

Artículo original

Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Holguín

Caracterización de la lepra en pacientes del municipio Holguín en el periodo 2005 - 2009

Leprosy Characterization in Patients of Holguín Municipality in the period 2005-2009

*Yanelis Calviño Vega*¹, *María Eugenia Escobar Pérez*², *Sandra Quevedo Leyva*³, *María Nereyda Ramírez Rodríguez*⁴, *Mónica Gutiérrez Mora*⁵.

- 1 Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Holguín.
- 2 Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Segundo Grado en Epidemiología. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Holguín.
- 3 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología y Microbiología. Holguín.
- 4 Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Holguín.
- 5 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínica Universitaria Alcides Pinos Bermúdez. Holguín.

RESUMEN

Antecedentes: la lepra es una enfermedad transmisible, producida por *Mycobacterium leprae*, caracterizada por una afectación, sobre todo de tegumentos, nervios periféricos y vísceras, en general puede afectar cualquier órgano, excepto el sistema nervioso central; cursa crónicamente con agudizaciones. Aunque clásicamente se considera como una enfermedad poco contagiosa, la evidencia actual demuestra que el contagio se produce con facilidad porque la incidencia de la infección es mucho mayor que la enfermedad clínicamente detectable. **Objetivos:** caracterizar el comportamiento de algunos indicadores epidemiológicos del Programa de Lepra en el municipio Holguín en el período 2005-2009. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo; el universo estuvo constituido por los 42 casos diagnosticados en el periodo estudiado, según tarjeta de enfermedad de declaración obligatoria y de las encuestas epidemiológicas del enfermo de lepra. La mayor incidencia de este padecimiento se produjo en 2009 y la Policlínica Mario Gutiérrez fue el área de salud más afectada. **Resultados:** las máculas anestésicas constituyó el síntoma clínico más frecuente. La principal forma de detección de casos fue por la asistencia espontánea a consulta. Las áreas de salud Mario Gutiérrez, Alcides Pino y Alex Urquiola clasificaron como de alto riesgo epidemiológico según estratificación. **Conclusiones:** en el municipio Holguín, la lepra presenta una tendencia ascendente en los últimos cinco años. La aplicación del programa de control y prevención de esta enfermedad en el territorio presenta debilidades que es importante solucionar.

Palabras clave: lepra, indicadores epidemiológicos, incidencia, tendencia.

ABSTRACT

Background: leprosy is transmissible a disease, caused by *Mycobacterium leprae* and characterized by an affectation, especially integuments, peripheral nerves and viscera, but generally can affect any organ, except the central nervous system; attends chronically with exacerbations. Although classically it is considered a very

poor contagious disease, current evidence shows that the disease is spread easily because the incidence of infection is much higher than clinically detectable disease. **Objectives:** characterize the behavior of some epidemiological aspects, of Leprosy Program in Holguín municipality, from 2005 to 2009. **Methods:** a retrospective longitudinal descriptive study was carried out. The universe comprised 42 cases according to reportable diseases and the interview applied for leprosy patients. The highest incidence of the disease was revealed in 2009, at Mario Gutiérrez Health Area. **Results:** the anaesthetic maculae represented the most relevant clinical aspects found in this study. The main way of diagnosing the disease was the patients' spontaneous presence at consultation. Mario Gutiérrez, Alcides Pino and Alex Urquiola health areas were the ones of highest epidemiological risk. **Conclusions:** this study demonstrated that there was a trend of increasing the leprosy cases in the last five years according to the Program of control and prevention of this disease, because of the difficulties the program has regarding its implementation in Holguín municipality.

Key words: leprosy, epidemiological aspects, incidence, trend.

INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad transmisible producida por *Micobacterium leprae*, caracterizada por una afectación, sobre todo, de tegumentos, nervios periféricos y vísceras pero puede afectar cualquier órgano excepto el sistema nervioso central; cursa crónicamente con agudizaciones¹⁻⁴.

Aunque clásicamente se considera como una enfermedad poco contagiosa, la evidencia actual es que se adquiere con facilidad, la incidencia de la infección es mucho mayor que la enfermedad clínicamente detectable¹. En general, se acepta que es importante un contacto estrecho y prolongado con el enfermo no tratado.

La principal vía de eliminación y penetración de los bacilos al organismo son las vías respiratorias superiores. Los pacientes multibacilares son los de mayor importancia epidemiológica en la transmisión de la enfermedad.

De los 122 países que en 1985 presentaban la lepra como problema de salud pública, sólo cuatro no han alcanzado la meta de eliminación: Brasil, República Democrática del Congo, Mozambique y Nepal ⁵.

En Cuba, se implementó el primer Programa de Prevención y Control en 1962 ⁴ y en 1993, con la reducción de la tasa de prevalencia a $0,79 \times 10^5$ habitantes, se eliminó la enfermedad como problema de salud.

La tasa de detección de la lepra desde 1980 descendió en la provincia Holguín, pero en los últimos cinco años ascendió de $0,96 \times 10^5$ habitantes a $2,5 \times 10^5$ habitantes. Existe por tanto, un incremento en el número de casos de lepra en los últimos años en la provincia tras un largo periodo de silencio.

En el municipio Holguín la tasa de incidencia aumentó en cinco años de $1,55 \times 10^5$ a $4,68 \times 10^5$ habitantes y la prevalencia es de $0,31 \times 10^4$ a $0,46 \times 10^4$ habitantes con mayor afectación en edades jóvenes ⁶.

El propósito del presente estudio es caracterizar el comportamiento de algunos indicadores epidemiológicos seleccionados del Programa de Lepra en el municipio Holguín en el periodo 2005-2010.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el municipio Holguín en el periodo 2005-2009. Se estudió el total de pacientes reportados por lepra desde enero 2005 hasta diciembre 2009, según tarjeta de Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) y las Encuestas Epidemiológicas del Enfermo de Lepra (modelo No. 18-129) que se encuentran en el Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud, que eran residentes en el área y concordaron con el criterio de caso con un total de 42 casos.

El estudio se realizó en dos etapas:

Primera etapa: caracterización clínico epidemiológica de los pacientes con lepra en el municipio Holguín en el quinquenio 2005-2009, según variables seleccionadas.

1. Área de salud de residencia: se consideraron las diez áreas de salud del municipio Holguín en el momento: Díaz Legra (D. Legra), Alex Urquiola (A. Urquiola), Máximo Gómez (M. Gómez), René Ávila (R. Ávila), Julio Grave de Peralta (J. Grave),

San Andrés (S. Andrés), Mario Gutiérrez (M. Gutiérrez), Alcides Pino (A. Pino), Pedro Díaz Coello (P. Díaz) y Pedro del Toro (P del Toro).

2. Modo de detección: según el Programa de Lepra⁷:

- Espontáneo: paciente que acude a consulta por si solo, ante la presencia de síntomas o signos de la enfermedad.
- Estudio de contacto: caso detectado por medio del examen dermatoneurológico a los contactos de los casos índices.
- Población de riesgo: caso detectado por medio del examen dermatoneurológico a la población de riesgo.

3. Principales síntomas y signos: se consideraron los referidos por los pacientes en el momento de la atención médica: máculas anestésicas, nódulos cutáneos, infiltración difusa, neuritis periférica, rinitis, síntomas generales, entre otros.

Segunda etapa: se realizó estratificación de lepra según riesgo absoluto por áreas de salud y por años; se utilizó la prevalencia municipal para delimitar el rango de alto riesgo⁸⁻⁹. Se ejecutó la distribución espacial de los casos prevalentes según lugar de residencia y se llevaron a un mapa del municipio por área de salud mediante el programa EPIMAP.

RESULTADOS

Se observa un evidente incremento de la enfermedad, que fue más marcado en el año 2009 con 16 casos nuevos que representaron una tasa de incidencia provincial de $4,68 \times 10^5$ habitantes. En todas las áreas de salud se diagnosticaron enfermos en alguno de los años estudiados.

Las áreas con mayor afectación fueron: Mario Gutiérrez ($6,44 \times 10^5$ habitantes) seguido por Alex Urquiola ($3,20 \times 10^5$ habitantes) y Alcides Pino ($3,14 \times 10^5$ habitantes). En el resto de las áreas de salud del municipio este indicador osciló entre $0,81$ y $3,08 \times 10^5$ habitantes (tabla I).

Tabla I. Tasa de incidencia de pacientes con lepra según área de salud y años de diagnóstico. Municipio Holguín

Área de salud	2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	No.	Tasa	No.	Tasa								
D. Legra	1	3,07	-	-	-	-	-	-	1	3,02	2	1,22
A. Urquiola	1	4,13	1	4,06	2	8,02	-	-	-	-	4	3,20
M. Gómez	2	5,58	-	-	-	-	1	2,84	-	-	3	1,67
R. Ávila	-	-	-	-	-	-	1	3,57	1	3,54	2	1,48
J. Grave	-	-	-	-	1	3,85	-	-	3	10,90	4	3,08
S. Andrés	-	-	-	-	1	5,77	1	5,67	-	-	2	2,30
M. Gutiérrez	-	-	2	4,63	3	6,90	2	4,57	7	15,97	14	6,44
A. Pino	2	4,49	1	2,24	-	-	1	2,20	3	6,25	7	3,14
P. Díaz	-	-	1	3,61	-	-	1	3,54	-	-	2	1,43
P. del Toro	-	-	-	-	1	2,02	-	-	1	1,96	2	0,81
Total	6	1,89	5	1,55	8	2,43	7	2,09	16	4,68	42	2,55

Fuente: tarjetas de EDO.

Tasa x 10⁵ habitantes

Según el modo de detección, el 64,3% de los pacientes acudió de manera espontánea a los servicios de salud y sólo se detectaron por pesquisa en población de riesgo y estudio de contacto el 23,8% y el 11,9% respectivamente (tabla II).

Tabla II. Distribución de los pacientes con lepra según modo de detección. Municipio Holguín

Area de salud	Espontáneo		Población de riesgo		Estudio de contacto		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
D. Legra	2	4,8	-	-	-	-	2	4,8
A. Urquiola	1	2,4	2	4,8	1	2,4	4	9,5
M. Gómez	2	4,8	1	2,4	-	-	3	7,1
R. Ávila	1	2,4	1	2,4	-	-	2	4,8
J. Grave	4	9,5	-	-	-	-	4	9,5
S. Andrés	2	2,4	-	-	-	-	2	4,8
M. Gutiérrez	7	16,7	3	7,1	4	9,5	14	33,3
A. Pino	4	9,5	3	7,1	-	-	7	16,7
P. Díaz	2	4,8	-	-	-	-	2	4,8
P. del Toro	2	4,8	-	-	-	-	2	4,8
Total	27	64,3	10	23,8	5	11,9	42	100

Fuente: Modelo 18-129.

La vigilancia activa de esta enfermedad, por parte del dermatólogo y médico de familia, sobre los contactos de cada caso y la población de riesgo, constituye un principio básico para su control, que garantiza la detección oportuna de los casos y la prevención de discapacidades.

Con respecto a los principales síntomas y signos de la enfermedad, predominaron las máculas anestésicas, presentes en 32 pacientes, el 62,7% del total de los síntomas hallados (tabla III).

Tabla III. Principales síntomas y signos de la lepra. Municipio Holguín

Síntomas	No.	%
Máculas anestésicas	32	62,7
Nódulos cutáneos	2	3,9
Infiltración difusa	6	11,8
Neuritis periférica	1	2,0
Rinitis	6	11,8
Síntomas generales	2	3,9
Otros	1	2,0
No recuerda	1	2,0

Fuente: Modelo 18-129. (N: 42)

En la estratificación realizada en el período 2005-2009 se observó que las áreas de salud de mayor riesgo fueron Mario Gutiérrez, Alex Urquiola y Alcides Pino (fig. 1).

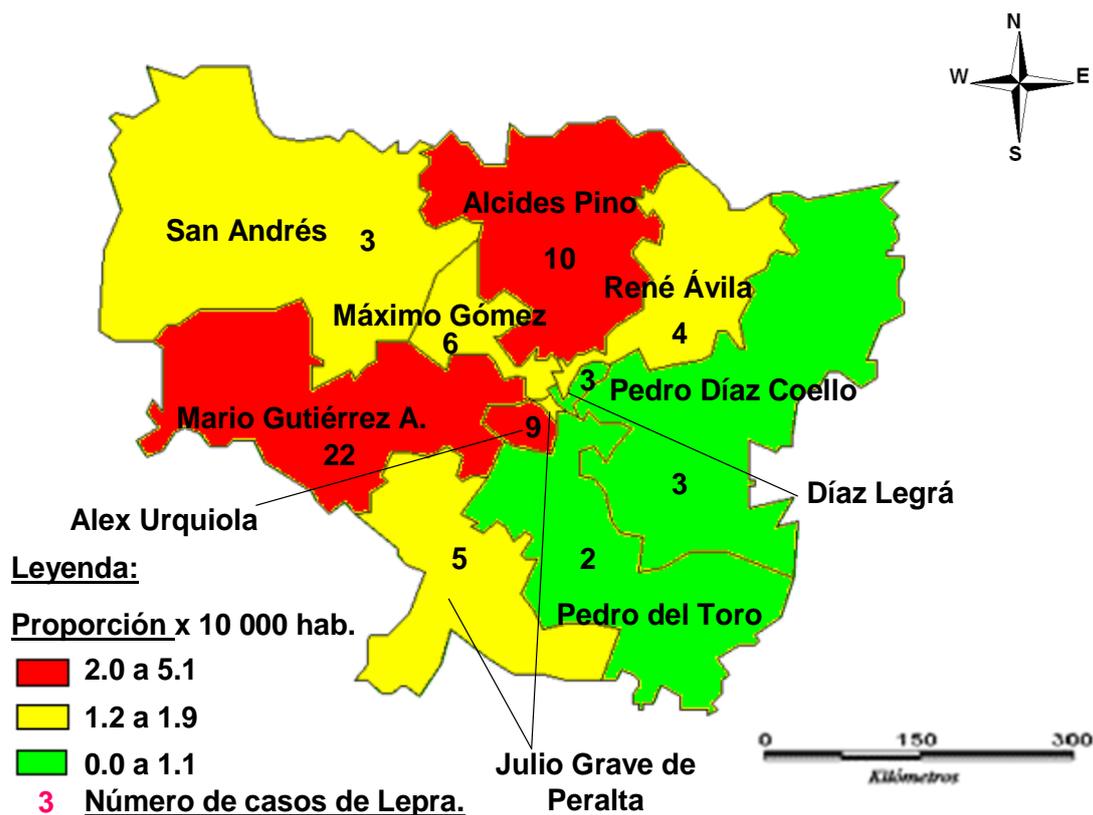


Fig. 1. Prevalencia de lepra. Municipio Holguín. 2005-2009

DISCUSIÓN

En un futuro cercano, a escala mundial, no se espera una disminución de la incidencia de la lepra o su eliminación, porque persisten tasas de incidencia elevadas en las regiones del tercer mundo donde se encuentran los 16 países de mayor endemia y viven en ellos el 91% de los casos estimados de lepra en el mundo^{1-3,7,10}.

En otros países la lepra continúa comportándose como un problema de salud y, a pesar del mejoramiento en el control de la enfermedad, el número de casos nuevos detectados anualmente se ha incrementado en los últimos años^{5,8,10-12}.

En estudios similares realizados en áreas de salud de las provincias Ciudad de la Habana y Camagüey, se encontraron resultados similares a los de la presente investigación¹³.

Por el contrario, algunos autores refieren una disminución de su incidencia en países como: Estados Unidos, Brasil, México, Granada, Antigua y Barbuda y Bermudas, que en ciertas regiones, según criterio de la OMS, pudiera deberse a ausencias de denuncias de la enfermedad o subregistro^{10,14-17}.

Los principios básicos para el control de la lepra se basan en la detección y tratamiento temprano de la enfermedad. En el caso de Cuba, es posible su control en todas las comunidades; considerando la cobertura de médicos de la población cubana¹⁸ y el desarrollo tecnológico alcanzado por los laboratorios de anatomía patológica y bacteriología.

La detección de la enfermedad por la presentación espontánea del enfermo a los servicios de salud fue reportada también en un estudio realizado anteriormente en el municipio en el quinquenio 2000-2004, así como en otros, a nivel provincial y en Ciudad de la Habana y Camagüey^{17, 19-22}.

Debido a que las bacterias causantes de la lepra se multiplican muy lentamente, los síntomas no suelen comenzar hasta al menos un año después que la persona se ha infectado, si bien lo habitual es que aparezcan de cinco a siete años más tarde y, a menudo, muchos años después. Los signos y síntomas de la lepra dependen de la respuesta inmunológica del enfermo. El tipo de lepra determina la predicción a largo plazo, la posibilidad de complicaciones y la necesidad de un tratamiento con antibióticos^{2,3,9,23,24}.

Otros autores también encuentran predominio de las máculas anestésicas entre los síntomas y signos de la enfermedad. Estos pueden ser muy diferentes dependiendo del tipo de lepra y la región del cuerpo afectado, aunque generalmente las características de sus lesiones cutáneas son la multiplicidad y su marcada simetría, y es muy usual la presencia de máculas anestésicas con infiltración difusa^{2,7,8,24-25}.

En la lepra tuberculoide, por ejemplo, primero aparece una erupción cutánea maculopapulosas formada por una o varias zonas blanquecinas y aplanadas. Estas zonas son insensibles al tacto debido a que las micobacterias han dañado los nervios. En la lepra lepromatosa, aparecen en la piel pequeñas erupciones cutáneas sobre la piel sobreelevadas o nódulos, su tamaño y forma es variable; desaparece el vello del cuerpo, las cejas y las pestañas.

La lepra indeterminada es una situación inestable que comparte rasgos de ambas formas. En las personas con este tipo de lepra, su enfermedad tanto puede mejorar,

en cuyo caso acaba pareciéndose a la forma tuberculoide, como empeorar, en cuyo caso resulta más parecida a la forma lepromatosa.

La lepra no tratada e incluso en la que sí recibe tratamiento, se pueden producir reacciones inmunológicas que en ocasiones producen fiebre e inflamación de la piel, los nervios periféricos y con menos frecuencia de los ganglios linfáticos, las articulaciones, los testículos, los riñones y los ojos^{24,26-28}.

Los afectados por esta enfermedad también pueden tener úlceras en las plantas de los pies. El daño que sufren los conductos nasales puede hacer que la nariz quede crónicamente congestionada. En ciertos casos las lesiones oculares producen ceguera^{4,28}.

Los resultados del estudio indican una tendencia ascendente de la lepra en el municipio Holguín en los últimos años con tres áreas de prevalencia elevada: Alcides Pino, Mario Gutiérrez y Alex Urquiola. La aplicación del programa de control y prevención de esta enfermedad en el territorio presenta debilidades que es importante solucionar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Marcos Aragues G, Gómez López LI. Lepra: Epidemiología y medicina preventiva y social. Organización de la lucha antileprosa. En: Piédrola Gil G, Domínguez Carmona M, Cortina Creu P. Medicina preventiva y salud pública. 9 ed. Barcelona: Editorial Salvat; 1991. p. 706-19.
- 2 Rea TH, Modlin RI. Lepra. En: Fitzpatrick K. Dermatología en medicina general. 6 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005. p. 2219-2230.
- 3 Daumerie D. Lepra. En: Heyman DL(ed.). El control de las enfermedades transmisibles. 18 ed. Washington: OPS; 2005. p. 410-4.
- 4 Batallan Jerez P. Taller de Lepra. [CD]. Holguín: Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín; 2010.
- 5 Rivero Reyes E, Barrios Martínez Z, Berdasquera Corcho D, Tapanes Fernández T, Peñalver Sinchay AG. Lepra, un problema de salud global. Rev Cub Med Gen Integr. 2009 [citado: 13 mar 2012]; 25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0864-21252009000100010&lng=es&nrm=iso&tng=es

- 6 Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Holguín. Programa de prevención y control de lepra. Municipio Holguín. Informe anual 2009. Holguín: Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2009.
- 7 Cuba. Ministerio de Salud Pública. Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
- 8 Gómez JR, Moll F. Lepra: enfermedad olvidada, situación actual y trabajo en el terreno. *Enf Emerg*. 2005; 7(2):110-9.
- 9 Rada E, Aranzazu N, Convit J. Respuesta inmunitaria de la enfermedad de Hansen. *Invest Clin*. 2009 [citado: 13 mar 2012]; 50 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332009000400011&script=sci_arttext
- 10 Organización Panamericana de la Salud. Reporte de las discusiones técnicas de la XX Asamblea General. La vigilancia de las enfermedades transmisibles. Ginebra; OPS; 2000.
- 11 Martelli CM, Stefani MM, Penna GO, Andrade AL. Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase. *Rev Bras Epidemiol*. 2002; 5:273-85.
- 12 OPS. Promoviendo la salud en las Américas. Prevención y control de enfermedades / Enfermedades Transmisibles / Lepra. Situación regional, Américas, principio de 2006. Washington DC: OPS; 2006.
- 13 Oramas Fernández DK, Cruzata Rodríguez L, Sotto Vargas JD, Poulot Limonta S. Comportamiento de la lepra en dos policlínicos del municipio La Lisa. *Rev Cub Med Gen Integr*. 2009; 25(4):77-85. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_25_4_09/mgi08409.htm
- 14 Terencio de las Aguas J. El origen de la Lepra en América y su situación actual. *Rev Leprol Fontilles*. 2005 [citado: 15 mar 2012]; 17(2):157-63.
- 15 OMS. Leprosy Elimination Project. Desafíos para la consecución de la eliminación de la lepra. *Indian J Lepr*. 2005; 72(1):33-45.
- 16 Orihuela de la Call IL, Gómez Vital M, Orihuela de la Call ME, Machado Domínguez H. Prevalencia de la lepra en la provincia Matanzas. *Rev Cub Med Gen Integr*. 1998 [citado: 15 mar 2012]; 14(6). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_6_98/mgi13698.htm
- 17 Cavalcanti Maghalaes MC, Iñiguez Rojas L. Evolución de la endemia de la lepra en Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(4):342-55.

- 18 Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud. La Habana: MINSAP; 2009.
- 19 Carrasana Hernández GB, Ferra Torres MN. Indicadores epidemiológicos de la Lepra en el municipio Camagüey. Rev Leprol Fontilles. 2008; 27(8):15-21.
- 20 Céspedes Cañamaro A. Comportamiento clínico-epidemiológico de la Lepra en el municipio Holguín 2000-2004. [Tesis]. Holguín: Hospital clínico quirúrgico "Lucia Iñiguez Landín",2005.
- 21 Ferra Torres MN, Carrasana Hernández GB. Modelo de detección y fuente de infección de la incidencia de Lepra. Rev Leprol Fontilles. 2005; 25(3):192-95.
- 22 Pérez Campos FE. Comportamiento de la enfermedad de Hansen en la provincia Holguín. Año 2009. [Tesis]. Holguín: Politécnico de la salud "Juan José Fruto",2010.
- 23 Aránzazu N, Zerpa O, Acosta L. Enfermedad de Hansen, pautas diagnósticas y terapéuticas. Venezuela: IAES Universidades Médicas; 2003.p. 269-275.
- 24 Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de las enfermedades infecciosas .3 ed. Washington: OPS; 2007.
- 25 Soto J, Vaquero L, Yodani V. Compromiso genital en un paciente con Lepra Lepromatosa. Rev Argent Dermatol. 2007; 88 (1); 22-25.
- 26 Rosa Wanderley R, do socorro Gouveia M, de Andrade Sales MN, Araujo S. AIDS Hansen. J Bras AIDS. 2002; 3 (3): 39-41.
- 27 Reyes Flores O. La reacción leprosa, una revisión. Rev Dermatol Venez.2006; 38 (4); 85-95.

Correspondencia

Dra. Yanelis Calviño Vega. Correo electrónico: yane@hehg.hlg.sld.cu