

Caracterización de la lepra en Las Tunas, 2003-2023

Characterization of the leprosy in the province Las Tunas, 2003-2023

Martha Odalis Cabrales León^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6157-4687>

Vicente de Jesús Álvarez Yabor² <https://orcid.org/000-0001-5468-0126>

Yordania Velázquez Avila³ <https://orcid.org/0000-0002-2846-3432>

Yamirka Ramírez Hidalgo² <https://orcid.org/0000-0002-0766-6345>

Mayra Lozano Lavernia² <https://orcid.org/0000-0002-3306-9181>

¹Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Las Tunas, Cuba.

²Hospital Provincial General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas, Cuba.

³Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: martacabrales@ltu.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad transmisible producida por el bacilo *Mycobacterium leprae*. La Organización Mundial de la Salud la incluye en el grupo de enfermedades tropicales desatendidas. Aunque en Cuba la lepra no representa un problema de salud —logro del Programa Nacional de Prevención y Control—, en la provincia Las Tunas predomina el diagnóstico de casos tardíos.

Objetivos: Caracterizar algunas variables epidemiológicas de la lepra en la provincia Las Tunas.

Métodos: Se realizó una caracterización descriptiva y transversal. La población estudiada fue de 158 casos notificados con lepra en la provincia de Las Tunas, en el período de 2003 a 2023. Se revisaron las tarjetas de notificación obligatoria y las encuestas epidemiológicas. Las variables estudiadas fueron: casos nuevos por año, formas clínicas, sexo, grupos etarios y modo de detección. El análisis de

los resultados se efectuó mediante tasa de incidencia y frecuencia, a través del cálculo de porcentajes.

Resultados: La tasa de incidencia mostró un comportamiento irregular, con su valor más alto en el año 2020. Predominaron las formas clínicas multibacilares. El grupo etario más afectado fue el de 25 a 59 años, aunque se notificaron algunos casos en menores de 15 años. Prevaleció el sexo femenino, y el modo de detección más frecuente fue el espontáneo.

Conclusiones: Existió transmisión activa de la lepra, con formas tardías y detección de casos infantiles. Se requiere intensificar las acciones que favorezcan la detección temprana de los enfermos y su prevención.

Palabras clave: lepra; enfermedad de Hansen; *Mycobacterium leprae*; bacilo de Hansen.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a communicable disease caused by the bacillus *Mycobacterium leprae*. The World Health Organization includes it in the group of neglected tropical diseases. Although leprosy does not represent a health problem in Cuba –an achievement of the National Prevention and Control Program–, in Las Tunas province, late diagnosis prevails.

Objective: To characterize some epidemiological variables of leprosy in Las Tunas province.

Methods: A descriptive, cross-sectional characterization was carried out. The study population consisted of 158 reported leprosy cases in Las Tunas province from 2003 to 2023. Mandatory notification cards and epidemiological surveys were reviewed. The studied variables were new cases per year, clinical forms, sex, age groups, and detection method. The analysis of results was performed using incidence rate and frequency through percentage calculation.

Results: The incidence rate showed an irregular behavior, reaching its highest value in 2020, with multibacillary clinical forms predominating. The most affected age group was 25 to 59 years, although some cases were reported in children under 15 years. The female sex prevailed, and the most frequent detection method was spontaneous.

Conclusions: Active leprosy transmission existed, with late forms and detection of childhood cases. It is necessary to intensify actions that contribute to early case detection and their prevention.

Keywords: leprosy; hansen's disease; mycobacterium leprae; hansen's bacillus.

Recibido: 26/06/2024

Aceptado: 24/05/2025

Introducción

Las enfermedades tropicales desatendidas afectan desde tiempos remotos a las comunidades pobres y suponen una pesada carga humana, social y económica para más de mil millones de personas en todo el planeta, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales, entre las poblaciones más vulnerables y marginadas. La lepra pertenece a este grupo de enfermedades, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).^(1,2)

La lepra es una infección presente en más de 120 países, que en conjunto notifican más de 200,000 nuevos casos cada año. La produce el bacilo *Mycobacterium leprae*, el cual se multiplica lentamente; el periodo de incubación promedio es de cinco años. Los síntomas pueden aparecer durante el primer año, aunque también tardar hasta 20 años. La enfermedad afecta la piel, los nervios periféricos, la mucosa del tracto respiratorio superior y los ojos. Admite cura mediante poliquimioterapia. Su transmisión ocurre a través de las gotículas expulsadas por boca y nariz durante contactos cercanos y frecuentes con personas sin tratamiento. Si no se trata, puede causar daños progresivos y permanentes en la piel, los nervios, las extremidades y los ojos.^(3,5)

La Estrategia Mundial contra la Lepra 2021-2030 constituye un instrumento avanzado para acelerar el progreso hasta llegar a cero. Sus objetivos para 2030 son: alcanzar un total de 120 países sin casos autóctonos, reducir los nuevos casos a 63,000, disminuir la tasa con discapacidad de grado 2 a 0,12 por millón

de habitantes y bajar la tasa de detección de nuevos casos infantiles a 0,77 por millón de niños.⁽⁶⁾

En Cuba, la lepra se eliminó como problema de salud pública gracias al Programa Nacional de Prevención y Control. La detección de casos ha mostrado un comportamiento similar en los últimos años. En 2021 se notificaron 81 frente a 115 en 2020, lo que representa una disminución del 29,5 %. En el 97,5 % de los casos, el modo de detección fue espontáneo; el 92,6 % resultaron multibacilares, y el 33,3 % tuvieron diagnóstico tardío.

En la provincia Las Tunas, durante 2021 se notificaron tres frente a 10 en 2020, con una variación del 70 %. Sin embargo, persiste el predominio del diagnóstico tardío.⁽⁷⁾ Esta problemática motivó la realización del presente estudio, cuyo objetivo consistió en caracterizar algunas variables epidemiológicas de la lepra en Las Tunas.

Métodos

Se realizó una caracterización descriptiva y transversal. La población estudiada fue de 158 casos notificados con lepra en la provincia de Las Tunas, en el período de 2003 a 2023, según la clasificación de Madrid y la operacional o sanitaria:

1. Clasificación de Madrid: lepra lepromatosa (LL); lepra dimorfa (LD); lepra indeterminada (LI); lepra tuberculoide (LT).⁽⁸⁾
2. Clasificación operacional o sanitaria, de acuerdo con el número de lesiones en los pacientes: enfermos de lepra paucibacilar (menos de cinco lesiones cutáneas); enfermos de lepra multibacilar (cinco o más lesiones cutáneas, tronco nervioso engrosado, presencia de bacilo ácido alcohol resistente [BAAR] en las lesiones).⁽⁹⁾

Se revisaron las tarjetas de notificación obligatoria y las encuestas epidemiológicas disponibles en el Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud y en el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. El procesamiento de la información se realizó con los sistemas de información Excel.

En la operacionalización de las variables se consideraron: los casos nuevos por año, las formas clínicas, el sexo, los grupos etarios y el modo de detección. El análisis de los resultados se efectuó mediante tasa de incidencia (por 100,000 habitantes) y frecuencia a través del cálculo de porcentajes.

Consideraciones éticas: La investigación obtuvo la aprobación del comité de ética de la investigación y del consejo científico del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología en Las Tunas, como institución ejecutora, de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki.⁽¹⁰⁾

Resultados

La tasa de incidencia de casos de lepra (fig. 1) mostró un comportamiento irregular, con su valor más alto en el año 2020: 1,9 por 100,000 habitantes.

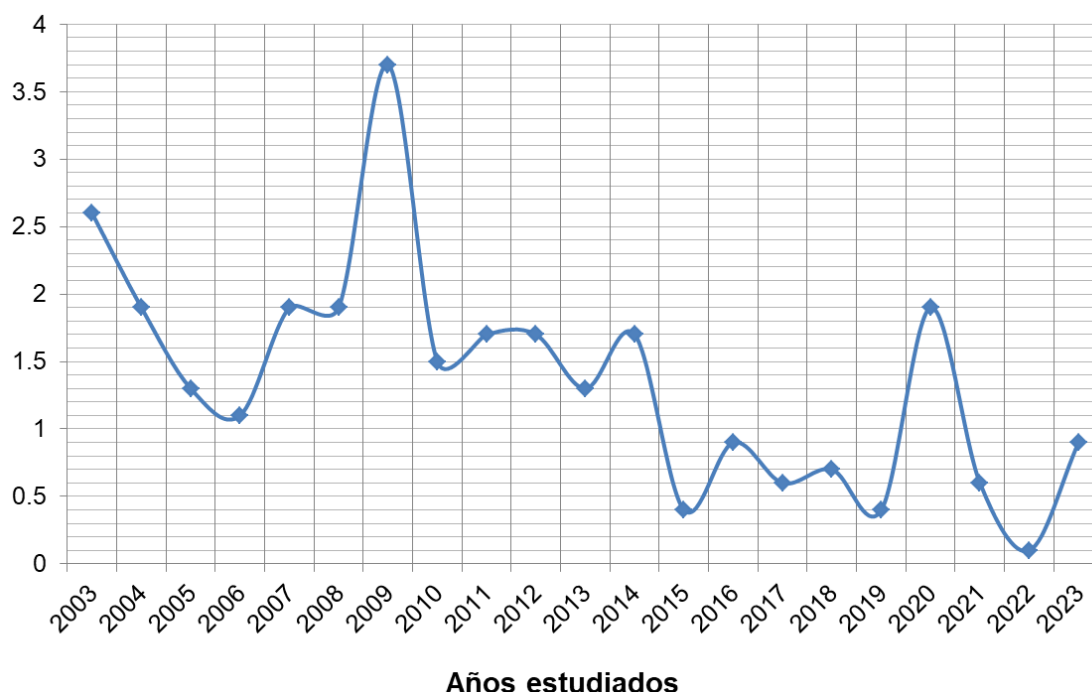


Fig. 1 – Tasa de incidencia de lepra en Las Tunas, 2003-2023 (por 100,000 habitantes).

La tasa de incidencia representa el mejor indicador de transmisión de la infección en el pasado reciente y, además, señala la carga actual de la enfermedad. Esta

tasa determina la tendencia de la enfermedad y la intensidad de las medidas de búsqueda de nuevos casos.

Al analizar la frecuencia por forma operacional y clínica (tabla 1), predominaron las formas multibacilares con un 58,9 %, dentro de ellas, el tipo dimorfa alcanzó el 31 % y la lepromatosa el 27,8 %.

Tabla 1 - Frecuencia de lepra según forma clínica y operacional en Las Tunas, 2003-2023

Clasificación de Madrid	Clasificación operacional OMS				Total	
	Multibacilar		Paucibacilar			
	N	%	N	%	N	%
Indeterminada			37	23,4	37	23,4
Tuberculoide			28	17,7	28	17,7
Dimorfa	49	31,0			49	31,0
Lepromatosa	44	27,8			44	27,8
Total	93	58,9	65	41,1	158	100

Estos pacientes presentan una gran carga bacteriana en los tejidos, con descripciones de hasta 7,000 millones de bacilos por gramo de tejido. La proporción de casos multibacilares sirve como guía útil para estimar el riesgo de complicaciones; además, resulta necesaria para reabastecer correctamente las existencias de tratamiento multidroga.

Las personas con lepra multibacilar se consideran más infecciosas y, por tanto, más propensas a ser responsables de la transmisión. Es importante conocer cuántos de los nuevos casos detectados entran en esta categoría. Los datos obtenidos coinciden con la investigación de Rojas-Caraballo Caracterización de la lepra en el municipio de Guantánamo en el periodo 2015-2019, donde la forma multibacilar fue más frecuente (74,2 % de los pacientes).⁽¹¹⁾

Al analizar la distribución de frecuencia de la lepra por edad y sexo (tabla 2), se observa que el grupo etario más afectado fue el de 25 a 59 años, con 98 casos (62 % del total). Esta etapa corresponde a la plena actividad laboral y social del individuo.

Tabla 2 - Frecuencia de lepra por sexo y edad en Las Tunas, 2003-2023

Grupos de edades (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 15	1	14,3	6	85,7	7	4,4
15-24	6	54,5	5	45,5	11	7,0
25-59	45	45,9	53	54,1	98	62,0
60-64	5	45,5	6	54,5	11	7,0
65 y más	20	64,5	11	35,5	31	19,6
Total	77	48,7	81	51,3	158	100

Al establecer un paralelo con un estudio realizado por Águila N en la provincia de Cienfuegos, se constata correspondencia con los resultados aquí descritos.⁽¹²⁾

Se reportaron cuatro casos en menores de 15 años, que representaron el 4,4 %. La lepra infantil constituye un indicador epidemiológico importante para la OMS: los niños, por definición, deben haber sido infectados recientemente, lo que señala transmisión activa y reciente de la enfermedad. La proporción de infantes resulta útil para calcular los requerimientos de fármacos.^(13,14)

El reporte de casos de lepra infantil evidencia la falta de un trabajo consolidado en el programa de prevención y control de la enfermedad en la provincia.

En relación con el sexo, predominaron las mujeres con el 51,3 %. Los resultados de esta investigación no coinciden con los hallados por otros autores.^(15,16) También lo describieron *Quevedo Lorenzo* ⁽¹⁷⁾ y otros en su estudio. Algunos aspectos clínicos-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Yara, Granma. 2013-2017, donde el 76,9 % de los pacientes eran del sexo masculino.

La forma de detección de los casos nuevos de lepra (tabla 3) que predominó fue la espontánea, en el 76,6 % de los casos, y no la realizada por el sistema de salud mediante la búsqueda entre contactos (19 %) ni en la población de riesgo (4,4 %). Durante los diez años de estudio, esta forma de detección fue la más frecuente, lo cual concuerda con otros autores que realizaron investigaciones en otras provincias del país.

Tabla 3 - Proporción de casos nuevos de lepra según formas de detección en Las Tunas, 2003-2023

Formas de detección	No de casos	%
Espontáneo	121	76,6
Contacto	30	19,0
Población de Riesgo	7	4,4
Total	158	100

En un estudio de Hierrezuelo y otros, *Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba*, se encontró que la mayoría de los casos se detectaron espontáneamente, razón por la cual la pesquisa activa en la población de riesgo resultó ineficiente, también Cáceres, en su estudio *Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020*, halló resultados similares a los de la presente investigación.⁽¹⁸⁾

Se puede afirmar que, a pesar de contar con un Programa Nacional de Prevención y Control de la lepra en Cuba, se necesita intensificar las acciones que favorezcan la detección temprana de los casos y su prevención.

Existió el predominio de transmisión activa de la lepra, con formas tardías y detección de casos infantiles. Se requiere intensificar las acciones que contribuyan a la detección temprana de los enfermos y a su prevención.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Ginebra: OMS 2023 [acceso 10/01/2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris>

2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Tropicales Desatendidas: Informe del Director General. 146 Consejo Directivo 2019. Ginebra: OMS. EB146/14 2023 [acceso 10/01/2024] Disponible en: https://apps.who.int/gb/e/e_eb146.html

3. Salvato A, Dueñas N, Martínez F. Aspectos relevantes de las enfermedades infecciosas desatendidas. Panorama Cuba y Salud; 2023 [acceso 30/05/2022];16(2):127-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8143078.pdf>
4. Organización Mundial de Salud. Notas descriptivas Lepra. Datos y cifras. Ginebra: OMS; 2024 [acceso 10/01/2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/new>
5. World Health Organization. Leprosy global situation. Weekly Epidemiol Record. Ginebra: WHO. 2024 [acceso 10/01/2024];36:96,421-44. Disponible en: <https://www.who.int/wer>
6. Organización Mundial de la Salud. Hacia cero lepra. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021–2030. Ginebra: OMS, Oficina Regional para el Sudeste Asiático 2024 [acceso 10/01/2024] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341502/9789290228417-spa.pdf?sequence=1>
7. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud. Incidencia y prevalencia de lepra según provincias. La Habana: MINSAP. 2023 [acceso 05/02/2023] Disponible en: <https://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba>
8. Suarez O, Santín M, Pesant O, Lobio Z, Alonso ME, Abreu DA. Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento. La Habana: Ministerio de Salud Pública;2023.
9. Addis A. Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy NNN Leprosy Session. Word Health Organization; 2023.
10. Lizaraso F, Benavides A. Ética Médica; 2023 [acceso 03/06/2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400001
11. Rojas N, Álvarez J, Lagos K J, Aroche M, Laffita M. Caracterización de la lepra en el municipio de Guantánamo en el periodo 2015-2019. Rev. inf. cient. 2023 [acceso 07/05/2023];99(5):435-41. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500435&lng=es

12. Águila N, Duany L, Bravo E, Llanes M, Montenegro T, González I, *et al* Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes diagnosticados con lepra. Municipio Cumanayagua. 2009 a 2019. Medisur. 2024 [acceso 20/10/2024];18(6) Disponible en: <https://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4>
13. ILEP. Boletín técnico. La interpretación de los indicadores epidemiológicos en Lepra. Londres. 2023 [acceso 20/10/2023]. Disponible en: <https://www.ilep.org.uk>
14. Contreras M, Crespo L, Rada E, Borge R, Aránzazu N. Características clínicas, epidemiológicas, histológicas y bacteriológicas en Hansen infantil. Servicio Central de Dermatología Instituto de Biomedicina Dr. Jacinto Convit. Dermatol Venez. 2014;52(1):26-31.
15. Hierrezuelo RN, Fernández GP, Portuondo DZ. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. MediSan. 2021 [acceso 20/10/2023];25(01):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100152>
16. Atrio N, Rodríguez KM, Sánchez M, Martín M, Rizo A, Mir YG, *et al* Comportamiento de la lepra en la provincia de Camagüey, Cuba. Años 1977-2018. Fontilles, Rev. Leprol. 2023 [acceso 13/05/2023];32(5):319-24. Disponible en: <https://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>
17. Quevedo I, Yáñez A, Delgado OL, Domínguez CR, Bejar HL. Algunos aspectos clínicos-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Yara .Granma. 2013-2017. RM. 2023 [acceso 20/10/2023];23(1) Disponible en: <https://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article>
18. Cáceres MA. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. Rev. Panam Salud Pública. 2023. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Martha Odalis Cabrales León: Diseño del estudio, revisión bibliográfica, recogida de información, análisis estadístico, elaboración, revisión crítica del artículo y aprobación del informe final.

Vicente de Jesús Álvarez Yabor: Recogida de información, análisis estadístico, elaboración, revisión crítica del artículo y aprobación del informe final.

Yordania Velázquez Avila: Recogida de información, análisis estadístico, elaboración, revisión crítica del artículo y aprobación del informe final.

Yamirka Ramírez Hidalgo: Recogida de información, elaboración, revisión crítica del artículo y aprobación del informe final.

Mayra Lozano Lavernia: Recogida de información, elaboración, revisión crítica del artículo y aprobación del informe final.