



RECOMENDACIONES PRELIMINARES SOBRE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA NEURITIS DEBIDA A LA LEPROA: PRECAUCIONES ACERCA DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA NEURITIS LEPROSA

1 EL PAPEL DE LA CIRUGÍA DIRECTA DE LOS NERVIOS EN LA PREVENCIÓN DE DEFORMIDADES

Las deformidades e incapacidades de la lepra son consecuencia de la neuritis y, por tanto, la mejor prevención de las deformidades es:

- Primeramente, la detección temprana y el tratamiento del mayor número de enfermos posible.
- Luego, la detección temprana y tratamiento apropiado de las reacciones que afectan a los nervios.

El tratamiento de la lepra, actualmente, utiliza regímenes PQT de demostrada eficacia, y nuevos medicamentos para el tratamiento tanto de la enfermedad sin complicaciones, como de las reacciones leprosas. Desafortunadamente, la quimioterapia no siempre se administra suficientemente temprano, ni de forma adecuada, ni bien tolerada, ni seguida correctamente.

Además, el tratamiento anti-inflamatorio, aun con corticoides (o talidomida en la neuritis ENL) no siempre mejora la inflamación de los nervios ni las compresiones mecánicas que tienen lugar en una vaina engrosada, especialmente allí donde el nervio hipertrofiado inflamado pasa a través de un tunel osteo-fibroso rígido, y ello también contribuye a la destrucción de las ramificaciones nerviosas.

Por todo ello, **parece que cuando el tratamiento médico por sí sólo no sea suficiente para mejorar el daño nervioso**, se podría aliviar la compresión nerviosa mediante la apertura del tunel y la incisión de la vaina engrosada.

Esta cirugía nerviosa tiene una historia larga y se argumenta que da buenos resultados cuando se efectúa antes de que el daño sea irreversible.

Sin embargo, muchos terapeutas aún dudan de la efectividad de la descompresión nerviosa. Piensan que no es posible determinar si la cirugía de los nervios tiene mejores resultados que el tratamiento médico sólo.

Hay tres explicaciones principales para justificar estas dudas:

- Aunque muchos autores hayan publicado buenos resultados en la cirugía nerviosa de la lepra, durante más de treinta años, estos autores han utilizado distintos tipos de datos y métodos de evaluación. Especialmente, pocas veces han especificado la duración o el tipo de neuritis y la duración del seguimiento. Además, no todos los cirujanos han tenido los mismos equipos quirúrgicos y no han seguido las mismas indicaciones para operar. Muchos trabajan a tiempo completo en hospitales de ciudades importantes, en institutos, o en centros de investigación, mientras que otros lo hacen en el terreno, en hospitales de provincia o de distrito.
- Algunas veces, terapeutas, que habían solicitado una descompresión nerviosa quirúrgica, han creído con toda sinceridad que el resultado inmediato de la descompresión quirúrgica no había tenido éxito, porque desconocen que la recuperación no es inmediata. Generalmente, el tiempo de recuperación del nervio cubital puede ser de meses o hasta de un año.
- Muchos autores han notificado buenos resultados con sólo tratamiento médico y consideran que la necesidad tanto para la descompresión quirúrgica externa como interna de los nervios ha disminuido significativamente. De todas maneras se puede observar que:
 - Tratar solo medicamento puede tener inconvenientes.

- En algunos casos publicados de tratamiento con corticoides (¿cuántos habrán que no están publicados?), a veces durante más de un año o hasta dos años, no ha habido recuperación. Operar entonces el nervio no tendrá ya ninguna utilidad.

En algunos de estos casos, en los que se ha aliviado el dolor, se podría afirmar que el tratamiento médico sólo ha producido una mejoría. No obstante, la disminución del dolor no significa siempre mejoría del nervio, ya que el dolor puede disminuir al mismo tiempo que se deteriora la función neurológica. En estos casos, una descompresión quirúrgica del nervio temprana podría haber producido una mejoría y, por tanto, haber acertado el tratamiento con corticoides de la neuritis.

De hecho, se han notificado algunos 'buenos' resultados de la PQT en un país donde existen cirujanos experimentados, 'sin haber detectado discapacidades de grado mayor que 1'. ¿Cual será la evolución de estas discapacidades de grado 1 a los tres o cinco años?

2 INVESTIGACIÓN SOBRE EL LUGAR QUE DEBE OCUPAR LA DESCOMPRESIÓN QUIRÚRGICA DE LOS NERVIOS

Hace dos años que se propuso a la Comisión Médica de ILEP el llevar a cabo una investigación complementaria sobre 'la cirugía directa de los nervios'. Esta propuesta, que se hizo originalmente durante el Congreso de la ILA en La Haya, fue aceptada en Septiembre de 1988.

Este estudio multicéntrico y comparativo debe llevarse a cabo con:

- Ensayos que sean estadísticamente significativos, a pesar del gran número de variables.
- Un período de seguimiento necesariamente prolongado.

y sus objetivos son:

- Comparar la descompresión quirúrgica con el tratamiento médico de la neuritis.
- Confirmar si la descompresión quirúrgica de los nervios es efectiva (cuando el tratamiento médico no es suficiente para mejorar el daño neurológico).

Hasta ahora, no se ha podido confirmar ningún resultado mediante un estudio controlado convincente. De todas maneras, parece ser un buen

momento para llevar a cabo un estudio sobre 'El lugar de la cirugía de los nervios para mejorar el tratamiento de la neuritis reaccional', en el momento en que la Comisión Médica de ILEP sobre Terapéutica está desarrollando una investigación sobre 'El tratamiento de la reacción de inversión en la lepra borderline (BT-BL)'. Este estudio podría llevarlo a cabo el Grupo de Rehabilitación de ILEP junto con el de Investigación Terapéutica.

La coordinación de estos estudios tendrá el efecto de poder hacer comparaciones de forma más fácil, amplia y rápida, y para que los cirujanos y terapeutas puedan evaluar los resultados de una forma más objetiva y menos conflictiva.

3 RECOMENDACIONES ACTUALES SOBRE INDICACIONES Y TÉCNICAS DE CIRUGÍA DE NERVIOS

Hasta que no tengamos los resultados de un estudio multicéntrico sobre el valor de la descompresión quirúrgica, no podremos hacer más que unas recomendaciones básicas.

La lista de recomendaciones que sigue fue acordada por un grupo de trabajo sobre Rehabilitación de la Comisión Médica de ILEP que se reunió en Londres los días 5-6 de Julio de 1990.

4 RECOMENDACIONES

- En algunos casos, además del tratamiento médico, la cirugía puede ser necesaria para la prevención/recuperación del daño neurológico.
- No se recomienda la cirugía sin tratamiento médico.
- El personal médico no formado no puede llevar a cabo la cirugía.
- No se recomiendan las intervenciones quirúrgicas siguientes:
 - Decapsulación nerviosa.
 - Neurolisis fascicular completa.
- No se puede aceptar que:
 - Efectuen intervenciones quirúrgicas terapéuticas que no sean cirujanos.
 - Una cirugía sin una asepsia estricta.
- No se debe tratar quirúrgicamente ni médicamente sin antes haber efectuado evaluaciones estandarizadas de la función nerviosa mediante TMV y TS pre y post tratamiento.

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.