

Comportamiento de la enfermedad de Hansen

Characterization of Hansen's Disease

Jessica Milagros Silvente Alarcón^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7343-9503>

Yaíma González Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0003-3584-9197>

Henry Pérez López¹ <https://orcid.org/0000-0001-7987-4138>

Marlenys Pérez Bruzón¹ <https://orcid.org/0000-0002-7928-627X>

Maylén Rodríguez Ordaz¹ <https://orcid.org/0000-0002-8692-0929>

¹Hospital Militar “Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: espdermatologih@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad granulomatosa infecciosa, poco contagiosa, de evolución crónica y producida por el *Mycobacterium leprae*. Afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. Si no se atiende precoz y eficazmente causa deformidades e incapacidades, que implican una gran repercusión social.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con diagnóstico de lepra.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. El universo estuvo constituido por 12 pacientes diagnosticados con enfermedad de Hansen y atendidos en el Hospital Militar “Carlos J. Finlay”, durante el período 2010 - 2020. Se describieron las variables: sexo, grupos de edades, formas clínicas, presencia de discapacidad, y provincia de residencia.

Resultados: El año de mayor incidencia de la enfermedad fue el 2017 con tres casos. El 58,3 % correspondió al grupo de 18-30 años, y el 83,3 % de los enfermos fueron del sexo masculino. El 41,6 % de los pacientes se clasificó como lepra lepromatosa.

Conclusiones: El estudio realizado ofreció las herramientas para establecer un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno de los pacientes identificados, lo que permite interrumpir la cadena de transmisión, disminuir la incidencia de la

enfermedad y evitar las discapacidades. Se debe incrementar la difusión de conocimientos sobre la enfermedad, así como la capacitación a médicos generales y especialistas de diferentes disciplinas.

Palabras clave: lepra; granulomatosa; *Mycobacterium leprae*.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious granulomatous disease, little contagious, of chronic evolution, caused by *Mycobacterium leprae*. It affects mainly the skin, peripheral nerves, the mucosa of the upper respiratory tract and eyes. If it is not treated early and effectively, it causes deformities and disabilities, which have a great social repercussion.

Objective: To characterize patients diagnosed with leprosy.

Methods: A descriptive, observational and cross-sectional study was carried out. The universe consisted of twelve patients diagnosed with Hansen's disease and treated at Carlos J. Finlay Military Hospital, during the period 2010-2020. The following variables were described: sex, age groups, clinical forms, presence of disability and province of residence.

Results: The year with the highest incidence of the disease was 2017, accounting for three cases. 58.3 % corresponded to the age group 18-30 years, and 83.3 % of the patients were male. 41.6 % of the cases were classified as lepromatous leprosy.

Conclusions: This study provided the tools for establishing an early diagnosis and timely treatment of the identified patients, thus interrupting the chain of transmission, decreasing the incidence of the disease and avoiding disabilities. The dissemination of knowledge about the disease should be increased, as well as the training of general practitioners and specialists from different disciplines.

Keywords: leprosy; granulomatous; *Mycobacterium leprae*.

Recibido: 02/12/2020

Aceptado: 18/12/2020

Introducción

La lepra es una enfermedad granulomatosa, infecciosa, poco contagiosa, de evolución crónica, cuyo nombre proviene de la palabra griega UKHEDU (escama).⁽¹⁾ Es una de las enfermedades conocidas más antiguas.⁽²⁾ Su agente causal es el *Mycobacterium leprae*, que es un bacilo ácido alcohol resistente.⁽¹⁾ La enfermedad afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos.⁽²⁾ Si no se atiende precoz y eficazmente constituye causa de deformidades e incapacidades, que implican una gran repercusión social.^(2,3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad que ha sido detectada en todos los países excepto en la Antártida. La tasa de detección de casos en el 2017 fue de 0,3:10 000 habitantes a nivel mundial, y afectó a 150 países, fundamentalmente la India y Brasil.⁽³⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2015 se registraron 33 789 nuevos casos en las Américas. Los países más afectados de esta región fueron: Argentina, Colombia, Cuba, México, Paraguay, República Dominicana, Venezuela y Brasil.⁽⁴⁾ En Cuba en el año 1962 existía una prevalencia de 4020 enfermos, para una tasa de prevalencia de 0,57:10 000 habitantes, momento en que se estableció el primer programa de control de la lepra.⁽⁵⁾ La eliminación de la lepra como un problema mundial de salud pública se logró en el año 2000 y en la mayoría de los países en el 2005.^(4,5)

La enfermedad dejó de ser un problema de salud para Cuba desde el año 1993, en que se alcanza una tasa de prevalencia de menos de un caso por 10 mil habitantes.^(5,6) No obstante, cada año se notifican en el país un promedio de 200 casos nuevos, reportados en todas las provincias.⁽⁶⁾ En las tasas de incidencia de los últimos años ha habido también una disminución discreta pero perceptible, del año 2000 al 2019, en cifras de 2,5 a 1,7 por 100 000 habitantes.⁽⁷⁾

Se considera que la lepra es una enfermedad multifactorial, que depende del estado de inmunidad del paciente, de la dosis infectante y la virulencia del microorganismo, así como de la frecuencia de la exposición y la duración de la misma.⁽⁸⁾ En el 90 % de las personas, el ingreso de este agente al organismo, lleva a una infección subclínica que se cura sin tratamiento, y esta resistencia natural proviene de la respuesta inmune, de la magnitud y de la frecuencia de exposición al bacilo.⁽⁹⁾ Inicialmente, la infección micobacteriana causa una amplia gama de respuestas inmunes celulares.^(9,10)

La transmisión se produce de persona a persona, por contacto cercano, y las manifestaciones clínicas dependen de la respuesta inmunológica del huésped al *Mycobacterium leprae*. Esto determinará las características clínicas, baciloscópicas e histológicas de la enfermedad, que se manifiesta en un amplio espectro de formas clínicas patológicas que van desde la lepra tuberculoide (LT) hasta la lepra lepromatosa (LM).^(10,11)

Estos eventos inmunológicos inicialmente afectan la piel y luego provocan una neuropatía periférica con graves consecuencias a largo plazo, si no se recibe un tratamiento oportuno.⁽¹¹⁾

La lepra es capaz de producir discapacidad en la persona que la padece, por lo tanto, un examen dermatoneurológico detallado, en particular en el momento de su diagnóstico, es de suma importancia para poder prevenir las discapacidades que puede producir, consecuencias más estigmatizantes y temidas para estos enfermos.⁽¹²⁾

Para realizar el diagnóstico se tienen en cuenta elementos epidemiológicos, clínicos, bacteriológicos e histopatológicos.⁽¹²⁾ Es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud. La confirmación del caso debe realizarla un dermatólogo y se requiere una investigación del caso y sus contactos.⁽¹³⁾

El tratamiento establecido por la OMS consiste en regímenes estandarizados de tratamientos multimedicamentosos, que permiten interrumpir la cadena epidemiológica, disminuir la resistencia bacteriana, reducir la duración del tratamiento y la aparición de recidivas.⁽¹⁴⁾

A pesar de que Cuba se reporta como un país con la lepra eliminada como problema de salud pública desde el año 1993,⁽¹⁵⁾ anualmente se reportan casos de la enfermedad. Nunca se ha realizado un estudio en nuestra institución que analice el comportamiento de esta enfermedad en largos períodos de tiempo, lo cual motivó a realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar a los pacientes atendidos con diagnóstico de lepra.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, en el Hospital Militar “Carlos J. Finlay”, durante el período comprendido entre 2010-2020.

El universo de la investigación estuvo constituido por 12 pacientes confirmados con diagnóstico de lepra.

Se tuvieron en cuenta las variables siguientes: edad, sexo, provincia de residencia, presencia de discapacidad, y formas clínicas (según clasificación de Madrid y clasificación operacional o sanitaria).

Técnicas y procesamiento de la información

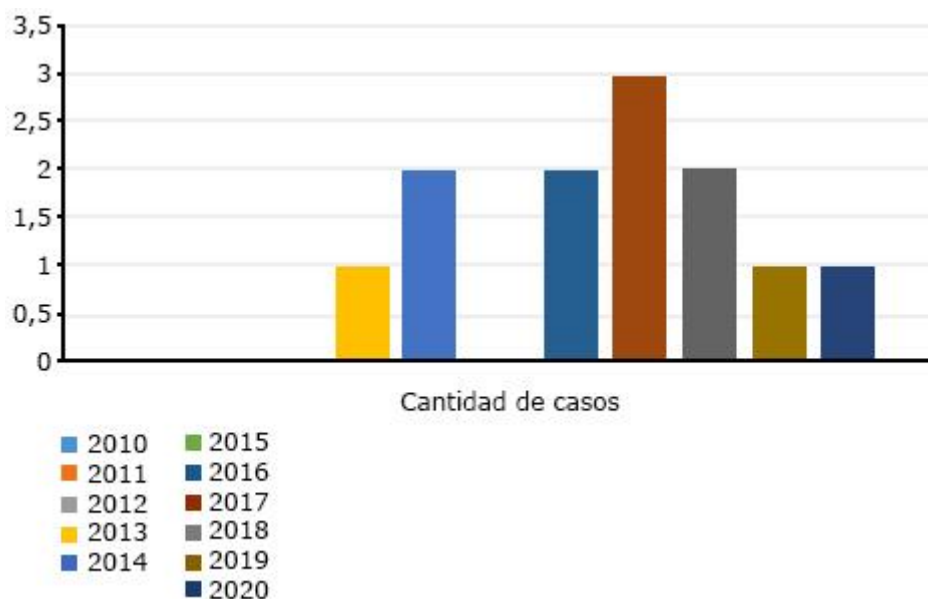
A través de una planilla de vaciamiento confeccionada por el propio autor se recogieron los datos de interés obtenidos de la revisión de las encuestas epidemiológicas archivadas en el Departamento de estadísticas del hospital y de las historias clínicas de cada paciente diagnosticado con la enfermedad.

Se creó una base de datos en Epiinfo versión 3.3.3, donde se tabularon los datos de las encuestas. El análisis de los resultados se expresó en números absolutos, tasas y porcentajes para su mejor interpretación.

Se analizaron los resultados y se compararon con otros estudios fruto de la revisión bibliográfica.

Resultados

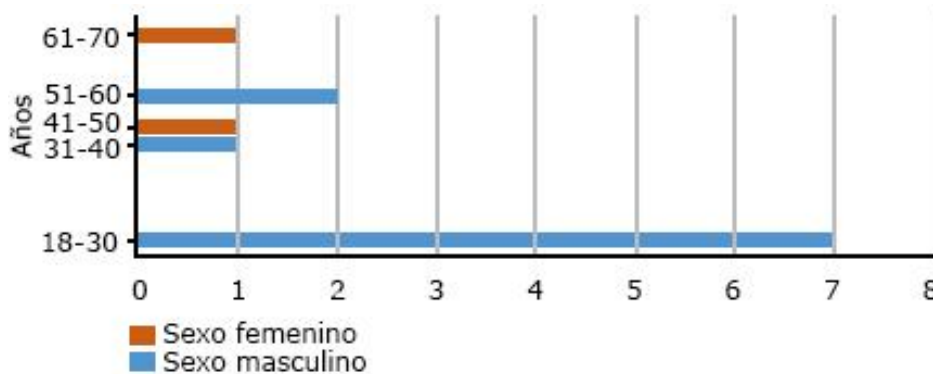
En el período 2010-2020 se diagnosticaron 12 pacientes con enfermedad de Hansen en nuestra institución, lo que representó el universo de trabajo. El año de mayor incidencia de la enfermedad fue 2017 con tres casos (25 %). Es importante destacar que, en los años 2010, 2011, 2012 y 2015 no se reportaron pacientes (fig. 1).



Fuente: Departamento de estadísticas. Hospital "Carlos J. Finlay".

Fig. 1 – Distribución según fecha de diagnóstico 2010-2020.

Con relación a la edad de los pacientes y el sexo, el grupo etáreo más representativo fue el de 18-30 años (58,3 %) y el 83,3 % de los enfermos fueron del sexo masculino (fig. 2). Los datos que se muestran pueden estar en relación con la población que se atiende en nuestro hospital, donde predominan los hombres jóvenes.



Fuente: Departamento de estadísticas. Hospital "Carlos J. Finlay".

Fig. 2 – Distribución de pacientes según grupos de edades y sexo.

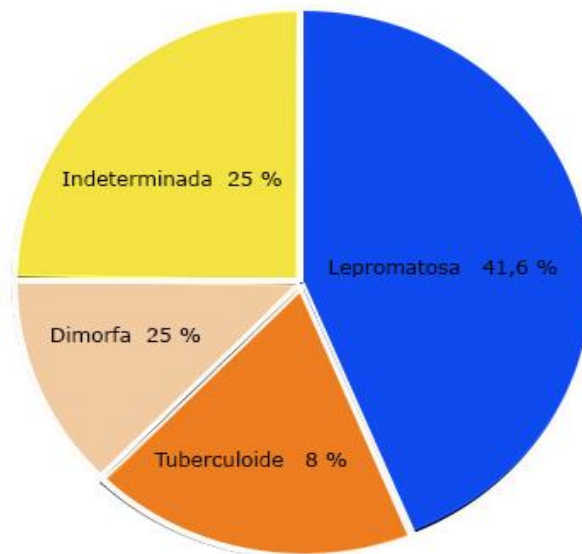
De acuerdo con la provincia de residencia, el mayor número de casos lo aportó La Habana con 5 casos, para un 38,5 % del total. Es válido destacar cómo a pesar de que nuestro centro está ubicado en esta provincia, fueron atendidos y diagnosticados casos de otras provincias del país. Los más representativos fueron Artemisa y Mayabeque con 2 pacientes cada una, para un 15,4 % (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de pacientes según provincia de residencia

Provincia	No. de casos	%
La Habana	5	38,5
Artemisa	2	15,4
Mayabeque	2	15,4
Holguín	1	7,7
Santiago de Cuba	1	7,7
Guantánamo	1	7,7
Total	12	100

Con respecto a las formas clínicas, según la clasificación de Madrid, 5 pacientes se clasificaron como lepra lepromatosa (41,6 %), mientras que la lepra dimorfa y la

indeterminada aportaron 3 pacientes cada una (25 %), y la lepra tuberculoide fue la menos representada, con solo 1 paciente (fig. 3).



Fuente: Departamento de estadísticas. Hospital "Carlos J. Finlay".

Fig. 3 – Distribución de pacientes según formas clínicas.

Ninguno de los pacientes incluidos en el estudio presentaban discapacidad en el momento de su diagnóstico.

Discusión

La importancia de esta enfermedad para la salud pública no puede evaluarse solamente por el número de casos, si se tienen en cuenta las discapacidades y deformidades que puede llegar a producir, así como los prejuicios que existen y el estigma que rodea al enfermo, a su familia, e incluso a comunidades enteras, que provocan grandes sufrimientos.⁽¹⁶⁾ En Cuba, el Programa de Control de Lepra inició en 1962 y se ha ido actualizando de acuerdo con los avances que se han producido en el conocimiento científico y el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.⁽¹⁵⁾

La Habana se reportó en 2019 como el quinto lugar de las provincias de nuestro país en relación con la prevalencia de la enfermedad de Hansen, con 17 pacientes.⁽¹⁷⁾ Lo anterior coincide con nuestros resultados, donde la mayoría de los casos provenían de esa provincia.

Si se analiza la enfermedad según sexo y edad, *Heymann* y otros,⁽¹⁸⁾ señalan el predominio del sexo masculino sobre el femenino, así como una mayor incidencia en los mayores de 45 años de edad. En sentido general, la mayoría de los autores señalan que la lepra afecta más a los hombres que a las mujeres, hecho que se ha atribuido en parte a su mayor movilidad y con ello, mayor posibilidad de contagio.^(18,19) En una investigación realizada por *Werthein*,⁽²⁰⁾ en el municipio La Lisa, el 60 % de los casos diagnosticados de lepra eran masculinos, mientras que en la investigación realizada por *Valón Ferrer* y otros en Guantánamo en el año 2015, representó el 75 %.⁽²¹⁾

En cuanto a la edad, el resultado de este estudio coincide con la mayoría de los autores consultados,^(20,21,22) los cuales plantean que aunque esta enfermedad puede aparecer a cualquier edad, es más frecuente en jóvenes. En nuestro país estos resultados se deben a que desde hace muchos años nos regimos por un programa de control que establece como objetivo fundamental el diagnóstico precoz, y un tratamiento oportuno y controlado.^(5,15) Investigaciones realizadas en La Habana por *Méndez Pérez* y otros, el 55 % de los pacientes se encontraba entre 41 y 60 años,⁽²²⁾ mientras que en la investigación realizada por *Romero Cantillo*, el grupo etáreo que más casos aportó fue el de 45-54 años.⁽²³⁾

Con respecto a las diferentes formas clínicas, según la clasificación de Madrid, predominó la lepra lepromatosa con 41,6 % del total de casos diagnosticados. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por *Moreira Ríos* y otros, donde el 70 % de los casos presentaron esta forma clínica de la enfermedad, seguida de la tuberculoide con 15 %.⁽²⁴⁾ En la investigación realizada por *Werthein*, la forma clínica lepromatosa aportó el mayor número de casos, seguida de la dimorfa.⁽²⁰⁾

Con respecto a la distribución de pacientes diagnosticados, se observó que la mayoría de estos correspondían a la provincia donde está ubicada la institución, seguido de casos residentes en Artemisa y Mayabeque, provincias más cercanas. Además, por las características de nuestro hospital atendemos población residente en esas provincias. El estudio realizado nos brindó las herramientas para establecer un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno de los pacientes identificados, lo que permite interrumpir la cadena de transmisión, disminuir la incidencia de la enfermedad y evitar las discapacidades. Se debe incrementar la difusión de conocimientos sobre la enfermedad, así como la capacitación a médicos generales y especialistas de diferentes disciplinas.

Referencias bibliográficas

1. James W, Berger T, Dirk E. Hansen disease. En: Andrews' Diseases of the Skin. 13th ed. New York: Elsevier; 2019. p. 336-47.
2. Singh GP. Psychosocial aspects of Hansen's disease (leprosy). Indian Dermatology Journal. 2012;3(3):166-70.
3. OMS. Lepra. Organización Mundial de la Salud. 2019 [acceso 27/10/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
4. OPS. Lepra. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [acceso 27/10/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lepra>
5. MINSAP. Lepra en Cuba y tres verdades a conocer. La Habana, Cuba: Redacción MINSAP; 2020. p. 47. [acceso 27/10/2020]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/lepra-en-cuba-y-tres-verdades-a-conocer/>
6. Quevedo Lorenzo I, Yáñez Crombet A, Delgado Gutiérrez O, Domínguez Núñez C, Bejar Viltres H. Algunos aspectos clínicos-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Yara, Granma 2013-2017. Rev Multimed. 2019 [acceso 27/10/2020];23(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n1/1028-4818-mmed-23-01-11.pdf>
7. Sánchez Machado O, Martínez Fando B, Palacios Madrazo I, Lugo González A, Quintana García T. Comportamiento clínico y epidemiológico en el diagnóstico tardío de la lepra. Gaceta Médica Espirituana. 2014 [acceso 03/11/2020];16(19). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/496>
8. Tablada Robinet M, Marrero Rodríguez H, López Pupo N, Mulén Tablada D, Pérez González O. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes timorenses con enfermedad de Hansen. MEDISAN. 2019 [acceso 10/11/2020];23(1):89. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds191h.pdf>
9. Jaled M, Soto I, Tiscornia J, Orduna T. Consenso sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la lepra. Argentina: Ministerio de Salud de Argentina; 2018. [acceso 03/11/2020]. Disponible en: <http://www.anlis.gov.ar/cendie/wp-content/uploads/2018/04/Manual-de-procedimientos-de-Lepra-20182.pdf>
10. MedlinePlus. Lepra. 2020 [acceso 06/11/2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001347.htm>

11. Zúñiga M, Bertoló MS. Manual de Organización y Procedimientos para la Lepra (Enfermedad de Hansen). Santiago de Chile, Chile: MINSAP; 2017.
12. Sarkar R, Pradhan S. Leprosy and women. International Journal of Women's Dermatology. 2016;2(4):117-21.
13. Arenas R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 6 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2017. p. 336-44.
14. Valiente Hernández Y, Hernández Moya M. Costos directos e indirectos del diagnóstico y tratamiento de pacientes con lepra. MEDISAN. 2016 [acceso 27/10/2020];20(3):299-305. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. MINSAP. Programa de control de lepra. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2008.
16. Lechat MF. The way toward eradication of Hansen's disease. Tokyo: Sasakawa Memorial Health Foundation; 1981. p. 36.
17. Dirección de Registros médicos y Estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud, 2019. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020. p. 71-3. [acceso 22/07/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/04/Anuario-Electrónico-Español-2018-ed-2019.pdf>
18. Heymann N, David L. El control de las enfermedades transmisibles. 18 ed. Publicación científica y técnica no 613. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013.
19. Deber W. Histología de la piel. 3 ed. México: Editorial Científico Médica; 2011. p. 292-302.
20. Werthein L. Epidemiología y control de la lepra. Rev. Cub. Hig. Epid. 2011;20(2):230-3.
21. Valón Ferrer MA, Hernández Del Pino S, Bordelois Abdo JA, Abijana Damién G, Rodríguez Lambert B. Correlación clínico-histológica de lepra en Guantánamo. Rev Inf Cient. 2015;93(5):1078-87.
22. Méndez Pérez S, Hinojosa Machado K, Gonzáles Arguelles Y. Presentaciones de leproreacción en pacientes asilados. Rev Inf Cient. 2015;94(6):1294-305.
23. Romero Cantillo R, Durán Rodríguez R, Rubio Méndez A. Comportamiento de la enfermedad de Hansen en el municipio Baracoa, Guantánamo. Rev Inf Cient. 2016;95(5):702-10.

24. Moreira Ríos I, Rivera Moreira A, Ochoa Clara I, Pérez Moreno N, Iglesias Romero DE. Prevalencia y pronóstico de la lepra en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. 2014 Feb;18(1):57-65.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación de este trabajo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Maylén Rodríguez Ordaz, Jessica Milagros Silvente Alarcón.

Investigación: Jessica Milagros Silvente Alarcón.

Metodología: Henry Pérez López.

Redacción-borrador original: Jessica Milagros Silvente Alarcón, Yaíma González Pérez, Marlenys Pérez Bruzón, Maylén Rodríguez Ordaz, Henry Pérez López.

Redacción-revisión y edición: Jessica Milagros Silvente Alarcón, Marlenys Pérez Bruzón.