



GUIAS PARA LA IDENTIFICACION DE PACIENTES PARA REFERENCIA A CIRUGIA

Estas guías son dirigidas a directores de programa como marco de trabajo para el entrenamiento de su equipo en la identificación de pacientes individuales afectados por lepra que podrían beneficiarse de cirugía reconstructiva u otras formas de cirugía. Es importante que los centros que pueden ofrecer cirugía reconstructiva en lepra coordinen con los trabajadores de campo en el desarrollo de criterios locales y mecanismos para la referencia apropiada de pacientes.

1 CIRUGIA RECONSTRUCTIVA

La cirugía reconstructiva apunta a la restauración de la función y la forma, tanto como sea posible y a la prevención de discapacidades adicionales. También juega un papel importante en la prevención de la discapacidad y el proceso de rehabilitación. Muchos pacientes pueden beneficiarse de la cirugía reconstructiva, pero no todos ellos son elegibles. Es importante que los trabajadores de campo estén alerta respecto a los criterios para referencia de pacientes a cirugía reconstructiva con el fin de que los pacientes elegibles sean referidos en el momento oportuno y aquellos que no son elegibles no sean referidos. Los procedimientos de cirugía reconstructiva considerados aquí son las transferencias de tendones tales como la transferencia del temporal para lagofthalmos, las correcciones de pie caído o paralítico y las correcciones para dedos y pulgar paralítico. La fisioterapia pre y post-operatoria es esencial para el éxito en el resultado de la cirugía y debe ser planeada en coordinación con el centro quirúrgico.

2 CRITERIOS PARA REFERENCIA A CIRUGIA RECONSTRUCTIVA

Los criterios particulares para la cirugía reconstructiva pueden variar entre diferentes cirujanos, por lo tanto es importante que ellos alerten a los trabajadores de campo en las políticas

locales para la referencia de personas. Los criterios han sido agrupados en 3 categorías: sociales y motivacionales, físicos y los criterios de tratamiento de lepra. Los pacientes y los trabajadores de salud deben involucrarse en la decisión de referencia.

2.1 Criterios sociales y motivacionales

- Todos los pacientes que puedan beneficiarse social ocupacional o económicamente deben ser considerados. La cirugía debe tener el potencial de hacer una diferencia en la aceptación de los pacientes en su sociedad, su familia y en mejorar su situación socio-económica.
- Los pacientes deben estar bien motivados y haber demostrado que ellos pueden responsabilizarse de su propia salud y seguir las instrucciones del tratamiento y cuidado de sus ojos, manos y pies después de la cirugía. Los pacientes que no están bien motivados en su autocuidado posiblemente no tengan buena voluntad para participar en la esencial fisioterapia pre y post-operatoria.
- EL soporte financiero o compensación para la disminución de ingresos y los viajes puede ser necesario de considerar para aquellos pacientes que tienen familia que depende de ellos. La cirugía puede implicar pérdida de la actividad económica por un período de varios meses. Los pacientes que son el principal proveedor de su familia pueden ser incapaces de recibir su cirugía si la asistencia no es provista.

2.2 Criterios físicos

- La mejor edad para referir para transferencia tendinosa está entre 15 y 45 años, pero pacientes menores de 15 años o mayores de 45 pueden ser operados dependiendo de las circunstancias particulares de cada caso.

- Las parálisis musculares deben estar presentes por un mínimo de un año y preferiblemente no más de 3 años. Puede haber casos excepcionales donde hay parálisis muscular por más de 3 años y el individuo ha guardado la flexibilidad de sus articulaciones a través de ejercicios pasivos. El paciente puede no recordar con seguridad cuanto tiempo hace que su parálisis muscular está presente. Pero la flexibilidad de sus articulaciones puede ser un criterio útil.
- Los pacientes con contracturas severas o articulaciones anquilosadas no son elegibles aunque la fisioterapia o la cirugía pueden revertir algunas contracturas.
- No debe haber infecciones de la piel así como escabiosis, ni grietas profundas, heridas o úlceras en el momento de la referencia.

2.3 Criterios de tratamiento de lepra

- Los pacientes deben haber completado su esquema estandarizado de PQT o al menos haber recibido mínimo 6 meses de PQT.
- Los pacientes deben estar libres de reacciones y neuritis sintomáticas al menos por 6 meses.
- Los pacientes no deben estar tomando esteroides durante los pasados 6 meses a menos que se trate de cirugía para neuritis.
- No debe haber dolor de algún tronco nervioso mayor en los miembros.

3 PRIORIDADES PARA LA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA

La operación de lagofthalmos es usualmente considerada como una alta prioridad por la posibilidad de daño secundario del ojo. Los pies son usualmente considerados como la siguiente prioridad seguidos por las manos, pero esto depende de las necesidades individuales de cada paciente.

Para cada paciente hay un período de pocos años en que la cirugía es más probablemente benéfica. Esto comienza cuando la enfermedad es estable (libre de reacciones y neuritis) la PQT está establecida y la parálisis muscular no tiene probabilidades de progresar o de recuperarse. Los trabajadores de campo deben estar alerta a los criterios de selección de pacientes para referirlos en el tiempo apropiado. La motivación es un factor clave que los pacientes necesitan para estar en el hospital por el tiempo necesario para realizar el trabajo de fisioterapia. Los pacientes en los cuales

la cirugía puede hacer una diferencia deben ser considerados para referirlos.

Los procedimientos quirúrgicos propuestos y sus consecuencias positivas deben ser balanceados contra las consecuencias de no hacer la cirugía. Esto debe ser discutido con el paciente y la decisión de recibir o no la cirugía, debe ser tomada por el paciente. Los métodos para manejar su vida con sus deformidades sin causar mayor daño a las partes afectadas, deben ser explicados a los pacientes cuando no quieren o no son elegibles para cirugía.

4 OTROS PROBLEMAS QUIRURGICOS

4.1 Lagofthalmos

El lagofthalmos es una grave amenaza para la condición visual del paciente por el riesgo de conjuntivitis recurrentes y daño corneal. Los pacientes no importa la edad, que tienen lagofthalmos, particularmente cuando hay pérdida de la sensación corneal deben ser referidos para cirugía. Los pacientes con lagofthalmos que no cumplen los criterios para cirugía reconstructiva pueden ser considerados para un procedimiento simple tal como la tarsorafía que puede ser realizado en cualquier nivel ambulatorio de atención.

4.2 Heridas recurrentes de manos y pies

Los pacientes que tienen heridas recurrentes de las manos o los pies pueden ser referidos para consejo quirúrgico. Algunos pacientes pueden tener secuestros óseos (hueso muerto en las manos o los pies) que requieren ser removidos. Tales procedimientos pueden ser efectuados en hospitales generales y un estudio de rayos-X de la parte afectada puede confirmar el diagnóstico. Algunas veces en casos severos de heridas recurrentes la amputación es la única solución. Esto debe ser considerado únicamente como un último recurso.

4.3 Dolor neural crónico y abscesos de nervios

Los pacientes que tienen dolor neural crónico e inflamación de nervios periféricos y que no responden a los analgésicos y a un esquema de esteroides deben ser referidos para considerar la descompresión quirúrgica del nervio.

Lista de lecturas

Srinivasan H, Palande DD. *Leprosy Surgery for General Hospitals*, World Health Organisation, 1997.

Fritschi EP. *Surgical Reconstruction and Rehabilitation in Leprosy*, The Leprosy Mission 1984.

Duerksen and Virmond, *Cirugía reparadora e rehabilitación en Hanseniasis*, American Leprosy Mission International, 1997.

Schwarz R. MD, FRCS and Brandsma, W. RPT, PhD. *Surgical Reconstruction & Rehabilitation in Leprosy*, 2004

La ILEP es una Federación de Asociaciones anti-lepra autónomas. Los miembros de ILEP no están obligados a seguir los consejos que contiene esta publicación

Se puede citar libremente este Boletín Técnico pero se debe mencionar la fuente.