



MEJORA DE LOS FROTIS CUTÁNEOS Y DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS ÍNDICES BACTERIOLÓGICOS EN LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE LA LEPROA QUE EMPLEAN PQT

1 INTRODUCCIÓN

Unos frotis cutáneos fiables son esenciales para confirmar el diagnóstico de la lepra, para la clasificación correcta de los enfermos nuevos en lepra paucibacilar (PB) y lepra multibacilar (MB), para determinar el período de tratamiento en la mayoría de programas de control que administran tratamiento hasta 'la negativización de los frotis', y para diagnosticar las recaídas de la lepra. También pueden ayudar en la clasificación correcta de acuerdo al espectro de 5 puntos de Ridley-Jopling, en la evaluación del progreso, y para anticipar el curso del eritema nodoso leproso (ENL) crónico grave. A pesar de todo ello, el 5º Comité de Expertos de la lepra de la OMS (1977) remarcó "... los bajísimos estándares técnicos de los exámenes bacteriológicos que se efectuaban en muchos programas de control de la lepra". El 6º Comité de Expertos de la OMS (1988) se vio forzado, no por razones teóricas sino por razones de 'practicabilidad operacional', a corregir la clasificación de la lepra en MB y PB recomendada por el Grupo de Estudio de la OMS (1982) sobre la Quimioterapia de la Lepra, e incluir a todos los enfermos con frotis positivos en la lepra MB.

Georgiev y McDougall (1988) han atacado enérgicamente los bajos estándares actuales que existen en casi todas partes salvo en 'los laboratorios de referencia' y han cuestionado 'la seguridad y el buen sentido de los criterios actuales referentes a los frotis cutáneos de los programas de control de la lepra en la mayoría de las partes del mundo' y han concluido que 'esta situación es totalmente inaceptable y que seguramente no cambiará'. La Comisión Médica de ILEP está totalmente de acuerdo con dichas críticas, aunque no necesariamente con la solución sugerida de llevar a cabo todo el trabajo referente a los frotis (la toma, procesamiento e interpretación) en los laboratorios de los centros de referencia.

2 LOS DIRECTORES Y EL PROBLEMA DE LOS FROTIS

En la gestión es fundamental el liderazgo de los directores desde el mismo frente, y que ellos valoren las aptitudes y responsabilidades de su personal, se preocupen por él, lo valoren y entiendan sus problemas. Sin embargo, la mayoría de los directores de programas de lepra, ya sean Funcionarios Médicos, Directores de Programa (no médicos) o Supervisores, tiene poca o ninguna experiencia en la toma de frotis, fijación, tinción e interpretación. Por ello, no pueden estimular, ayudar o aconsejar a sus técnicos de laboratorio, que de esta forma tienden a quedar aislados, sin supervisión y estando poco considerados: una situación que con toda probabilidad conducirá a una labor de baja calidad.

3 NECESIDADES

Las áreas que necesitan asistencia de los directores incluyen:

3.1 Suministros

Incluye las hojas de bisturí y mangos, láminas de microscopio, cajas para láminas, lamparillas de alcohol para fijar las láminas (a menos que se usen gases) y para esterilizar las hojas de bisturí entre las distintas tomas, alcohol del 70% para limpiar las áreas donde se hace la toma, apósitos apropiados para evitar el sangrado de los cortes, guantes de goma para el técnico o persona que tome los frotis (especialmente en lugares con una elevada prevalencia de SIDA), y el equipo necesario para marcar las láminas, para registrar las muestras y para devolver los resultados a las fichas clínicas de los enfermos.

3.2 Directrices claras al personal sobre:

- Quien toma los frotis y quien selecciona las áreas de la toma.

- A quien hay que tomar los frotis y cuando: ello incluye a todos los enfermos antes de iniciar la PQT, a todos los enfermos con lepra MB a los dos años de tratamiento, a los enfermos en los que se sospecha una recaída, y en otras ocasiones, de acuerdo con las normas propias de cada programa. Para obtener buenos resultados, sin embargo, el número de frotis debe mantenerse al mínimo: no hay nada tan desmoralizador como tener que examinar muchos frotis negativos.
- Las áreas donde se obtienen las tomas: lo mínimo es un lóbulo de la oreja más dos lesiones cutáneas activas en los enfermos no tratados; para el seguimiento se hace la toma en las mismas áreas. En los enfermos con posible recaída, también se tomarán frotis de las nuevas lesiones. Las áreas recomendadas en muchos libros y normas de control, no se interpretan bien con frecuencia. Algunas normas recomiendan áreas estándar en todos los enfermos, y no únicamente en los enfermos lepromatosos. Por tanto, en muchos enfermos BT y BB (y hasta en algunos BL) se tomarán frotis solamente de piel normal y no de lesiones, con lo cual pueden quedar clasificados como PB, tanto si sus lesiones tienen un número importante de bacilos o no.
- Técnica de la toma de frotis y de fijación: ver los libros de texto estándar: la guía abreviada de Leiker y McDougall DAHW, 1987), el Protocolo estándar de Thelep (1982) y el Manual básico de ALERT 'Frotis cutáneos para la lepra' (1989). Con demasiada frecuencia, los frotis están llenos de sangre y hay pocos bacilos debido a una mala técnica.
- Técnica de tinción de los frotis (ver las referencias del párrafo anterior).
- Anotación y documentación de los frotis.
- El transporte de los frotis al laboratorio (si se envían a otro lugar) y el envío de los resultados a los centros periféricos. Muy a menudo, todo esto lleva semanas en lugar de días, con lo que se sustrae información importante a los trabajadores en el terreno (¡quizás los retrasos son un reflejo en la poca credibilidad de los resultados!).

3.3 Disponer de un servicio de laboratorio

- El técnico necesita suministros adecuados de material de tinción, reactivos, agua y electricidad. No hay nada más enojoso que un corte de la corriente eléctrica mientras se está utilizando un microscopio con iluminación eléctrica, y no exista una fuente de reserva.

- El suministro y mantenimiento de un microscopio de calidad es esencial. En los climas húmedos, los hongos crecen fácilmente en las lentes. Deben haber unas normas claras de prevención (por ejemplo, mantener los microscopios durante la noche en un incubador a 37 grados centígrados), de comprobación periódica y de mantenimiento.

3.4 Control de calidad

- El apoyo más importante para el técnico de laboratorio es el interés del Médico y del Director cualificados que lo valoren. De todas formas, se debe introducir un sistema de control de calidad (de Rijk et al., 1988).
- La diferenciación de micobacterias saprofiticas o atípicas constituye un problema que va en aumento. Los frotis difíciles de interpretar deben enviarse a los principales centros de referencia, tales como los laboratorios de referencia de la OMS para la microbiología del *Mycobacterium leprae*.
- A pesar de que los técnicos en frotis están, en general, mal pagados y poco valorados, tienen unas aptitudes que les permite obtener trabajo por las tardes en los hospitales locales (especialmente si el programa de la lepra tiene como centro el Hospital de Distrito). Un técnico que pasa muchas horas por las tarde o por las noches trabajando para suplementar sus ganancias, es probable que no tenga mucha paciencia al examinar frotis debilmente positivos.

4 RESÚMEN Y RECOMENDACIONES

Los médicos que trabajan en buenos centros, con técnicos cualificados que proveen interpretaciones de frotis fiables no pueden hacerse cargo de las dificultades de trabajar con frotis no fiables. La calidad del tratamiento del enfermo se ve afectada de forma importante. Unos buenos frotis requieren liderazgo, interés y control de calidad.

Lo primero que hay que enfatizar es una mejor formación.

- Se debe enseñar a todos los médicos encargados de programas de control de la lepra los fundamentos de la técnica de frotis aunque ello requiera prolongar los cursos en centros tales como Karigiri y ALERT. Las técnicas que se han desarrollado en el laboratorio Leonard Wood Memorial de Cebú para la formación de técnicos en frotis pueden ser útiles.

- Los Supervisores con más experiencia (no médicos) podrían también tomar cursos abreviados en técnicas de frotis, si ello va de acuerdo con sus responsabilidades.
- Los Directores con más experiencia, tanto médicos como no médicos, deberían recibir una formación en gestión de laboratorio y de personal. Deberían visitar los laboratorios de forma periódica.
- Los Técnicos en Frotis deberían recibir ‘cursos de reciclaje’, basados en el Curso para técnicos en frotis de Cebú. Se debería pedir al Grupo de Formación de Expertos de la Comisión Médica de ILEP que desarrolle un borrador de objetivos y un programa.

Lista de lecturas

WHO Expert Committee on Leprosy, *5th Report*, Technical Report Series 607, 1977, WHO, Geneva.

WHO Expert Committee on Leprosy, *6th Report*, Technical Report Series 768, 1988, WHO, Geneva.

Basic Requirements for Implementation of Multi-drug Therapy, ILEP Technical Bulletin No. 1, revised September 1990.

Skin Smears and the Bacterial Index (B1) in Multiple Drug Therapy Leprosy Control Programmes: An Unsatisfactory and Potentially Hazardous State of

Affairs, GD Georgiev & AC McDougall, International Journal of Leprosy, 56(1), March 1988 (pp 101 -104).

Technical Guide for Smear Examination for Leprosy, DL Leiker & AC McDougall, 2nd revised Edition 1987, DAHW, Würzburg, under the auspices of TALMILEP.

Skin Smears for Leprosy-Basic Manual for Leprosy Control Supervisors and Laboratory Technicians, T Nilsson, G Sparell, P Nak (ALERT), 1st Edition 1989, DAHW, Würzburg, under the auspices of TALMILEP.

Quality Control of Skin Smear Services in Leprosy Programmes: preliminary experience with inter-observer comparison in routine services, AJ De Ruk, T Nilsson & M Chonde, Leprosy Review 56, 1985 (pp 177 - 191).

THELEP Standard Protocol, *Standard Protocol for Chemotherapy Trials in Non-lepromatous Leprosy*, UNDP/WORLD BANK/WHO special programme for research and training in tropical diseases, TDR/THELEP/PROTOCOL/82.1

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.