

CENTRO MUNICIPAL DE HIGIENE,
EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA
MORÓN

Comportamiento clínico-epidemiológico de la Lepra en el municipio Morón durante el Quinquenio 2004-2008.

Clinical-epidemiologic behavior of leprosy in the Morón municipality during the 2004-2008 quinquennium.

José Daniel Pérez Giliberti (1), Norman Gutiérrez Villa (2), Zonia Alejandrina Pestano Reyes (3), Estrella Bernall Guevara (4), María Magdalena Hechavarría Álvarez (5).

RESUMEN

La lepra es una enfermedad temida y constituye un problema de salud en el mundo. Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo para conocer el comportamiento clínico-epidemiológico de la lepra en el municipio de Morón durante el quinquenio del 2004 hasta el 2008. El universo de estudio estuvo representado por 9 casos. Esta enfermedad constituye un problema de salud en el municipio porque la tasa de prevalencia es superior a 1 caso x 10⁵ habitantes. Las variables usadas fueron tasa de incidencia, formas clínicas, grado de discapacidad, índice de baciloscopía, situación en relación al foco, modo de detección, primeros síntomas, localización de los primeros síntomas. Los resultados indican que los años 2007 y 2008 constituyeron los de mayor incidencia con 4.82 x 10⁵ habitantes respectivamente; la forma clínica más frecuente es la lepra indeterminada; el 77.7% de los enfermos no presentaron grados de discapacidad al diagnóstico; la forma de detección fue espontánea; el resultado de la baciloscopía fue codificación "0". Los primeros síntomas presentes en la mayor cantidad de los pacientes fue la mancha anestésica en el 66.6%, las mismas se localizaron en los muslos, piernas y pies en el 44.4% de los notificantes, el 55.5% de los casos fueron caso índice.

Palabras Clave: LEPROSIS/epidemiología, LEPROSIS/patología.

1. Licenciado en Enfermería. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas.
3. Especialista de 1er Grado en Higiene. Profesora Asistente.
4. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología.
5. Especialista de 1er Grado en Microbiología. Profesora Asistente.

INTRODUCCIÓN

El descubrimiento de *M. leprae* por G. A. Hansen en 1873 significó el primer hallazgo de una bacteria identificada como causante de una enfermedad en el hombre. Sin embargo, no se dispuso de un tratamiento hasta finales de los años cuarenta cuando se introdujo la mono terapia (1), ya hoy en día con el uso de la poli quimioterapia ha modificado el perfil de la lepra en todos los países endémicos, en los últimos doce años (2-3). La lepra es una enfermedad temida y desconocida, tanto por quienes la padecen como por sus familiares, cuyo origen en Cuba está relacionado con la esclavitud y la inmigración europea (4). En Cuba su transmisión ha disminuido (5).

La Lepra es una enfermedad infecciosa crónica del hombre que puede afectar a personas de todas las edades y ambos sexos, causada por el *Mycobacterium leprae*, bacilo ácido alcohol resistente en forma de bastón que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y también los ojos (1-2). La cual representa un problema de salud universal. Es transmitida

directamente de persona no tratada a otra persona, a través de la piel y vías respiratorias, sin embargo, se adquiere por exposición prolongada y afecta solo a una pequeña parte de la comunidad.

Le enfermedad tiene un periodo de incubación o latencia muy prolongado, que suele durar de 3 a 5 años (3).

La lucha contra la enfermedad se ha encarado en diferentes partes del mundo de acuerdo con los recursos científicos disponibles en las distintas etapas históricas y en relación directa con las posibilidades sanitarias de cada país (6).

Los resultados de los estudios realizados en Cuba sobre esta enfermedad permiten plantear que su transmisión ha comenzado a disminuir, producto de todo el trabajo de control que se ha iniciado en 1962 y que se ha ido incrementando y actualizado en todos estos años (7). Todos los países han adoptado oficialmente el tratamiento ambulatorio de la poli quimioterapia (PQT) y han cerrado progresivamente los sanatorios de lepra (8). Esto ha conllevado a un mejoramiento de la autoestima de los pacientes y un tratamiento adecuado.

La introducción y difusión de la PQT ha modificado radicalmente el perfil de la Lepra en todos los países endémicos. En los últimos doce años se ha reducido en más de 85% la prevalencia mundial estimada de la enfermedad (9-11).

El enfoque del problema de la Lepra permitirá mantener la tendencia actual y lograr en un futuro, la eliminación de esta enfermedad. Para eso nos hacemos la interrogante ¿Cuál será el comportamiento clínico-epidemiológico de la Lepra en el municipio de Morón durante el quinquenio del 2004 – 2008? Esta investigación se realiza con el objetivo de conocer el comportamiento clínico-epidemiológico de los casos de lepra en el municipio de Morón durante el quinquenio 2004-2008.

MÉTODO

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo para conocer el comportamiento clínico-epidemiológico de los casos de Lepra en el municipio Morón durante el periodo de 2004 hasta el 2008.

El universo de estudio estuvo representado por los 9 casos de Lepra notificadas en el periodo y municipio antes mencionado.

La fuente de obtención de datos es a través de la tarjeta de EDO y la encuesta epidemiológica aplicada a los pacientes en el periodo de estudio, los métodos utilizados fueron a nivel teórico (análisis- síntesis, análisis histórico-lógico) métodos empíricos como la observación en el momento del diagnóstico de los casos. Las técnicas usadas fueron: la entrevista, el instrumento y el procesamiento estadístico utilizando una microcomputadora PENTIUM, el paquete estadístico SPSS para Windows y se realizó la validación y revisión de la misma. Como medida de resumen de la información se utilizó la distribución de frecuencia, los porcentajes (%) y como medida de significación estadística se usó las tasas de incidencias.

Las variables utilizadas en el estudio fueron: tasa de incidencia, formas clínicas, grado de discapacidad, modo de detección, primeros síntomas, localización de los primeros síntomas, baciloscopía y síntomas en relación al foco.

Los resultados se presentaron en forma de tablas las cuales fueron analizadas para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se notifican 9 pacientes con lepra en el municipio Morón durante el periodo comprendido entre el 2004 y 2008 (tabla No. 1), observándose la tasa mayor en el 2007 y 2008 con 4.82 casos x 10⁵ habitantes respectivamente. Con respecto a los años estudiados todas las tasas están por encima de 1 caso x 10⁵ habitantes por lo que ha representado un problema de salud para el municipio durante el quinquenio que se analizó. Esto coincide con estudios realizados en el Estado de Pará; Río de Janeiro; donde la lepra constituye un problema de Salud Pública (9).

En cuanto a la tabla No. 2 se puede observar la distribución de la lepra según formas clínicas de los 9 notificados, 5 casos para un 55.5% son lepra indeterminada, seguida por la lepra tuberculoide con 2 casos para un 22.3%.

La tabla No. 3 nos demuestra la distribución de los casos de lepra según grado de discapacidad al diagnóstico. El 77.7% (7 casos) fueron diagnosticados sin discapacidad, seguido por 2 casos para un 22.3% con discapacidad Grado II. Nuestro resultado coincide con estudios revisado en la bibliografía. (2, 5).

Con relación a la tabla No. 4 la distribución de la lepra según modo de detección, el 77.7% (7 casos) fueron detectados espontáneamente, nuestro resultado no coincide con los revisados por la literatura ya que el mayor porcentaje es detectado por el estudio de contactos (4, 6-7).

Con respecto a los primeros síntomas podemos detectar (tabla No. 5) que el 66.6% (6) presentaron manchas anestésicas y el 22.3% (2 casos) neuritis periférica. Localizándose esos síntomas en los muslos, pierna y pies en el 44.4% (4 casos). En la tabla No. 6 podemos apreciar la distribución de la morbilidad según baciloscopía, de ellos el 77.7% (7) tienen codificación "0" y el 55.5% (5 casos) son casos índices con respecto al foco (tabla No. 7), seguido por 2 casos para un 22.3% que son casos secundarios único y caso secundario con 3 enfermos en el foco respectivamente. Resultados semejantes al nuestro fue encontrado por autores internacionales donde el mayor porcentaje se detectó como caso índice en relación al foco (2, 5).

CONCLUSIONES

La lepra constituye un problema de salud en el municipio de Morón durante el quinquenio 2004-2008. Con un aumento considerado en las tasas durante los años 2007 y 2008, debido al incremento de la pesquisa en poblaciones de riesgo identificada. Más de la mitad de los enfermos fueron clasificados con Lepra indeterminada. El mayor porcentaje de ellos no presentan incapacidad en el momento de diagnóstico y el modo de detección es de forma espontánea. La mayoría de los casos presentaron manchas anestésicas como primeros síntomas y localizadas en los muslos, piernas y pie. Casi el 80% de los casos no eran bacilosópicamente positivos ya que tenían codificación "0". Más de la mitad de los casos de la prevalencia se consideraron como caso índice con relación al foco de infección.

ABSTRACT

Leprosy is a dreaded disease and is a health problem in the world. A retrospective longitudinal study was conducted for clinical-epidemiologic behavior of leprosy in the municipality of Morón during the five years 2004 to 2008. The universe of study was represented by 9 cases. This disease constitutes a health problem in the municipality because the prevalence rate is greater than 1 case x 105 inhabitants. The used variables were rate of incidence, clinical forms, degree of disability, index bacilloscopy, situation regarding focus, mode detection, early symptoms and location of the first symptoms. Results indicate that the years 2007 and 2008 constituted of increased incidence with 4.82 x 105 inhabitants respectively; the most common clinical form is undetermined; the 77.7 % of patients had no degrees of disability when the diagnosis was done; the form of detection was spontaneous; the result of the bacilloscopy was coding "0". Early symptoms in most patients was the anaesthetic spot in the 66.6 %, were found in the thighs, legs and feet in the 44.4 per cent of the patients, the 55.5 % of cases were index cases. **Key Words:** LEPROSY/epidemiology, LEPROSY/pathology.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Salvador Álvarez MJ, Alvarez Cortés J, Castillo Núñez B, Bastart Ortiz E, Márquez Feliú M. Lepra temida o desconocida. Capacitación a enfermeros y familiares. MEDISAN [serie en Internet]. 2002 [citado 23 Ene 2009]; 6(2):50-55. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol16_2_02/san09202.htm
2. Ortega González LM. Lepra (Enfermedad de Hansen). Principales afecciones del individuo con el contexto social y familiar. En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER,

Batista Moliner R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 430-34.

3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Control de Lepra. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999. p. 1-2.

4. Orihuela de la Cal JL, Gómez Vital M, Orihuela de la Cal ME, Machado Domínguez H. Prevalencia de la lepra en la provincia de Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 14(6): 586-89.

5. Soares Teixeira M. Curativos e hanseníase: a prática de enfermagem em unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV. Universidade de São Paulo. São Paulo: Escola de Enfermagem para obtención del grado de Mestre; 2002.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Hanseníase: atividades de controle e manual de procedimentos. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; 2001.

7. Matos RO, de Souza Monteiro AP, de Barros Pontes L, do Socorro dos Santos Campos M, Ribeiro Teixeira R. Tratamento da hanseníase em uma unidade básica de saúde. Rev Med. 2003; 16(4):3740.

8. Bernardes Goulart IM, Oliveira Penna G, Cunha G. Immunopathology of leprosy: the complexity of the mechanisms of host immune response to Mycobacterium leprae. Rev Soc Bras Med Trop. 2003; 5(4):365-375.

9. Galeno de Miranda Soares C. Leprosy state of the Pará: profile epidemiological population with demand stay reactions leprosy [tesis]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde; 2000.

10. Reyes Flores O. La reacción leprosa. Una revisión. Dermatol Venez. 2000; 38(4):85-95.

11. Rosas Wanderley R, do Socorro Gouveia M, de Andrade Sales MN, Araujo Sobrinho J. AIDS e Hansen. J Bras AIDS. 2002; 3(3):39-41.

ANEXOS

Tabla No. 1. Morbilidad por Lepra según años y tasa de incidencia. Municipio Morón. Quinquenio 2004 hasta el 2008.

Años	Total	
	No.	Tasas x 105 Hab
2004	1	1.57
2005	1	1.64
2006	1	1.62
2007	3	4.82
2008	3	4.82

Fuente: Tarjeta de EDO, Historia Clínica epidemiológica de Lepra.

Tabla No. 2. Morbilidad de Lepra según Formas clínicas

Formas Clínicas	Total	
	No.	%
Lepra Lepromatosa	1	11.1

Lepra Dimorfa	1	11.1
Lepra Indeterminada	5	55.5
Lepra Tuberculoide	2	22.3
Total	9	100.0

Fuente: Tarjeta de EDO, Historia Clínica epidemiológica de Lepra.

Tabla No. 3. Morbilidad de Lepra según Grado de discapacidad al diagnóstico.

Grado de discapacidad al diagnóstico	Total	
	No.	%
Grado 0	0	0
Grado I	0	0
Grado II	2	22.3
No discapacidad	7	77.7
Total	9	100.0

Fuente: Tarjeta de EDO, Historia Clínica epidemiológica de Lepra.

Tabla No. 4. Morbilidad de Lepra según Modo de detección

Modo de detección	Total	
	No.	%
Espontáneo	7	77.7
Estudio de población de Riesgo	1	11.1
Estudio de contactos	1	11.1
Total	9	100.0

Fuente: Tarjeta de EDO, Historia Clínica epidemiológica de Lepra.

Tabla No. 5. Morbilidad de Lepra según Primeros síntomas.

Primeros síntomas	Total (N=9)	
	No.	%
Mancha anestésica	6	66.6

Nódulo Cutáneo	1	11.1
Infiltrado difuso	0	0
Neuritis periférica	2	22.3
Epistaxis	0	0
Rinitis	0	0
Síntomas Generales	1	11.1

Fuente: Tarjeta de EDO, Historia Clínica epidemiológica de Lepra.

Tabla No. 6. Morbilidad de Lepra según Localización de los primeros síntomas.

Localización de los Primeros síntomas	Total (N=9)	
	No.	%
Cara	0	0
Espalda	2	22.3
Tórax anterior	1	11.1
Región abdominal	1	11.1
Región lumbar	0	0
Brazos	3	33.3
Antebrazos, manos	2	22.3
Región glútea	0	0
Muslos, piernas, pies	4	44.4

Fuente: Tarjeta de EDO, Historia Clínica epidemiológica de Lepra.

Tabla No. 7. Morbilidad de Lepra según índice bacteriológico.

Baciloscopía	Total (N=9)	
	No.	%
1	0	0
2	1	11.1
3	1	11.1
4	0	0

5	0	0
6	0	0
0	7	77.7
Incontable	0	0

Fuente: Tarjeta de EDO, Historia Clínica epidemiológica de Lepra.

Tabla No. 8. Morbilidad de Lepra según situación del enfermo en relación al foco.

Situación en relación al foco	Total (N=9)	
	No.	%
Caso índice	5	55.5
Caso secundario único	2	22.3
Caso secundario con 3 enfermos en el foco	2	22.3
Caso secundario con 4 enfermos en el foco	0	0
Caso secundario con 5 enfermos en el foco	0	0
Caso secundario con más de 5 enfermos en el foco	0	0

Fuente: Tarjeta de EDO, Historia Clínica epidemiológica de Lepra.