



ILEP

Cómo Prevenir las Discapacidades en la Lepra



Reservados todos los derechos © 2006 ILEP, Londres

Cualquier parte de este libro puede ser copiada, reproducida o adaptada a las necesidades locales sin permiso de los autores o editores, siempre que se distribuya gratuitamente o a precio de coste, sin beneficios. Para cualquier reproducción con fines comerciales hay que obtener permiso previo de ILEP. Todas las reproducciones deben ser reconocidas. Se ruega envíen las copias del material adaptado a ILEP.

Editado por:

The Internacional Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP)
234 Blythe Road
London W14 OHJ
Great Britain

Para cualquier sugerencia sobre estas directrices, obtener copias adicionales o información sobre otros materiales relacionados con la lepra dirigirse a ILEP en la dirección arriba mencionada.

Producido por ILEP

Producción: Susan Lord, Douglas Soltar
Traducción: Fontilles, Pedro Torres

Diseñado: DS Print & Redesign
7 Jute Lane, Brimsdown
Enfield EN3 7JL, Great Britain



ILEP

Cómo Prevenir las Discapacidades en la Lepra



Esta es la cuarta de la serie de Guías de Aprendizaje sobre la lepra editadas por ILEP. Sus objetivos son el personal sanitario y los cuidadores que tengan que controlar y vigilar los ojos, manos y pies cuando ya haya afectación neural. Las Guías de Aprendizaje 1 y 2 tratan ampliamente de la prevención de las discapacidades mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento de la lepra y el reconocimiento y control de las leproreacciones. Este libro proporciona información y sugerencias sobre cómo ayudar a las personas con afectación neural a desarrollar hábitos cotidianos de por vida para cuidar sus ojos, manos y pies.

Las Guías de Aprendizaje ILEP complementan las Directrices Operativas de la Organización Mundial de la Salud* y también son un suplemento útil de las directrices y planteamientos de los Programas Nacionales.

Esta Guía de Aprendizaje será complementada por una Guía Técnica de ILEP sobre la Rehabilitación Comunitaria (finales 2006) que impulsará la rehabilitación de las personas afectadas de lepra siguiendo los principios y prácticas de la rehabilitación comunitaria para discapacidades en general.

Esta Guía de Aprendizaje refleja la declaración emitida por la Conferencia para el Desarrollo de un Consenso sobre Prevención de Discapacidades celebrado en Cebu, Filipinas, del 13-16 de septiembre de 2006. El Resumen Ejecutivo de esta Declaración para el Consenso está incluido en el Anexo 3. Las definiciones empleadas en esta Guía de Aprendizaje reflejan lo descrito en la introducción a esta Declaración.

Nota sobre las definiciones

En el contexto de la Clasificación Internacional sobre Función, Discapacidad y Salud (ICF), la discapacidad se define como “un paraguas para las discapacidades, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Destaca los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con un problema de salud) y los factores del contexto del individuo (medioambiente y factores personales)”. Mientras que el impacto de la prevención de discapacidades (POD) puede evaluarse en términos de deterioro, actividad y participación, el punto principal de las intervenciones ha sido la prevención de los deterioros, p. ej., a nivel físico. El ICF define “deterioro” como un *“problema funcional o estructural del cuerpo, como una significativa desviación o pérdida”*.

Se puede definir por tanto la POD como *“un concepto que comprende todas las actividades a nivel individual, comunitario y de programa enfocado a la prevención de deterioros, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación”*. Es ampliamente reconocido que actitudes y circunstancias personales, combinadas con factores medioambientales, pueden precipitar o ayudar a prevenir discapacidades. Frecuentemente, constituyen en sí mismos objetivos de intervención, como es el caso de una pobre autoestima o actitud comunitaria negativa, o puede ser tema para la educación preventiva, como son las condiciones laborales con alto riesgo.

Las medidas específicas para prevenir discapacidades para otras condiciones crónicas en países endémicos de lepra, incluyendo la filarisis linfática, diabetes y úlcera de Buruli, son más recientes. Utilizan estrategias y dependen de manera muy similar de la motivación y participación de los afectados. La combinación de estrategias e intervenciones para POD para personas afectadas por una variedad de condiciones relacionadas puede disminuir el estigma, ser más coste-eficiente y mejorar la sostenibilidad.

Agradecimientos

Agradecemos las ayudas y contribuciones de los siguientes individuos y grupos que han hecho posible el desarrollo de este libro:

Los autores principales: Hugh Cross y Margaret Mahato.

Agradecemos a los siguientes individuos sus ilustraciones.

Sólo se reconocen los derechos de propiedad, tanto individuales como de organizaciones, donde sean requeridos.

Individuos:

Dr Zao Li Rong, Instituto de Dermatología, Qinxinan Prefecture, República Popular de China, quien proporción Fig. 6^a. Todas los demás fotografías fueron facilitadas por Hugh Cross American Leprosy Missions Prevention of Disability Consultant for Asia.

Contenidos

1. INTRODUCCIÓN	2
2. CÓMO PROTEGER LOS OJOS QUE ESTÁN EN RIESGO	5
CAUSAS DE PROBLEMAS OCULARES EN LEPROA	5
3. CÓMO PREVENIR Y CUIDAR HERIDAS	10
GRIETAS Y CALLOS.....	11
AMPOLLAS	17
HERIDAS ABIERTAS (ÚLCERAS).....	17
4. AUTO-CUIDADOS: QUÉ Y COMO ENSEÑARLO.	28
QUIÉN NECESITA ADQUIRIR HÁBITOS DE AUTO-CUIDADOS?.....	28
LO QUE HAY QUE SABER SOBRE LA PROTECCIÓN DE LAS MANOS Y PIES.....	34
CALZADO	45
5. CONTROLAR LAS ACTIVIDADES POD	49
ORGANIZACIÓN DE GRUPOS PRIORITARIOS.....	49
EMPLEO DE LA AYUDA DISPONIBLE	50
CONTROL Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS POD.	53
ANEXO 1	
Impreso para resumen	54
ANEXO 2	
Lista de discusiones y demostraciones	61
ANEXO 3	
Consenso sobre Prevención de Discapacidades, Cebu, Filipinas, 13-16 Septiembre 2006. Resumen Ejecutivo.....	62

SECCIÓN UNO

Introducción

La multiterapia (MDT) puede curar la lepra en pocos meses. Si los pacientes son tratados precozmente, nada más detectar los primeros signos de la lepra, la mayoría nunca padecerán problemas graves y pueden llevar una vida plena y normal –los demás nunca sabrán que tuvieron la lepra. El diagnóstico y tratamiento de la lepra se describía en la Guía de Aprendizaje Uno de ILEP.

Desgraciadamente, algunas personas sí que desarrollan complicaciones de la lepra y como resultado padecen distintos tipos de discapacidades. Las complicaciones en la lepra son causadas por la afectación neural. Si esta afectación se detecta a tiempo, generalmente puede ser reversible mediante la administración de esteroides. Para ver cómo detectar la afectación neural y tratarla mediante esteroides, consultar la Guía de Aprendizaje Dos de ILEP.

Figura 1. Algunas de las discapacidades mayores que pueden ocurrir si se descuida la afectación neural y que este libro trata de enseñar a evitar.



Este hombre no pudo cerrar su ojo derecho (lagofthalmos). Presenta pérdida de sensibilidad en la córnea quedando ciego a causa del deterioro en su ojo.



Estas personas resultaron gradualmente más discapacitadas a causa de la pérdida de sensibilidad y parálisis muscular con el consiguiente riesgo para sus manos y pies de sufrir deformidades, heridas y pérdida ósea.



Esta Guía de Aprendizaje proporciona sugerencias de cómo cuidar los ojos, manos y pies cuando ya hay afectación, ya que son las zonas del cuerpo más frecuentemente dañadas. El problema más importante del deterioro neural en la lepra es la pérdida de sensibilidad, o anestesia, que permite que las personas se lesionen durante las actividades rutinarias del día. La lepra también puede dañar los nervios que controlan los músculos, y que conllevan debilidad, garras, rigidez en las articulaciones y deformidades.

La Sección 2 revisa los problemas oculares más comunes en la lepra y proporciona consejos sobre cómo prevenir el empeoramiento del deterioro y la ceguera que a veces sigue a la debilidad muscular y pérdida de sensibilidad. Para más información sobre la ceguera ver el libro *Prevention of Blindness in Leprosy* de Paul Courtright y Susan Lewallen.

La Sección 3 examina los problemas que se presentan cuando la lepra afecta la piel de las manos y pies y aconseja sobre la prevención y tratamiento de heridas, grietas y otros problemas cutáneos.

La Sección 4 revisa cómo las personas que padecieron la lepra pueden sobreponerse a los desafíos de la enfermedad. Es frecuente que una vez que se consiga motivar al individuo para que cuide sus propias manos y pies, que también encuentren la motivación y coraje de tratar más efectivamente con otros problemas de sus vidas relacionados con la lepra, como el aislamiento comunitario, pérdida del trabajo y pobreza. A veces, grupos de personas afectadas por la lepra pueden trabajar juntos para resolver estos problemas y hay muchos ejemplos de estos, que se han sobrepuesto a grandes dificultades para mejorar sus vidas. El personal sanitario debe animar a las personas con lepra a controlar estas complicaciones de la enfermedad por sí mismos en casa, pero al mismo tiempo estar disponibles para proporcionar información y recomendaciones cuando sea necesario.

La Sección 5 presenta los servicios especializados que pueden estar disponibles en los centros de referencia y la manera de seleccionar los pacientes que se pueden beneficiar de ellos. También aconseja cómo controlar y evaluar un servicio POD para que sea eficiente.

En resumen, el objetivo de este libro es que el personal sanitario sea capaz de ayudar a las personas con deterioro neural para que de por vida se acostumbren a evitar heridas, grietas y rigidez.

Estas son algunas de las principales lecciones que se enseñarán:

- *Mantener los ojos con incapacidad de parpadear libres de heridas y pérdida visual.*
- *Mantener las manos insensibles libres de heridas.*
- *Mantener los pies insensibles libres de heridas.*
- *Mantener las zonas dérmicas sin sudor, blandas y libres de grietas.*
- *Mantener la movilidad de las articulaciones en las zonas donde hay parálisis muscular.*
- *Hacer ejercicios para fortalecer músculos debilitados.*
- *Detectar y cuidar precozmente cualquier complicación ocular, heridas o grietas en la piel.*
- *Planificar los cambios en la vida diaria para evitar la reaparición de las lesiones.*
- *Capacitar a las personas afectadas de lepra para que cuiden sus manos y pies.*
- *Capacitar a las personas afectadas de lepra para que se ayuden a resolver problemas comunes.*

SECCIÓN DOS

Cómo proteger los ojos que están en riesgo

Los problemas oculares serios deben ser controlados por personas con una formación específica en los cuidados oculares. El personal sanitario debe identificar a las personas con problemas oculares relacionados con la lepra, para derivarles a una clínica oftalmológica. Esto significa examinar los ojos de todas las personas cuando se presenten en la clínica.

El problema ocular más frecuente en la lepra es lagofthalmos –el ojo no puede cerrarse completamente. En las fases iniciales puede ser reversible, pero posteriormente se convierte en una discapacidad permanente. El personal sanitario puede ayudar a las personas afectadas a que cuiden sus ojos y prevenir la pérdida visual.

Motivos de problemas oculares en la lepra

Lagofthalmos

Los músculos que cierran el ojo se debilitan o paralizan si resulta dañado el nervio facial en una leproreacción. Como resultado el ojo no puede cerrarse completamente. Puede haber lagrimeo.

A veces hay pérdida de sensibilidad en la córnea (la parte transparente delante del ojo), que conlleva la pérdida del parpadeo. Durante las primeras fases el lagofthalmos se trata como cualquier otra causa de neuritis, con esteroides.

Cuando la condición es permanente, la cirugía de los párpados puede prevenir el daño a la córnea.

El parpadeo regular y cerrar completamente los ojos durante la noche, mantienen la córnea sana. En lagofthalmos, la córnea está en riesgo y esto la hace cada vez menos transparente.

La ceguera es el resultado final más común.

Figura 2 Lagofthalmos



Este hombre presenta lagofthalmos. La parte inferior de la córnea no se cubre cuando cierra sus ojos y se ha dañado y ya no es completamente transparente. Por fortuna, la parte central de la córnea es normal y puede ver: con cuidados puede conservar la vista. Detrás de la córnea está el cristalino que parece blanco. Esto es debido a una catarata, común en las personas mayores y no relacionado con la lepra. La catarata puede tratarse con cirugía normal, como en los casos sin lepra.

Inflamación

Una complicación menos común de la lepra es la inflamación interna del ojo que debe ser tratada por personas con experiencia en cuidados oftalmológicos. Los signos principales de la inflamación son el dolor y enrojecimiento ocular.

Cuatro signos que hay que comprobar en el ojo de una persona con lepra

Agudeza visual

Comprobar la visión con el diagrama de Snellen o pedirle a una persona que cuente dedos a seis metros de distancia. Si hay una pérdida visual reciente en uno o ambos ojos de manera que la persona no puede contar dedos a seis metros (agudeza visual $< 6/60$), hay que derivarlos a un centro oftalmológico. Las cataratas son el principal motivo de pérdida de visión en la comunidad sobre todo en los pacientes mayores. Se pueden operar las cataratas de las personas afectadas de lepra igual que las del resto de la población con un implante.

Lagoftalmos

Comprobar el parpadeo normal y el cierre ocular. Si el ojo no puede cerrarse completamente, presenta lagoftalmos. Si es de aparición reciente, hay que derivar al individuo para tratamiento con esteroides – el lagoftalmos es el resultado del deterioro neural que puede ser reversible.

Si ha habido lagoftalmos durante más de seis meses ya no es reversible con esteroides. En estos casos, hay que enseñar a la persona a que vigile sus ojos para prevenir la afectación de la córnea. En los casos más graves se deriva a cirugía – una operación relativamente sencilla de los párpados puede proteger los ojos, mejorar la apariencia del individuo afectado y prevenir la ceguera.

Ojo rojo

La conjuntivitis y la exposición de la córnea causa enrojecimiento ocular: puede ser tratado en una clínica normal con colirios con antibióticos y un parche ocular. Sin embargo, si persiste el enrojecimiento durante varios días de tratamiento hay que derivar al afectado a una clínica oftalmológica. Un ojo continuamente enrojecido puede padecer una exposición que requiera tratamiento quirúrgico o inflamación interna del ojo que requiere un especial tratamiento que no es objeto de este tratado.

Cuando la córnea no tiene sensibilidad está en riesgo de lesión por distintos objetos como arena, insectos o pestañas que pueden causarle úlceras en la córnea. Si la córnea (la parte transparente del ojo) presenta una mancha blanca y el ojo está enrojecido, hay que sospechar úlcera corneal. Hay que derivarlo a un especialista inmediatamente. La ulceración corneal es una emergencia. Si no se trata rápidamente, la persona puede quedar ciega.

Mácula de lepra sobre la cara

La experiencia ha evidenciado que muchas personas afectadas de lepra y diagnosticadas con una mácula facial desarrollaron neuritis en el nervio facial y lagoftalmos. Así pues, hay que controlar a las personas con mácula facial, para que ante la presentación de cualquier reacción sea tratada inmediatamente.

Control de la córnea anestésica

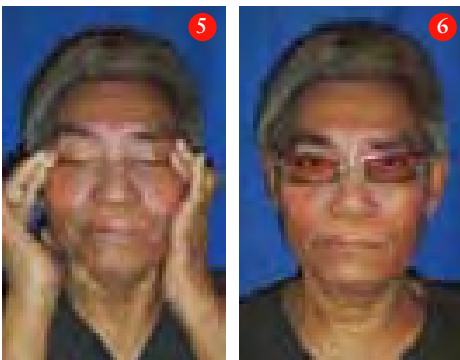
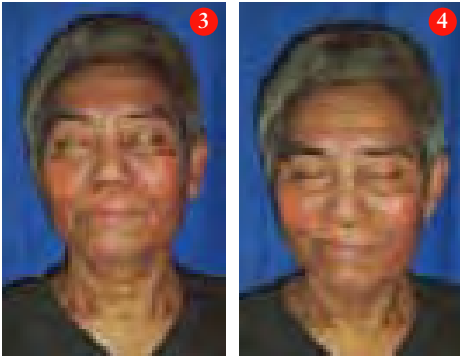
Las personas sin capacidad de parpadear deben desarrollar la costumbre “pensar en parpadear”. Se les debe aconsejar que parpadeen ante un objeto determinado, como un mango, vaca o motocicleta. Si ejercitan la costumbre “parpadeo consciente” durante suficiente tiempo, la acción se convertirá en costumbre.

Control del lagofthalmos permanente

Acciones esenciales de auto-control para las personas que no pueden cerrar completamente los ojos:

- Llevar gafas o un sombrero o gorra.
- Utilizar un paño o ventilador para alejar las moscas.
- Cubrir la cabeza con un paño o sábana, o emplear mosquitera para dormir.
- Mantener el ojo limpio y húmedo. Las gotas “Moisol” son adecuadas. Si no se puede utilizar Moisol, intentar conseguir suero salino estéril y echar en los ojos varias veces al día. Por la noche se puede utilizar un aceite suave, como aceite de castor.
- Nunca frotar los ojos (sobre todo con manos insensibles o paños sucios).
- El área alrededor de los ojos debe mantenerse limpia, lavándola con un paño limpio.
- Inspeccionar diariamente los ojos. Emplear un espejo o pedir a un amigo que busque señales de heridas, enrojecimiento o pestañas en el ojo.
- Diariamente se debe comprobar la agudeza visual mirando al mismo objeto a una distancia de seis metros.
- Ejercicios diarios para prevenir un posible empeoramiento de la condición (página siguiente).

Figura 3 Ejercicios para las personas que no pueden cerrar completamente sus ojos



Lagoftalmos moderados:

- 1 Cuando se le pide que cierre los ojos presenta una abertura en los párpados (ojo derecho).
- 2 Pedir a la persona que intente cerrar los ojos con fuerza. Si los músculos de la cara están todavía fuertes, la persona será capaz de cerrar la apertura. Deberían mantener el ojo fuertemente cerrado mientras cuenta hasta diez. Deberían hacer este ejercicio todos los días, tantas veces como sea posible.

Lagoftalmos severos:

- 3 Cuando se le pide que cierre ligeramente los ojos, el paciente tiene un gran espacio entre los párpados.
- 4 Pedir a la persona que cierre los ojos con fuerza. A veces los músculos faciales son demasiado débiles para forzar el cierre de los ojos. Si la persona todavía presenta una abertura entre los párpados, necesitará ejercicios pasivos para prevenir el empeoramiento de la deformidad y mantener el ojo lo más sano posible.
- 5 Cuando no se puede cerrar los ojos, la persona debe ayudarse colocando los dedos en la esquina externa del ojo y empujar suavemente hacia fuera hasta conseguir cerrar el ojo. Este ejercicio se debe completar mientras se cuenta hasta diez y repetir varias veces al día.
- 6 Todas las personas incapaces de cerrar sus ojos o de parpadear deben llevar gafas.

SECCIÓN TRES

Cómo prevenir y cuidar las heridas

Se originan grietas cutáneas por dejar que la piel se seque demasiado. La lepra, normalmente, deja la piel muy seca por la afectación de los nervios que controlan el sudor. Las grietas se encuentran más frecuentemente en los pliegues de la mano, alrededor de los talones y en los pliegues de los dedos de los pies.

Figura 4 Grietas



Las grietas de la piel son heridas y no deben ser descuidadas. Si no se tratan pueden transformarse en puertas de entrada de infecciones. Si se infectan las heridas, ésta se puede diseminar a las articulaciones y huesos originando la pérdida del dedo infectado. La infección también se puede diseminar hacia los tendones y a otras partes de la mano y el pie.

Si la infección alcanza el calcáneo (hueso del talón) puede destrozar el hueso y si esto ocurre hay muchas probabilidades de que la persona, eventualmente, pierda todo el pie.

Aunque no se infecten las grietas hay que tratarlas con cuidado. Si se ignoran pueden curar, pero dejando cicatrices que originan rigidez de los dedos de manos y pies y deformidades.

Grietas y Callos

Inspección

Las personas deben poder examinar sus manos y pies al menos una vez al día. Si no pueden alcanzar a ver la planta del pie se les debe proporcionar un espejo (será útil para la inspección ocular). Deben inspeccionar la piel de los pies y buscar heridas y grietas junto a zonas enrojecidas o inflamadas. Esto es muy importante para las personas con un historial previo de úlceras o con deformidades en los pies. Si detecta una zona caliente en el pie puede ser indicativo de infección ósea y puede conllevar destrucción masiva en el pie, que requerirá amputación.

También hay que examinar diariamente el calzado. Hay que detectar posibles piedras u otros objetos duros que pueden haber quedado dentro del calzado u objetos punzantes que puedan haber traspasado la suela cuando el individuo caminaba.

Figura 5 Inspección del pie



Una inspección a tiempo con un espejo reveló los primeros síntomas de una úlcera (abajo). Fue un aviso para un inmediato reposo que evitó posteriores úlceras.



Remojar, Rascar y Lubricar

Cuando la piel está blanda y elástica es menos probable que se agriete en condiciones de estrés (debido a presión o fricción). Los callos aparecen en cualquier pie que padece estrés, pero los callos se forman mucho más rápidamente si la piel está dañada. Si la piel se seca y se agrieta, los callos se forman alrededor de los bordes de las grietas y al mismo tiempo empeora las grietas. Estos son los principales motivos por los que las personas con afectación neural deben remojar, rascar y lubricar sus pies.

Remojar

Cualquier recipiente que pueda contener el agua necesaria para cubrir los pies es suficiente. Hay que utilizar agua limpia sin añadirle nada más. Hay que remojar los pies hasta que se ablande la piel. Esto requiere normalmente veinte minutos, por lo que se aconseja treinta minutos de remojo.

Rascar

A medida que se ablande la piel hay que rascar los pies para eliminar la piel seca. Se puede utilizar cualquier objeto de tipo abrasivo. Algunos objetos útiles pueden ser piedras rugosas, cáscaras de coco, coral, espigas de maíz carbonizadas, papel de lija y limas (no hay que utilizar objetos que puedan dañar las manos de las personas).

Lubricar

Después del remojo y rascado de los pies, se lubrican con frotación. Se debe utilizar aceites minerales, porque los vegetales pueden atraer insectos y roedores. La vaselina es buena porque fija el agua en la piel.

Es mejor no secar la piel antes de la lubricación, pero si la persona presenta los dedos del pie en garra o muy deformados, se aconseja secar entre los dedos para evitar infecciones por hongos.

Figura 6 Remedios útiles para el raspado de los pies



El problema del remojo y raspado se resuelve mediante la utilización de remedios locales. El hombre elimina la piel seca con una espiga de maíz. La mujer encontró una piedra.

Incluso con buenos auto-cuidados, a veces se forman los callos, así de vez en cuando resulta conveniente que un profesional sanitario rasque con un bisturí. Las grietas profundas también pueden requerir la atención ocasional de un trabajador sanitario (página siguiente).

Precaución

Resulta equivocado pensar que todo callo en la mano es peligroso y debe ser eliminado. El callo a veces protege. Los trabajadores manuales (granjeros, labradores, pescadores), desarrollan callos en zonas de la mano como protección del cuerpo frente al duro trabajo. Este tipo de callo sólo es peligroso si se convierte en una placa grande y dura. El callo duro y seco que se origina alrededor de los pliegues de las manos debe ser eliminado ya que hará que la piel se agriete. Hay que eliminar todos los callos de la planta del pie.

Precaución

La mayoría de las grietas se originan por la sequedad de la piel, pero las grietas de los dedos de los pies pueden requerir más ayuda para averiguar sus causas. Si la piel de alrededor es blanquecina y esponjosa y la piel está húmeda al tacto, entonces es probable que las grietas sean por maceración (piel demasiado húmeda), infección fúngica o ambos. En circunstancias normales el agua se evapora de la piel, pero si queda atrapada entre deformidades rígidas o por vendajes oclusivos, la piel o se macera o aparece infección fúngica, perdiendo elasticidad, que origina grietas.

Manejo de grietas en los dedos del pie

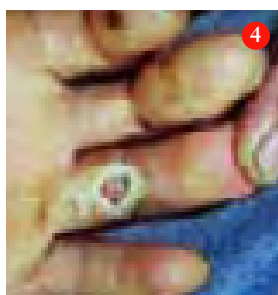
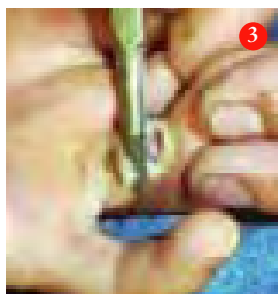
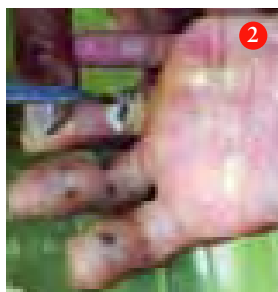
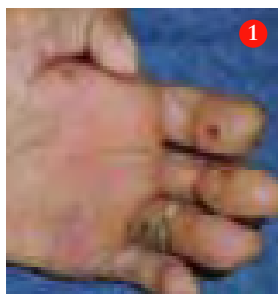
Si se dispone de laboratorio, hay que intentar examinar al microscopio una muestra de piel para descartar la posibilidad de tinea pedis (infección fúngica). Si no hay tinea pedis o el servicio de laboratorio no está disponible hay que seguir los siguientes consejos para tratar grietas debidas a la piel húmeda.

Es importante comprobar que las zonas donde puede quedar agua se sequen con un paño absorbente después del remojo (p. ej. en las grietas de los dedos en garra o los espacios entre dedos deformados y pegados). Después de secar hay que pincelar las grietas con Tintura Compuesta de Benjuí (CTB). Si no se resuelve el problema en una semana, la causa puede ser una infección por hongos y hay que tratar con pomada de Clotrimazol. Se pueden utilizar los productos comerciales Canestén y Daktarin. Solamente se deben utilizar preparados tipo crema (las preparaciones en polvo se utilizan en el calzado para evitar re-infecciones).

Figura 7 Eliminar callos en el centro de salud



Figura 8 Control de las grietas profundas de la mano en el centro de salud



Recortar

1. Hay demasiada piel en las grietas y necesita ser eliminada mediante un bisturí.

- Limpiar la zona
- Lavar con jabón suave y agua limpia. No utilizar soluciones antisépticas o detergentes.
- Eliminar arena, gravilla, astillas de madera, etc.
- Remojar durante 15 minutos.

2 y 3. Hay que utilizar el bisturí con cuidado para recortar la piel muerta alrededor y dentro de la grieta. Cortar con cuidado evitando causar sangrado.

4. Cuando la mayoría de la piel ha sido eliminada, frotar con una piedra pómez, papel de lija o cualquier otro objeto abrasivo. Al frotar hay que seguir la dirección de la grieta y no perpendicular a ella para evitar que se haga más grande. Hay que aclarar la zona mientras se frota. Cuando la zona ya presenta una piel blanda se lava para eliminar cualquier resto.

Después de limpiar se puede:

- Cubrir con una gasa mojada en suero salino.

Ó:

- Secar la herida y pincelarla con Tintura Compuesta de Benjuí (CTB). Cuando la CTB se seque, cubrir la herida con una gasa fina.

Finalmente, vendar e inmovilizar el dedo para que descanse. (Ver dorso.)

Ferulización

Una correcta forma de descansar y proteger un dedo herido es utilizar la inmovilización con férulas. Se pueden fabricar férulas con cualquier material suave pero rígido, como tubos de plástico o

goma, madera, bambú, etc. Las férulas protegen la herida y ayudan a mantener los dedos en la mejor posición posible. Las férulas pueden prevenir el acortamiento del tejido blando (especialmente sobre las articulaciones) durante el proceso de cicatrización. Sin la férula, el dedo se vuelve rígido y pierde parte de su función. Hay que llevar la férula 23 horas al día; durante una hora al día hay que quitar la férula y masajear la articulación para evitar la rigidez.

Figura 9 Férulas de inmovilización para las grietas de los dedos



- 1 Cortar un trozo de manguera que debe ser lo suficientemente larga para ir desde la grieta de la mano al final del dedo, Cortar todos los bordes puntiagudos.
- 2 Aplicar CTB y gasas a la grieta.
- 3 Las gasas se sujetan con vendaje o se sujetan con tela limpia.

- 4 Los bordes de la férula se protegen con gasas y se sujetan mediante esparadrapo.
- 5 Se protege el dedo.
- 6 Se coloca la férula sobre el dedo.
- 7 La férula se sujeta sobre el dedo mediante esparadrapo (observar como se coloca el esparadrapo sobre las articulaciones).

Ampollas

Las dos causas principales de la formación de ampollas son:

- Calor – del contacto directo con líquidos o superficies calientes o el fuego
- Fricción – una frotación repetida de la piel sobre superficies duras (p. ej. herramientas sin forro, calzado no adecuado)

Control de las ampollas

- La primera medida para el manejo de las ampollas es decidir qué la originó y procurar que no vuelva a ocurrir.
- No pinchar o abrir la ampolla. Lavar con jabón suave y agua limpia sin que dañe la piel y secar la zona. (Pincelar la ampolla con una mezcla de Tintura Compuesta de Benjuí y yodo, 50:50, facilitaría el secado).
- Aplicar una gruesa capa de gasas o paño para cubrir la ampolla y alrededores.
- La zona herida debe reposar. El paciente puede continuar con su rutina diaria si no afecta esta zona.

Si la ampolla está abierta hay que tratarla como una herida abierta.

Heridas Abiertas (Úlceras)

Se pueden tratar algunas heridas por el paciente y personal sanitario conjuntamente. Otras se complican por infecciones del tejido blando y/o hueso y se deben tratar en un hospital o donde haya servicios especializados disponibles. Hay que recordar algunos principios cuando se planifica el cuidado de las úlceras. Si se siguen estos principios, las úlceras más simples curarían

sin medicación:

- Reposo.
- Entorno apropiado.
- Higiene.
- Protección.

Figure 10 Simple ulcer



Una nueva herida abierta recientemente. La persona puede ser tratada sin acudir al hospital.

Cuidado de Úlceras simples

Reposo

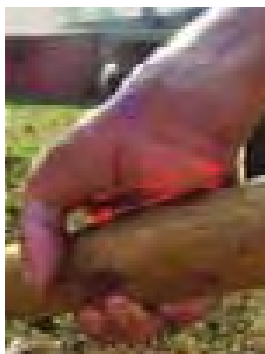
Todas las heridas se originan por estrés sobre el tejido. Las causas más comunes de estrés tisular entre las personas sin sensibilidad por la lepra incluyen:

- Heridas repentinas (p. ej. objetos punzantes que cortan o atraviesan la piel como clavos o cristales rotos).
- Presión repetitiva, fricción o fuerza constantes (p. ej. úlceras en el pie de andar o en la mano por utilizar herramientas manuales no protegidas).
- Quemaduras.

Figura 11 Causas frecuentes de heridas en la mano



Esta mujer está en riesgo de pincharse con una herramienta afilada (heridas repentinas).



Cuando una mano frota con movimiento adelante y atrás una superficie dura hay riesgo de formarse ampollas (heridas por estrés repetitivo).



Emplear utensilios metálicos no protegidos puede quemar las manos (heridas por quemaduras).

Reposo

La mayoría de heridas se curan con reposo.

La mayoría de las heridas empeoran sin reposo.

Independientemente de la causa de la herida, la primera medida para el tratamiento de heridas consiste en eliminar la causa del estrés tisular y después permitir que la zona herida **repose** para que se repare el tejido dañado. Si la persona con la herida está sana, la herida **se repara por sí misma**. Reposo no significa obligatoriamente estar encamado (aunque para úlceras plantares muchas veces es la mejor solución). Si la persona no puede reposar, quizás sí puede reposar la parte herida.

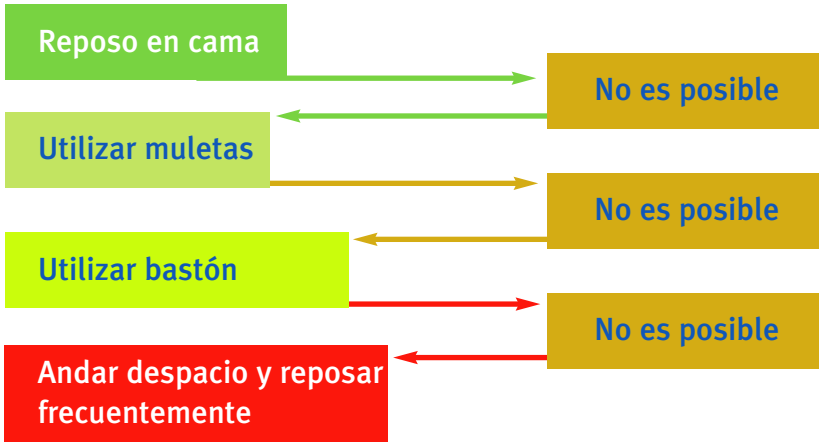
- La utilización de férulas **reposará** las heridas de la mano y dedos.
- Andar con muletas (o incluso con un bastón) permite **reposar** las úlceras plantares.

En cualquier caso, la zona herida no debe realizar las funciones normales mientras esté cicatrizando el tejido.

La mejor opción es permanecer el mayor tiempo posible acostado con el pie elevado por encima del corazón (reposo en cama).

Sin embargo, esto pocas veces es posible entre personas que tienen que luchar para sostener a sus familias y a sí mismos, y hay que examinar otras posibles opciones.

Figure 12 Opciones para el reposo de un pie herido



También es muy importante saber si la persona puede modificar sus actividades para que no tenga que andar tanto: por ejemplo, ¿puede cambiar temporalmente su trabajo con otra persona? Hay que considerar otras opciones de transporte: por ejemplo, ir en bicicleta o a lomos de un burro.

Entorno adecuado de la herida

Un buen entorno será:

- Libre de cuerpos extraños y sustancias tóxicas (el tejido necrótico es tóxico y el material de cura, especialmente el algodón, será considerado un cuerpo extraño).
- Libre de microorganismos peligrosos (en todas las heridas podemos encontrar bacterias y otros microbios, pero no todos causan problemas).
- Húmedo, pero no mojado (hay que drenar el exudado de las heridas)
- No secar (las heridas curan mejor si están húmedas, por tanto no hay que secar demasiado la herida; muchas soluciones

utilizadas en heridas, como la violeta genciana, son antisépticas, pero retrasan la curación al secar demasiado la herida).

- Temperatura estable (las heridas sanan mejor si la temperatura no cambia rápidamente, así que deberían limpiarse o estar empapadas en agua a temperatura corporal).

Favorecer un entorno adecuado

Día 1

- Eliminar el tejido duro de los bordes de la herida.
- Recortar todo tejido necrótico de los bordes de la herida (desbridar).
- Lavar la herida con solución salina normal.
- Cubrir con un paño limpio o vendas de forma sencilla. Hay que utilizar solamente el vendaje necesario para la sujeción adecuada.

Día 2

- Quitar el vendaje sucio.
 - Lavar cuidadosamente con suero salino.
 - Colocar gasas secas sobre la herida (para absorber el exudado).
 - Cubrir con paños limpios.
- **Los antisépticos no son necesarios y pueden retrasar la curación**

Día 3 y en adelante

Al tercer día debe haber signos de tejido de granulación y a partir de aquí lo más importante es proteger este tejido.

- Quitar el vendaje sucio con cuidado. Si está pegado a la herida, remojarlo primero y evitar dañar el tejido de granulación.
- Limpiar la herida con suero salino (no restregar con gasas).
- Remojar la gasa con suero salino, eliminar el exceso de suero para dejar la gasa húmeda y colocarla sobre la herida (esto mantendrá húmeda la granulación).
- Cubrir con un paño o vendaje limpio.

Últimas fases

Alrededor del doceavo día después de la desbridación, la herida debe estar curándose. Debe haber piel nueva creciendo alrededor de la herida y mucho menos exudado. Hay que tener cuidado de que no se seque demasiado y, por tanto, hay que continuar con las gasas húmedas. Los apósitos se sujetan con un paño limpio, esparadrapo o cinta.

Higiene

Se pueden evitar muchos problemas con una buena higiene, tanto en el lugar de trabajo como en casa del paciente.

Hay que prestar atención a las áreas de baño y letrinas, porque los desagües son reservorios de infección. Tratar la infección de la herida es inútil si no se trata también (como pueden ser los desagües) la fuente de infección. La limpieza regular alrededor de áreas con drenajes, con lejía (hipoclorito), reduciría mucho el riesgo de infección. Las recomendaciones de los fabricantes varía, pero en general, una norma práctica para el empleo de lejía como desinfectante es un vaso de lejía por medio cubo de agua. La solución de lejía debe emplearse para limpiar las zonas de baño/letrinas.

Protección del entorno de la herida

El entorno limpio y húmedo de la herida debe protegerse mediante un paño o apósito. Sin embargo, si estos se quedan empapados de exudado de la herida, la herida tendrá el mismo riesgo de infección que si no estuviera cubierta (esta situación se conoce como “calar”). Para mantener el entorno protegido y reducir las probabilidades de infección, hay que cambiar los apósitos si el exudado ha calado completamente. Hay que evitar vendajes abultados de manera que no se debe intentar evitar el calado colocando más apósitos.

Las úlceras plantares recientes en las primeras fases de la curación son muy exudativas y habrá que cambiar los apósitos cada día (por lo menos). Conforme empieza a curar la herida, habrá menos exudado y se pueden dejar los apósitos más tiempo (dos o tres días antes de cambiar).

Tejido de granulación

Hay que tratar el tejido de granulación con sumo cuidado. Se limpia suavemente con gasas empapadas. No utilizar algodón, porque las fibras quedan atrapadas en el tejido y puede retrasar la curación. Siempre hay que empapar bien las gasas antes de intentar quitarlas. Pueden estar pegadas al tejido de granulación y, si se eliminan bruscamente, se puede dañar y retrasar la curación.

Figura 13 Herida con buen tejido de granulación



Figura 14 *Cómo desbridar*



Desbridar una herida

Después de eliminar el tejido necrótico hay una pequeña hemorragia en el dedo. Se recorta tejido nuevo, por tanto se puede curar con Savlon (gluconato de clorhexidina) durante un día, y a partir de ahí sólo emplear apósitos con suero salino.

Figura 15 Cuidado de las heridas y su seguimiento



Medicación

El control de grietas y úlceras simples no requiere medicación. La mayoría de las lociones utilizadas son perjudiciales ya que retrasan la curación. Se puede utilizar alguna medicación por motivos específicos, por ejemplo:

Desinfección de la piel

El Betadine (povidona yodada) es un buen desinfectante de la piel (antes de recortar tejido con un bisturí) pero se debe utilizar sólo en piel intacta. También se puede emplear jabón para limpiar la piel, incluso con ampollas, si están íntegras.

Infección

- Si durante el recorte se ha provocado hemorragia, se puede emplear para la primera curación Savlon (gluconato de clorhexidina) o Anaflex (polinoxilina) para disminuir la probabilidad de infección en el tejido nuevo expuesto.
- La sulfodiazina argéntica es útil para tratar quemaduras.
- El peróxido de hidrógeno se emplea a veces para limpiar heridas profundas y sucias durante la cirugía.

Agentes que curan

La Tintura Compuesta de Benjuí (CTB) favorece la cicatrización y se puede utilizar para grietas simples.

Los apósitos Unna se emplean para las úlceras de las piernas.

Están compuestas de:

- 100 g de gelatina en polvo, transparente sin sabor.
- 350 g de agua destilada.
- 100 g de óxido de zinc.
- 400 g de glicerina.

Mezclar agua y gelatina y dejar reposar unos minutos.

Mezclar glicerina y óxido de zinc.

Calentar gelatina (NO hervir) y cuando se disuelva añadir mezcla de óxido.

Tres o cuatro capas de gasa (preferentemente elástica) se sumergen en la mezcla y se colocan después sobre la herida.

La combinación de medicamentos de la Bota Unna, junto a la compresión que ejerce, es útil para acelerar el proceso de cicatrización.

Medicamentos que hay que evitar

Hay productos que son muy utilizados, pero que deben evitarse por distintos motivos:

- **Violeta genciana, tintura púrpura muy utilizada, es un antiséptico potente, pero seca demasiado la herida, dañando el tejido nuevo que se forma alrededor.**
- **La sal es un antiséptico que seca demasiado y daña el tejido nuevo.**
- **El jabón también es antiséptico y origina sequedad sobre una herida abierta.**
- **Nunca hay que emplear antibióticos tópicos para tratar úlceras por lepra.**