

Diagnóstico y discapacidades en pacientes con lepra

Diagnosis and Disabilities in Patients with Leprosy

Cristy Darias Domínguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5529-4999>

Yoandra Seara Govea¹ <https://orcid.org/0000-0002-2027-2778>

Yuniel Rodríguez Ferreiro¹ <https://orcid.org/0000-0001-5814-1285>

Arlis Velázquez Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0002-1669-9237>

¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: cristyd.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La *lepra* es un padecimiento antiguo. El agente causal es el *Mycobacterium leprae*, descubierto en 1873 por el médico noruego Hansen. El diagnóstico, realizado en el primer año de aparición de los síntomas reviste la mayor importancia para el control de la enfermedad, porque cura, interrumpe la transmisión y evita las discapacidades. En Cuba, a pesar de los programas de asistencia y control implementados continúa siendo una enfermedad que ocasiona discapacidades, sobre todo, cuando el diagnóstico se realiza con más de un año de evolución.

Objetivo: Establecer la relación entre el momento del diagnóstico y la aparición de discapacidades en pacientes con lepra.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el período de enero del 2018 a diciembre del 2021, en pacientes con diagnóstico de lepra que acudieron a la consulta provincial de Matanzas. El universo estuvo constituido por 26 casos diagnosticados en ese período de tiempo. Se recogieron las variables edad, sexo, clasificación de la lepra según la

Organización Mundial de la Salud, tiempo del diagnóstico y presencia de discapacidades.

Resultados: Predominaron los pacientes del sexo femenino (26,9 %). El grupo etario que predominó fue el de 20 a 35 años (46,1 %). El 73 % fueron casos multibacilares, y el 26,3 % tuvo un diagnóstico tardío con presencia de discapacidad.

Conclusiones: El diagnóstico temprano de la lepra previene la aparición de discapacidades en el transcurso de esta, por lo que es importante realizar de forma oportuna la definición del caso.

Palabras clave: lepra; discapacidades; diagnóstico tardío.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an ancient ailment. The causative agent is *Mycobacterium leprae*, discovered in 1873 by the Norwegian physician Hansen. Diagnosis, made within the first year of symptoms onset, is of the utmost importance for controlling the disease, because it cures and interrupts transmission, as well as it avoids disabilities. In Cuba, despite the implemented assistance and control programs, it continues to be a disease that causes disabilities, above all when the diagnosis is made after more than one year of evolution.

Objective: To establish the relationship between the time of diagnosis and the appearance of disabilities in patients with leprosy.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was conducted from January 2018 to December 2021, in patients with a diagnosis of leprosy who attended the provincial clinic in Matanzas. The universe was constituted by 26 cases diagnosed in that period of time. The variables age, sex, leprosy classification according to the World Health Organization, time of diagnosis and presence of disabilities were collected.

Results: Female patients predominated (26.9 %). The predominant age group was 20 to 35 years old (46.1 %). 73 % percent were multibacillary cases and 26.3 % had a late diagnosis with presence of disability.

Conclusions: Early diagnosis of leprosy prevents the onset of disability in the course of the disease; therefore, it is important to perform a timely case definition.

Keywords: leprosy; disabilities; late diagnosis.

Recibido: 24/06/2023

Aceptado: 08/08/2023

Introducción

La *lepra* es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad. El agente causal es el *Mycobacterium leprae*, descubierto en 1873 por el médico noruego Hansen. La primera referencia escrita se encuentra en la India 600 años a.C. y era denominada enfermedad de Kushtha. Debido a la actividad comercial, las guerras y las peregrinaciones religiosas, logró extenderse por otros países mediterráneos. Las tropas de Alejandro Magno iniciaron su diseminación durante su conquista a los indios y persas. Años después, las legiones romanas la difundieron por Europa y la península Ibérica. Llegó a América y África mediante la propagación causada por los españoles. Los estigmas generados en la sociedad devienen de las deformidades e incapacidades que sufren algunos pacientes, aunque rara vez fue considerada una enfermedad mortal.^(1,2,3,4,5,6,7,8)

Es una enfermedad granulomatosa de evolución crónica, infecciosa, poco contagiosa, que se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas y de los nervios periféricos, también puede afectar otras estructuras y órganos (pulmón, hígado, testículo, cámara anterior de ojo, párpados y músculos). Si se deja a su evolución natural produce graves deformidades e incapacidades que resultan del daño neural, las cuales son prevenibles y evitables mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.^(9,10,11,12,13,14,15)

Según la clasificación de Madrid de 1953, se establecen dos polos, uno estable, en el cual se encuentra la lepra lepromatosa (LL) y la tuberculoide (LT) y, uno inestable, en el que se haya la indeterminada y la *borderline* o dimorfa, para establecer cuatro parámetros para el diagnóstico: bacteriológico, histopatológico, clínico e inmunológico. Ridley y Jopling (1966) establecieron dos polos o formas clínicas: LL y LT y un espectro intermedio de manifestaciones variables: *Borderline* tuberculoide (BT), *borderline borderline* o *boderline verdadera* (BB), y *borderline* lepromatosa (BL). Por último, la operativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1987 sigue un único parámetro, el clínico, según el número de lesiones y áreas afectadas. Esta clasificación es útil en zonas endémicas y divide la enfermedad en lepra paucibacilar, con lesión única sin tronco nervioso afectado, paucibacilar con 2 a 5 lesiones y un tronco nervioso dañado y la multibacilar con más de 5 lesiones y al menos un tronco nervioso periférico afectado. Para establecer el diagnóstico temprano o tardío se reconoce el tiempo de aparición de los síntomas. Luego de un año se considera tardío, siendo esto un factor negativo para el paciente, lo cual presupone un riesgo incrementado de contraer algún tipo de discapacidad con complicaciones durante el tratamiento.^(16,17,18,19,20,21)

La OMS informó que en el año 2020 se registraron 127 558 nuevos casos, entre ellos 8629 niños menores de 15 años, según cifras oficiales provenientes de 139 países y del total de casos, 7198 presentaron discapacidad de algún tipo. Los indicadores de salud, referentes a la enfermedad, mostrados por Cuba, son alentadores comparados con otros países. Según el Anuario Estadístico de Salud, desde el año 2018 hasta el 2021 se diagnosticaron un total de 436 casos nuevos en el país.^(22,23,24,25,26)

Teniendo en cuenta todo lo expuesto se decidió realizar esta investigación con el objetivo de establecer la relación entre el momento del diagnóstico y la aparición de discapacidades en pacientes con lepra.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el período comprendido de enero de 2018 a diciembre de 2021 con los pacientes que acudieron a la consulta provincial de lepra en la provincia de Matanzas.

El universo coincidió con la muestra y estuvo constituido por 26 pacientes que fueron diagnosticados durante este período. Se recogieron los datos plasmados en la historia clínica como edad, sexo, clasificación (según Programa Nacional de Lepra), tiempo del diagnóstico y presencia de discapacidades.

Se realizaron análisis de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. El procesamiento estadístico de los datos primarios se realizó con el uso del paquete estadístico SPSS.

Resultados

El 61,5 % correspondió al sexo femenino y el rango etario que prevaleció fue el de 20 a 35 años con el 46,1 %. Las mujeres dentro de este rango también predominaron con el 26,9 % (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de pacientes según edad y sexo

Grupo etario	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
20-35	7	26,9	5	19,2	12	46,1
36-50	5	19,2	3	11,5	8	30,7
51-65	4	15,3	2	7,6	6	23,2
Total	16	61,5	10	38,4	26	100

El 73 % de los casos fueron de formas multibacilares y solo el 27 % paucibacilares.

En la investigación predominaron las formas clínicas lepromatosa y dimorfa, con el 54 % y el 19 %, respectivamente (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de pacientes según formas clínicas
(clasificación de Madrid)

Formas clínicas	n	%
Indeterminada	4	15
Lepromatosa	14	54
Tuberculoide	3	12
Dimorfa	5	19
Total	26	100

El 73,1 % de los casos se diagnosticaron tempranamente. El 100 % de los pacientes sin discapacidad se detectaron también de forma temprana, mientras que el 87,5 % de los que presentaron alguna discapacidad fueron diagnóstico tardío (tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de pacientes según formas clínicas, tiempo de diagnóstico y discapacidad

Tiempo de diagnóstico	Discapacidad				Total n = 26	
	Sin discapacidad n = 18		Con discapacidad n = 8			
	n	%	n	%	n	%
Temprano	18	100	1	12,5	19	73,1
Tardío	0	0	7	87,5	7	26,9
Total	18	100	8	100	26	100

Discusión

La lepra ha representado desde el punto de vista sanitario un reto para el personal de salud dedicado a la atención y al análisis epidemiológico. Como enfermedad infecciosa, es el resultado de la interacción entre el bacilo de Hansen y la inmunocompetencia del huésped, con la contribución de otros factores para la transmisión entre los que se citan edad, sexo y color de la piel. La baja contagiosidad y toxicidad del *Mycobacterium leprae* y la elevada resistencia inmunológica en los adultos, hace que solo entre el 3 y el 7 % de las

personas en contacto contraigan la infección. Pues es necesario que este sea íntimo, repetido y directo, como ocurre en el medio familiar.^(1,14)

Con respecto a la edad, en este estudio se muestra una elevada incidencia entre los 20 y 35 años de edad. *Hierrezuelo* y otros,⁽¹⁹⁾ en un estudio realizado en 2021, en la provincia de Santiago de Cuba, demostró un predominio de la enfermedad en adultos jóvenes. Similares resultados encontraron *Ruíz-Fuentes* y otros⁽²⁰⁾ en una investigación realizada en el año 2019, en la cual comprobaron que el 83 % de los pacientes se encontraba en el rango comprendido entre los 15 y 30 años de edad. Por otra parte, *Moreira* y otros,⁽²¹⁾ en un trabajo realizado en Pinar del Río, Cuba, en el 2014, expusieron una baja prevalencia de la enfermedad en personas jóvenes.

A lo largo de la historia, en la literatura se han realizado reportes en los cuales se ha demostrado mayor expresión de la lepra en el sexo masculino.^(1,2) Esto no se comportó así en este estudio en el cual hubo un predominio del sexo femenino, resultados que sí coinciden con la investigación de *Hierrezuelo* y otros,⁽¹⁹⁾ quienes demostraron que el 75 % pertenecía a este sexo. Iguales resultados obtuvieron *Méndez* y otros⁽²²⁾ en un estudio realizado en el año 2020 en Perú, en el que también señalan mayor cantidad de mujeres con esta afección.

La clasificación de la enfermedad es importante para su estrategia de control y la elección de la poliquimioterapia. La OMS, desde 1987 estableció la clasificación de los pacientes, según criterio clínico, en multibacilar y paucibacilar.^(1,7,14,16)

En esta investigación hubo un predominio de casos multibacilares, resultados que coinciden con el trabajo realizado por *Barba* en el 2021, quien observó un 75 % de pacientes con forma clínica multibacilar,⁽²⁾ y por *Moreira* y otros,⁽²¹⁾ quienes también describen un predominio de esta forma en su investigación. Por otra parte, *Vidal* y otros,⁽²³⁾ al publicar los aspectos clínico-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en un área de salud, señalaron que la más frecuente fue la dimorfa (67,7 %). En el estudio realizado por *Ferrá-Torres* y otros⁽²⁴⁾ en Camagüey, también predominó la forma dimorfa en el 86 %.

En cuanto al momento en que se realiza el diagnóstico, es importante tener en cuenta que se considera precoz cuando la detección de la enfermedad se realiza

antes de un año de aparición de las manifestaciones clínicas. Después de este período se considera tardío y las consecuencias para el paciente varían, ya que la aparición de eventos inmunológicos y discapacidades se incrementa en estos casos.^(1,14)

En nuestro estudio predominaron los pacientes sin discapacidad, no obstante, la mayoría de los que tuvieron un diagnóstico tardío sí las presentaron. Lo anterior coincide con los resultados del trabajo realizado por *Cabrales y otros*,⁽²⁵⁾ en la provincia de Las Tunas, Cuba, donde el 84,4 % de los enfermos con diagnóstico tardío tuvieron discapacidades. Por su parte, *Cobo y otros*⁽²³⁾ describen el 25 % de sus pacientes con alguna discapacidad. De igual forma, *Guerrero-Guerrero*⁽²⁶⁾ encontró solo el 7 % de casos con discapacidad.

Se concluye que el diagnóstico temprano de la lepra previene la aparición de discapacidades en el transcurso de esta, por lo que es muy importante realizar de forma oportuna la definición del caso.

Referencias bibliográficas

1. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología. 4 ed. USA: Elsevier; 2018. p. 1296-303. [acceso 17/04/2022] Disponible en: <https://catalogo/novedad/dermatologia-4a-edicion-2018/>
2. Barba Evia JR. Lepra. Enfermedad milenaria aún vigente. Rev Mex Patol Clin Med Lab. 2021 [acceso 17/04/2022];68(1). Disponible en: <https://cgi-bin/new/resumen.cgi/>
3. Valón Ferrer G, Portuondo Duany Z. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con lepra en un área de Guantánamo. MEDISAN. 2021 [acceso 02/04/2022];25(1):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100001&lng=es. Epub 20-Ene-2020
4. Inzunza-Cervantes G, García-Tinoco RM, Ahumada-Félix SR, Valenzuela-Delgado SY, Peña-Valenzuela AN. Lepra lepromatosa con reacción tipo II, panorama de una enfermedad milenaria en el siglo XXI: Presentación de caso.

- Rev Med UAS. 2021 [acceso 12/03/2022];11(2):136-47. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v11/n2/lepra.html>
5. Hoyos-Gómez C, Cardona-Castro N. Reacciones leprosas. CES Medicina. 2016 [acceso 17/04/2022];30(2):200-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0120-87052016000200008&lng=en
6. OMS. Lepra. Organización Mundial de la Salud. 2019. Ginebra: OMS; [acceso 27/03/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/leprosy>
7. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud 2021. Dirección de registros médicos y estadísticas de Salud. La Habana, Cuba: MINSAP; 2022. [acceso 17/04/2022]. p. 47. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
8. Cardona-Castro N. Lepra en Colombia. Curr Trop Med Rep. 2018;5:85-90. DOI: [10.1007/s40475-018-0145-7](https://doi.org/10.1007/s40475-018-0145-7)
9. Chavarro PB, Yesid SC, Inírida GM. *Mycobacterium leprae*'s evolution and environmental adaptation. Acta Trop. 2019;197:105041. DOI: [10.1016/j.actatropica.2019.105041](https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2019.105041)
10. Kang S. Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. New York: Mc Graw Hill; 2019 [acceso 15/04/2022]. Disponible en: <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx>
11. Fuentes J, Jiménez J, Urueta G, Fadul S, Meléndez E, Guerrero M, et al. Lepra en la isla colombiana de Providencia. Biomédica. 2020;40(1):26-31. DOI: [10.7705/biomedica.4974](https://doi.org/10.7705/biomedica.4974)
12. Tablada Robinet M, 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 [acceso 10/04/2022];23(1):89. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds191h.pdf>
13. Blanco-Córdova C, Claxton-Louit M. Lepra lepromatosa. Presentación de un caso. Medisur. 2018 [acceso 11/05/2022];16(4):5. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3784>

14. Rodríguez Rojas JL, Mir García YG, Atrio Mouriño N, Zayas Calás YS, Hernández Rodríguez H. Coinfección VIH/SIDA- Lepra. Folia Dermatológica Cubana. 2018 [acceso 15/04/2022];12(2). Disponible en: <http://index.php/fdc/article/view/127/113>
15. Guillén RG, Samaniego RMJ, Fuster DCA. Estudio descriptivo de la lepra en residentes del sanatorio de Fontilles. Enferm Dermatol. 2016 [acceso 17/04/2022];10(27):25-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
16. Borbón Guevara J, Vargas Cruz AV. Reconocimiento clínico de la enfermedad de Hansen. Rev. Med. Sinerg. 2021 [acceso 07/05/2022];6(6):684. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/684>
17. Maymone MBC, Laughter M, Venkatesh S, Dacso MM, Rao PN, Stryjewska BM, et al. Clinical aspects and diagnostic techniques. J Am Acad Dermatol. 2020;83(1):1-14. DOI: [10.1016/j.jaad.2019.12.080](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.12.080)
18. Naafs B. Factores que influyen en el desarrollo de la lepra: una visión general. J internacional Diario de Leprosy y otras enfermedades micobacterianas. 2019 [acceso 04/04/2022];69(1):26-33. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11863266_Factors_influencing_the_development_of_leprosy_An_overview
19. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, Portuondo Duany Z. Caracterización Clínico Epidemiológico de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2021 [acceso 10/10/2022];25(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1154843>
20. Ruíz-Fuente JL, Suárez Moreno O, Pastrana Fundora F. Diagnóstico de lepra en niños mediante seguimiento serológico contra el glicolípido fenólico I. Rev Cub Ped. 2019 [acceso 10/10/2022];91(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312019000100003&script=sci_abstract
21. Moreira RI, Rivera MA, Ballart OCI. Prevalencia y pronóstico de la Lepra en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. 2014. [acceso 10/10/2022];18(1):57-65.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=47822>

22. Mendez Guerra C, Montenegro Idrogo JJ, Resurrección Delgado C, Quevedo Ramírez A, Cornejo Venegas G, Berrio Martínez S, et al. Lepra: sospecha diagnóstica en área no endémica. Serie de casos y revisión de la literatura. Acta méd. Perú. 2020 [acceso 10/10/2022];37(3):346-51.

Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1142022>

23. Vidal Cobo JM, Mojena Parada L, Zayas Pouyort A, Fournier Cartaya M. Aspectos clínico-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en un área de salud. Folia Dermatológica Cubana. 2021 [acceso 10/10/2022];15(1)

Disponible en: <https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/252>

24. Ferrán Torres TM, Florat Gutiérrez D, Rodríguez del Valle K. Factores antropológicos sociodemográficos en la incidencia de Lepra. Archivo Médico Camagüey. 2022 [acceso 10/10/2022];26. Disponible en:

<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8853>

25. Cabrales León MO, Oliva Hernández M, Leyva León AI, Pérez Ojeda MD. Diagnóstico tardío de la Lepra en pacientes de la provincia Las Tunas, un estudio de quince años. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019 [acceso 10/10/2022];44(3). Disponible en:

<https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1703>

26. Guerrero Guerrero MI. La lepra: una enfermedad vigente. Revista Medicina. 2020;42(1). DOI: [10.56050/01205498.1495](https://doi.org/10.56050/01205498.1495)

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Cristy Darias Domínguez.

Curación de datos: Yoandra Seara Govea.

Análisis formal: Yoandra Seara Govea.

Adquisición de fondos: Yoandra Seara Govea.

Investigación: Cristy Darias Domínguez, Yuniel Rodríguez Ferreiro.

Metodología: Cristy Darias Domínguez.

Administración: Cristy Darias Domínguez.

Validación: Cristy Darias Domínguez.

Visualización: Cristy Darias Domínguez.

Redacción-borrador original: Cristy Darias Domínguez, Yuniel Rodríguez Ferreiro, Arlis Velázquez Sánchez.

Redacción-revisión y edición: Cristy Darias Domínguez, Yuniel Rodríguez Ferreiro, Arlis Velázquez Sánchez.