



ILEP

Cómo Diagnosticar y Tratar la Lepra



Reservado todos los derechos © 2002 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 International 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 Action Group
on Teaching and Learning Materials (TALMilep)
Producción: Mary Tamplin, June Nash, Tim Almond.
Traducción: Fontilles, Pilar Santisteve.

Diseñado: DS Print & Redesign
7 Jute Lane, Brimsdown
Enfield EN3 7JL, UK.



ILEP

Cómo diagnosticar y tratar la lepra



Esta es la primera de la serie de Guías de Aprendizaje sobre la lepra publicadas por ILEP. Va dirigida a todo el personal sanitario que trata a personas afectadas de lepra, especialmente a los que reciben a los pacientes remitidos por primera vez por otros profesionales, como en un Centro de Salud Primario. Las personas de las que se sospecha que padecen lepra tienen que ser examinadas aquí detenidamente para que el diagnóstico pueda ser confirmado o rechazado. Por lo tanto, esta Guía ofrece información más detallada que la Guía para la Eliminación de la Lepra como Problema de Salud Pública de la OMS, que va dirigida principalmente al personal sanitario más periférico.

Muchos países tienen directrices nacionales que dictan los planes de acción para el diagnóstico, clasificación y tratamiento de la lepra. Esta Guía de ILEP es aplicable en cualquier lugar que exista la lepra y debería ser un suplemento útil de las directrices nacionales.

Introducción

Este manual proporciona la información que se necesita para el diagnóstico y tratamiento de la lepra y para reconocer complicaciones importantes como las leproreacciones.



El libro se divide en 3 partes:

Parte 1. Explica qué es la lepra, cómo examinar al paciente con signos de lepra, y cómo diagnosticar la lepra. También habla de las complicaciones de la lepra y da algunos ejemplos de determinadas afecciones comunes que pudieran ser erróneamente consideradas como lepra.

Parte 2. Habla del tratamiento de la lepra. Da la información necesaria para decidir qué tipo de lepra tiene el paciente y qué tratamiento debe recibir. Expone el tratamiento y habla de la importancia que tiene que el paciente lo complete.

Parte 3. Informa sobre las leproreacciones que son la causa más seria de daño nervioso y deterioro. Esta sección da la información necesaria para reconocer las reacciones, tratar las menos graves y remitir a los pacientes con las más graves a especialistas.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer la colaboración de los siguientes grupos e individuos que han contribuido a la preparación de este libro.

Los autores principales: Dr. Guido Groenen, Dr. Paul Saunderson.

La Comisión Médico-social de ILEP.

Todos los que trabajan en análisis sobre el terreno y, especialmente, ALERT, Jimma Institute of Health Sciences, Schieffelin Leprosy Research and Training Centre, Karigiri y el Christian Medical College, Vellore.

Queremos agradecer a los siguientes individuos y organizaciones sus ilustraciones. Sólo se reconocen los derechos de propiedad, tanto individuales como de organización, donde sean requeridos.

Individuos

SG Browne 25i, ADM Bryceson 3ii, 14iv, 35i, iv, R Davidson 36, L Fry 4ii, WK Jacyk 14i, 25ii, DL Leiker 3iv, 4iv, 25iii, 35ii, iii, PD Marsden 19ii, AC McDougall 3i, 20i, P&S Rotmil 4iii, 14ii, Leonard Smith - Introducción, P. Stingl 13ii.

Organizaciones

American Leprosy Missions.

All Africa Leprosy, Tuberculosis and Rehabilitation Training Centre (ALERT).

German Leprosy Relief Association.

Novartis 26i, ii.

Royal Tropical Institute (KIT) 4i, 13i.

Sasakawa Memorial Health Foundation 11.

St. Francis Leprosy Guild 39.

The British Leprosy Relief Association (LEPRA).

The Leprosy Mission International.

The Wellcome Trust, Tropical Medicine Resource - Topics in International Health: Leprosy CD ROM (27 imágenes utilizadas; el copyright de los que no son miembros de ILEP se reconoce más arriba).

WHO/Tropical Diseases Research 20i.

Cuando hay más de una imagen por página, se numeran de izquierda a derecha y de arriba a abajo con numeración romana.

Indice

1. Cómo diagnosticar la lepra	1
¿Qué es la lepra?	1
Cómo reconocer la lepra	2
Hable con la persona afectada	3
Examine la piel	4
Examine la sensibilidad en las manchas de la piel	6
Palpe los nervios	7
Examine manos y pies para detectar daño neural	9
Requiera un frotis cutáneo	11
Otras afecciones que parecen lepra	13
Qué hacer después de haber diagnosticado lepra	15
Examine a la persona más detenidamente	15
Determine el grado de discapacidad	21
Registre sus observaciones	22
Prescriba el tratamiento adecuado	22
2. Cómo tratar a los pacientes de lepra	23
Cómo decidir qué tratamiento necesita el paciente	24
Cómo prescribir el tratamiento correcto	26
Cómo administrar el tratamiento	28
Cómo asegurarse de que se sigue el tratamiento con regularidad	28
Cómo atender a los pacientes durante el tratamiento	30
Qué hacer cuando un paciente ha completado el tratamiento	31
3. Leprorreacciones	33
¿Qué es una leprorreacción?	33
Cómo reconocer una leprorreaccion	34
Cómo tratar las leprorreacciones	37



Cómo diagnosticar la lepra



Como profesional sanitario usted juega un papel importante en el reconocimiento y tratamiento de la lepra y en la prevención de complicaciones. También es importante su papel en la transmisión de información precisa sobre la lepra a sus compañeros, a la gente que tiene lepra y a la comunidad en la que vive y trabaja.

¿Qué es la lepra?

La lepra es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo de la lepra. Se contagia muy probablemente por gotículas. Como muchas otras infecciones la lepra puede ser tratada con antibióticos.

Si bien no conocemos exactamente cómo se transmite la lepra de persona a persona, la mayoría de la gente no se contagiará aunque entre en contacto con el bacilo. Por ejemplo, la posibilidad de contagiarse por hablar o comer con una persona que tiene la enfermedad es extremadamente pequeña. La lepra puede afectar a gente de cualquier edad o sexo, incluyendo a niños muy pequeños.

La lepra generalmente comienza con una mancha en la piel, pero también puede atacar los nervios y dañarlos. Si la lepra no se trata, el daño neural puede dar problemas en la cara, manos o pies -pero si atiende a la gente con lepra el daño permanente puede ser prevenido en la mayoría de los casos.

Si la detecta pronto, puede tratarla fácilmente y no causará las discapacidades en las que mucha gente piensa en cuanto oyen la palabra "lepra". Muchos de los problemas sociales asociados a la enfermedad se pueden evitar tratando los casos pronto.

Cómo reconocer la lepra

El primer signo de lepra es a menudo una mancha en la piel, más clara que la piel circundante. Si ve a alguien con una mancha en la piel que puede ser lepra debe:

- Hablar con la persona.
- Examinar la piel.
- Examinar la sensibilidad en las manchas de la piel.
- Palpar los nervios.
- Examinar manos y pies.
- Decidir si necesita un frotis cutáneo (si esto es posible en su programa).



Un primer signo de lepra.



Manchas de lepra

Hable con la persona afectada

Averigüe todo lo que pueda sobre los antecedentes personales del paciente. Dedique tiempo a hablar con los pacientes, son los que mejor conocen su cuerpo.

- *¿Cuánto tiempo hace que tiene la mancha en la piel?, ¿cómo empezó?, ¿ha cambiado?* Las manchas de lepra generalmente aparecen lentamente.
- *¿Pican?, ¿duelen?* Las manchas de lepra no pican y generalmente no son dolorosas.
- *¿Tiene el paciente sensaciones anómalas en manos o pies, como adormecimiento, hormigueo o sensación de quemazón?* Las sensaciones anómalas en manos o pies pueden ser signo de lepra.
- *¿Piensa el paciente que las manos o pies se le han debilitado? ¿Tiene problemas al agarrar o levantar objetos y al mover las manos y pies?* La pérdida de fuerza en manos o pies puede ser un signo de lepra.
- *¿Ha experimentado algún problema social?* Esto es más probable si la persona presenta ya alguna discapacidad debida a la lepra.

Examine la piel

Debe examinar todo el cuerpo de la persona, en un lugar que sea lo más privado posible. Antes de empezar explíquele lo que va a hacer. Examine la piel de la cabeza a los pies y la parte anterior de cuerpo tanto como la posterior. Asegúrese de que hay la suficiente iluminación para ver claramente.

¿Puede ver alguna mancha en la piel? Las manchas de lepra son generalmente más claras que la piel circundante, pueden tener color rojizo y presentan un borde elevado. Se encuentran manchas de lepra con formas muy diferentes:



Manchas de lepra

Todas estas imágenes muestran manchas de lepra. Parecen distintas unas de otras. Así que ¿cómo puede saber que una mancha que ha encontrado es de lepra?

Necesita hacer más pruebas. Nunca diga que una persona tiene lepra sólo porque ha visto una mancha en la piel que parece lepra. Antes de hacer el diagnóstico de lepra examine la

sensibilidad en las manchas, palpe los nervios, busque signos de daño neural, especialmente en las manos y pies y piense si debería pedir un frotis cutáneo.



Otros signos de lepra en la piel.

A veces la lepra se presenta como engrosamiento de la piel y no hay manchas. La piel puede ser brillante y seca al tacto. Puede ser más roja que la piel del alrededor.

En estos casos debería diagnosticar lepra examinando los nervios y haciendo un frotis cutáneo. Si existen dudas hay que enviar al paciente a otra persona con más experiencia.

La lepra a veces causa nódulos y bultos en la piel. Generalmente son signos de una infección grave.

Un frotis cutáneo de un nódulo presentará gran cantidad de bacilos de lepra.

Examine la sensibilidad en las manchas de la piel

Compruebe si la persona puede sentir algo al tocarle las manchas de la piel.

Antes de comenzar, muéstrole lo que va a hacer. Pídale que cierre los ojos para que no pueda ver dónde le toca la piel.

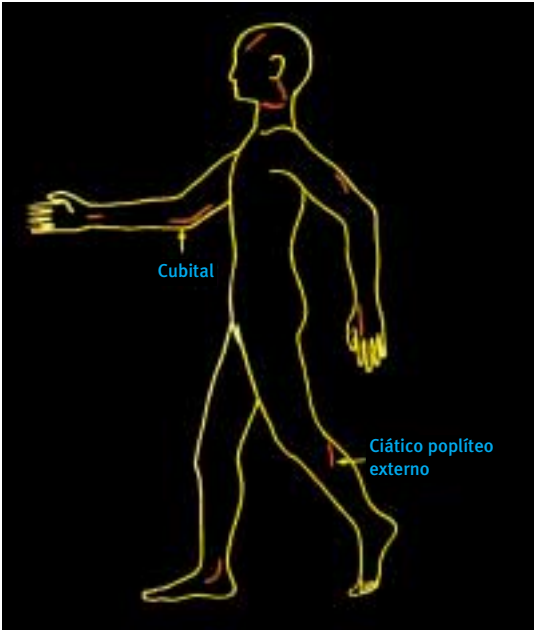
Toque suavemente la mancha con un algodón. Si no tiene algodón utilice la punta de un bolígrafo o un objeto similar.

Pídale al paciente que le señale el punto donde le ha tocado.

Examine la sensibilidad en la manchas y en la piel que parece normal. Si la persona no puede sentir nada cuando toque las manchas, tiene lepra.



Examen de la sensibilidad en las manchas de la piel



Todos estos nervios pueden estar engrosados debido a la lepra, los dos nervios más comúnmente afectados son el cubital y el ciático poplíteo externo.

Palpe los nervios

Los nervios engrosados pueden ser un signo de lepra. Dos nervios, que frecuentemente se engrosan y pueden ser palpados fácilmente, son el nervio cubital y el ciático poplíteo externo.

El nervio cubital, en la parte posterior del codo, es el nervio que se engrosa más frecuentemente por la lepra. Palpar ambos nervios cubitales le ayudará a confirmar si una persona tiene la enfermedad.

Puede aprender cómo hacer esto palpándose su propio nervio cubital o el de sus amigos, esto le mostrará cómo es un nervio normal.



Palpación del nervio cubital.

Para palpar el nervio cubital de una persona, agárrele la mano como si se la fuera a estrechar. Con su otra mano, palpe la parte posterior del codo desde la parte externa del brazo a la interna.

Notará que el nervio cubital está situado entre dos puntos de hueso. Tóquelo con la punta de los dedos. No apriete demasiado fuerte porque puede lastimar a la persona. Si el nervio de un brazo se nota obviamente más abultado que el del otro, quiere decir que la persona tiene engrosado el nervio cubital.



Palpación del nervio ciático poplíteo externo.

Para el palpar el nervio ciático poplíteo externo pídale a la persona que se siente en una silla y arrodílese delante de él. Con la mano izquierda palpe el nervio en la parte externa de la pierna derecha, justo debajo de la rodilla; el nervio está justo detrás de la rodilla y se curva alrededor de la cabeza del peroné. También puede palpar el nervio detrás de la rodilla. Utilice la mano derecha para palpar el nervio ciático poplíteo izquierdo.

Un nervio ciático poplíteo externo engrosado será obviamente mayor que el mismo de la otra pierna. Si cualquiera de los nervios está muy dolorido, la persona necesitará tratamiento especial. (Vea Capítulo 3)

Si encuentra un nervio engrosado, podría significar que la persona tiene lepra. Pero debe buscar otros signos para confirmar el diagnóstico.

Examine las manos y los pies para detectar daño neural

El daño neural puede conducir a la pérdida de sensibilidad en las manos y pies. Una persona con pérdida de sensibilidad puede lesionarse sin darse cuenta, éste es el motivo por el que la gente con lepra a menudo tiene heridas y úlceras. La pérdida de sensibilidad es poco frecuente en otras enfermedades de manera que este signo puede ayudarle a confirmar un diagnóstico de lepra.

Pídale a la persona que coloque la palma de la mano hacia arriba sobre la mesa o la rodilla y que la mantenga quieta. Antes de comenzar muéstrele lo que va a hacer. Pídale que cierre los ojos.

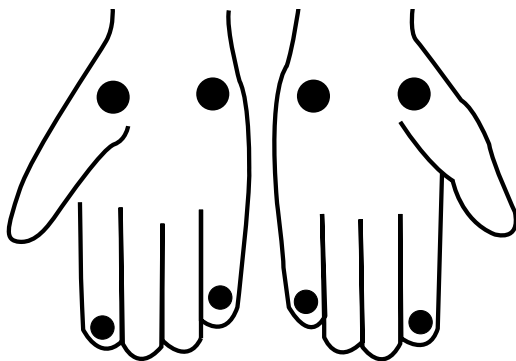
Toque cuatro puntos de la palma de la mano con la punta de un bolígrafo. Mantenga el bolígrafo en posición vertical como muestra la imagen. Presione suavemente la piel hasta hacer una pequeña depresión - pero no presione demasiado fuerte.

Pídale que le señale los puntos donde usted le ha tocado.

Examine ambas manos.

¿Siente la persona algo en cada uno de los puntos donde usted le ha tocado?





Los cuatro puntos que deben ser examinados en la palma de la mano.

Sujete el pie de la persona con la mano. Toque cuatro puntos en la planta del pie con la punta de un bolígrafo. Mantenga el bolígrafo en posición vertical. Presione suavemente hasta hacer una pequeña depresión – pero no presione muy fuerte.

Pídale a la persona que le señale dónde le ha tocado.

Examine ambos pies.

¿Sintió algo en cada uno de los puntos que usted tocó?

Si encuentra que la persona ha perdido sensibilidad en las manos o los pies, esto quizás signifique que tiene lepra.



Los cuatro puntos que deben ser examinados en la planta de los pies.

Requiera un frotis cutáneo

Algunos programas de salud tienen servicios de laboratorio y pueden llevar a cabo una prueba para lepra que se llama frotis cutáneo. Si el laboratorio realiza análisis de esputos para tuberculosis, puede realizar esta prueba que es muy similar. Esta prueba es útil para confirmar casos infecciosos, cuando es difícil estar seguro del diagnóstico basado sólo en datos clínicos. Por ejemplo, si hay piel engrosada o bultos y no hay manchas anestésicas. El frotis cutáneo sólo debe ser realizado por personas cualificadas para hacerlo.

El frotis cutáneo dará negativo en muchos pacientes de lepra. Esto significa que aunque tengan el bacilo de la lepra en el cuerpo, no hay la suficiente cantidad para que se vean en el frotis cutáneo. Si el técnico de laboratorio puede ver bacilos de lepra significa que el paciente está fuertemente infectado. Esto determinará el tipo de tratamiento que deberá darle.

Si es usted el responsable de hacer o analizar los frotis cutáneos debería leer la *Guía de Aprendizaje de ILEP: Cómo hacer un frotis cutáneo para lepra*.



*Think about doing
a skin smear*

Recuerde, si ve una afección en la piel que parece lepra, SIEMPRE:

- Examine la sensibilidad en la mancha de la piel.
- Palpe los nervios para notar si hay engrosamiento.
- Examine la sensibilidad en la palma de la mano y la planta de los pies.
- Si es posible, requiera un frotis cutáneo.



Si una persona muestra uno o más de los siguientes tres signos, tiene lepra:

- Manchas pálidas o rojizas en la piel con pérdida de sensibilidad clara.
- Afectación de los nervios manifiesta por engrosamiento y pérdida de sensibilidad.
- Presencia de bacilos de lepra en el frotis cutáneo.

Una vez que haya hecho el diagnóstico de lepra debe comenzar el tratamiento inmediatamente. Pero tenga cuidado: otras afecciones pueden parecer lepra.



Otras afecciones que parecen lepra

Mire las tres parejas de imágenes que se muestran a continuación. Compare la imagen de la izquierda con la de la derecha. Ambas imágenes muestran afecciones de piel que parecen muy similares pero sólo una en cada pareja es lepra.

¿Cuál es lepra?



1a



1b

La imagen *1a* es de lepra. Cuando el profesional sanitario examinó las manchas, encontró pérdida de sensibilidad. Las manchas de la imagen *1b* parecen iguales a las de *1a* pero no son de lepra: no había pérdida de sensibilidad ni nervios engrosados. *1b* es una forma de tiña.



2a



2b

Las imágenes 2a y 2b muestran manchas similares en la cara de los niños. Sin embargo la 2a es pitiriasis versicolor y la 2b es lepra.



3a



3b

La imagen 3a parece muy similar a la imagen 3b, pero la 3a es de sífilis secundaria y la 3b es de lepra. La persona de la imagen 3b tenía pérdida de sensibilidad en la palma de una mano, engrosamiento del nervio cubital y el frotis cutáneo dio positivo.

¿Qué hacer después de haber diagnosticado lepra?

Una vez que haya decidido que una persona tiene lepra, explíquelo sus conclusiones al paciente, dígame que su afección tiene cura.

A continuación debe:

- Examinar a la persona más detenidamente para determinar hasta dónde ha avanzado la enfermedad, en caso de que un tratamiento adicional sea necesario.
- Anotar los resultados del examen.
- Prescribir el tratamiento apropiado.
- Informarse acerca de la familia del paciente. Las personas con las que conviva deben ser examinadas y hay que animar a la familia para que ayude al afectado a completar el tratamiento correctamente.

Examine a la persona más detenidamente

Ahora debe averiguar hasta qué punto ha avanzado la enfermedad.

Cuente el número de manchas

Este examen es muy importante porque el número de manchas en la piel determina el tipo de tratamiento que debe dar.

Compruebe el daño neural

La lepra puede dañar los nervios, lo que puede conducir a graves discapacidades. Los efectos del daño neural pueden manifestarse como pérdida de sensibilidad o debilidad muscular en las áreas del cuerpo inervadas por dichos nervios.

Ha examinado ya la sensibilidad de manos y pies. Ahora debe comprobar si la persona tiene debilidad en los músculos de las manos, pies y párpados. Estos son los músculos más frecuentemente afectados por la lepra.

Examine cuatro músculos de cada lado:

- Un músculo que controla el párpado.
- Dos músculos de la mano.
- Un músculo que controla el pie.

Anote el resultado del examen. Escriba F (fuerte) si la fuerza del músculo parece normal, D (débil) si hay movimiento pero la fuerza muscular es reducida o P (paralizado) si el músculo ha perdido toda la fuerza y no produce movimiento.

Para examinar la fuerza de los músculos de los párpados pídale al paciente que cierre los ojos. Si los músculos del párpado están dañados, el paciente no podrá cerrar los ojos completamente. Esta afección se llama lagofthalmia.

Si el paciente puede cerrar los ojos, intente abríselos con los dedos. Si es fácil abrirle el ojo, significa que los músculos de ese párpado están debilitados.



Examen de los músculos del párpado



Para examinar el movimiento del dedo meñique, pídale al paciente que mueva el dedo lateralmente, separándolo de los otros dedos. Intente ahora empujar el meñique hacia los otros dedos. Si puede empujarlo con facilidad, el músculo está debilitado. Si el paciente no puede mover el meñique en absoluto, hay parálisis.



Para examinar el movimiento del pulgar pídale al paciente que ponga la mano plana, con la palma hacia arriba y el pulgar en posición vertical. Ahora sujétele la mano e intente empujar el pulgar hacia abajo, hasta una posición plana, junto a los otros dedos. Si el paciente no opone resistencia y usted puede mover el pulgar fácilmente, hay debilidad muscular. Si el paciente no puede poner el pulgar en posición vertical, hay parálisis.



Para examinar el movimiento del pie, sujete con la mano la parte de la extremidad inferior que va de la rodilla al pie. Pídale al paciente que levante el pie. Ahora, intente empujarlo hacia abajo. Si puede empujarlo hacia abajo fácilmente, hay debilidad muscular. Si el paciente no puede levantar el pie en absoluto, hay parálisis.

Examine la vista

Para examinar la vista, colóquese a seis metros del paciente y pídale que se tape un ojo. Levante la mano y dígame que cuente el número de dedos que le está mostrando. Examine el otro ojo de la misma manera. Si el paciente no puede contar los dedos, la vista en ese ojo está más o menos reducida, lo que podría deberse a una complicación de la lepra. Envíe al paciente a alguien que pueda tratar las complicaciones oculares de la lepra.

Compruebe si hay leproreacciones

La lepra generalmente no es una enfermedad dolorosa, pero a veces la persona con lepra experimentará dolor y molestias. Esto ocurre porque el cuerpo reacciona ante la presencia de bacilos de la lepra. Estas reacciones son la principal causa del daño nervioso y la discapacidad en la lepra.

Las leproreacciones pueden ocurrir en cualquier momento durante la enfermedad: la primera vez que ve al paciente, durante el tratamiento e incluso después. Puesto que es muy importante reconocer las reacciones y tratarlas adecuadamente, se las describe detalladamente en el Capítulo 3 de este libro.

Si encuentra signos de daño neural la primera vez que examine al paciente, pregúntele desde cuándo tiene los síntomas. Si hace menos seis meses, debería comenzar el tratamiento antirreacción al mismo tiempo que el tratamiento contra la lepra.

Compruebe si hay complicaciones debidas a la lepra

Si no se reconoce la lepra pronto, el paciente puede presentar ya complicaciones propias de la enfermedad cuando usted lo vea por primera vez. Aunque parte del daño no se pueda eliminar completamente, puede trabajar con el paciente para prevenir que los problemas empeoren.

¿Qué tipo de complicaciones tiene más posibilidades de encontrarse?



Músculos de los párpados dañados a causa de la lepra (lagofthalmia)

Daño ocular

La debilidad del músculo puede implicar que el paciente no pueda cerrar los ojos. Si intenta cerrar los párpados, todavía se le ve el blanco del ojo. Esto es peligroso porque el ojo puede ser fácilmente dañado y puede conducir a la ceguera. Para más información, ver *Guía de Aprendizaje de ILEP: Cómo cuidar de los problemas oculares de la lepra*.



Mano con garra precoz causada por la lepra

Parálisis de la mano

Si los nervios del brazo están dañados, los músculos de la mano pierden fuerza. Esto puede llevar a la parálisis de los dedos.



Heridas indoloras de la mano en la lepra.

Heridas indoloras

Las personas que han perdido sensibilidad en los dedos de las manos o pies no sienten dolor cuando se cortan o queman. Se pueden hacer pequeñas heridas que no duelen. Si esas heridas no son tratadas, se hacen más grandes y pueden infectarse, lo que puede conducir a la pérdida de los dedos de las manos y pies.



Úlceras indoloras en los pies en la lepra

Úlcera plantar

La pérdida de sensibilidad en la planta del pie puede llevar a úlceras salvo si el pie está protegido. La prevención de las úlceras y otras discapacidades resultantes de la lepra se explica en el libro de ILEP: *Medidas Esenciales para Reducir las Discapacidades en la Lepra*.

Cambios en la cara

Si la lepra está muy avanzada, la piel de la cara a veces se vuelve más gruesa, esto afecta sobre todo a la nariz, los lóbulos de las orejas y las cejas. Alguna de estas complicaciones puede ocurrir durante el tratamiento, así que es importante que trate de ver al paciente regularmente y le anime a que vaya a verle si nota la aparición de algún problema.

Clasificación del Grado de Discapacidad

(También llamada Clasificación del Grado de Invalidez)

Es muy útil evaluar las discapacidades que el paciente tiene al comienzo del tratamiento y durante el curso del mismo. El sistema de clasificación más ampliamente utilizado (la Clasificación del Grado de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud), se muestra en la siguiente tabla:

Clasificación de la OMS	0	1	2
Ojos	Normal	–	Visión reducida (incapaz de contar los dedos a 6m de distancia) Lagofthalmia.
Manos	Normal	Pérdida de sensibilidad en la palma de la mano.	Daño visible en las manos, como heridas, mano en garra o pérdida de tejido.
Pies	Normal	Pérdida de sensibilidad en la planta del pie.	Daño visible en el pie, como heridas, pérdida de tejido o pie caído.

Los ojos, las manos y los pies (a ambos lados) se clasifican por separado y se les da una puntuación de 0, 1 ó 2. Es útil registrar las seis puntuaciones obtenidas, pero el grado de discapacidad de una persona en su totalidad vendrá dado por la puntuación máxima obtenida en cualquiera de ellas. Durante el tratamiento, la suma de las seis puntuaciones, que se conocen como

puntuación de Ojo, Mano y Pie (OMP) puede resultar más útil que la puntuación máxima obtenida en uno de ellos, ya que es más susceptible al cambio.

Registre sus observaciones

Cuando descubra que una persona tiene lepra, debería anotar la información detalladamente en la ficha del paciente o en su libro de registro de enfermos. Debería hacer esto siempre que vea al paciente durante el tratamiento, le ayudará a detectar cambios tan pronto como ocurran.



Prescriba el tratamiento adecuado

En cuanto haya diagnosticado lepra a un paciente, debe prescribir el tratamiento adecuado. Escriba la prescripción en la historia clínica y comience el tratamiento inmediatamente. El capítulo siguiente explica cómo hacerlo.

Cómo tratar a los pacientes de lepra



Millones de enfermos de lepra han sido tratados con éxito en todo el mundo.

El tratamiento de la lepra es sencillo. Es gratuito y los medicamentos son distribuidos en paquetes especiales que contienen la dosis correcta para una persona durante cuatro semanas. Todo lo que usted tiene que hacer es decidir qué tipo de tratamiento necesita el paciente y asegurarse de que lo toma con regularidad.

Cómo decidir qué tipo de tratamiento necesita el paciente

Algunos pacientes presentan una infección leve. Estos casos pueden ser curados con un tratamiento de dos medicamentos durante 6 meses. Este tipo de infección se llama paucibacilar o lepra PB.

Otros pacientes pueden tener una infección más seria que puede ser curada con un tratamiento de tres medicamentos durante 12 meses. Este tipo de infección se llama multibacilar o lepra MB.

Cómo saber si es lepra Paucibacilar o Multibacilar

Cuenta las manchas:

- Si encuentra cinco manchas o menos clasifique al paciente como PB.
- Si encuentra más de cinco manchas clasifique al paciente como MB.

Cuando se ha hecho un frotis cutáneo:

- Si el frotis cutáneo da negativo y el paciente tiene cinco manchas o menos, clasifique al paciente como PB.
- Si el frotis cutáneo da positivo, clasifique al paciente como MB independientemente del número de manchas que tenga.

Si no está seguro, debería enviar al paciente a un especialista de lepra.

¿Cómo clasificaría a los pacientes de estas imágenes?



a. Este paciente tiene 14 manchas en la piel



b. Este paciente sólo tiene dos manchas



c. Este paciente tiene numerosos nódulos por todo el cuerpo. El frotis cutáneo dio positivo.



d. Este niño tiene lesiones mal definidas en la piel de la parte superior del cuerpo. Sufre complicaciones de la lepra y nunca ha recibido tratamiento.

a. MB. b. PB. c. MB. d. MB.

Cómo prescribir el tratamiento correcto

Los pacientes de lepra deben ser tratados con una combinación de medicamentos llamada multiterapia o MDT. El tratamiento varía dependiendo de cómo haya clasificado usted al paciente: PB o MB.

Tratamiento para la lepra PB – para mayores de 15 años. La tanda de tratamiento se da para 6 meses.

MDT para lepra PB		
Dosis mensual	Rifampicina	600mg
	Dapsona	100 mg
Dosis diaria	Dapsona	100 mg

La dosis mensual se toma al inicio del tratamiento (día 1) y después cada 28 días durante 6 meses. La dosis diaria se toma todos los días durante 6 meses. Hay que completarla como máximo en 9 meses.

Tratamiento para la lepra MB – para mayores de 15 años. La tanda de tratamiento se da para 12 meses.

MDT para lepra MB		
Dosis Mensual	Rifampicina	600 mg
	Clofazimina	300 mg
	Dapsona	100 mg
Dosis Diaria	Dapsona	100 mg
	Clofazimina	50 mg

La dosis mensual se toma al inicio del tratamiento (día 1) y después cada 28 días durante 12 meses. La dosis diaria se toma cada día durante 12 meses. Hay que completar todo el tratamiento como máximo en 18 meses.

Los profesionales sanitarios deben ver al paciente tomar la dosis mensual del tratamiento; esto ayuda a garantizar que se sigue el tratamiento correctamente y previene la drogorresistencia. Además da la oportunidad al personal



Paquete blister para adultos con lepra PB



Paquete blister para adultos con lepra MB

sanitario de examinar al paciente para ver si se han producido complicaciones relacionadas con la lepra.

Tratamiento de la lepra para niños

La dosis para niños varía de acuerdo con la edad, pero tienen que tomar los mismos medicamentos que los adultos y la duración del tratamiento es la misma. Es decir, 6 meses para casos paucibacilares y 12 meses para multibacilares. Como se indica en la tabla de abajo, la Clofazimina sólo se administra en lepra MB.

MDT para niños		De menos de 10 años	De 10 a 14 años
Dosis mensual	Rifampicina	300mg	450mg
	Dapsona	25mg	50mg
Sólo para MB	Clofazimina	100mg	150mg
Dosis diaria	Dapsona	25mg	50mg
Sólo para MB	Clofazimina	50mg dos veces a la semana.	50mg a días alternos

El tratamiento para niños de 10 a 14 años se distribuye también en paquetes blister.



El tratamiento actual es muy efectivo, pero las recomendaciones cambian de vez en cuando. Por ejemplo, ahora algunos países siguen las recomendaciones de la OMS y dan una sola dosis de tratamiento a los pacientes con una sola lesión en la piel. Este tratamiento es conocido como ROM y consiste en tres antibióticos: rifampicina, ofloxacina y minociclina.

La OMS y el Ministerio de Sanidad de su país pueden facilitarle información actualizada sobre el tratamiento que debería dar.

Cómo administrar el tratamiento

Enseñe a cada paciente cómo tomar los medicamentos. Explíqueles que es muy importante que acaben el curso del tratamiento y que deben tomar las medicinas todos los días y recoger la nueva dosis mensual cada cuatro semanas. Deje tiempo para que el paciente haga preguntas sobre el tratamiento.

Cómo asegurarse de que se sigue el tratamiento con regularidad

Trate a sus pacientes con respeto. Dedique tiempo a explicarles la enfermedad y su tratamiento. Escuche sus preocupaciones y conteste a sus preguntas. Asegúrese de que comprenden cómo tienen que seguir el tratamiento y cuándo tienen que volver.

Cada vez que los pacientes vengan a recoger el tratamiento, regístrelo en la ficha del paciente o en el libro de registro de enfermos.

Revise estos datos regularmente para asegurarse de que todos sus pacientes están recibiendo tratamiento. Si alguno no recoge el tratamiento regularmente, haga todo lo que pueda para ponerse en contacto con él. En estos casos, otras personas de la comunidad podrían ser de ayuda.



Tratamiento tomado con regularidad = cura. Los pacientes que no toman el tratamiento regularmente pueden que no mejoren o pueden mejorar por un tiempo y luego empeorar. Es decir, seguirán teniendo lepra y pueden desarrollar complicaciones más serias.

Si un paciente no se está tomando el tratamiento regularmente averigüe porqué, ¿puede usted hacer algo al respecto? Intente buscar, junto con el paciente, una solución.

Asegúrese de que tiene una provisión suficiente de medicamentos preparada para que la recojan sus pacientes.

Algunos lugares tienen consultas mensuales para los pacientes de lepra, sin embargo a menudo es más conveniente para ellos poder acudir a por el tratamiento en cualquier momento, como los pacientes de otras enfermedades.

Algunas personas pueden tener dificultades para acudir al consultorio cada mes. A estos pacientes tendrá que darles más de un paquete blister cada vez. En estos casos, asegúrese de que el paciente sabe cómo seguir el tratamiento. Si es posible pida a otras personas que ayuden al paciente a tomar el tratamiento regularmente, puede ser un miembro de la familia o un vecino de confianza.



Anime a los pacientes a completar el tratamiento.

Si el paciente pierde algunos meses de tratamiento, todavía puede continuarlo - siempre y cuando no haya perdido más de tres meses de tanda de tratamiento paucibacilar, o seis meses de tratamiento multibacilar. Los pacientes que hayan perdido más meses y todavía presenten síntomas de lepra tendrán que empezar el tratamiento desde el principio.

Cómo atender a los pacientes durante el tratamiento

Cada vez que un paciente vaya a recoger sus medicamentos pregúntele cómo se encuentra y si ha habido cambios desde la última visita.

Los principales problemas que se puede encontrar son:

- Reacción adversa a los medicamentos.
- Signos de nuevo daño nervioso o inflamación (reacción).
- Nuevos problemas sociales relacionados con la lepra.

Reacción adversa a la medicación

Los efectos secundarios graves causados por la medicación en el tratamiento de la lepra son raros. Los más graves son:

- Alergia a uno de los medicamentos.
- Ictericia.

Si aparece alguno de ellos, debe interrumpir el tratamiento y enviar al paciente a una especialista de lepra.

El paciente puede sufrir otros efectos secundarios menos graves, pero cuando esto ocurra es importante continuar con el tratamiento. Explíquelo que a veces es normal sentir alguna reacción adversa a los medicamentos, pero que no son graves y desaparecerán cuando el tratamiento termine.

Los efectos secundarios menos graves son:

- La rifampicina vuelve la orina roja.
- La dapsona a veces produce manchas negras en la piel, que pueden provocar picor, pero no son peligrosas.
- La clofazimina puede cambiar el color de la piel. En personas de piel clara, la piel puede aparecer un poco anaranjada. En otras personas, la piel puede oscurecerse. No es peligroso y desaparecerá al final del tratamiento.

Si no puede persuadir al paciente para que continúe tomando la medicación, contacte con el especialista de lepra de su área y pídale consejo.

Signos de daño nervioso o inflamación.

Examine al paciente para ver si hay signos de leproreacción (Ver Capítulo 3). Las reacciones pueden ocurrir durante el tratamiento. No son una reacción adversa de la medicación y el paciente debe continuar con el tratamiento aunque se encuentre mal.

Qué hacer cuando un paciente ha completado el tratamiento

Cuando el paciente haya tomado 6 meses de tratamiento para lepra PB o 12 meses para lepra MB, debe escribir en el registro que el paciente ha completado el tratamiento.

Los pacientes que han completado el tratamiento están curados, todos los bacilos de la lepra han muerto. Sin embargo, algunos signos de lepra pueden persistir.

Por ejemplo, las manchas en la piel causadas por la lepra no desaparecerán inmediatamente. En algunos pacientes quedan permanentemente en la piel manchas ligeramente coloreadas. Debe explicárselo a los pacientes que tengan manchas de este tipo o no entenderán porqué se ha terminado el tratamiento.

También pueden persistir la pérdida de sensibilidad, la debilidad muscular y otro tipo de daño nervioso. Debe asegurarse de que su paciente sabe cómo prevenir el daño neural futuro. Puede encontrar información sobre cómo prevenir problemas tales como las úlceras o la parálisis muscular en *Medidas Esenciales para Reducir las Discapacidades en la Lepra*.

El problema que ocurre más a menudo después del tratamiento es que aparezca nuevo daño neural causado por una reacción. Si esto ocurre, no necesita comenzar de nuevo el tratamiento para la lepra, pero debe tratar la reacción. Cuando vea al paciente al

final del tratamiento, explíquelo que deberá volver inmediatamente si cualquier síntoma anterior reaparece.

Un número muy reducido de pacientes pueden presentar nuevas manchas en la piel años después de haber completado el tratamiento porque la lepra ha reaparecido. Si ve pacientes con nuevos signos de lepra, envíelos a un especialista.



Leprorreacciones

Las leprorreacciones pueden producirse en cualquier momento en un paciente de lepra.

Pueden ocurrir:

- Antes del diagnóstico.
- En el momento del diagnóstico.
- Durante el tratamiento.
- Después de terminar el tratamiento.

Las leprorreacciones son la causa principal de daño neural y discapacidades en la lepra, así que es importante que sea capaz de reconocerlas. El tratamiento precoz o el envío del paciente a un especialista pueden prevenir complicaciones causadas por las leprorreacciones.

¿Qué es una leprorreacción?

Algunas veces el cuerpo responde a la infección de la lepra inflamándose: a esto se le llama ‘reacción’. La inflamación puede afectar a las manchas de la piel, los nervios, los ojos y, en algunos casos, a los órganos internos.

La inflamación de una mancha de la piel puede ser incómoda pero no es generalmente grave (a no ser que esté cerca del ojo).

La inflamación de un nervio es muy seria – una vez que el nervio se ha dañado hay gran riesgo de discapacidad. La inflamación de los nervios puede ser muy dolorosa y el paciente acudirá a usted para que le ayude. Sin embargo, en algunas ocasiones la inflamación puede destruir un nervio sin que la persona sienta nada. Esto es muy serio ya que cuanto más dura la inflamación de un nervio, más deterioro causará. Es importante tratar las reacciones rápidamente.

La inflamación generalizada afecta a todo el cuerpo y el paciente puede enfermar gravemente muy rápidamente.



Este hombre tiene las manos gravemente dañadas debido al daño neural causado por la lepra.

Cómo reconocer una leporreacción

Siempre que vea a un paciente de lepra, examine la piel, los nervios y los ojos para ver si hay signos de reacción. Todas las leporreacciones no son iguales. En algunos casos hay sólo inflamación de la piel y los nervios no están afectados pero, a menudo, las reacciones afectan los nervios y las manchas de la piel no cambian. En pocos casos los ojos se ven también afectados por las reacciones.

La piel

Cuando las reacciones se producen en las manchas de la piel los síntomas de inflamación incluyen: dolor, hinchazón, enrojecimiento y calor.

Pregúntele al paciente si siente dolor o hinchazón en las manchas.

Examine si las manchas tienen signos de inflamación.

Mire estas dos imágenes

Muestran manchas típicas en la piel de alguien con lepra incipiente.



Manchas de piel en lepra incipiente

Mire las dos imágenes siguientes

Estas imágenes muestran las manchas de la piel de alguien con una reacción.

¿Qué cambios puede ver en las manchas? Estas dos últimas imágenes muestran que las manchas se han inflamado y enrojecido. Estas manchas pueden sentirse calientes y dolorosas.



Manchas de piel en una leproreacción

Los nervios

Para averiguar si hay nuevo daño neural, compare los resultados de este examen médico con los del último.

Estos son los signos del daño nervioso:

- Puntos en las manos o los pies donde el paciente tenía sensibilidad antes pero no siente nada ahora.
- Músculos que hayan perdido fuerza en relación al examen previo.
- Nervios que ahora son más sensibles o dolorosos al tacto.

El daño neural debe ser tratado rápidamente para evitar que avance.

Anote siempre el resultado del examen en el historial del paciente.



Signos de inflamación en el ojo.

Los ojos

- Pregúntele si siente dolor o ha perdido vista recientemente.
- Busque signos de inflamación: enrojecimiento o irregularidades en la forma de la pupila.
- Mire si hay nueva lagofthalmia o ha empeorado.

Anote siempre los resultados de estos exámenes en la ficha del paciente.

Cómo tratar las leprorreacciones

Primero tiene que decidir si la reacción es débil o grave.

Reacciones débiles

Ocurren sólo en la piel: pueden producir un poco de fiebre y una ligera hinchazón de los miembros. Se pueden tratar con aspirina (la dosis habitual para adultos es de 600mg 6 veces al día) o paracetamol (1mg 4 veces al día). Una reacción moderada en la cara debe ser tratada como grave.

Reacciones graves

Las reacciones graves afectan a los nervios, los ojos o a todo el cuerpo. Signos de reacciones graves son:

- Dolor o hipersensibilidad en los nervios.
- Nueva pérdida de sensibilidad.
- Nueva debilidad muscular.
- Reacciones en manchas de piel en la cara.
- Signos de inflamación en los ojos.
- Hinchazón fuerte de los miembros o de la cara.

Si el paciente tiene reacciones graves debe enviarlo inmediatamente a un centro donde pueda recibir tratamiento con esteroides. Si no está seguro de si la reacción es débil o grave, envíelo a un especialista.

Si es usted el responsable de recetar tratamiento con esteroides, debería leer la *Guía de Aprendizaje de ILEP: Cómo diagnosticar y tratar las leprorreacciones*. Indica las precauciones que hay que tomar al comenzar con esteroides ya que pueden producir efectos secundarios graves si se administran sin un control riguroso.

El tratamiento efectivo de las reacciones prevendrá las discapacidades.

Si no tiene una copia de esta segunda guía o está esperando a enviar al paciente a un especialista, puede empezar el tratamiento con esteroides, que son más cómodos suministrados como paquete blister. Utilice la siguiente pauta cuya duración total es de 12 semanas.

Semana de tratamiento	Dosis diaria de prednisolona
1-2	40 mg
3-4	30 mg
5-6	20 mg
7-8	15 mg
9-10	10 mg
11-12	5 mg

Tratamiento básico con esteroides para reacciones graves.

Guías de Aprendizaje de ILEP sobre la Lepra.

Cómo diagnosticar y tratar la lepra

Cómo reconocer y tratar las leproreacciones

Cómo cuidar de los problemas oculares de la lepra

Cómo realizar un frotis cutáneo para lepra



ESTA ES LA PRIMERA DE LA SERIE DE GUIAS DE APRENDIZAJE SOBRE LA LEPRO PUBLICADAS POR ILEP. LAS GUIAS PROPORCIONAN AL PERSONAL SANITARIO TODA LA INFORMACIÓN QUE NECESITAN PARA REALIZAR LAS TAREAS FUNDAMENTALES DE CONTROL DE LA LEPRO Y ATENCION A LA GENTE QUE TIENE LA ENFERMEDAD.

La Guía de Aprendizaje 1 es para todos los profesionales sanitarios que tratan a personas con lepra. Contiene consejos prácticos sobre cómo diagnosticar y dar el tratamiento adecuado para la lepra. Incluye también información básica sobre cómo reconocer y tratar las leproreacciones.

Este libro es útil para personal sanitario extrahospitalario, enfermeros, personal de rehabilitación, médicos, etc. y, especialmente, para el personal sanitario que recibe de primera instancia a los pacientes enviados al especialista.

Las Guías de Aprendizaje de ILEP son concisas, claras y están bien ilustradas. Esperamos que les sean fáciles de utilizar. Serán útiles como materiales didácticos y de apoyo en programas de formación, y como libros de referencia en el consultorio.