

ÚLCERAS CRÓNICAS EN PERSONAS CON LEPRO: EVALUACIÓN DEL PROCESO DE REGENERACIÓN EPITELIAL. 2009-2011.

CHRONIC ULCERS IN PEOPLE WITH LEPRO: EVALUATION OF THE EPITHELIAL REGENERATION PROCESS. 2009 – 2011.

Héctor Alejandro Serrano Coll¹ Miriam Rocío Carreño Gutiérrez²

¹Médico y Cirujano. Coordinador de programa lepra ESE Sanatorio de Contratación
Email: hectorserranocoll@hotmail.com

²Enfermera, coordinadora de promoción y prevención y programa de úlceras crónicas de la E.S.E. Sanatorio de Contratación.
Email: m_r_c_g@hotmail.com

Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar.

Recibido: Abril 10 de 2011

Revisado: Mayo 14 de 2011

Aceptado: Septiembre 5 de 2012

Palabras Clave:

Úlcera de la pierna, úlcera del pie, lepra, regeneración, casas de salud, calidad de vida.

Key words:

Leg ulcer, foot ulcer, leprosy, regeneration, nursing homes, quality of life.

Cómo citar este artículo:

Serrano Coll HA & Carreño Gutiérrez MR. Úlceras crónicas en personas con lepra: evaluación del proceso de regeneración epitelial. 2009-2011. *universalud.rev.ciencias salud Unisangil* 2012; 2(1): 25-34.

Resumen

La ESE Sanatorio de Contratación* crea un protocolo de curación de las úlceras en personas con lepra y realiza un estudio de investigación en este sentido para evaluar el proceso de regeneración epitelial en las úlceras crónicas en miembros inferiores de las personas con secuelas de la enfermedad de Hansen, dada la desalentadora respuesta que se venía evidenciando en los procesos de reepitelización en cuanto a tratamientos médicos. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo no aleatorio, con 30 personas con Hansen, cuyos criterios de inclusión fueron: personas con enfermedad y secuelas de Hansen, personas con úlceras crónicas en miembros inferiores y que se curaron en la ESE sanatorio de contratación entre 2009-2011. Generalmente quienes padecen lepra sobrepasan los 60 años, además de presentar comorbilidades asociadas, por tanto, se evidenció disminución en la profundidad del área, mejoría del lecho ulceroso y bordes de las úlceras crónicas en miembros inferiores. El protocolo y técnicas adecuadas de curación produjeron una marcada regeneración epitelial de las úlceras crónicas, sumada a la disminución de la tasa de hospitalización y una mejor calidad de vida de las personas con Hansen.

Abstract

The Health Company of the Country (HCC – ESE) – Sanatorium in Contratación, creates a protocol about ulcers healing in people with lepro, and develops a research study to evaluate the epithelial regeneration process in chronic ulcers in lower limbs of people with lepro disease consequences because of the discouraging response evidenced during the processes of skin replacement related to four medical treatments. A non-randomized retrospective study was carried out with 30 people with lepro. The criteria to involve these people into the research were: people who have lepro or evidence they had had it, people with chronic ulcers in lower limbs who were healed at The Health Company of the Country – Sanatorium in Contratación. Most people with lepro are older than 60 years old, these people showed related co-morbidities, it was evidenced a depth reduction in the affected area, improvement over the ulcer area and surroundings of the chronic ulcers in lower limbs. The correct protocol and healing techniques produced a remarkable epithelial regeneration of chronic ulcers, in addition to the reduction of the hospitalization rates and a better life – quality of people with lepro.

**La ESE Sanatorio de Contratación, entidad del orden nacional especializada en el manejo integral de la enfermedad de Hansen*

Introducción

Las úlceras crónicas en piernas y pies, se consideran como unas de las complicaciones más frecuentes en las personas con lepra y constituyen las mayores causas de sufrimiento no solo físico sino también psicológico, social y familiar.¹

Además, constituyen uno de los más importantes problemas asistenciales en la E.S.E. Sanatorio de Contratación, Santander, ya que afectan al sistema de salud, debido a sus repercusiones sobre el estado de quien las padece, disminuye la calidad de vida de las personas enfermas como la de sus cuidadores, su elevado costo económico, el incremento de las estancias hospitalarias y el tiempo dedicado por parte del personal de enfermería y demás profesionales del equipo de salud para lograr una atención integral.^{2,3}

Por lo anterior, es fundamental evitar la aparición de heridas crónicas sea cual sea su etiología, trabajando específicamente en el terreno de la prevención, tanto en su tratamiento como en su curación una vez estén instauradas, es por eso, que en la E.S.E. Sanatorio de Contratación, se realizó este proyecto investigativo el cual está basado en la problemática de las personas con enfermedad de lepra, quienes presentan una alta incidencia y prevalencia de úlceras crónicas en miembros inferiores de difícil manejo, las cuales aumentan la morbimortalidad con la consecuente discapacidad afectando su calidad de vida y estado emocional de la persona enferma y de su núcleo familiar.

La E.S.E. Sanatorio de Contratación, es una entidad de orden nacional, ubicado en el municipio de Contratación, en el departamento de Santander Colombia, es líder a nivel nacional para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con lepra.

El protocolo de curación se creó en la ESE Contratación en el 2009⁴ por la necesidad de mejorar las condiciones de las úlceras crónicas de las personas con enfermedad de lepra, esto debido a la desalentadora respuesta que se evidenciaba con los tratamientos médicos, por lo que se decidió capacitar como primera medida al equipo encargado en técnicas de curación, para comenzar a evaluar el proceso de reepitalización de las úlceras crónicas en las personas con secuelas de

lepra a través de una adecuada curación y con control estricto de sus comorbilidades.

Protocolo de atención a heridas

El protocolo⁴ tiene como meta terapéutica, alcanzar mayor satisfacción de las personas con lepra, buscar la recuperación anatómica, funcional y física esperada en relación con la edad, el sexo y el estado general de salud. La comunicación con la persona enferma es de vital importancia porque favorece el estado cognitivo y emocional, orientado hacia a un objetivo común: la cicatrización de la úlcera.

Para la recuperación de la piel de los pacientes con lepra, en la E.S.E Sanatorio de Contratación se requiere de un trabajo interdisciplinario conformado por Enfermera, Médicos, Fisioterapeuta, Bacteriólogo y Auxiliares de Enfermería, el cual se orienta hacia un tratamiento enfocado a corregir factores que retardan la cicatrización, tratar mecanismos fisiopatogénicos, aplicar la curación, métodos oclusivos y el desbridamiento si así lo amerita.

Corregir factores que retardan la cicatrización.

Se corrigen los factores que retardan la cicatrización como: la infección, la dermatitis de contacto, las deficiencias nutricionales y valoración y tratamiento médico especializado con (Medicina Interna) para patologías como la Insuficiencia Cardíaca o la Diabetes.

Tratamiento de los Mecanismos Fisiopatogénicos

Es importante manejar la hipertensión venosa por incompetencia valvular, teniendo en cuenta que dependiendo de la localización del daño en el sistema venoso, se remite la persona con lepra, al cirujano vascular para previa valoración y manejo quirúrgico ya que se considera útil para esta patología. En la E.S.E. Sanatorio de Contratación se utiliza y recomienda el uso de vendajes elásticos de compresión mediana.

El proceso de curación

Inicialmente se clasifican las úlceras según su tamaño como Tipo A o pequeñas, considerando dentro de este rango las lesiones pre ulcerativas como callosidades, zonas de presión o atróficas, con diámetros de hasta 25 mm. Así mismo, las Tipo B o medianas, son consideradas como aquellas que miden de 25 mm hasta 100 mm. Respectivamente, desde los 100 mm o incluso por encima de dicho rango, se cataloga como Tipo C o Grandes. Vale la pena señalar que además de lo anterior, también se tienen en cuenta otras características de la úlcera como si son limpias o contaminadas.

Tal clasificación es realizada por parte de la Enfermera jefe encargada de la coordinación del programa de úlceras crónicas, con previa valoración, medición de cada una de las úlceras y registro en el formato especial de evolución de las mismas.

En cuanto a limpieza de las úlceras, ésta se realizó con estricta técnica aséptica utilizando el Cloruro de Sodio al 0.9% o Solución Salina Normal y el masaje de la úlcera mediante la técnica dedo-guante, la cual permite mejorar la irrigación sanguínea y por consiguiente favorece la cicatrización.

Métodos oclusivos

Los medios oclusivos proporcionan un ambiente adecuado e importante en la cicatrización de las úlceras. Éstas no tienen una matriz extracelular que permita la liberación de los factores de crecimiento y el desbalance de citosinas, (proteína soluble liberada por algunas células y que actúan como mensajero químico entre ellas, estimulando tanto el crecimiento como la actividad de varias células del sistema inmune) teniendo en cuenta que la migración de queratinocitos dificulta el proceso de cicatrización por tanto, el ambiente húmedo proporcionado por los vendajes oclusivos favorece la cicatrización y reepitelización de estas lesiones.

Por protocolo los medicamentos para medios oclusivos son:

Petrolato: (Vaselina), se emplea por su efectividad, bajo costo y fácil acceso a la mayoría de las personas con

lepra. Se aplica en úlceras, luego continúan con tejido fibrinoide, lo cual no amerita el uso de colagenasa porque la piel de alrededor de la úlcera se encuentra íntegra. Las gasas vaselinadas se colocan exactamente del tamaño de la úlcera, cubriendo posteriormente con otras secas estériles, sin olvidar que para efectos de lubricación de la piel, se usa aceite de almendras.

Gentamicina: es un antibiótico con que a través del método oclusivo las personas que padecen Hansen podrían beneficiarse. En la E.S.E Sanatorio de Contratación, se utiliza principalmente en personas con úlceras vasculares y además en forma conjugada con Solución Salina o el Cloruro de Sodio al 0.9%.

La debridación

Antes de elegir el tipo de debridación se debe tener en cuenta la extensión, tipo y localización del tejido necrótico, la profundidad y el estado general del paciente. Es importante identificar las zonas superficiales, epidermis, dermis y el tejido subcutáneo.

Respecto a los diferentes tipos de desbridamiento existentes como el *Desbridamiento quirúrgico*, resulta necesario mencionar que se realiza en úlceras extensas y en presencia de tejido necrótico profundo, mientras que el *Desbridamiento mecánico*, consiste en la aplicación de vendajes secos-húmedos e hidroterapia con irrigación de solución salina normal. El *Desbridamiento autolítico*, tiene que ver con la eliminación fisiológica del material necrótico del lecho de la herida, llevada a cabo por enzimas proteolíticas, en un medio húmedo y el *Desbridamiento enzimático o químico*, es decir, Colagenasa-Iruxol, se emplea en casos que el tejido necrótico fibrinoide de difícil remoción y que en el fondo exista tejido de granulación.

Terapia de compresión y fisioterapia

La compresión que se realiza con vendajes, en la E.S.E Sanatorio de Contratación, se utiliza para el tratamiento del edema, ya que mejora la insuficiencia venosa al promover y optimizar el retorno venoso. Esta compresión se aplica antes de que la persona con lepra se levante de la cama y se mantiene así durante todo el día hasta la noche cuando la persona se va a dormir, sumando a ello el requerimiento de que la persona con lepra no debe permanecer mucho tiempo

de pie, de manera tal que se promueve el descanso, el ejercicio moderado y la elevación de los miembros inferiores.

Tratamiento Farmacológico Sistémico

El programa de úlceras crónicas de la E.S.E Sanatorio de Contratación, utiliza en el tratamiento de la infección, antibióticos tópicos entre los que se encuentran el Metronidazol en polvo, empleado en úlceras limpias sin secreción activa que permite modelar la respuesta inmune y la cicatrización, requiriendo además de un factor de crecimiento epidérmico humano recombinante como es el Fitostimoline y el Hebermin en aquellas úlceras limpias y en proceso de cicatrización. En cuanto a las úlceras que presentan dermatitis, suele administrársele Ácido fusídico, Betametasona con Clotrimazol y Neomicina e Hidrocortisona alrededor.

Para efectos de finalizar el tratamiento, éste concluye con la ayuda de **Diosminamicronizada + Hesperidina (DAFLÓN)**, suministrando diariamente la dosis de 1 gramo, hasta acabar con el producto, cuya presentación equivale a 500 mgr. El uso de este medicamento tiene como fin aumentar el flujo linfático, el tono venoso y la resistencia capilar, así como disminuir la hiperpermeabilidad.

De igual manera se usa la **Pentoxifilina** a una dosis de 800 mgr a 1.2 gramos por día. Este medicamento es derivado de las Xantinas, tiene efecto de reológico (capacidad de alterar la elasticidad del eritrocito). Idealmente debería usarse en todas las personas con úlceras venosas, arteriales o mixtas, así como **Cilostazol** a una dosis de 50 mgrs/ día, derivado quinolónico, vasodilatador periférico y antiagregante plaquetario.

Vale la pena señalar que algunas veces se emplea el **Ácido Acetil Salicílico** a una dosis de 100 mgr/ día, este es antiagregante plaquetario y suplencias nutricionales en aquellas personas que por su deficiencia nutricional requieren la administración de Zinc.

Tratamiento para el dolor

Antes de la curación se le administra a la persona con lepra un 1 gramo de Acetaminofén, con el fin de disminuir el dolor.

Tratamiento Quirúrgico

El programa de úlceras crónicas de la E.S.E. Sanatorio de Contratación, utiliza el tratamiento quirúrgico cuando el tiempo de cicatrización es extraordinariamente largo y cuya condición de salud general es apropiada para permitir una cicatrización adecuada.

La plastia de la piel acelera la reepitelización, reduce la morbilidad y los costos asociados con un tratamiento de larga duración. Los injertos pequeños son seguros, se deben llevar a cabo después de que se haya desbridado la úlcera siempre y cuando se cuente con un fondo con tejido de granulación. Además, estos injertos pueden utilizarse en las personas con úlceras de gran tamaño porque son capaces de proporcionar factores de crecimiento ausentes en las úlceras crónicas.

El propósito del presente estudio fue evaluar el proceso de regeneración epitelial basados en las técnicas de curación de las úlceras crónicas según protocolo instaurado en la E.S.E Sanatorio de Contratación y su importancia radica en mejorar el entorno familiar de las personas con lepra, dado que ellas están propensas a trastornos depresivos por la limitación física producida por dichas úlceras crónicas, lo cual servirá para mejorar los protocolos relacionados con las curaciones de heridas crónicas que constituyen una técnica de salud muy aplicada en personas con lepra la cual afecta ámbitos epidemiológicos, económicos, legales y con repercusión directa en la calidad de vida de quienes las padecen.

Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo con muestreo no aleatorio por conveniencia en la E.S.E. Sanatorio Contratación durante el periodo comprendido entre el año 2009 -2011 a un grupo de personas con úlceras crónicas en miembros inferiores con secuelas de enfermedad lepra.

La muestra estuvo constituida por 30 usuarios, con los siguientes criterios de inclusión: personas con enfermedad o secuelas de lepra, personas con úlceras crónicas en miembros inferiores (pierna y/o pie) y que se curaron en la ESE sanatorio de contratación entre 2009-2010 y 9 meses del 2011.

Para la recolección de la información sociodemográfica se utilizó la historia clínica, una entrevista estructurada y además un formato de valoración, elementos a través de los cuales se analizaron los procesos de hospitalización, curaciones, tratamientos, resultados de medios diagnósticos y paraclínicos como cultivos y antibiogramas, cuadro hemático, creatinina y glicemia tomados de la muestra.

Para la realización de las valoraciones de las úlceras en miembros inferiores se utilizó el formato de valoración integral⁵ avalado por la E.S.E. de Contratación. En el seguimiento y valoración de las úlceras en miembros inferiores se registró el tamaño, la profundidad, tiempo de evolución, aspectos de bordes, signos de infección, tejido de granulación, efectos adversos, y de igual manera se hizo registro fotográfico y observación directa, con el fin de realizar un análisis adecuado de la evolución de estas lesiones crónicas.

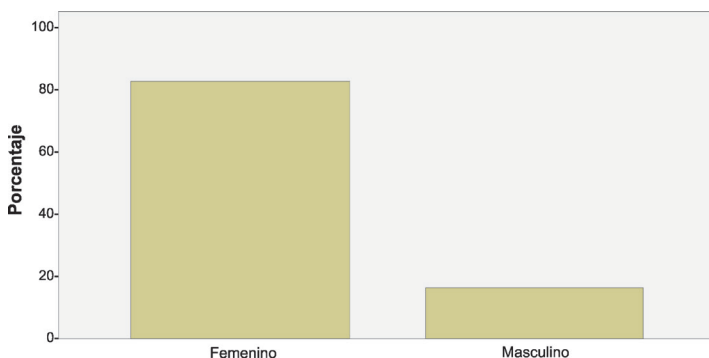
En cuanto al análisis de la información se hizo digitación en Excel para luego tabularla en el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows. Se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993⁶ que regula las investigaciones en Colombia, el estudio fue aprobado por el comité de ética de la ESE Sanatorio de Contratación y se aplicó consentimiento informado a los personas con lepra que participaron en este proyecto, con la correspondiente autorización para el registro clínico mediante fotografías sobre la evolución de las lesiones ulcerosas.

Resultados

La evaluación del proceso de regeneración epitelial basada en las técnicas curación de úlceras crónicas en los miembros inferiores en personas con secuelas de lepra en la E.S.E. Sanatorio de Contratación en el periodo 2009-2011 se obtuvo de la siguiente manera:

1. Caracterización de las personas con lepra:

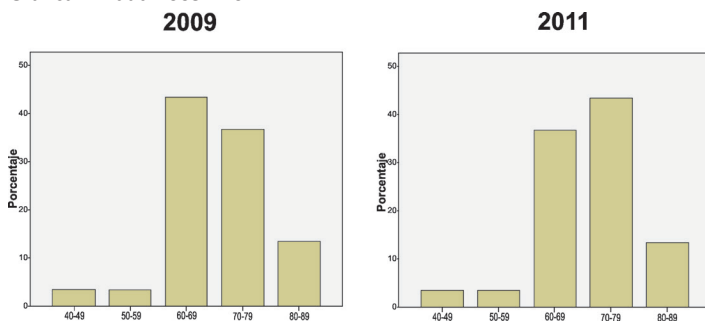
Gráfica 1. Género



Fuente: Historia clínica. Contratación. 2009-2011.

En cuanto al género en la gráfica 1 se puede observar que el 83.3% (25) está representado por el género masculino y 16.7% (5) por el género femenino, aspecto explicable ya que en los albergues se tiene una población de hombres que duplica la de mujeres.

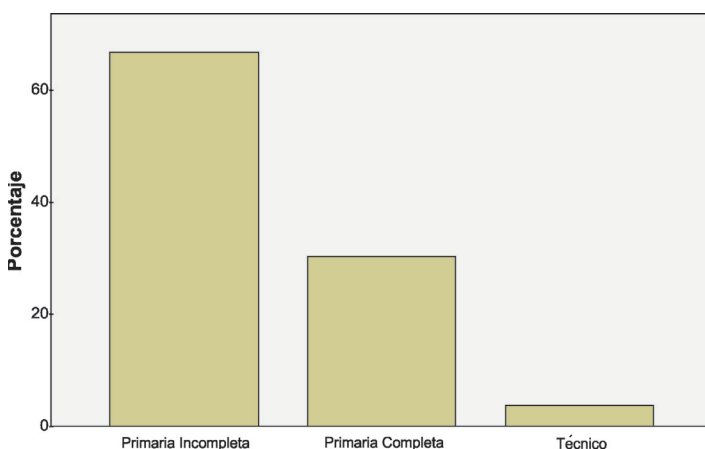
Gráfica 2. Edad 2009 - 2011



Fuente: Revisión historia Clínica. Contratación. 2009-2011

En la gráfica 2 se puede evidenciar que las edades de las personas que participaron en el presente estudio fueron 43.3% (13) entre los 60-69 años, 36.7% (11) entre los 70 -79 años y 13% (4) entre los 80-89 años, es decir que la mayoría de personas que padecen lepra se encuentran en edades de adulto mayor, sin observar ni jóvenes o adultos, aspecto probable porque la lepra ha disminuido sustancialmente su incidencia con una tasa menor a 0,1 por cada 100.000 habitantes desde el 2008,⁷ lo que rompe con la mayoría de criterios de inclusión en las investigaciones de úlceras crónicas en miembros inferiores, en donde se puede concluir que pese a que la mayoría sobrepasa los 60 años, edad en la que se reduce la respuesta de cicatrización de las personas; se evidenció mejoría en la totalidad de las úlceras crónicas.

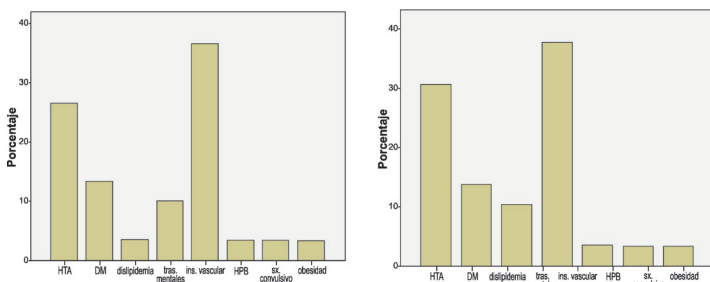
Gráfica 3. Escolaridad



Fuente: Revisión historia Clínica. Contratación. 2009-2011

Como se puede observar en la gráfica 3, el 66.6% (20) de estas personas no culminó su primaria, mientras que el 30% (9) sí alcanzó a hacerlo, y únicamente 3,3% (1) culminó su bachillerato. Son personas que por su enfermedad o dificultades económicas no pudieron ingresar a planes educativos y su escolaridad es baja.

Gráfica 4. Comorbilidades 2009 - 2011



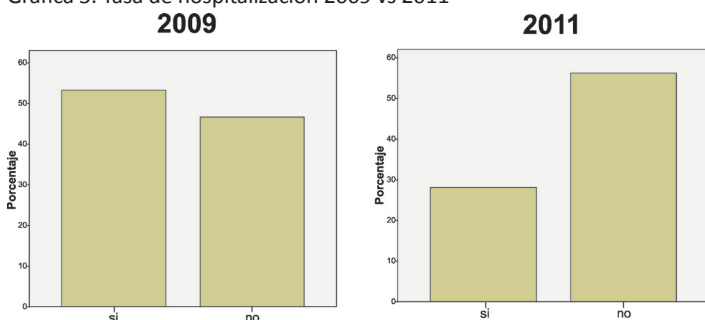
Fuente: Revisión historia Clínica. Contratación. 2009-2011

Entre las comorbilidades (Diagnóstico secundario) que más se asociaron entre 2009 y 2011, se encuentra la insuficiencia vascular con 36.7% (11), hipertensión arterial 26.7% (8), seguido de la diabetes mellitus tipo 2 con 13% (4) y además llama la atención un marcado número de pacientes con trastornos mentales 10% (3). Es frecuente encontrar personas con insuficiencia vascular cuando existen úlceras en miembros inferiores, dado que el mycobacterium leprae, afecta el sistema cutáneo, las mucosas altas y el neural periférico, provocando marcadas alteraciones de tipo vascular, inmunológica y sobretodo neurotrófica, factores predisponentes para la aparición de úlceras crónicas en miembros inferiores (3), de ahí la importancia de este protocolo de curaciones y estudio de investigación que se basa en mejorar la calidad de vida tanto física como emocional de estas personas.

2. Evolución clínica de las úlceras crónicas

Hospitalizaciones

Gráfica 5. Tasa de hospitalización 2009 vs 2011



Fuente: Revisión historia Clínica. Contratación. 2009-2011

Como se puede observar en la gráfica No 5, se redujo la tasa de hospitalización en los participantes del presente estudio: en el 2009 fue de 53,3% (16) y pasó en el 2011 a 33% (10).

Colonización microbiana

Tabla 1. Colonización microbiana

Colonización microbiana	2009 n=30		2011 n=30	
	Colonización microbiana	46,6%	14	33%
No Colonización microbiana			66%	20
Sin colonización	53,3	16		

Fuente: Revisión historia Clínica. Contratación. 2009 - 2011

Además con una disminución de la colonización microbiana demostrada por medio de cultivos de secreción de las úlceras de miembros inferiores, donde la colonización microbiana que en 2009 era 46,6% (14 personas) a 2011 se evidenció solo en 33% (10 personas) y en un 66,6% (20 personas) no se observó colonización bacteriana.

Profundidad de la úlcera

Así mismo, en cuanto a la profundidad de las úlceras crónicas se evidenció reducción en la profundidad de las úlceras crónicas del 2009 al 2011:

Tabla 2. Grados de profundidad de la úlcera 2009 vs 2011

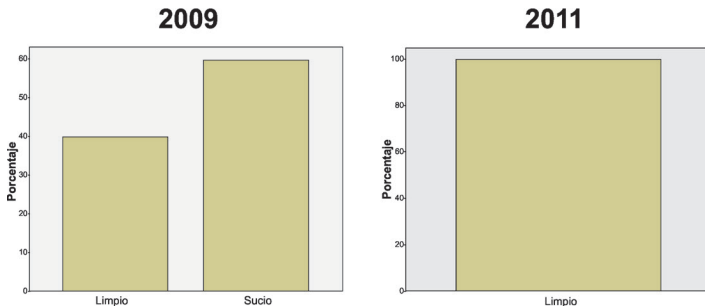
Características	2009 n=30		Características	2011 n=30	
Grado 3	46,6%	14	Grado 3	10%	3
			Grado 2	30%	9
			Sin compromiso	6,7%	2
Grado 2	53,3%	16	Grado 2	26,7%	8
			Grado 1	3,3%	1
			Sin compromiso	23,3%	7

Fuente: Revisión historia Clínica. Contratación. 2009 - 2011

En 2009 las personas con lepra que presentaron úlceras grado 2 (compromiso de tejido celular subcutáneo) correspondieron al 53.3% (16) mientras que a 2011 no se encontró compromiso cutáneo en 23.3 % (7), un 3.3% (1) presentó grado 1 (compromiso de la epidermis) y un 26.7% (8) permaneció con una profundidad grado 2.

Así mismo, de las personas que en 2009 presentaron úlceras con profundidad grado 3, (compromiso de fascie muscular) al 2011 no se evidenciaron compromiso cutáneo en 6.7% (2), y un 30% (9) con una profundidad grado 2 y 10% (3) permanecieron con una profundidad grado 3.

Grafica 6. Signos de contaminación fondo ulceroso 2009 vs 2011



Fuente: Revisión historia Clínica. Contratación. 2009-2011

En la gráfica 6 se puede observar reducción de los signos de contaminación del lecho ulceroso de las úlceras crónicas, las cuales en 2009 tenían un fondo sucio en el 60% (18) de los casos, mientras solo un 40% (12) de estas personas tenían un fondo limpio y a 2011 se encontró el 100% (30) de las personas con lecho y fondo ulceroso limpio.

Área de la úlcera

En cuanto al área de la úlcera, como se puede observar en la tabla 3 se presentó reducción marcada del tamaño entre 2009 y 2011:

Tabla 3. Área ulcera 2009 vs 2011

Tamaño úlcera	2009 n=30		Tamaño úlcera	2011 n=30	
1-5cms	26%	8	1-5cms	6,7%	2
			Sin compromiso	20,7%	6
6-10 cms	20%	6	6-10 cms	3,3%	1
			1-5 cms	6,7%	2
			Sin compromiso	10%	3
11-15 cms	23,3%	7	31-35 cm	3,3%	1
			21-25 cm	3,3%	1
			6-10 cm	3,3%	1
			1-5 cm	13,3%	4
16-20 cms	3,3%	1	6-10 cm	3,3%	1
21-25 cms	13,3%	4	11-15 cm	3,3%	1
			6-10 cm	3,3%	1
			1-5 cm	6,7%	2
26-30 cms	6,7%	2	6-10 cm	3,3%	1
			Sin compromiso	3,3%	1
36-40 cms	3,3%	1	6-10 cm	3,3%	1

Fuente: Revisión historia Clínica. Contratación. 2009 - 2011

Es así que las úlceras pequeñas cerraron con mayor facilidad, sin embargo se resalta que hubo úlceras grandes que aunque no cerraron si disminuyeron de tamaño.

Bordes de las úlceras

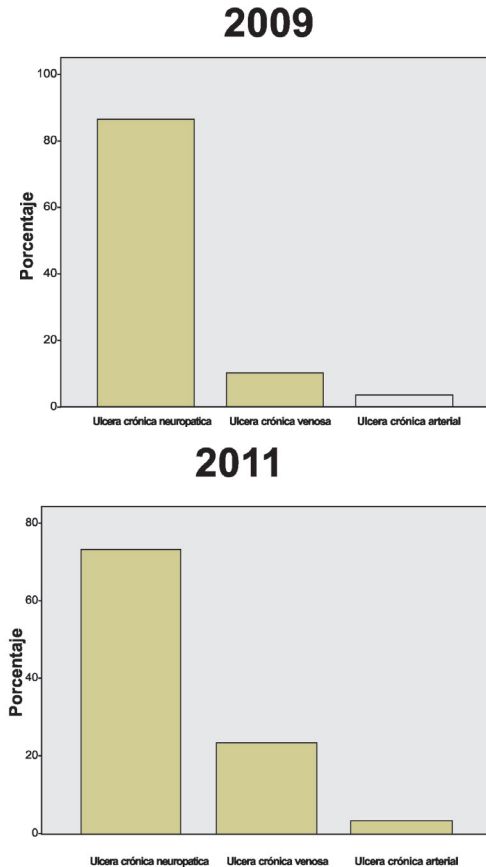
En relación a los bordes de las úlceras se observó mejoría, ya que en el 2009 hubo personas cuyos bordes de la úlcera fueron irregulares 70%, con bordes regulares 26.7% y con bordes difusos 3.3% (1 persona), y en el 2011 se evidenció:

Tabla 4. Bordes de las ulceras 2009 vs 2011

Características	2009 n=30		Características	2011 n=30	
Grado 3	46,6%	14	Grado 3	10%	3
			Grado 2	30%	9
			Sin compromiso	6,7%	2
Grado 2	53,3	16	Grado 2	26,7%	8
			Grado 1	3,3%	1
			Sin compromiso	23,3%	7

Fuente: Revisión historia Clínica. Contratación. 2009 - 2011

Grafica 7. Diagnóstico de úlceras crónicas



Fuente: Revisión historia Clínica. Contratación. 2009-2011

Las úlceras crónicas de tipo neuropático son la forma más frecuente de ulceración en pacientes con secuelas de Hansen con 86,7%.

Evolución fotográfica de las úlceras crónicas

A continuación se presenta el registro fotográfico de tres personas que participaron en el estudio.

Foto 1. Miembro inferior en el 2009



Fuente: Registros fotográfico. Contratación. 2009-2011

Descripción de úlcera en miembro inferior 2009: se evidencia una úlcera con compromiso cara interna de tercio medio y distal, de miembro inferior izquierdo de bordes a muscular, con una profundidad grado 3, un área de 32 cm, con escasa secreción incluyendo neuropatía de tipo sensitiva.

Foto 2. Miembro inferior en el 2011



Fuente: Registros fotográfico. Contratación. 2009-2011

Descripción úlcera miembro inferior 2011: se demuestra una úlcera en franca cicatrización, con una profundidad grado 1(solo compromiso de la epidermis), área de 11 cm. y fondo limpio, con bordes regulares.

Foto 3. Miembro inferior 2009



Fuente: Registro fotográfico. Contratación. 2009-2011

Descripción de úlcera miembro inferior 2009: se evidencia úlcera extensa con compromiso de la cara externa e interna del tercio medio y distal de miembro inferior derecho, con bordes sobreelevados irregulares, de fondo sucio, con área de 25 cm, con una profundidad grado 3(compromiso de la fascie muscular), además de exudado y neuropatía de tipo sensitiva.

Foto 4. Miembro inferior 2011



Fuente: Registro fotográfico. Contratación. 2009-2011

Descripción de úlcera de miembro inferior 2011: úlcera en franca cicatrización, grado 1, sin área medible, limpia, sin exudado.

Foto 5. Miembro inferior 2009



Fuente: Registro fotográfico. Contratación. 2009-2011.

Descripción de úlcera miembro inferior 2009: se evidencia úlcera con compromiso de cara externa de tercio distal de miembro inferior izquierdo, con bordes sobreelevados irregulares, con un área 15.7 cm, con abundante exudado, fondo sucio, profundidad grado 3, además de neuropatía sensitiva.

Foto 6. Miembro inferior 2011



Fuente: Registro fotográfico. Contratación. 2009-2011

Descripción de úlceras 2011: úlcera cicatrizada de tercio distal de miembro inferior izquierdo, sin compromiso cutáneo.

En términos generales la evolución de las úlceras crónicas en miembros inferiores en personas con secuelas de lepra evidencia mejoría marcada en términos de reepitelización, bordes, disminución del área y profundidad, aspectos que demuestran el éxito del protocolo de curación.

Conclusiones

En cuanto a los datos sociodemográficos se pudo evidenciar que el 66.6% (20) de las personas no concluyeron ni siquiera su primaria, además existe mayoría en cuanto a género masculino, representado

por el 83,3% (25), mientras que en relación al género femenino, solo el 16.7% (5) de los participantes tienen úlceras crónicas en miembros inferiores.

En cuanto a la edad se evidenció que el 93,3 % (28) de estas personas superan los 60 años, factor que dificulta la adecuada cicatrización de úlceras, pero pese a esto, es posible concluir que se evidenció una mejoría en la evolución clínica:

En el 100% de las personas participantes del estudio se observó una reducción de las hospitalizaciones ya que durante 2009 fue de 53,3% (16) y a 2011 de 33% (10).

En cuanto a la mejoría de la úlcera en miembro inferior: el 100% presentó fondo ulceroso limpio, disminución de la profundidad de las ulceraciones del 2009 con 43% personas que presentaron compromiso de la fascie muscular al 2011 se halló 30% de ellos sin compromiso cutáneo y ninguno de ellos presentó compromiso de su fascie muscular.

Así mismo, se comprobó reducción del área de ulceración que en el 2009 el 70% estaba entre 5 y 15 cm de extensión y al 2011 se redujo a menos de 5 cm el área de extensión en el 50% de los casos.

De igual manera, con relación a aspectos de los bordes ulcerosos, que en 2009 eran irregulares en un 70%, pasó a estar representado en 2011 solo el 33%, permitiendo identificar que en personas con enfermedad de lepra las úlceras tienen una etiología inminentemente de tipo neuropático.

Cabe recalcar que la mayoría de estudios de investigación en manejo de úlceras neuropáticas han demostrado que son una patología de difícil manejo, con criterios de inclusión rígidos en cuanto a edad de los pacientes, control metabólico y comorbilidades. Este proyecto de investigación demostró que pese a que 28 personas participantes en el estudio pasaban de los 60 años y presentaban comorbilidades asociadas; resultó posible evidenciar una respuesta alentadora en términos de disminución en profundidad, área, mejoría del lecho ulceroso y bordes de las úlceras crónicas en miembros inferiores, todo esto basado en las técnicas del protocolo de curaciones, motivo por el cual se otorga validez al protocolo de curaciones desarrollado en la E.S.E. Sanatorio de Contratación.

Referencias

- (1) Carreño R. Protocolo de curación de úlceras crónicas para pacientes de Hansen. E.S.E. Sanatorio de Contratación, 2009.
- (2) Mendiolagoitia L, Cuevas M, González M, Berandon N, González C, Trapiella R, Miron D, Constatino L. Cuidados para heridas crónicas. Gerencia de atención primaria del área VII servicio de salud del principado de Asturias (SESPA). [Internet] 2006. [acceso 2011 may 23], Disponible en: <http://www.ulceras.net/documentacion.ph-p?clase=2>
- (3) Terencio de las Aguas J. Ulceración en la lepra tratamiento. Leprología [Internet] 2001 [acceso 2011 may 23], 4 (4):248-256. Disponible en <http://elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/dermocosmetica4/248-256%20.pdf>
- (4) E.S.E. Sanatorio Contratación. Protocolo de curaciones. 2009.
- (5) E.S.E. Contratación. Formato para valoración de heridas. 2009.
- (6) Colombia. Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de salud pública PDSP 2012-2021.[Internet] Bogotá: Minsalud. [acceso: 2011 sep 27] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf> .
- (7) Colombia. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.