

## Comportamiento de la discapacidad por lepra en el municipio Arroyo Naranjo, estudio de 20 años

Disability due to leprosy in the municipality of Arroyo Naranjo: a 20-year study

Laura Hurtado Gascón<sup>1\*</sup>

Lorenzo González González<sup>2</sup>

Juan Francisco Tejera Díaz<sup>2</sup>

Amanda Díaz Hurtado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Clínico Quirúrgico “Julio Trigo López”. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [laura.hurtado@infomed.sld.cu](mailto:laura.hurtado@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La lepra o Enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa crónica transmisible, producida por el *Mycobacterium leprae*, Si no se atiende precoz y eficazmente es la principal causa de deformidades e incapacidades en la población mundial, lo que implica una gran repercusión social.

**Objetivo:** Caracterizar el comportamiento de la discapacidad por lepra en el municipio Arroyo Naranjo durante los años 2000 - 2019.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por los 16 pacientes con lepra reportados con alguna discapacidad, del total de pacientes atendidos con diagnóstico de lepra en este municipio durante el período estudiado. Se aplicó el método estadístico de cálculo de porcentajes para el procesamiento de los datos que fueron presentados en tablas.

**Resultados:** Predominó el sexo masculino, en las edades comprendidas entre 35 y 44 años, y en mayores de 65, así como el grupo de pacientes con discapacidad grado II. Las áreas de salud Capri, Mantilla y Eléctrico fueron las que más casos reportaron. Se presentó un caso con discapacidad en los ojos.

**Conclusiones:** Las características clínicas y epidemiológicas de los casos en estudio coinciden con las comunicadas por otros autores. El diagnóstico temprano de la enfermedad es clave para evitar la aparición de discapacidad.

**Palabras clave:** lepra; diagnóstico tardío; discapacidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Leprosy, also known as Hansen's disease, is a chronic communicable infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium leprae*. When not treated timely and effectively, it is the main cause of deformities and disabilities in the world population, hence its great social impact.

**Objective:** Characterize the behavior of disability due to leprosy in the municipality of Arroyo Naranjo in the period 2000-2019.

**Methods:** An observational descriptive retrospective study was conducted. The sample was the 16 leprosy patients reported to have some sort of disability among the total group of patients diagnosed with the disease in this municipality during the study period. The statistical method of percentage estimation was used to process the data obtained, which were presented as tables.

**Results:** A predominance was found of the male sex and the age groups 35-44 and over 65 years, as well as of patients with grade II disability. The health areas Capri, Mantilla and Eléctrico reported the largest number of cases. A case of visual impairment was reported.

**Conclusions:** The clinical and epidemiological characteristics of the study cases coincide with those reported by other authors. Early diagnosis of the disease is crucial to prevent the appearance of disability.

**Keywords:** leprosy; late diagnosis; disability.

Recibido: 11/12/2018

Aceptado: 26/12/2018

## Introducción

La lepra es una de las enfermedades más antiguas que recuerda la humanidad. Ha sido considerada una enfermedad mutilante, incurable y estigmatizante, que ha provocado un tratamiento inhumano a las personas afectadas.<sup>(1)</sup> En la actualidad continúa siendo un problema de salud en muchos países y áreas geográficas.<sup>(2,3)</sup> El agente causal, el *Mycobacterium leprae*,<sup>(4,5)</sup> tiene alta afinidad por los nervios periféricos y troncos nerviosos superficiales, lo que constituye la causa fundamental por la que la enfermedad posee carácter mutilante, y es la que provoca la aparición de las discapacidades.<sup>(6)</sup>

Las discapacidades provocadas por la lepra afectan, fundamentalmente, el sistema nervioso periférico en sus ramas más distales: los trastornos anestésicos, las parálisis motoras y los trastornos tróficos, además provocan en ojos, manos y pies un gran número de manifestaciones clínicas y discapacidades.

Pueden presentarse múltiples lesiones como: manchas, placas, y nódulos, las cuales pueden ser observadas en un mismo individuo, como únicas, escasas o diseminadas. Debido a esto es una afección que se inscribe en las fácilmente inadvertidas. Si no se atiende precoz y eficazmente puede ser la principal causa de deformidades e incapacidades en la población mundial, lo que implica una gran repercusión social.<sup>(7)</sup>

Es muy importante un examen dermatoneurológico exhaustivo, en particular en el momento de su diagnóstico, para poder prevenir las discapacidades que puede producir.<sup>(6,7)</sup>

Los principales daños que produce la lepra son la anestesia y las deformidades permanentes en las manos y en los pies como son: dedos en garra, reabsorción de falanges, queratitis, cataratas, ceguera, lesiones perforantes plantares o dedos en martillo. Estas secuelas se pueden prevenir con el diagnóstico temprano de la enfermedad y un tratamiento adecuado.<sup>(7)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las discapacidades según las afectaciones en manos, pies y ojos en: Grado 0 (no hay anestesia, deformidad, o lesión visible); grado I (hay anestesia de manos y pies, pero no hay deformidad, ni lesión visible); grado II (hay deformidad o lesión visible).

Esas discapacidades y deformidades pueden traer como consecuencia problemas como la disminución de la capacidad de trabajo, limitación de la vida social y trastornos psicológicos. Son responsables también del estigma y prejuicio que recae sobre sus portadores.<sup>(8,9,10,11)</sup>

En Cuba, el municipio Arroyo Naranjo registró el 27,5 % de los casos nuevos de lepra con alguna discapacidad, lo que nos motivó a realizar la presente investigación, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la discapacidad por lepra en este municipio, durante los años 2000 - 2019.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, donde se incluyeron 58 pacientes notificados de lepra en el municipio Arroyo Naranjo durante los años 2000 - 2019.

La muestra estuvo constituida por los 16 pacientes discapacitados por lepra en el período en estudio.

Las variables consideradas fueron edad, sexo, área de salud de procedencia, tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y el diagnóstico, y características clínicas de la discapacidad (grado) al momento del diagnóstico.

La información de las variables se obtuvo de las encuestas epidemiológicas y tarjetas de declaración obligatoria de pacientes con discapacidad por lepra. Se contó con el consentimiento informado de todos los pacientes para realizar este estudio.

El procesamiento de los datos recolectados se realizó mediante el SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 13 y el procesador de texto Microsoft Word 2010, en una computadora con sistema operativo Windows 7. Como métodos estadísticos se aplicaron la distribución de frecuencias, números absolutos y porcentajes. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas.

## Resultados

Del total de 58 pacientes notificados de lepra en el período de tiempo estudiado, 10 casos presentaron discapacidad grado II (17,2 %), mientras que 6 presentaron una discapacidad grado I (10,3 %). Al analizar los años estudiados encontramos que en el período comprendido entre 2007 y 2012 se notificó el 28,6 % de estos casos. Se apreció una disminución entre 2013 y 2019 donde solo 3 casos fueron notificados con discapacidad (Tabla 1).

**Tabla 1-** Distribución de pacientes con discapacidad según incidencia por años

Años	Pacientes con lepra	Grado 0		Grado I		Grado II	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2000-2006	17	10	58,8	4	23,5	3	17,6
2007-2012	14	8	57,1	2	14,3	4	28,6
2013-2019	27	24	88,9	0	0,0	3	11,1
Total	58	42	72,4	6	10,3	10	17,2

Predominaron los pacientes en los grupos de edades de 35 a 44 años y de 65 años y más, con 5 casos cada uno, para un 31,3 %. El sexo más afectado resultó el masculino con un total de 12 casos, que representaron el 75 % del total de pacientes discapacitados (Tabla 2).

**Tabla 2 -** Distribución de pacientes según grupos de edades y sexo

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
15-24	1	25	0	0	1	6,3
25-34	0	0	0	0	0	0,0
35-44	1	25	4	33,3	5	31,3
45-54	0	0	2	16,7	2	12,5
55-64	0	0	3	25,0	2	12,5
65 y más	2	50	3	25,0	5	31,3
Total	4	25,0	12	75,0	16	100

Las áreas de salud de Capri, Mantilla y Eléctrico fueron las que más casos aportaron, con 3 pacientes cada una, para un 18,8 % del total, mientras que el área de salud Grimau solo presentó un paciente con discapacidad (6,3 %) (Tabla 3).

**Tabla 3** - Distribución de pacientes según área de salud de procedencia

Área de salud de procedencia	Cantidad	%
Grimau	1	6,3
Los Pinos	2	12,5
Capri	3	18,8
Párraga	2	12,5
Mantilla	3	18,8
Eléctrico	3	18,8
Managua	2	12,5
Total	16	100

El 37,5 % de los pacientes (6) demoraron de 1 a 3 años desde la aparición de los síntomas hasta que se les realizó el diagnóstico, dentro de los cuales resultó más significativo en aquellos pacientes con discapacidad grado II (40 %). Llama la atención que 4 pacientes (25 %) demoraron menos de un año en solicitar atención médica después de iniciados los síntomas (Tabla 4).

**Tabla 4** - Distribución de pacientes según tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico

Tiempo transcurrido desde inicio de síntomas hasta el diagnóstico	Discapacidad grado I	%	Discapacidad grado II	%	Total	%
Menos de 1 año	3	50,0	1	10,0	4	25,0
1 a 3 años	2	33,3	4	40,0	6	37,5
4 a 5 años	0	0,0	1	10,0	1	6,3
6 a 9 años	1	16,7	1	10,0	2	12,5
10 y más	0	0,0	3	30,0	3	18,8
Total	6	100	10	100,0	16	100,0

En 8 de los pacientes con discapacidad grado II el daño se produjo en las manos (80 %) y solo un paciente presentó afectación visual (10 %) (Tabla 5).

**Tabla 5** - Distribución de pacientes con discapacidad grado II y región anatómica afectada

Pacientes con discapacidad grado II	Región anatómica afectada					
	Pies		Manos		Ojos	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
	4	40,0	8	80,0	1	10,0

## Discusión

Los resultados de este trabajo coinciden con el estudio realizado por *Hurtado L* y otros, al estudiar el diagnóstico tardío de esta enfermedad en la Habana, donde el mayor número de pacientes con discapacidad I y II se registró en el año 2008.<sup>(9)</sup>

Predominaron los pacientes con discapacidad grado II, que representaron el 17,2 % del total de pacientes diagnosticados con lepra. *Viel Reyes H*, en un estudio realizado en Guantánamo, señaló que 68,4 % de los pacientes presentaron discapacidad grado II.<sup>(10)</sup> En la literatura revisada se encuentran muchos informes al respecto, por ejemplo, China reporta 22,6 % de discapacidad de grado II,<sup>(12,13)</sup> y en Argentina la detección de pacientes con discapacidad grado II al momento del diagnóstico fue de 41,35 %.<sup>(14)</sup>

Según los resultados de este estudio, la población comprendida entre 35 a 44 años de edad, y la de 65 años y más, fueron las más afectadas. Resultados similares reportan otros autores.<sup>(15)</sup>

El sexo masculino fue el más afectado, lo que coincide con otros autores como *Florat* y otros, quienes plantean que lo anterior puede estar en relación con el hecho de que el hombre demora más en pedir asistencia médica.<sup>(16)</sup>

En el municipio Arroyo Naranjo hay cercanía entre las áreas de salud y la zona hospitalaria, y existe accesibilidad y posibilidad de los pacientes para solicitar a tiempo atención médica. La presencia de discapacidad cuando la demora en pedir atención médica fue de menos de un año después del comienzo de los síntomas puede ser un sesgo de la investigación, ya que el paciente no recordaba con exactitud el tiempo de inicio de los síntomas. Es necesario de al menos un año para que se dañe el nervio y aparezcan las discapacidades.<sup>(17,18)</sup>

En nuestro estudio el mayor número de pacientes demoraron entre 1 y 3 años desde el inicio de los síntomas hasta que acudieron a un centro de atención médica y se les realizó el

diagnóstico. Este resultado coincide con una investigación realizada en Camagüey por Florat y otros, acerca del comportamiento de los pacientes con diagnóstico tardío de lepra, donde se determinó que 65,4 % de los casos demoraron de 1 a 3 años.<sup>(16)</sup> En la provincia de Cienfuegos se realizó un estudio que evidenció la importancia de un diagnóstico precoz para evitar la aparición de discapacidades, pues a medida que aumenta el número de diagnósticos precoces disminuye proporcionalmente el número de discapacidades en los enfermos.<sup>(19)</sup>

Clínicamente las lesiones o deformidades encontradas en este estudio fueron las manos en garra, daño parcial del cartílago nasal, las reabsorciones óseas y las úlceras tróficas. Estas han sido un estigma histórico en los leprosos por su carácter repetitivo y persistente. Se reportan en la literatura incidencias de hasta un 75 %, especialmente en las extremidades inferiores y en las plantas. Su incidencia aumenta 95 % en extremidades con deformidades y su tratamiento es complejo.<sup>(14)</sup> En Colombia se reporta discapacidad en 32,3 % de los pacientes, especialmente en los pies.<sup>(20)</sup>

En el año 2018, se crea en el Hospital Pando Ferrer una consulta especializada para evaluar los nuevos casos diagnosticados de lepra. Se encuentra un paciente con afección ocular dada por una disminución lenta y progresiva de la agudeza visual, ectropión y pérdida de la sensibilidad corneal. Anteriormente no existía este tipo de consulta en nuestra provincia.

La OMS plantea que la aparición de discapacidad al momento del diagnóstico indica deficiencias en la estrategia del diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. En un programa bien aplicado de lucha antileprosa casi ningún paciente presentará en el primer diagnóstico deformidades atribuibles a la falta de atención.<sup>(18)</sup>

### Conclusiones

Las características clínicas y epidemiológicas de los casos en estudio coinciden con las comunicadas por otros autores. El diagnóstico temprano de la enfermedad es clave para evitar la aparición de discapacidad.

### Referencias bibliográficas

1. Díaz Almeida J. Lepra. En: Manzur Katrib J, Díaz Almeida J, Cortés Hernández M, Ortíz González P, Sagaró Delgado B, Abreu D, editores. Dermatología. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 23.
2. Rivero E, Barrios Z, Berdasquera D, Tápanes T, Peñalver A. La lepra, un problema de salud global. Revista Cubana Medicina General Integral [Internet]. 2009 [citado



27/08/2019];25(1):[6p.].

Disponible

en:

<http://scieloprueba.sld.cu/pdf/mgi/v25n1/mgi10109.pdf>.

3. Terencio de las Aguas J. Consideraciones histórico-epidemiológicas de la lepra en América. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2006;34:179-94.
4. Roberto G. La Lepra y sus orígenes. En: Andrews A, editor. *Tratado de Dermatología*. Ciudad de la Habana: Científico - Técnica; 1983. p. 9.
5. Ruíz Fuentes JL. Reacción en cadena de la polimerasa para el diagnóstico de *Mycobacterium leprae*. [Tesis de maestría]. La Habana: Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”; 2013.
6. Colectivo de autores. *Manual de Leprología*. España: Edición Fontilles; 2013.
7. MINSAP. *Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
8. Srinivasan H. *Prevención de discapacidades en los enfermos de lepra: guía práctica*. OMS; 1994.
9. Hurtado L, González L, Tejera F, Portela C. Lepra tardía. Comportamiento clínico epidemiológico, 2008-2016. La Habana. *Rev Leprol*. 2017;31(3):2-8.
10. Viel Reyes H. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico tardío de lepra en Guantánamo durante 2006-2010 [Internet]. 2010 [citado 02/07/2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/caracterizacion-clinica-y-epidemiologica-pacientes-diagnostico-tardio-lepra/.shtml>
11. Obregón P, Pérez A, Sotolongo D, Fuente H, Navarro I. La Lepra y sus discapacidades. *MediCiego*. 2015;21(2):18-21.
12. Shen J, Zhou M, Xu X, Ray A, Zhang G, Yan L. A big challenge in case finding at low endemic situation: analysis on 1462 new leprosy patients detected in China in 2007. *Lepr Rev*. 2010;81(3):176-83.
13. Jiayu L. Prevención de la lepra y tratamiento en China. *Jpn J Lepr*. 2004;73(2):111-2.
14. Fischer J, Jaled M, Olivares L, Pardo Méndez N, Loos M. Lepra y discapacidad grado 2. Revisión de 10 años del Servicio de Dermatología del Hospital “F. J. Muñiz”. *Dermatol Arg* [Internet]. 2014 [citado 12/08/2014];19(6):407-12. Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1218/685>
15. Buitrago M, Casallas A, Ortíz S. Perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con lepra atendidos en el Hospital San Salvador de Chiquinquira, Boyaca, durante el período

- 1951-1999 (Colombia). Rev Cienc Salud [Internet]. 2003 [citado 30/07/2016]; 1:[3 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v1n1/v1n1a3>
16. Florat D, Rodríguez K, Mantecón B, Atrio N, Marrero Y. Comportamiento de los pacientes con diagnóstico tardío de lepra en Camagüey, Cuba, 2015. Rev Leprol. 2016; 30(6):571-90.
17. Benítez C. Caracterización del comportamiento de casos de lepra en la Ciudad de La Habana, 2004-2008. Horiz Enferm. 2011;22(2):9-15.
18. OMS. Estrategia mundial para la lepra 2016– 2020. Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra. [Internet]. 2015 [citado 30/07/2016];(15 p.). Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/9/9789290225195-SPA.pdf>
19. Martínez MS, Alonso MC, Pereda JC, Cruz B. Formas de diagnóstico y discapacidades por lepra en la provincia de Cienfuegos de 1980 a 2005. Medisur [Internet]. 2012 [citado 12/07/2014];10(1):27-31. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2030/7090>
20. Guerrero MI, Muvdi S, León CI. Retraso en el diagnóstico de lepra como factor pronóstico de discapacidad en una cohorte de pacientes en Colombia, 2000–2010. Rev Panam Salud Públ [Internet]. 2013 [citado 12/07/2019];33(2):137-43. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n2/09.pdf>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses que impidan la presentación de este documento.

### **Contribución de los autores**

Laura C. Hurtado Gascón (localización de los pacientes, organización de la información, y redacción del artículo).

Lorenzo González González (procesamiento y análisis de la información).

Juan Francisco Tejera Díaz (búsqueda bibliográfica y revisión final del artículo).

Amanda Díaz Hurtado (búsqueda bibliográfica y redacción del artículo).