Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 324

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1907 - GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Medina Rodríguez[a] y A. Cusihuamán Puma[b]

[a]Enfermera. Unidad de Salud Familiar Ita Enramada. Asunción. Paraguay. [b]Médico de Familia. Dirección de Educación e Investigación. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay.

Resumen

Descripción del caso: Paciente masculino, edad 46 años, primaria incompleta, etilismo/tabaquismo de larga data, pescador, vive con su mujer en condiciones precarias cerca del Río Paraguay. Meses atrás la enfermera de APS gestionó la visita del personal del Programa de Lepra (MSPyBS) a la vivienda del paciente por presentar lesiones cutáneas múltiples, realizándosele incisiones in situ en los lóbulos auriculares y codos. Posteriormente, el paciente estuvo un buen tiempo en el lado argentino que, ante la veda del río, incursionó en trabajos de albañilería, resecándose y agravándose más las lesiones que presentaba. En interconsulta con traumatólogo se considera la posibilidad de realizar injerto, o en su defecto, la amputación de las manos y quedar discapacitado ante falta de tratamiento precoz y oportuno. Bajo consentimiento del paciente y su pareja, se decide su remisión a Centro Dermatológico (MSPyBS) más cercano, previa llamada telefónica al Centro, pero no se consigue transporte. La enfermera asume los gastos de traslado ante la insolvencia del paciente que refiere no conocer la ciudad (2 horas de viaje en distintos buses). En dicho Centro Dermatológico evaluaron las lesiones del paciente, realizándole pruebas respectivas. Se le inicia tratamiento mediante la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones cutáneas ulcerativas amputantes en manos y región plantar pedia, hipoestesia local. Manos en garra. Biopsia y baciloscopia de piel: bacilos 0.

Orientación diagnóstica: Lepra multibacilar.

Diagnóstico diferencial: Leishmaniasis tegumentaria.

Comentario final: Todavía existe una Red débil del Sistema de Salud para la referencia de pacientes. La clínica es mandatoria (baciloscopia tiene: 100% de especificidad y 50% de sensibilidad). Actualmente, el paciente recibe tratamiento supervisado por la enfermera de APS con evolución favorable, caso contrario, se gestionaba un traslado a otro centro de referencia a 81 Km de la capital.

Bibliografía

1. Eichelmann K, González González SE, Salas-Alanis JC, et al. Lepra: puesta al día. Definición, patogénesis, clasificación, diagnóstico y tratamiento. AEDV. 2013;104(7):554-63.
2. Girbés Fontana M, Jurado Balbuena JJ, Rodríguez Escobar J, et al. Enfermería en Atención Primaria: nuestra responsabilidad con la población (experiencia del área 9). Rev Adm Sanit. 2005;3(1):49-65.

Palabras clave: Lepra multibacilar. Gestión de Enfermería. Atención Primaria.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.