

Aspectos clínico epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en un área de salud

Clinical-Epidemiological Aspects of Hansen's Disease in a Health Area

José Manuel Vidal Cobo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7228-4394>

Luisa Mojena Parada¹ <https://orcid.org/0000-0003-3235-1414>

Ariel Zayas Pouyort¹ <https://orcid.org/0000-0001-9378-4673>

Maylen Fournier Cartaya¹ <https://orcid.org/0000-0002-0321-5563>

¹Policlínico “Mártires del 4 de Agosto”. Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jmanuelvc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad infecciosa de la piel y los nervios, causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*. Si no se atiende precoz y eficazmente, está entre las afecciones crónicas que causa de deformidades e incapacidades en la población mundial, por lo que implica una gran repercusión social.

Objetivo: Caracterizar los aspectos clínico epidemiológicos de la lepra.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal, en el área de salud correspondiente al Policlínico “Mártires del 4 Agosto”, del municipio Guantánamo, en el período 2019-2020. El universo estuvo constituido por los 11 pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, clasificación operacional de la Organización Mundial de la Salud, formas clínicas según clasificación de Madrid y grado de discapacidad. Se aplicó el método estadístico de cálculo de porcentajes y los resultados se presentaron en tablas.

Resultados: Predominaron los pacientes comprendidos entre 60 y 74 años de edad, y las formas multibacilares y lepromatosas, así como la discapacidad grado 0. No se apreciaron diferencias significativas en cuanto al sexo.

Conclusiones: La implementación efectiva del programa cubano para la prevención de la lepra, permite un diagnóstico precoz, una terapéutica eficaz y una baja prevalencia de las discapacidades.

Palabras clave: Hansen; clínica; epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious disease of the skin and nerves, caused by the bacillus *Mycobacterium leprae*. If not treated early and effectively, it is among the chronic conditions that cause deformities and disabilities in the world population, which has a great social effect.

Objective: To characterize the clinical-epidemiological aspects of leprosy.

Methods: An observational, retrospective, descriptive and cross-sectional study was carried out in the health area corresponding to Mártires del 4 Agosto Polyclinic, Guantánamo Municipality, in the period 2019-2020. The universe was made up of the eleven patients diagnosed with the disease. The variables studied were age, sex, operational classification of the World Health Organization, clinical forms according to Madrid classification, and degree of disability. The statistical method of percentage calculation was applied and the results were presented in tables.

Results: There was a predominance of patients aged 60-74 years, multibacillary and lepromatous forms, as well as grade 0 disability. No significant differences were observed regarding sex.

Conclusions: The effective implementation of the Cuban program for leprosy prevention allows an early diagnosis, an effective therapy and a low prevalence of disabilities.

Keywords: Hansen; clinical practice; epidemiology.

Recibido: 22/12/2020

Aprobado: 18/01/2021

Introducción

La lepra es una enfermedad infecciosa de la piel y de los nervios causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*.⁽¹⁾ Si no se atiende precoz y eficazmente, es entre las

afecciones crónicas de la piel la principal causa de deformidades e incapacidades en la población mundial, por lo que implica una gran repercusión social.⁽²⁾

En 1991, la Asamblea Mundial de la Salud propuso la eliminación global de la lepra como problema de Salud Pública y definió su eliminación a partir de la reducción de la prevalencia a menos de 1 caso por 10 000 habitantes, meta que fue lograda a nivel global. En la disminución de la prevalencia ha sido importante el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y adecuado, con la terapia multidroga (TMD), que logra cortar la cadena de transmisión y reduce las incapacidades físicas que produce esta enfermedad.⁽³⁾

Sin embargo, aún existen países que presentan tasas por encima de esta meta. Según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a finales de 2016 la prevalencia de la lepra, en términos absolutos, era de 171 948 casos, con una incidencia absoluta de 214 783. Esto muestra que el descenso de la prevalencia no ha ido disminuyendo paralelamente al descenso de la incidencia, sino que por el contrario, hay un aumento de esta última, lo cual indica que la transmisión no se ha logrado prevenir.⁽⁴⁾

El 96,21 % de los casos nuevos notificados en el año 2015, se concentraron en 21 países: Angola, Bangladesh, Brasil, Comoros, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo, Egipto, Etiopía, Micronesia, India, Indonesia, Kiribati, Madagascar, Mozambique, Myanmar, Nepal, Nigeria, Filipinas, Sudan del Sur, Sri Lanka, Sudan y la República Unida de Tanzania.

En la actualidad los países con más alta incidencia corresponden a: India, Indonesia y Brasil. Este último concentra el 94 % de los casos de toda la región.⁽⁴⁾

Es frecuente en Asia, África, América Latina y las Islas del Pacífico, cuyos países representan aproximadamente un 75 % de la carga mundial de la enfermedad.⁽⁴⁾

En Cuba la prevalencia de la lepra descendió considerablemente a partir de 1962, y en 1993 se declaró eliminada como problema de salud pública al alcanzar $>1/10\ 000$ habitantes, pero la incidencia se mantiene alrededor de 250 casos/año. En Cuba, en 2019 se registró una incidencia de 1,7 por 100 000 habitantes, y en Guantánamo ésta fue de 4,3 por 100 000 habitantes.⁽⁵⁾

La no existencia de estudios referentes a la lepra, en el Policlínico “Mártires del 4 de Agosto”, del municipio Guantánamo, motivó a realizar esta investigación, con el objetivo de caracterizar los aspectos clínico epidemiológicos de la enfermedad en dicha área de salud.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal, en el área de salud correspondiente al Policlínico “Mártires del 4 de Agosto”, del municipio Guantánamo, en el período 2019-2020.

El universo estuvo constituido por los 11 pacientes diagnosticados de lepra en dicha área de salud.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, clasificación operacional de la OMS, formas clínicas según clasificación de Madrid, así como grado de discapacidad provocada por la enfermedad. Se aplicó el método estadístico de cálculo de porcentajes y los resultados se presentaron en tablas que fueron comparados con estudios previos.

Resultados

La mayor prevalencia de pacientes se observó en el grupo comprendido entre 60 y 74 años de edad, con 3 casos, para un 27,28 %. En el estudio no hubo diferencias significativas en cuanto al sexo (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los pacientes según edad y sexo

| Grupos de edades (años) | Sexo | | | | Total | |
|-------------------------|-----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | Cantidad | % | Cantidad | % | Cantidad | % |
| 15 - 29 | 0 | 0 | 2 | 9,09 | 2 | 18,18 |
| 30 - 44 | 1 | 9,09 | 1 | 18,18 | 2 | 18,18 |
| 45 - 59 | 2 | 18,18 | 0 | 0 | 2 | 18,18 |
| 60 - 74 | 2 | 18,18 | 1 | 9,09 | 3 | 27,28 |
| 75 y más | 0 | 0 | 1 | 9,09 | 1 | 9,09 |
| Total | 5 | 45,45 | 6 | 54,56 | 11 | 100 |

Fuente: Historias clínicas.

Al aplicar la clasificación operacional de la OMS, se determinó que 72,72 % de los pacientes eran multibacilares, mientras que 27,28 % eran paucibacilares (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de los pacientes según clasificación operacional de la OMS

| Formas clínicas | Cantidad | % |
|-----------------|----------|-------|
| Multibacilares | 8 | 72,72 |
| Paucibacilares | 3 | 27,28 |
| Total | 11 | 100 |

Según la clasificación de Madrid, se pudo identificar que predominaron los pacientes con diagnóstico de lepra lepromatosa con 4 casos, que representaron el 36,35 % del total, seguidos por las formas indeterminada y dimorfa, con 3 casos cada una (27,28 %). En el estudio solo un caso fue diagnosticado con lepra tuberculoide (9,09 %) (Tabla 3).

Tabla 3 - Formas clínicas según clasificación de Madrid

| Formas clínicas | Cantidad | % |
|--------------------|----------|-------|
| Indeterminada | 3 | 27,28 |
| Dimorfa | 3 | 27,28 |
| Lepra lepromatosa | 4 | 36,35 |
| Lepra tuberculoide | 1 | 9,09 |
| Total | 11 | 100 |

El 90,91 % (n=10) de los casos no presentaba 0, o ningún grado de discapacidad en el momento del estudio. Solo un paciente presentó una discapacidad grado 2 (9,09 %) (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de los pacientes según grado de discapacidad

| Grado de discapacidad | Cantidad | % |
|-----------------------|----------|-------|
| Grado 0 | 10 | 90,91 |
| Grado 1 | 0 | 0 |
| Grado 2 | 1 | 9,09 |
| Total | 11 | 100 |

Discusión

En el estudio se observa coincidencia con los hallazgos referidos por *Quevedo Lorenzo* y otros,⁽⁶⁾ quienes señalan predominio de las edades comprendidas entre 60 y 74 años. *Romero y Méndez*, describieron la enfermedad en adultos más jóvenes.^(7,8) No obstante, otros estudios reflejaron predominio en la infancia.⁽⁹⁾

Según *Moreira* y otros,⁽¹⁰⁾ la baja prevalencia en edades tempranas en Cuba, obedece a la amplia cobertura con la vacuna BCG a todos los recién nacidos, y a la interrupción de las fuentes de infección por la terapia multidroga utilizada en nuestro país desde 1986. El corto tiempo de exposición en la infancia pudiera ser otra de las causas, a criterio de este autor.

Con respecto al sexo, los resultados del presente estudio divergen con la mayoría de los autores, quienes señalan el sexo masculino con un marcado predominio.^(4,8) Por su parte, *Álvarez y Peña* en su investigación no encontraron tampoco diferencias en cuanto a esta variable.⁽¹¹⁾

La clasificación es importante para la estrategia de control de la lepra, especialmente en lo que respecta a la elección de tratamientos quimioterapéuticos apropiados. La identificación de pacientes contagiosos es de suma importancia, tanto desde el punto de vista epidemiológico, como debido a las mayores probabilidades que éstos tienen de desarrollar deformidades. La base fundamental de la clasificación y diagnóstico es clínica, de acuerdo con la morfología de las lesiones cutáneas y las manifestaciones neurológicas. Los estadios bacteriológico e histopatológico de las lesiones cutáneas, ayudan a la clasificación.⁽³⁾ En nuestro trabajo, la distribución de casos según la clasificación operacional muestra superioridad de las formas multibacilares, lo que coincide con otras investigaciones.^(2,7)

Rojas y otros⁽¹²⁾ y *Oramas* y otros,⁽¹³⁾ mostraron resultados similares al nuestro con respecto a las formas clínicas, según la clasificación de Madrid, que señalan a la lepra lepromatosa como la más frecuente.

La ausencia de resistencia frente al microorganismo origina la forma lepromatosa, en la que la enfermedad afecta no solo los nervios periféricos y la piel, sino también las extremidades, las membranas, las mucosas y los ojos, así como otras vísceras: hígado, testículo, bazo, pulmón.⁽¹⁴⁾

Los resultados obtenidos con respecto al grado de discapacidad coinciden con lo descrito por *Rojas* y otros,⁽¹²⁾ quien tampoco encontró discapacidad en la mayoría de los pacientes estudiados. No obstante, en la bibliografía revisada encontramos opiniones divergentes.^(10,15)

Las discapacidades son raras cuando existe un programa de salud bien implementado, como es el caso de Cuba.⁽¹⁶⁾

La implementación efectiva del programa cubano para la prevención de la lepra, permite un diagnóstico precoz, una terapéutica eficaz y una baja prevalencia de las discapacidades.

Referencias bibliográficas

1. OPS/OMS. El estigma y la discriminación obstaculizan el acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento de la lepra en las Américas. 2019 [acceso 25/6/2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14930:stigma-and-discrimination-prevent-early-diagnosis-and-treatment-of-leprosy-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es
2. Hidalgo Pereira FI, Martínez López G, Fernández Juviel AI, Monte-Negro Calderón T. Caracterización epidemiológica de la lepra en el municipio de Cumanayagua (1983-2012). Rev. Cub. Hig. Epid. 2014 Ago;52(2):163-72.
3. Zúñiga M, Bertoló MS. Manual de Organización y Procedimientos para la Lepra (Enfermedad de Hansen). Santiago de Chile, Chile: Ministerio de Salud; 2017.
4. Estrategia mundial para la lepra 2016-2020. Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra. Guía de monitoreo y evaluación. Organización Mundial de la Salud. 2017 [acceso 25/06/2018]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254907/9789290225874sp.pdf;jsessionid=F9F30C31F012767DBFE5FE5F2A82D8DD?sequence=11>
5. Dirección de Registros médicos y Estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud, 2019. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [acceso 22/07/2020];7173. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/04/Anuario-Electrónico-Español-2018-ed-2019.pdf>
6. Quevedo Lorenzo I, Yanez Crombet A, Delgado Gutiérrez OL, Domínguez Núñez CR, Bejar Viltres HL. Algunos aspectos clínicos-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Yara. Granma, 2013-2017. Multimed. 2019;23(1):11-21.
7. Romero Cantillo R, Durán Rodríguez R, Rubio Méndez A. Comportamiento de la enfermedad de Hansen en municipio Baracoa, Guantánamo. Rev Inf Cient. 2016;95(5):70210.

8. Méndez Pérez S, Hinojosa Machado K, González Arguelles Y. Presentaciones de leproreacción en pacientes asilados. *Rev Inf Cient.* 2015;94(6):1294-305.
9. Cardona Arias JA, Higuera Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cubana Salud Pública.* 2014 Jun;40(2):175-89.
10. Moreira RI, Moreno Díaz EN, Sotolongo CA, Rivera MA, Carballea Y. Enfoque de los factores de riesgo de la lepra con las determinantes sociales de la salud. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2014 [acceso 14/05/2020];52(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032014000100002
11. Álvarez Yabor VD, Peña Pérez OR, Brígida A. Afectación familiar de la enfermedad de Hansen. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.* 2014 [acceso 25/01/2018];39(10). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/148/262>
12. Rojas Caraballo N, Álvarez-Borjas J, Lagos-Ordoñez KJ, Aroche Domínguez ME, Laffita Núñez M. Caracterización de la lepra en el municipio de Guantánamo en el período 2015-2019. *Revista de Información Científica.* 2020;99(5):435-41.
13. Oramas FDK, Cruzata RL, Sotto VJD, Poulot LS. Comportamiento de la lepra en dos policlínicos del municipio La Lisa. *Rev Cubana Med Gen Int.* 2009 [acceso 20/05/2020];25(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400008
14. Tablada Robinet ME, Marrero Rodríguez H, López Pupo N, Mulén Tablada D, Pérez González O. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes timorenses con enfermedad de Hansen. *MEDISAN.* 2019;23(1):89.
15. Leano HAM, Araújo KMFA, Bueno IC, Niitsuma ENA, Lana FCF. Socioeconomic factors related to leprosy: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(5):1405-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0651>
16. MINSAP. Programa de control de lepra. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2008.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación de este trabajo.

Contribución de los autores

Análisis formal: José Manuel Vidal Cobo, José Manuel Vidal Cobo, Maylen Fournier Cartaya, Luisa Mojena Parada y Ariel Zayas Pouyort.

Redacción-borrador original: José Manuel Vidal Cobo, Luisa Mojena Parada, Luisa Mojena Parada, Ariel Zayas Pouyort, Maylen Fournier Cartaya.

Redacción-revisión y edición: José Manuel Vidal Cobo, Luisa Mojena Parada.