUMMARY

Menéndez García, V. D. *Rehabilitation in patients with leprosy.*

Prevention of physical incapacities in patients with leprosy, as well as most frequent measures taken to improve those already taken with such patients, are exposed. Techniques most used in Cuba, as part of the Leprosy Control Programme, are demonstrated.

RÉSUMÉ

Menéndez García, V. D.: *La réadaptation chez les malades atteints de lèpre.*

Les auteurs exposent la prévention des incapacités physiques chez le malade atteint de lèpre, ainsi que les mesures prises les plus fréquemment chez ces patients en vue d'améliorer celles déjà existantes. Ils montrent les techniques les plus employées à Cuba, faisant partie du Programme de Contrôle de la Lèpre.

BIBLIOGRAFIA

1. Arvelo, J. de J.: *Cursillo sobre Prevención y Tratamiento de las Incapacidades Físicas en el paciente de lepra.* Ciudad de La Habana, 1969.
2. Arvelo, J. de J.: *Conceptos básicos en la rehabilitación de los enfermos de lepra,* Bol Of Sanit Panam 81: 355-362, 1976.
3. Menéndez García, V.: *Educación sanitaria en los pacientes de lepra. II. Jornada Nacional de Medicina Física y Rehabilitación,* Ciudad de La Habana, 1981.
4. Bogaert, H. y cois.: *Incapacidades en la lepra tuberculoide.* Rev Domin Dermatol 16: 43-48. 1982.
5. Menéndez García, V.: *Rehabilitación del miembro inferior leproso.* Jornada Provincial de Dermatología de Pinar del Río, 1983.
6. Bogaert, H.: *Rehabilitación del enfermo de lepra.* Rev Domin Dermatol 5: 62-71, 1971.
7. Carnevale y cois.: *Rehabilitación del enfermo de lepra en el Hospital General.* Leprología 11: 90-94. 1969.
8. Oliete, J.: *Tratamiento quirúrgico de las deformidades y estigmas en los enfermos de lepra.* Rev Leprol 6: 223-240, 1965.
9. *Terencio de las Aguas:* *Lecciones de Leprología.* España, Ed. Fontilles 1973 Pp. 261-265.
10. Gómez Orbaneja, J.; H. García Pérez: *La lepra.* Barcelona, Ed. Paz-Montalvo, 1965.
11. Martínez, D.; L. Aquino: *Normas y procedimientos administrativos del Programa de Control de la Lepra en República Dominicana.* Rev Domin Dermatol 17: 27-45, 1983.
12. Menéndez García, V.; H. Batista Herrera: *incapacidades físicas más frecuentes en la mano leprosa.* I Jornada de Leprología. Ciudad de La Habana. 1972.
13. Charosky, C.: *Protocolo neurológico simple para uso en Leprología.* Leprología 22: 35-38, 1980*
14. Dash, M.: *Estudio de la velocidad de conducción de las fibras sensoriales del nervio ulnar en la lepra.* Int J Lepr 35: 460-469, 1967.
15. Noafs, B.: *La prevención permanente del nervio dañado en la lepra* Rev Leprol 13: 364, 1981.

16. *Menéndez García, V.*: Importancia de la fisioterapia en los pacientes de lepra. Jornada Provincial de Dermatología de Matanzas, 1979.
17. *Lelievre, J.*; *J. Lelievre*: Patología del pie. 4ta ed. Barcelona, Ed. Toray Masson 1982.
18. *Menéndez García, V.*; *P. Peña Martínez*: Experiencia en el empleo de prótesis en el paciente de lepra amputado. II. Jornada de Leprología. Ciudad de La Habana, 1973.
19. *Menéndez García, V.*: Manejo adecuado del calzado en los pacientes de lepra. V Jornada de Leprología. Ciudad de La Habana, 1976.
20. *Espinosa, E.*: Rehabilitación quirúrgica en lepra. Rev Leprol 12: 695, 1979.
21. *Enna, CD. Delgado*: El manejo quirúrgico de la enfermedad de Hansen. Rev Leprol 13: 616, 1981.
22. *Basmajian, J.*: Terapéutica por el ejercicio. 3ra ed. Argentina, Ed. Médica Panamericana, 1980.
23. *Baucher, P.*; *A. Sebille*: Frecuencia de la asociación entre los males perforantes plantares leproso y el daño del nervio tibial posterior. Acta Leprol 1: 177-182, 1983.
24. *Kumar, K.*: Manejo de la úlcera plantar en la lepra: resultados tempranos. Rev Leprol 14: 94, 1983.
25. *Bogaert, H.*: Incapacidades físicas en la lepra dimorfa. Rev Domin Dermatol 16: 49-54, 1982.
26. *Menéndez García, V.*: Rehabilitación sencilla del pie péndulo. VIII Jornada Provincial de Dermatología. Matanzas, 1982.
27. *Menéndez García, V.*: Ojo leproso: medidas de prevención y tratamiento de las incapacidades físicas. Sesión científica de la Sociedad Cubana de Dermatología. Ciudad de La Habana, Junio de 1985.

Recibido: 14 de febrero de 1986

Aprobado: 17 de abril de 1986

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