

Factores asociados a la transmisión de lepra

Factors Associated to Leprosy Transmission

*Niuvis Chávez González*¹, *Mónica García Raga*², *Leyanis Chávez González*³

- 1 Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Pediatría y Medicina General Integral. Asistente. Hospital Pediátrico Docente Luís Ángel Milanés Tamayo. Bayamo. Granma. Cuba.
- 2 Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar. Filial de Ciencias Médicas Efraín Benítez Popa. Bayamo Granma. Cuba.
- 3 Licenciada en Enfermería. Instructor. Hospital General Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma. Cuba.

Señor editor:

Hemos leído el interesante artículo de *Calviño Vega y otros autores*¹, recientemente publicado en la revista, que examina una enfermedad que actualmente constituye un problema de salud y presenta una distribución mundial desigual. Fue considerada como una enfermedad mutilante y de exclusión desde tiempos inmemorables. Actualmente se ha profundizado en los factores que influyen en su transmisión y existen algunos aspectos que nos gustaría compartir con los lectores.

Para que se produzca esta enfermedad infecciosa y se difunda en la población deben coexistir e interactuar tres factores esenciales, que constituyen la denominada tríada ecológica, ellos son: el agente causal (*Mycobacterium leprae*), el ambiente y el organismo susceptible o huésped².

En este comentario nos referiremos a la asociación de la lepra con los factores biológicos y socioambientales. En la transmisión debe mediar una predisposición especial para enfermar, como la presencia de pacientes que eliminan bacilos fuera de su organismo. La mayoría de las personas poseen resistencia natural al *Mycobacterium leprae*^{2,3}.

Esta resistencia del huésped humano a la infección por *Mycobacterium leprae* está mediada por factores genéticos, lo que explica el espectro clínico tan variado de la enfermedad. La capacidad de los macrófagos para detener la multiplicación de las micobacterias varía mucho y los sistemas de antígenos leucocitarios humanos (HLA) que

controlan la inmunidad mediada por células, hacen probable que las diferencias en los haplotipos HLA contribuyan al amplio espectro de respuesta inmune observada en la lepra³.

Los pacientes que presentan fuerte respuesta inmune celular desarrollan la forma localizada de la enfermedad, este sistema es capaz de destruir gran número de bacilos, y la enfermedad es paucibacilar; estos pacientes se encuentran en el polo tuberculoide del espectro (lesiones granulomatosas). En el polo opuesto, en la lepra lepromatosa, la reactividad específica inmune celular está prácticamente ausente y como consecuencia, los bacilos se multiplican en los macrófagos y en otras células; la enfermedad es multibacilar e infiltra a los nervios periféricos y se extiende a casi toda la piel⁴.

El hacinamiento, los aspectos socioeconómicos desfavorables y la falta de higiene son factores que inciden en la aparición de la enfermedad, por eso, su coincidencia con el hambre y el subdesarrollo; los países del tercer mundo aportan las tasas más elevadas. La lepra no es una enfermedad del pasado, sigue presente, aunque ya no está marcada por el signo trágico de otros tiempos. En la actualidad, debido a los avances de la medicina, es considerada una enfermedad más curable con un tratamiento adecuado⁵.

Finalmente, enfatizar que la lepra es una enfermedad con características particulares, como su largo periodo de incubación, comienzo insidioso que conlleva a dificultades en su diagnóstico precoz, por lo que es necesario la evaluación clínica y epidemiológica por parte de los médicos de asistencia, donde se consideren esta serie de factores antes descritos, para iniciar un tratamiento oportuno y evitar secuelas invalidantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calviño Vega Y, Escobar Pérez ME, Quevedo Leyva S, Ramírez Rodríguez MN, Gutiérrez Mora M. Caracterización de la lepra en pacientes del municipio Holguín en el periodo 2005 - 2009. *Correo Científico Médico Holguín*. 2012 [citado 18 ene 2013]; 16(4). Disponible en: <http://www.revcofmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/471>
2. World Health Organization. Leprosy. Key facts. WHO. 2013. [citado 11 dic 2012] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/index.html>
3. Palú Orozco A, Orozco González MI, Batista Duharte A, Pérez Pérez IM, García Vidal A. Principales aspectos inmunológicos en familias con casos secundarios de lepra en el área de salud "Frank País García". *MEDISAN*. 2011. [citado 17 ene 2013]; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000100007&script=sci_arttext
4. López Antuñano FJ. Actualizaciones. Diagnóstico y tratamiento de la lepra. *Salud Pública de México*. 1998. [citado 15 ene 2013]; 40(1). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000100010
5. Rivero Reyes E, Barrios Martínez Z, Berdasquera Corcho D, Tápanes Fernández T, Peñalver Sinchay AG. La lepra, un problema de salud global. *Rev Cub Med Gen Integr*.

2009. [citado 15 ene 2013]; 25(1) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000100010&script=sci_arttext

Recibido: 12 de febrero de 2013.

Aprobado: 18 de febrero de 2013.

Dra. Niuvis Chávez González. Hospital Pediátrico Docente Luís Ángel Milanés Tamayo.
Bayamo. Granma. Cuba.

Correo electrónico: nchavez@grannet.grm.sld.cu