

Discapacidad por lepra

Disability Due to Leprosy

Laura Caridad Hurtado Gascón^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2203-541X>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Julio Trigo López. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lauracaridad66@gmail.com

La lepra o *hanseniasis* es un proceso infeccioso causado por el *Micobacterium leprae*, bacilo ácido alcohol resistente que tiene preferencia por los nervios periféricos, que puede causar manifestaciones sistémicas y comprometer algunos órganos en dependencia de la forma clínica que presente.⁽¹⁾

La transmisión ocurre de persona a persona, desde la persona enferma no tratada a la sana, a través de las vías aéreas superiores. Cerca del 90 % de la población tiene resistencia inmunológica al bacilo.^(1,2)

Es una enfermedad crónica que durante mucho tiempo se consideraba como una infecciosa de origen dermatológico, cuya afectación neural era secundaria a la cutánea. En la actualidad se le da importancia a la afectación neurológica y a las consecuencias.

La lepra sigue siendo un motivo de preocupación, no solo por el número de casos que se notifican cada año, sino porque provoca deformación en cierta proporción de enfermos. Se estima que en el año 2019, 10 816 de los casos nuevos a nivel mundial presentaron discapacidad grado 2 (G2) debido a la lepra.⁽²⁾

La mayoría de los enfermos al inicio de la enfermedad no presentan discapacidad, o en ocasiones estas son leves y reversibles. Luego se hacen graves y permanentes, lo que hace que las personas que la padecen aún sean estigmatizadas por las temidas discapacidades que provoca en manos, pies y ojos.⁽³⁾

A pesar de la introducción y generalización de la poliquimioterapia, del tratamiento de las reacciones y del autocuidado que se le orienta a cada paciente para evitar las

discapacidades, estas aún se mantienen en algunos casos, lo que se debe a que existen factores determinantes en las manifestaciones neurológicas, sin importar cuál sea el mecanismo por el cual el *Micobacterium leprae* invade el sistema nervioso periférico, como son el grado de respuesta o resistencia inmunológica del enfermo, la distancia entre el nervio y la superficie del cuerpo y el déficit circulatorio.⁽⁴⁾

Las principales características de la afectación neurológica en la lepra se pueden encontrar en todas las formas clínicas, excepto en la indeterminada. Podemos encontrar casos de lepra con lesiones de tipo nervioso como las neuríticas puras. La neuropatía que se presenta tiene la característica de ser lenta, insidiosa y de larga evolución, no obstante, durante las leproreacciones puede haber lesión aguda.⁽⁴⁾

Antes de producirse la discapacidad aparecen las lesiones secundarias en manos y pies insensibles sin la debida protección, como úlceras, rigidez articular, contractura de los dedos, acortamiento y hasta destrucción ósea. Las personas que las presentan pueden encontrar dificultad para realizar ciertas actividades, y muchos aspectos de la vida pueden estar limitados cuando la visión se reduce. Además, puede acompañarse de trastornos de la personalidad.⁽⁴⁾

Por consiguiente, las discapacidades provocan numerosas limitaciones que le impiden desempeñar el papel que le corresponde en la sociedad. Entre los principales problemas que se presentan están la pérdida de independencia económica y de la independencia física, pues estos pacientes están obligados a depender de otro miembro de la familia. Incluso, en ocasiones, el estigma y el prejuicio los lleva a crear una minusvalía, aún en ausencia de discapacidad. Por todas estas razones, la lepra también debe ser evaluada por su trascendencia en función del sufrimiento humano, discriminación social y perjuicios.^(1,4)

Para reconocer el daño neurológico es necesario explorar los nervios que con mayor frecuencia son dañados, entre ellos, cubital, radial, mediano, tibial posterior y peroneo común. Según la afectación, así será la deformidad que provocan.^(4,5)

Como se puede apreciar a continuación, es muy necesaria la valoración funcional del nervio comprometido.

- Nervio mediano. Pérdida de la oponencia del pulgar, atrofia de la eminencia tenar, hipoestesia o anestesia en el área del mediano y, deformidad en flexión del segundo y tercer dedo.
- Nervio cubital. Retracción del 4º y 5º dedo, atrofia de la eminencia hipotenar, atrofia de interóseos, hipoestesia o anestesia del área cubital de la mano.
- Nervio radial. Puño caído, incapacidad para extender el puño y los dedos, hipoestesia o anestesia en el dorso.
- Nervio tibial posterior. Anestesia plantar, garra activa/pasiva de los dedos del pie.
- Nervio ciático poplíteo externo. Parálisis de los dorsiflexores del pie. Marcha en Stepagge y anestesia en la zona dorsal del pie.
- Compromiso del nervio facial. Borramiento de arrugas faciales, logofthalmos con exposición de córnea, alteración de los rasgos faciales.
- Nervio trigémino en su rama oftálmica. Anestesia de la córnea.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aborda un nuevo marco de referencia para la concepción de la discapacidad, el cual lleva a la práctica a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). De esta manera, el concepto de discapacidad a partir de la CIF evolucionó en la última década hacia un enfoque biopsicosocial y ecológico y superó la perspectiva biomédica imperante hasta el momento.⁽⁶⁾

La OMS clasifica la evaluación de la discapacidad según la localización en manos y pies.

- Grado 0 - No hay anestesia, ni deformidad, ni lesión visible.
- Grado 1 - Hay anestesia de manos y/o pies, pero no hay deformidad, ni lesión visible.
- Grado 2 - Hay deformidad o lesión visible.^(5,7,8)

Es importante que cada mano y cada pie se examinen por separado. Cuando se habla de lesión esta incluye presencia de úlcera, acortamiento, pérdida de la estructura, rigidez o desaparición total o parcial de la mano o el pie.

En los ojos la discapacidad se clasifica en:

- Grado 0 - No hay problemas oculares causados por lepra, no hay indicios de pérdida visual.
- Grado 1 - Hay problemas oculares causados por lepra, pero no está gravemente afectada como resultado de dichos problemas (visión 6/60 o mejor; puede contar los dedos a seis metros de distancia).
- Grado 2 - Grave déficit visual (visión peor de 6/60; imposibilidad de contar los dedos a seis metros de distancia).

En relación con los ojos, el enfermo deberá ser evaluado por el oftalmólogo al diagnóstico, siempre que este manifieste afectación ocular.⁽⁹⁾

El paciente debe ser evaluado y orientado desde la primera consulta en cuanto a las medidas de prevención de discapacidades. Se debe evaluar cada mes durante el tratamiento y después anualmente durante el período de observación y de consultas de terreno, en las que se le deben orientar ejercicios y prácticas diarias de autocuidado.⁽⁵⁾

Dentro de las principales medidas a preconizar están el revisarse diariamente las manos, pies y ojos, para detectar tempranamente alguna lesión. En relación con las manos, debe introducir las en agua 5 o 10 min diariamente, abrirlas y cerrarlas durante 10 min varias veces al día y aplicar en ellas aceite o crema. Se deben revisar los instrumentos a utilizar, tratar de poner cabos de madera a los utensilios de la cocina, y si fuma, el uso de boquillas. Las medidas de los pies son similares, siempre revisar el interior de los calzados en busca de rugosidades, utilizar cremas humectantes, caminar con calzado cómodo, a pasos cortos y no permanecer mucho tiempo de pie.

Estos pacientes deben ser enviados a rehabilitación para la prevención y rehabilitación de las discapacidades. Esto incluye fisioterapia, servicios de prótesis y cirugía correctiva si fuese necesario, con el objetivo de favorecer y mantener el retorno a la vida diaria.

Ha sido una estrategia del país la construcción de los servicios de rehabilitación integral de atención primaria en cada área de salud, con el objetivo de disponer de equipos multidisciplinarios para la atención de los discapacitados por lepra, u otras causas.

Se puede afirmar que las discapacidades provocadas por lepra pueden prevenirse con el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. Además, debe mantenerse el seguimiento de los casos según el programa y un adecuado manejo de las reacciones.

Referencias bibliográficas

1. Díaz Almeida J. Lepra. En: Manzur Katrib J, Diaz Almeida J, Cortés Hernández M, Ortiz González P, Sagaró Delgado B, Abreu D, editores. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 23.
2. OMS. Informe Mundial de Lepra 2020. Weekly Epidemiological Record. 2021 [acceso 02/01/2023];36(96):421-44. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/998/2313>
3. 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;13(3).
4. Ameri D. Manifestaciones neurológicas en lepra. Rev Neurol. Argent. 1990;6(2):65-76.
5. MINSAP. Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
6. Providencia Vázquez V, Orlando Fernández G. Una mirada a la discapacidad como problema de salud en el área rural. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 2022 [acceso 02/01/2023];14(1):e635. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/635>
7. Hurtado Gascón L, González González L, Tejera Díaz J, Portela Arrieta M, Delgado Silva M, Rumbault Castillo R, *et al.* Lepra tardía. Comportamiento clínico epidemiológico en La Habana período 2008-2016. Fontilles Rev leprol. 2017 [acceso 02/01/2023];31(3):167-75. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/ibc-170808>
8. Obregón Valdivia P, Pérez Jiménez A, Sotolongo Díaz D, de la Fuente Rodríguez H. La Lepra y sus discapacidades. MEDICIEGO. 2015 [acceso 02/01/2023];21(2). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/422/835>
9. Osorio L, Sibila González M, Ambos Frutos I, Vilches Lescaille DC, Hurtado Gascón LC. Afecciones oculares de pacientes con lepra. Fontilles Rev leprol. 2020 [acceso 02/01/2023];31(3):303-17. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-198458>

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.