

CENTRO MUNICIPAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA MORÓN

Lepra. Morbilidad, pronóstico y estratificación. Leprosy. Morbidity, prognosis and stratification.

José A. Peralta Terán (1), Zilka Peralta Sardiña(2), Haydee Picayo Pons (3), Marisel Menéndez Román (4) .

RESUMEN

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo para conocer el comportamiento epidemiológico de la lepra en el municipio de Morón durante el periodo de 1998 hasta el 2003. El universo de estudio estuvo representado por 35 casos de lepra. La lepra constituye un problema de salud en el municipio porque la tasa de prevalencia es superior a 1 caso x 10⁵ Habitantes. El año que mayor tasa presentó fue el 2000. El área Sur es el que mayor cantidad de casos de lepra ha notificado durante el tiempo que se analizó. La forma clínica Dimorfa y la Tuberculoide fueron las predominantes en el estudio. La población de riesgo resultó ser la fuente de infección de los casos de lepra. Más de la mitad de los pacientes han estado expuestos a la fuente de infección entre 7 años y más.

Palabras clave: LEPRA/epidemiología.

1. Especialista de Primer Grado en Higiene. Profesor Instructor.
2. Alumna de 5to Año de la carrera de Medicina.
3. Especialista de Primer Grado en Higiene.
4. Especialista de Primer Grado en Bioestadísticas y Medicina General Integral.

INTRODUCCION

La Lepra es una infección granulomatosa crónica del hombre que puede afectar a personas de todas las edades y ambos sexos, causada por el *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y también los ojos (1).

La Lepra ha infundido miedo en los seres humanos durante miles de años y fue una enfermedad bien reconocida en las antiguas civilizaciones. Nunca podrá calcular-se el número de personas que, a lo largo de milenios, sufrieron la evolución crónica de desfiguraciones incurables y discapacidades física. Desde la antigüedad, la Lepra ha sido considerada una enfermedad contagiosa, mutilante e incurable. Esto condujo a una intensa reacción por parte de la comunidad, haciendo que se temiera más a las personas afectadas que a la propia enfermedad (2).

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 (3).

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 todo estos años.

La lepra puede afectar a personas de todas las edades y de ambos sexos.

La enfermedad tiene un período de incubación o latencia muy prolongado, que suele durar de 3 a 5 años. La lepra es una enfermedad infecciosa transmitida directamente de persona a persona, sin embargo, se adquiere por la exposición prolongada y afecta sólo a una pequeña proporción de la población.

La lepra se transmite de una persona no tratada a otra, a través de las vías respiratorias o la piel(1,4).

Todos los países han adoptado oficialmente el tratamiento ambulatorio de la poliquimioterapia (PQT) y han cerrado progresivamente los antiguos y estigmatizadores leprosarios(5).

La introducción y difusión de la poliquimioterapia 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(5).

El enfoque del problema de la Lepra, permitirá mantener la tendencia actual y lograr en un futuro, la eliminación de esta enfermedad.

Tenemos necesidad de actualizar el programa encontrando mecanismo para el control y el diagnóstico precoz de esta enfermedad.

El elemento más importante en el control de la enfermedad es el diagnóstico precoz mediante:

- 1.- La estratificación de los casos y zonas de riesgos nivel del municipio y áreas de salud.
- 2.- Tratamiento actualizado multidroga al inicio de la enfermedad.
- 3.- La búsqueda de la fuente de infección mediante el estudio de los contactos intradomiciliarios de primer y segundo orden así como de los extradomiciliarios.

METODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo para conocer el comportamiento de la morbilidad por Lepra en el período comprendido entre los años 1998-2003. También se realizó el análisis de la serie cronológica de la patología partiendo del año 1990 hasta el 2003 y el correspondiente calculo del pronóstico para los años 2004 y 2005.

El universo del estudio estuvo constituido por 35 casos notificados como Lepra por las tarjetas de declaración obligatoria (EDO) en los últimos 6 años.

Los datos fueron obtenidos de las siguientes fuentes:

- 1.- Encuestas epidemiológicas realizadas a los enfermos aprobadas nacionalmente por el programa.
- 2.- Documentación del Departamento de Epidemiología del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología del municipio Morón.

Las variables utilizadas en el estudio fueron:

Prevalencia

Área de salud y Consejos Populares

Formas clínicas.

Fuente de infección.

Tiempo de exposición.

La técnica del procesamiento fue manual y con el uso de la calculadora.

Se calcularon como medidas de resumen : Media, Porcentajes y Tasas y se calculó como medida de dispersión de los datos, la Desviación Estándar para un 95,45 % y por último se calculó mediante la técnica de los Mínimos Cuadrados la ecuación de la curva de tendencia y el pronóstico del año 2003 y 2004.

La estratificación de los casos se fundamentó en la siguiente clasificación:

Estrato I: Municipio, Áreas de Salud y Consejos Populares que llevan 5 años o más sin transmisión de la enfermedad.

Estrato II: Municipio, Áreas de Salud y Consejos Populares que han tenido transmisión de la enfermedad entre 4 a 6 años.

Estrato III: Municipio, Áreas de Salud y Consejos Populares que han tenido transmisión de la enfermedad entre 2 a 4 años.

Estrato IV: Municipio, Áreas de Salud y Consejos Populares con transmisión de la enfermedad en los últimos 2 años.

RESULTADOS

Se notifican 35 pacientes con lepra en el municipio Morón durante el periodo comprendido entre 1998 y 2003 (tabla No. 1), observándose la tasa mayor en el 2000 y 2002 con 16.6 y 14.4 casos x 10^5 Habitantes respectivamente. Con respecto a los años estudiados todas las tasas están por encima de 1 caso x 10^5 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 (6).

El pronóstico de la enfermedad para los años 2004 y 2005 es aumentar la tasa a 27 y 29,5 x 10^5 hab.

El área de salud Sur presenta el 54.3 % (19 casos) de la prevalencia durante el tiempo estudiado (Tabla No 2).

El Consejo Popular más afectado por esta enfermedad en estos 6 años de estudio fue Turiguanó con una tasa de 93,3 x 100000 habs, seguido por el Consejo Vaquerito con tasa de 90,9 y Sur con 60,5.

Al estrato IV pertenecen los Consejos Populares Este, Oeste, Turiguanó, Sur y Patria por tener transmisión de la enfermedad durante los últimos 2 años y al estrato III pertenece el Consejo Vaquerito por haber tenido transmisión de la enfermedad entre 2 a 4 años.

Las 2 áreas de salud y el municipio pertenecen al estrato IV por haber tenido transmisión de la enfermedad durante los últimos 2 años.

La Lepra dimorfa y la tuberculoide fueron las formas clínicas que más frecuentes se presentaron entre los casos notificados representando un 37,1% y 28,6 % respectivamente de los casos diagnosticados en estos 6 años (Tabla No 3) aspecto que coincide con un estudio de prevalencia de la enfermedad realizado en la provincia de Matanzas (4).

Con respecto a la tabla No. 4 se distribuye la lepra según fuente de infección. Del total de notificados en el quinquenio el 56.5% (17 casos) la fuente de infección está localizada en la población de riesgo. Nuestros resultados se asemejan a estudios realizados en Cuba donde han demostrado que más del 50 % de los casos de lepra se han notificados a través de la población de riesgo (4).

En la tabla No. 5 se muestran los casos de lepra distribuidos según tiempo de exposición con la fuente de infección, el 53.4% (16 casos) tienen un tiempo de exposición a dicha fuente de infección de 7 años o más coincidiendo con la epidemiología de la enfermedad donde se plantea que es una enfermedad infecciosa transmitida directamente de persona a persona y se adquiere por una exposición prolongada con una persona enferma no tratada y el 13.4% (4 casos) ignoran tanto la fuente de infección como el tiempo de exposición (1).

CONCLUSIONES

- 1.- La lepra constituyó un problema de salud en el municipio de Morón durante los años 1998-2003 con un aumento considerable en el año 2000.
- 2.- El área Sur es el que más casos de lepra notificó.
- 3.- El Consejo Popular más afectado fue Turiguanó seguido por el Vaquerito.
- 4.- La forma clínica predominante fue la dimorfa seguida de la tuberculoide.
- 5.- La fuente de infección de mayor relevancia consistió ser la población de riesgo.

6.- Más de la mitad de los casos de Lepra han estado expuesto a la fuente de infección 7 y más años.

ABSTRACT

A retrospective longitudinal study was done to know leprosy epidemiological behaviour in Morón municipality during the period from 1998 to 2003. The sample was represented by 35 leprosy cases. Leprosy constitute a health problem in the municipality because prevalence rate is higher than 1 case x 10⁵ inhabitants. The year with greater rate was 2000. The south area is the one with more leprosy cases notified during the period analyzed dimorphous and tuberculoid were the more prevailing clinical form in the study. The risk population was shown to be the source of infection of leprosy cases more than half the patients has been exposed to the source of infection within 7 years and more.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Control de la Lepra. 2 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 1994.
- 2.- Salvador Álvarez MJ, Castillo Núñez B, Bastort Ortiz E y Feliú M. Lepra temida o desconocida. Capacitación a enfermeros y familiares. MEDISAN 2002; 6(2):50 -5.
- 3.- Temas de Medicina General Integral. Principales afecciones del individuo con el contexto social y familiar. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
- 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 Int 1998; 14(6): 586-9.
- 5.-Galeno de Miranda Soares C. Leprosy state of the Pará: Profile epidemiological population with demand stay reactions leprosy. Tesis presentada en Escola Nacional de Saúde Pública para obtención del grado de Mestre. Rio de Janeiro: s.n; 2000: p.99.

ANEXOS

Tabla N° 1: Distribución de los casos de Lepra notificados durante los años 1990-2003 en el municipio Morón y su pronóstico para los años 2004 y 2005.

AÑOS	CASOS	TASA ⁽¹⁾
1990	5	9,4
1991	6	11,2
1992	6	11,0
1993	3	5,5
1994	2	3,5
1995	6	10,6
1996	1	1,7
1997	2	3,5
1998	1	1,7
1999	4	6,8
2000	10	16,6
2001	6	9,7
2002	9	14,4
2003	5	9,1
2004		27,0 ⁽²⁾
2005		29,5 ⁽²⁾

Fuente: Tarjetas de enfermedades de declaración obligatoria.

(1) Tasa por 100000 habitantes.

(2) Pronósticos

Tabla N° 2: Distribución de los casos de Lepra por Consejos Populares notificados durante 1998-2003 en el municipio Morón.

AÑOS	Área Salud Norte						Área Salud Sur						TOTAL
	Este		Oeste		Turiguanó		Sur		Patria		Vaquerit o		
	Nro	Tasa	Nro	Tasa	Nro	Tasa	Nro	Tasa	Nro	Tasa	Nro	Tasa	
1998	-	-	1	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1
1999	1	8,2	1	6,0	-	-	1	6,4	-	-	1	23,1	4
2000	1	8,2	2	12,1	-	-	4	25,6	1	9,8	2	46,2	10
2001	2	16,5	-	-	-	-	1	6,4	2	19,6	1	23,1	6
2002	1	8,2	3	19,3	1	47,5	2	12,8	2	19,7	-	-	9
2003	2	16,5	-	-	1	47,5	2	12,8	-	-	-	-	5
Total	7	54,2	7	41,1	2	93,3	10	60,5	5	50,4	4	90,9	35

Fuente: Tarjetas de enfermedades de declaración obligatoria

Tabla N° 3: Formas clínicas de la Lepra durante los años 1998-2003 Municipio Morón

AÑOS	LT	LI	LD	LL	TOTAL
1998	0	0	1	0	1
1999	2	1	1	0	4
2000	3	3	4	0	10
2001	0	1	3	2	6
2002	3	2	2	2	9
2003	2	1	2	0	5
TOTAL	10	8	13	4	35

Fuente: Historias epidemiológicas de los casos.

Tabla No.4: Distribución de los casos de Lepra según la fuente de infección

Fuente de Infección	Total	
	No.	%
Intra domiciliario de 1er Orden	1	3.3
Intra Domiciliario de 2do Orden	4	13.4
Extra Domiciliario	9	25.7
Población de Riesgo	17	56.5
Ignorados	4	13.4

Fuente: Historias epidemiológicas de los casos.

Tabla No.5: Distribución de los casos de Lepra según tiempo de exposición con la fuente de infección.

Tiempo de exposición	Total	
	No.	%
< 1 año	1	3.3
1	0	0
2	8	22.8
3	1	3.3
4	3	10.0
5	2	6.6
6	-	-
7 ó más	16	53.4
Ignorado	4	13.4

Fuente: Historias epidemiológicas de los casos.