

## Reacciones leprosas y discapacidades por lepra en el municipio Chambas, Ciego de Ávila

Leprosy Reactions and disabilities Due to Leprosy in Chambas Municipality, Ciego de Ávila Province

Tania Alemán Martínez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4404-4315>

Onesio Esteban de León Gutiérrez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6573-4628>

Daniela María Hernández Alemán<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7656-6404>

<sup>1</sup>Policlínico Docente Julio Castillo. Chambas, Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>2</sup>Policlínico Docente Camilo Cienfuegos. Chambas, Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias Médicas Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [ta.martinez@nauta.cu](mailto:ta.martinez@nauta.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La lepra es una enfermedad muy antigua. El diagnóstico temprano realizado en el primer año de aparición de la enfermedad es de vital importancia para su control, porque cura al enfermo, interrumpe la transmisión y evita las discapacidades.

**Objetivo:** Caracterizar las reacciones leprosas y las discapacidades por lepra en el municipio Chambas.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, de serie de casos, en el período comprendido entre enero 2010 y junio 2021. Se trabajó con el universo, que estuvo constituido por 17 pacientes diagnosticados. Se utilizó la estadística descriptiva y como medida de resumen de la información procesada se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

**Resultados:** Entre los años 2010 y 2012 se realizó el mayor número de diagnósticos, de los cuales el 20 % fueron tardíos. El 88,2 % fueron diagnósticos realizados precozmente; el 64,7 % de los pacientes no desarrollaron reacciones leprosas, el 29,4 % presentó en algún

momento de su evolución una reacción de reversión y solo el 5,9 % se complicó con un eritema nudoso leproso. El 82,3 % de los casos no presentaron discapacidad.

**Conclusiones:** Predominó el diagnóstico precoz de los casos. La mayoría de los pacientes no presentaron reacciones leprosas, ni discapacidades.

**Palabras clave:** lepra; diagnóstico; reacciones leprosas; discapacidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Leprosy is a very old disease. The early diagnosis made in the first year of the disease is of vital importance for its control, because it cures the patient, interrupts transmission and prevents disabilities.

**Objective:** To characterize leprosy reactions and leprosy disabilities in Chambas municipality.

**Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional, case series study was conducted in the period from January 2010 to June 2021. The universe was formed by 17 diagnosed patients. Descriptive statistics were used and absolute and relative frequencies (percentages) were used as a summary measure of the processed information.

**Results:** Between the years 2010 and 2012, the highest number of diagnoses was made, of which 20% were late. 88.2% were early diagnoses; 64.7% of patients did not develop leprosy reactions, 29.4% had reversal reaction at some point in their evolution, and only 5.9% were complicated by a leprosy erythema. 82.3% of the cases had no disability.

**Conclusions:** Early diagnosis of cases predominate. The majority of patients had no leprosy reactions or disabilities.

**Keywords:** leprosy; early diagnosis; leprosy reactions; disability.

Recibido: 16/02/2022

Aceptado: 22/03/2022

## Introducción

La lepra es una de las enfermedades más antiguas que recuerda la humanidad. Ha sido considerada una enfermedad mutilante, incurable y estigmatizante, que ha provocado un tratamiento inhumano a las personas afectadas.<sup>(1)</sup> Desde el propio

origen de la enfermedad ha sido identificada como un "castigo de Dios" y los enfermos han sido sometidos a vejaciones, privaciones de derechos, discriminaciones, persecuciones y acciones represivas.<sup>(1)</sup>

Es una enfermedad infecciosa crónica, causada por el *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos y las mucosas. Puede presentarse a cualquier edad y en ambos sexos.<sup>(2)</sup>

Es de desigual distribución mundial y representa un problema de salud de índole universal, con más de 200 000 casos nuevos por año en todo el mundo.<sup>(3)</sup> En Cuba la enfermedad dejó de ser un problema de salud desde el año 1993, cuando se alcanzó una tasa de prevalencia de menos de un caso por 10 mil habitantes. No obstante cada año en el país se notifica un promedio de 200 casos nuevos, con reporte en todas las provincias.<sup>(4)</sup> En Ciego de Ávila la enfermedad se comporta según el Anuario estadístico de Salud Pública,<sup>(5)</sup> con un total de 13 casos para una tasa de 0,3 por 10 000 habitantes.

Las reacciones leprosas son exacerbaciones agudas de los signos y síntomas de la lepra que se producen durante el curso natural de la enfermedad, así como durante o después del tratamiento. Son el resultado de la respuesta inmunitaria del cuerpo al *Mycobacterium leprae*. Pueden afectar la piel, los nervios, los ojos o las extremidades. Si no se tratan o si se manejan de manera inadecuada, las reacciones pueden provocar un deterioro severo de la función nerviosa, discapacidades y consecuencias psicosociales devastadoras.<sup>(3)</sup> Por estos motivos es de suma importancia el examen exhaustivo dermatoneurológico, en particular en el momento de su diagnóstico, para poder prevenir las discapacidades que puede producir, consecuencias más estigmatizantes y temidas para estos enfermos.<sup>(3,6)</sup>

Las discapacidades presentan una estrecha relación con que el diagnóstico que se realice de la enfermedad según sea precoz o tardío. La manera más eficaz de prevenir las discapacidades, así como su transmisión, depende de su diagnóstico temprano, del tratamiento con la poliquimioterapia y el manejo de las reacciones leprosas.<sup>(7)</sup>

El diagnóstico temprano, cura al enfermo, interrumpe la transmisión y evita las discapacidades.<sup>(8,9)</sup>

Su diagnóstico tardío hace que el paciente presente discapacidades irreversibles, de ahí la importancia de realizar un diagnóstico precoz, el que, según nuestro programa

de control de lepra,<sup>(10)</sup> es realizado antes de los 12 meses de haber aparecido las primeras manifestaciones de la enfermedad.

Se realiza la presente investigación con el objetivo de caracterizar las reacciones leprosas y las discapacidades por lepra en el municipio Chambas, en Ciego de Ávila.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, de serie de casos, a los pacientes con diagnóstico de lepra atendidos en la consulta de dermatología pertenecientes a las áreas de salud del municipio Chambas, Ciego de Ávila, Cuba, durante el período comprendido entre enero 2010 y junio 2021.

Se trabajó con el universo, constituido por 17 pacientes.

Se recogió la información de las historias clínicas y las encuestas epidemiológicas de los pacientes con lepra. Los resultados fueron llevados a la base de datos de Microsoft Excel, y se procesaron en el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva y como medida de resumen de la información se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes)

Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes variables: forma de diagnóstico (precoz o tardío), reacciones leprosas (sin reacciones leprosas, reacción de reversión, o eritema nudoso leproso) y desarrollo de discapacidad.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico y de Ética de la institución y se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki. Se cumplieron con los requisitos éticos y bioéticos de resguardo de la información personal y se asumieron los principios básicos de respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia, y la justicia.

## Resultados

Hubo predominio de diagnósticos precoces en 15 casos (88,2 %). Entre los años 2010-2012 se realizó el mayor número de diagnósticos, a un total de 10 pacientes (58,9 %). Dos casos fueron diagnósticos tardíos (tabla 1).

**Tabla 1 - Distribución de pacientes con lepra por años de estudio según forma de diagnóstico**

Forma de diagnóstico	Años de estudio									
	2010 - 2012		2013 - 2015		2016 - 2018		2019 - 2021		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diagnóstico precoz	8	47,1	3	17,6	3	17,6	1	5,9	15	88,2
Diagnóstico tardío	2	11,8	-	-	-	-	-	-	2	11,8
Total	10	58,9	3	17,6	3	17,6	1	5,9	17	100

Existió un predominio de pacientes que no desarrollaron reacciones leprosas, con un total de 11 casos (64,7 %); el 29,4 % presentó en algún momento de su evolución alguna reacción de reversión y, solo el 5,9 % se complicó con un eritema nudoso leproso (tabla 2).

**Tabla 2 - Distribución de pacientes según desarrollo de reacciones leprosas**

Reacciones	n	%
Sin reacciones leprosas	11	64,7
Reacción de reversión	5	29,4
Eritema nudoso leproso	1	5,9
Total	17	100

El 82,3 % de los pacientes no presentaron discapacidad por lepra. Solo 3 casos tuvieron algún grado de discapacidad. De estos, uno fue grado I (5,9 %), y dos presentaron una discapacidad grado II (11,8 %) (tabla 3).

**Tabla 3 - Distribución de los pacientes según grado de discapacidad**

Discapacidad	n	%
Grado 0	14	82,3
Grado I	1	5,9
Grado II	2	11,8
Total	17	100

## Discusión

Al analizar el comportamiento de la detección de casos durante los años de estudio según la forma del diagnóstico, se comprobó que en los años 2010-2012 se realizó el mayor número de diagnósticos, aspecto que se atribuye al hecho que antes de esa fecha el municipio no contaba con el servicio de Dermatología, había un subregistro de casos, así como una

baja percepción de la existencia de lepra por básico del equipo de salud. En los años siguientes no se realizaron más diagnósticos tardíos y el número de casos fue disminuyendo.

La falta de percepción de la enfermedad hace que los síntomas tempranos pasen inadvertidos para el enfermo, además, el pensamiento médico en regiones de baja endemia se aleja del diagnóstico de lepra. Es por esto que su conocimiento dentro de la población es importante pues favorece el cambio de actitud ante los prejuicios, y ayuda a que los pacientes acudan al médico desde los primeros síntomas.<sup>(7)</sup> Un diagnóstico tardío trae como consecuencias una tasa de curación menor, evolución tórpida de la enfermedad, discapacidades futuras y mayor riesgo de transmisión en la comunidad.<sup>(9,11)</sup>

Las reacciones leprosas constituyen la vía principal por la cual la lepra causa daño y discapacidad a los nervios. La gestión eficaz de las reacciones es por tanto, la clave para prevenir la discapacidad.<sup>(3)</sup>

La reacción reversa (tipo I) se presenta en casos interpolares. Es una reacción antigénica producida por variaciones en el estado inmunológico del paciente debido a un mecanismo de hipersensibilidad mediado por células. Se presenta a los pocos meses de haber iniciado el tratamiento o tras el abandono del mismo. El aspecto más importante a considerar es la neuritis que presentan los pacientes, siendo imperativo la instauración de un tratamiento efectivo y oportuno antes de que el daño sea irreversible.<sup>(12)</sup> La reacción leprosa (tipo II) es un estado agudo que se manifiesta por síntomas generales, neurales, viscerales y cutáneos. Puede expresarse mediante tres síndromes dermatológicos: eritema nudoso, eritema multiforme y eritema necrosante.<sup>(11,12)</sup> El eritema nudoso es el más común, y está constituido por nudosidades profundas y dolorosas, que aparecen en el tronco, las extremidades y la cara.<sup>(10)</sup> Esta reacción leprosa se presenta hasta en un 60 % de los pacientes con lepra lepromatosa.<sup>(12)</sup> En nuestra investigación, la mayoría de los pacientes no desarrollaron reacciones leprosas, y en los casos que se presentaron, fueron más frecuentes las reacciones tipo I.

Con respecto a las discapacidades provocadas por la lepra, estas afectan fundamentalmente el sistema nervioso periférico en sus ramas más distales como los trastornos anestésicos, las parálisis motoras y los trastornos tróficos. Además, provocan en ojos, manos y pies un gran número de manifestaciones clínicas como son: dedos en garra, reabsorción de falanges, queratitis, cataratas, ceguera, lesiones perforantes plantares, o dedos en martillo.<sup>(13,14,15)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las discapacidades según las afectaciones en manos, pies y ojos en: Grado 0 (no hay anestesia, deformidad, o lesión visible); grado I (hay anestesia de manos y pies, pero no hay deformidad, ni lesión visible); grado II (hay deformidad o lesión visible).<sup>(9)</sup> En esta investigación se observó que el mayor porcentaje de casos no desarrollaron ningún grado de discapacidad, hecho que se atribuye a que en la mayoría de los pacientes se realizó un diagnóstico precoz y un manejo adecuado de las reacciones leprosas. Los casos que presentaron evolución clínica tórpida, con episodios repetidos de reacciones leprosas, y por consiguiente discapacidad, coinciden con los diagnosticados tardíamente. Solo un caso con diagnóstico precoz que debutó con una lepra lepromatosa, desarrolló discapacidad.

En los pacientes que desarrollaron discapacidad, predominó la de grado II (11,8 %). Lo anterior coincide con lo descrito por *Hurtado Gascón* y otros<sup>(15)</sup> en un estudio realizado en el municipio Arroyo Naranjo donde hubo predominio de pacientes con discapacidad grado II (17,2 %).

*Obregón Valdivia* y otros<sup>(16)</sup> realizaron un estudio en un leprosorio de Guinea Ecuatorial donde las discapacidades provocadas por la lepra tienen alta prevalencia (95,8 %), y la mayoría fueron clasificadas como discapacidades severas grado II. Según lo revisado en la literatura, en China se reporta un 22,6 % de pacientes con discapacidad grado II; en Colombia un 32,3 %; mientras que en Argentina, la detección de pacientes con discapacidad grado II al momento del diagnóstico fue de 41,35 %.<sup>(15,16)</sup>

Es importante señalar que estas discapacidades y deformidades pueden traer como consecuencia disminución de la capacidad de trabajo, limitación de la vida social y trastornos psicológicos.<sup>(17)</sup> La discapacidad motriz es una de las consecuencias más graves en los pacientes con lepra por lo que la realización de ejercicios contribuye a la prevención y a la rehabilitación de los afectados por la lepra.<sup>(18,19)</sup>

Al ser la lepra una enfermedad poco frecuente en nuestro medio, se encontró como limitación del estudio el pequeño tamaño del universo, lo que dificultó la extrapolación de los resultados a otras investigaciones.

Predominó el diagnóstico precoz de los casos. La mayoría de los pacientes no presentaron reacciones leprosas, ni discapacidades, pero para prevenir las discapacidades la prioridad sigue siendo la detección temprana de casos, la instauración del tratamiento oportuno, y el reconocimiento y gestión de las reacciones leprosas y de la neuritis de forma eficaz, de modo que se pueda conservar la función nerviosa del paciente.

## Referencias bibliográficas

1. Abreu Daniel A. Historia de la lepra en Cuba. Folia Dermatológica Cubana. 2020 [acceso 01/08/2021];14(1). Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>
2. Companioni Maya Y, González Torres A, Gómez Díaz Y. Pensar siempre en lepra. Folia Dermatológica Cubana. 2018 [acceso 01/08/2021];12(3):143. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>
3. OMS. Lepra/Enfermedad de Hansen: Manejo de reacciones y prevención de discapacidades. Orientación técnica; 2020. 72 p.
4. Ministerio de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020. [acceso 11/08/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/lepra-en-cuba-y-tres-verdades-a-conocer>
5. Ministerio de Salud Pública: «Anuario Estadístico de Salud 2019», La Habana: MINSAP; 2020. p. 40. [acceso 14/05/2020]. Disponible en: <https://www.sld.cu/sitios/dne/>
6. Tellez Céspedes N, Torres Candebat R, Rojas Meriño O. Método didáctico para la enseñanza del examen dermato neurológico. Folia Dermatológica Cubana. 2020 [acceso 01/08/2021];14(1). Disponible en: <https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/196/2127>
7. Sabatés Martínez M, Curbelo Alonso M, Cabrera Pereda M, Bernárdez Cruz Y. Formas de diagnóstico y discapacidades por lepra en la provincia de Cienfuegos de 1980 a 2005. Medisur. 2012 [acceso 13/10/2021];10(1):27-31. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000100005&lng=es)
8. Ofarrill Hastié V, Varela Villalobos S, Polo Nigrinis C, Daza Vergara J, Lobaina Mejías Y. Importancia de pensar en la lepra para su diagnóstico oportuno. Folia Dermatológica Cubana. 2019 [acceso 01/08/2021];13(3):164. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>
9. Betancourt Martínez L, Mendoza Ramírez M, Calvo Rojas S, Hernández Quevedo R. Lepra. Generalidades. Rev Inf Cient. 2014 [acceso 01/08/2021];83(1):171-80. Disponible en: ISSN 1028-9933
10. Alonso Gómez ME, Lantero Abreu MI, Abreu Daniel A, Lobio Cárdenas Z. Programa de control de lepra en Cuba. La Habana: ECIMED; 2007.

11. González Rabelo J, Seara Govea Y, Parra Rifá M, Hernández López A. Eritema nudoso leproso en el curso de lepra lepromatosa. Folia Dermatológica Cubana. 2020 [acceso 11/08/2021];14(1). Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>
12. Eichelmann K, González González SE, Salas-Alanis JC, Ocampo-Candiani J. Lepra: puesta al día. Definición, patogénesis, clasificación, diagnóstico y tratamiento. Actas dermosifiliogr. 2013 [acceso 01/08/2021];104(7):554-63. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-lepra-puesta-al-dia-definicion-articulo-S0001731012001548>
13. Florat D, Rodríguez K, Mantecón B, Atrio N, Marrero Y. Comportamiento de los pacientes con diagnóstico tardío de lepra en Camagüey, Cuba, 2015. Rev Leprol. 2016 [acceso 01/08/2021];30(6):571-90. Disponible en: ISSN 0367-2743
14. Fischer J, Jaled M, Olivares L, Pardo Méndez N, Loos M. Lepra y discapacidad grado 2. Revisión de 10 años del Servicio de Dermatología del Hospital “FJ Muñiz”. Dermatol Arg. 2014 [acceso 12/08/2014];19(6):407-12. Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1218/685>
15. Hurtado Gascón L, González González L, Tejera Díaz J, Díaz Hurtado A. Comportamiento de la discapacidad por lepra en el municipio Arroyo Naranjo, estudio de 20 años. Folia Dermatológica Cubana. 2019 [acceso 01/08/2021];13(3):163. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>
16. Obregón Valdivia P, Pérez Jiménez A, Sotolongo Díaz D, de la Fuente Rodríguez H, Navarro Pérez I. La Lepra y sus discapacidades. MediCiego. 2015 [acceso 13/10/2021];21(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/422>
17. Montenegro Valera I, Prior García AM, Uribe-Echeverría Delgado AI, Soler Cárdenas SF, Durán Marrero K. Conocimientos de los médicos de familia sobre lepra. Rev Cubana Med Gen Int. 2006 [acceso 15/11/2013];22(4):13. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_3\\_06/mgi07306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi07306.htm)
18. Plata Casas L. Ejercicios para la prevención de discapacidad en las personas afectadas por lepra (PAL). Colombia: Edit. Unillanos; 2019. p. 66. [acceso 01/08/2021]. Disponible en: <http://editorial.unillanos.edu.co/index.php/component/content/article/>
19. Blanco Córdova C. Lepra lepromatosa, diagnóstico temprano en la atención primaria. Folia Dermatológica Cubana. 2020 [acceso 01/08/2021];14(1). Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Conceptualización:* Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez.

*Curación de datos:* Tania Alemán Martínez.

*Análisis formal:* Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez, Daniela María Hernández Alemán.

*Investigación:* Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez, Daniela María Hernández Alemán.

*Metodología:* Tania Alemán Martínez.

*Validación:* Tania Alemán Martínez.

*Visualización:* Tania Alemán Martínez.

*Redacción-borrador original:* Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez, Daniela María Hernández Alemán.

*Redacción-revisión y edición:* Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez.