

METODO SIMPLIFICADO PARA LA INDICACION DE TRATAMIENTOS TOPICOS UNIDAD DE FALANGE DISTAL Y REGLA DE LA MANO

Dra. Margarita Oliver Llull*
Dr. Antonio J. Rondón Lugo**

Oliver, LL.M., Rondón Lugo, A). **Método simplificado para la indicación de tratamientos tópicos. Unidad de falange distal y Regla de la Mano.** Derm. Venez. 1997; 35: 69-71

RESUMEN

Debido a la gran imprecisión en las prescripciones y las instrucciones dadas a los pacientes con relación a la aplicación de tratamientos tópicos proponemos usar la regla de la mano (ya usada como base para obtener el porcentaje de área corporal comprometida en pacientes quemados) para medir el porcentaje de superficie corporal (SC) comprometida por la patología, sabiendo que el área representa el 0,76% de la SC. Igualmente proponemos indicarle al paciente cuantas Unidades de Falange Distal (UFD) debe aplicarse para cubrir dicha área, definiéndola como la cantidad de ungüento obtenida al presionar un tubo con un orificio de 5mm. de diámetro, aplicado desde la articulación interfalángica dista) a la punta del dedo índice en su lado palmar y equivale a 0,5 gr. de ungüento.

Palabras Clave: Tratamiento Tópico, Dermatología, Unidad de Falange Distal, Medición de Área Corporal.

SUMMARY

Because of the considerable lack of precision in the prescriptions and instructions given to patients, in relation to the application of topical treatments, we propose the use of the rule of the hand. This rule is already in use as the bases to determine the percentage of the body area involved in burn patients. The role would be used to measure the percentage of the body surface involved in the cutaneous pathology, based on the estimation that this area represents 0,76% of the body surface. Additionally, we propose that the patient should be instructed as to how many distal phalangeal units (dpu) should be applied to cover this area. The dpu is defined as the amount of ointment obtained when a tube with a 5 mm. opening is squeezed and the contents applied from the distal interphalangeal joint to the tip of the index-finger on the palmar surface; this amount represents 0.5 g of ointment.

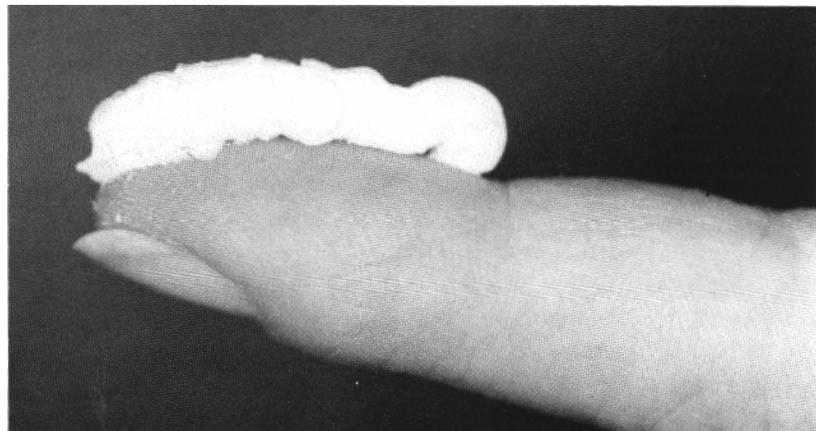
Con frecuencia decimos que la dermatología es una ciencia y un arte, sobre todo un arte en las prescripciones, y las instrucciones que damos a los pacientes con relación a la aplicación de tratamientos tópicos. Cargadas de imprecisiones, el paciente raramente conoce la cantidad de ungüento o crema que debe presionar del tubo antes de aplicárselo; al igual que el médico desconoce la cantidad de la misma requerida para cubrir las diferentes áreas del cuerpo.

Dada esta gran imprecisión Long y Finlay⁽¹⁾ describieron en 1989 la unidad falángica dista) (UFD) (the fingertip unit) como un medio simple que

permite a los médicos y a los pacientes comunicarse mejor acerca de la aplicación de los tratamientos. Se define como la cantidad de ungüento que se obtiene al presionar un tubo

con un agujero de 5 mm. de diámetro, aplicado desde la articulación interfalángica dista) a la punta del dedo índice en su lado palmar (fig. 1). Esto equivale a 0,49 gr en hombres y 0,43

FIGURA 1



UNIDAD DE FALANGE DISTAL: Es la cantidad de ungüento obtenida al presionar un tubo con un orificio de 5mm de diámetro, aplicado desde la articulación interfalángica dista) a la punta del dedo índice en su lado palmar.

* Adjunto del Servicio de Dermatología. Instituto de Biomedicina

** Jefe del Servicio de Dermatología. Instituto de Biomedicina

gr en mujeres, y cubre 312 cm³ en hombres y 257 cm³ en mujeres. Los autores señalan que la longitud de la punta del dedo índice y el peso de una UFD muestran poca variación entre individuos del mismo sexo, de tal forma que la UFD es una cantidad conveniente, exacta y reproducible.

Estudios previos realizados por Maurice y Saihan⁽²⁾ en 1985 midieron el peso de un ungüento usado cuando la medicación era aplicada a los pacientes por personal de enfermería. En este estudio el promedio requerido fue de 1.07 gr para tratar un brazo de un hombre adulto; 2,1 gr para tratar una pierna y 4,2 gr para tratar el tronco (anterior y posterior). En el estudio realizado por Long y Finlay⁽¹⁾ donde el ungüento fue aplicado por el mismo paciente bajo supervisión médica, la cantidad fue de 1,7 gr, 2,9 gr y 6,6 gr respectivamente lo que sugiere que los pacientes tienden a aplicarse más ungüento que cuando les es aplicado por el personal de enfermería. Igualmente determinan que el valor medio de peso "nominal para el tratamiento de todo el cuerpo de un hombre adulto es de 20,1 gr.

En 1954 Schlaselca y Sanborn E.G.,⁽³⁾ diseñan un estudio en el que el paciente bien instruido debe aplicarse el tratamiento "bien extendido y sin excesos". En el estudio el rango de peso requerido para tratar todo el cuerpo de un hombre adulto fue de 12,2 a 26,6 gr con una media de 17,8 gr, aún más, el peso de la medicación requerido para tratar todo el cuerpo o las diferentes partes fue igual para ambas cremas y ungüentos. Esto podría sugerir que la UFD puede ser igualmente válida para las cremas y los ungüentos. Esto último no fue realmente medido por Long y Finlay, sin embargo, creemos que es posible que existan leves diferencias en las propiedades de diseminación de las cremas.

Varios autores^(4,5) recomiendan la cantidad de 100 gr como la necesaria para tratar todo el cuerpo por una semana cuando se usa cautamente y entre 250 a 500 gr cuando se aplica liberalmente.

Según Long y Finlay, si el número de unidades de falange distal (UFD) requeridas para tratar las regiones particulares son expresadas en porcentaje del total requerido para tratar todo el cuerpo, excepto el cuero cabelludo, entonces tomará 8,3% para tratar un brazo, 14,4% para una pierna, 16,8% para tratar la parte anterior del tronco y 16% para tratar la espalda incluyendo glúteos. Lund y Browder⁽⁶⁾ en su reporte sobre la estimación de las áreas de quemaduras indican que un brazo representa el 7%, una pierna el 16,5% la parte anterior del tronco 13% y la espalda incluyendo glúteos el 18% de la superficie corporal total. Al comparar los porcentajes vemos pequeñas diferencias entre ellos, los autores señalan que éstas pueden deberse a variaciones en la cantidad de ungüento aplicado por los pacientes sobre las diferentes regiones del cuerpo.

A pesar de contar con un método más objetivo para indicar al paciente qué cantidad debe aplicarse aún era

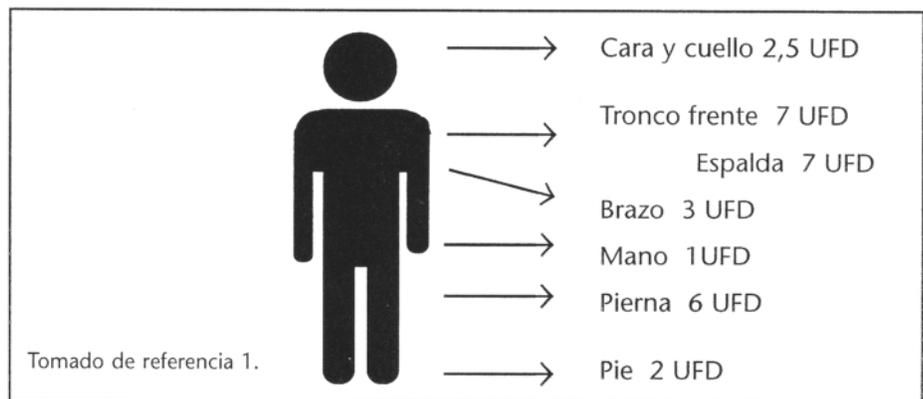
difícil para el médico medir la superficie a la cual va a ser aplicada dicha cantidad, para simplificar esto Long, Finlay y Averill⁽⁴⁾ investigaron un método rápido que permita la medición de la extensión de la piel comprometida, usando el área palmar como unidad de medida, al igual que es usada para medir el área corporal comprometida en pacientes quemados⁽⁸⁾.

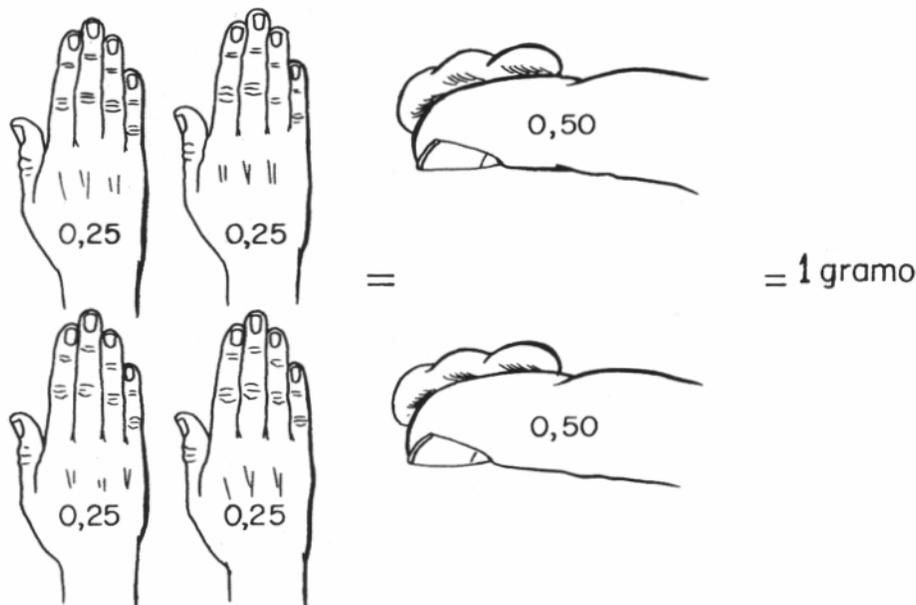
Si el número de "manos" de piel comprometida es conocido, el volumen de medicación requerida puede ser calculado. En el trabajo sugieren que el área de la mano representa un 0,76% de la superficie corporal en hombres y 0,70 para las mujeres.

El número de UFD requeridas para tratar cada región anatómica es conocido, sin embargo, las enfermedades de la piel raramente están confinadas a una región anatómica neta, de tal forma que la medición por el área de la mano puede ser usada para estimar el área total comprometida.

Así, para la medición de la cantidad de ungüento a aplicar, el clínico puede estimar el número de áreas de mano requeridas para cubrir el área afectada y calcular la cantidad de ungüento, de tal forma que le indica al paciente el número de UFD (Fig. 2).

FIGURA 2:
Número de unidades de falange distal (UFD) requeridas para tratar las diferentes regiones anatómicas.





REGLA DE MANO: El área de piel comprometida cubierta por 4 áreas palmares requiere 2UFD que corresponde a 1 gr de ungüento

Si unimos los dos métodos tenemos que la UFD cubre un área equivalente a 2,14 áreas de mano en hombres y 2,17 áreas de mano en mujeres.

- Un área de mano de piel comprometida requiere 0,5 UFD o 0,25 gr de ungüento.

- 4 áreas de mano son iguales a 2 UFD e iguales a 1 gr. (Fig. 3)

Esto es importante sobre todo para los casos en que se aplica un tratamiento con potenciales efectos colaterales como los corticosteroides y en aquellas medicaciones muy costosas y también en aquellos tratamientos donde la cantidad máxima aconsejada también debe ser tomada en cuenta.

Pongamos como ejemplo un paciente con psoriasis con lesiones que ocupan la superficie corporal equivalente a 4 manos, a quien le vamos a

indicar calcipotriol, tomará 2 UFD del ungüento (aproximadamente 1 gramo) para cubrirla. La dosis recomendada máxima es de 100 gr semanales o 14,3 gr diarios para lo cual deberían aplicarse un máximo de 28 UFD que cubrirían una superficie corporal de 56 áreas de mano, esto resulta ser la suma de todas las UFD en caso de que se le indique la aplicación a todo el cuerpo. Menor cantidad puede ser necesaria para cremas y lociones que se diseminan más fácilmente

El concepto de la regla de la mano y la UFD al complementarse proveen de un medio conveniente para la rápida medición por parte del médico de la cantidad aproximada de tratamiento requerido y así aconsejarle al paciente cuanto aplicarse.

BIBLIOGRAFIA

1. Long CC, Finlay AY.: The finger-tip unit - a new practical measure. Clin Exp Dermatol 1991; 16:444-7.

2. Maurice PDL, Saihan EG.: Topical steroid requirement in inflammatory skin conditions. Brith J Clinic Pract, 1985; 39:441-2.
3. Schlagel CA, Sanborn EG.: The weights of topical preparations required for total and partiaj body inunction. J Invest Dermatol 1964; 42:253-6.
4. Griffiths WAD, ipe FA, Wilkinson JD.: Topical therapy. In Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG et al. Eds. Textbook of Dermatology, Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1986; 2542.
5. Soto JM, Rondón Lugo AI.: Terapéutica en Dermatología 1985; 26-63.
6. Lund CC, Browder NC.: The estimation of areas of burns. Surg. Gynecol Obstet 1944; 79:352-8.
7. Long CC, Finlay AY, Averill RW.: The rule of hand: 4 hand areas = 2 FTU = 1 gr. Arch Dermatol 1992; 128-1130.
8. Perry RJ, More CA, Morgan BDG, Plummer.: La determinación del área aproximada de una quemadura: Investigación y reevaluación de una inconsistencia. Brith Med J. 1996; 4:164-165.