

CENTRO MUNICIPAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA MORÓN

Comportamiento clínico-epidemiológico de la lepra en el municipio Morón en el quinquenio 1998-2002.

Clinico-epidemiological behaviour of leprosy in Moron municipality during 1998-2002 period.

Norman Gutiérrez Villa (1), Odalys R Betancourt Álvarez (2), Vladimir Morales Más (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo para conocer el comportamiento clínico-epidemiológico de la lepra en el municipio de Morón durante el periodo de 1998 hasta el 2002. El universo de estudio estuvo representado por 30 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. La forma clínica más frecuente es la Lepra Tuberculoide. Más de la tercera parte de los casos de lepra se diagnosticaron sin incapacidad. No se han notificado ningún caso de lepra con incapacidad grado II. Más de la mitad de los pacientes son detectados a través del examen dermatoneurológico que realiza el médico de la familia a su población de riesgo.

Palabras Clave: LEPRA/fisiopatología/epidemiología.

- 1.- Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología.
- 2.- Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Psiquiatría, Profesora instructora. Diplomada en Comunicación en Salud.
- 3.- Licenciado en Psicología y Pedagogía. Profesor Titular Adjunto a la UNICA. Diplomado en Promoción y Educación para la Salud.

INTRODUCCIÓN

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.

La lepra ha afligido a la humanidad desde tiempos inmemorables afectó en un momento dado a todos los continentes y dejó tras sí una imagen terrible en la historia y memoria de la humanidad, de mutilación, rechazo y exclusión de la sociedad.

Le enfermedad tiene un periodo de incubación o latencia muy prolongado, que suele durar de 3 a 5 años (3). La lepra es una enfermedad infecciosa transmitida directamente de persona a persona, sin embargo se adquiere por exposición prolongada y afecta solo a una pequeña parte de la comunidad (3,4).

La lepra se transmite de una persona no tratada a otra, a través de la piel y vías respiratorias (5).

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 todo 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 poli quimioterapia (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, 10,11).

MÉTODO

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo para conocer el comportamiento clínico – epidemio-lógico de los casos de Lepra en el municipio Morón durante el periodo de 1998 hasta el 2002.

El universo de estudio estuvo representado por 30 casos de Lepra notificadas en el periodo y municipio antes mencionado. Lo cual constituyó nuestra muestra.

La fuente de obtención de datos es a través de la tarjeta de EDO y la encuesta epidemiológica la cual se aplico a las personas que constituyeron nuestra muestra en el periodo de estudio, la cual fue realizada por los investigadores previo entrenamiento.

Los datos recogidos se codificaron y fueron procesados en una microcomputadora PENTIUM se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows y se realizó la revisión, validación y computación de los mismos.

Como medida de resumen de la información se usaron distribución de frecuencia y porciento.

Las variables utilizadas en el estudio fueron:

- Ø Prevalencia
- Ø Formas Clínica.
- Ø Grado de incapacidad.
- Ø Modo de detección.

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

Análisis y discusión de los Resultados

Se notifican 30 pacientes con lepra en el municipio Morón durante el periodo comprendido entre 1998 y 2002 (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 (9).

En cuanto a la tabla No. 2 se puede observar la distribución de la lepra según formas clínicas de los 30 notificados, 12 casos para un 39.7% son lepra tuberculoide, seguida por la lepra indeterminada con 7 casos para un 23.3%.

La tabla No. 3 nos demuestra la distribución de los casos de lepra según grado de incapacidad al diagnóstico. El 76.6% (23 casos) fueron diagnosticados sin incapacidad.

Con relación a la tabla No. 4 la distribución de la lepra según modo de detección el 56.5% (17 casos) fueron detectados a través de estudios de población de riesgo.

ABSTRACT

A longitudinal retrospective study was conducted in order to know the clinico-epidemiological behaviour of leprosy in the municipality of Morón the time period 1998-2002. The population under study enrolled 30 cases of leprosy. This disease constituted a health problem in the municipality as the prevalence rate is over 1 case 10^5 inhabitants. The year 2000 showed the highest rate. The most frequent clinical manifestation is the BT disease. More than third of cases of leprosy were diagnosed without incapability. No case of the disease has been reported as incapability II. More than half of patients are detected through the dermatoneurologic examination performed by the family doctor on his risk population.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salvador Álvarez MJ, Castillo Núñez B, Bastort Ortiz E y Márquez Feliú M. Lepra temida o desconocida. Capacitación a enfermeros y familiares. MEDISN 2002; 6(2): 50 -55.
2. Ortega González LM. Lepra (Enfermedad de Hansen) En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R. Principales afecciones del individuo con el contacto social y familiar. Temas de Medicina General Integral. La Habana: ECIMED; 2001. pp. 430-34.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de control de lepra. 2 ed. La Habana: ECIMED; 1994.
4. Orihuela de la Cal JL, Gómez Vital M, Orihuela de la Cal ME y Machado Domínguez H. Prevalencia de la lepra en la provincia de Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 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. Escola de Enfermagem para obtención del grado de Mestre. São Paulo; 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Hanseníase: atividades de controle e manual de procedimientos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
7. Matos RO, de Souza Monteiro AP, de Barros Pontes L, do Socorro dos Santos Campos M, Ribeiro Teixeira R. Tratamiento da hanseníase em uma unidade básica de saúde. Rev Para Med 2002;16(4):37-40.
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 2002;5(4):365-375.
9. 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; 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: Distribución de los casos de Lepra según prevalencia. Municipio Morón. Quinquenio 1998 hasta el 2002.

Años	Total	
	No.	Tasas x 10 ⁶ Hab
1998	1	1.7
1999	4	6.7
2000	10	16.6
2001	6	9.7
2002	9	14.4

Fuente: Encuesta y estadística del CMHE

Tabla No. 2: Distribución de los casos de Lepra según Formas clínicas

Formas Clínicas	Total	
	No.	%
Lepra Lepromatosa	6	20.2
Lepra Dimorfa	5	16.8
Lepra Indeterminada	7	23.3
Lepra Tuberculoide	12	39.7
Total	30	100

Fuente: Encuesta y estadística del CMHE

Tabla No. 3: Distribución de los casos de Lepra según Grado de incapacidad al diagnóstico

Grado de Incapacidad al diagnóstico	Total	
	No.	%
Grado 0	4	13.4
Grado I	3	10
Grado II	0	0
No incapacidad	23	76.6
Total	30	100

Fuente: Encuesta y estadística del CMHE

Tabla No. 4: Distribución de los casos de Lepra según Modo de detección

Modo de detección	Total	
	No.	%
Espontáneo	4	13.4
Estudio de población de Riesgo	17	56.5
Estudio de contactos	9	30.1
Total	30	100

Fuente: Encuesta y estadística del CMHE