

Multimed 2019; 23(1)

ENERO-FEBRERO

Artículo original

## **Algunos aspectos clínicos-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Yara .Granma. 2013-2017**

Some clinical-epidemiological aspects of Hansen's disease in the Yara municipality. Granma. 2013-2017

Ms.C. Aten. Enferm. Infecc. Ileana Quevedo Lorenzo. <sup>1\*</sup>

Esp. I Hig. Epidem. y MGI. Adriana Yáñez Crombet. <sup>II</sup>

Esp. I Hig. Epidem. y MGI. Olga Lidia Delgado Gutiérrez. <sup>II</sup>

Lic. Enferm. Claribel Rita Domínguez Núñez. <sup>II</sup>

Lic. Enferm. Hayde Luisa Bejar Viltres. <sup>II</sup>

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Ramón Heredia Umpierre. Yara. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Yara. Granma, Cuba.

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

### **RESUMEN**

La lepra es una enfermedad transmisible tan antigua como el hombre mismo. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, para caracterizar algunos aspectos clínicos-epidemiológicos de la lepra, en el período 2013 – 2017, Municipio Yara, Provincia, Granma. El universo estuvo constituido por 13 pacientes notificados y registrados con la enfermedad. Se confeccionó una planilla que recogió las variables clínicas-epidemiológicas: edad, sexo, y formas clínicas (Según Madrid y operacional o sanitaria), se utilizó el método estadístico de por cientos para el

procesamiento de los datos. El año de mayor incidencia de la enfermedad fue 2014, el grupo etáreo 60-74 años aportó el mayor número de casos, el sexo masculino fue el más representativo, las formas clínicas según la clasificación de Madrid, predominante fue lepra lepromatosa, de acuerdo a la operacional, los multibacilares. La pesquisa activa y diagnóstico oportuno de la lepra podría disminuir la aparición de sus complicaciones y la invalidez que causa.

**Palabras Clave:** lepra; epidemiología; lepra; prevención y control.

### **ABSTRACT**

The leprosy is a transmissible disease so ancient like the man per se. A descriptive retrospective study, in order to characterize some clinical epidemiologic aspects of the leprosy in the period, accomplished 2013 itself – 2017, Municipio Yara, Provincia, Granma. The universe was constituted for 13 patients notified and registered with the disease. A payroll that gathered the clinical epidemiologic variables was manufactured: Age, sex, and clinical forms (According To Madrid and operational or sanitary), you utilized the statistical method of by the hundreds for the processing of the data. The year of bigger incidence of the disease was 2014, the group etáreo 60-74 years I contribute the bigger number of cases, the masculine sex was the more representative, the clinical forms according to the classification of Madrid, prevailing lepromatosa, according to the operational the multi-bacillar was leprosy. The active investigation and opportune diagnosis of the leprosy would be able to decrease the appearing of his complications that it causes and the invalidity.

**Key words:** leprosy; epidemiology; leprosy; prevention & control.

Recibido: 03/11/2018.

Aprobado: 28/7/2018.

## Introducción

La Lepra es una enfermedad infectocontagiosa crónica, cuyo nombre proviene de la palabra griega UKHEDU (escama) y es uno de las enfermedades conocidas más antiguas.<sup>(1)</sup> El agente causal es un bacilo ácido alcohol resistente, descubierto por Hansen en 1873, denominado *Mycobacteriumleprae*, afecta fundamentalmente nervios periféricos y piel.<sup>(2)</sup> Ella es, entre las afecciones crónicas, si no se atiende precoz y eficazmente, la principal causa de deformidades e incapacidades en la población mundial, lo que implica una gran repercusión social.<sup>(3)</sup> A pesar de ser una de las enfermedades más antiguas conocidas en el mundo, existe desconocimiento en algunos de sus aspectos.<sup>(4)</sup>

Sus manifestaciones clínicas están en dependencia de la capacidad de la respuesta inmunitaria mediada por células, o la aparición de reacciones inmunológicas desfavorables, ya sea por inmunidad celular o por inmunocomplejos que se observan en la mayoría de las formas clínicas de lepra, y que pueden llevar al paciente a las deformidades y discapacidades.<sup>(5)</sup>

La lepra es tan antigua como el mundo.<sup>(3-5)</sup> Es una enfermedad de desigual distribución mundial y representa un problema de salud de índole universal, según cálculos de la OPS, la prevalencia estimada a principios del presente siglo era de 2,4 millones de casos para una tasa de 5,0 x 10 000 habitantes en zonas rurales de regiones tropicales y subtropicales, donde las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden ser más decisivas que el mismo clima.<sup>(5)</sup>

Aunque está difundida por casi todo el planeta, es más frecuente en los países tropicales o templados.<sup>(2)</sup> En los Estados Unidos (EUA), se diagnostican aproximadamente 100 casos cada año.<sup>(5)</sup> Es frecuente en Asia, África, América Latina y las Islas del Pacífico, esos países representan aproximadamente un 75% de la carga mundial de la enfermedad.<sup>(6)</sup>

Al parecer fue traída a la América por la invasión colonizadora europea; hay varias versiones sobre su desenvolvimiento en Cuba; una de ellas la ubica diseminada inicialmente en el territorio camagüeyano; otros asentamientos importantes fueron reconocidos en la Habana, en Santiago de Cuba y en Guantánamo.<sup>(2)</sup> Su historia natural señala que la gran mayoría de las personas infectadas no llegan a desarrollarla y curan espontáneamente.<sup>(2-4)</sup> En el año 2011 la

Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó la ocurrencia de 194 041 casos nuevos de lepra mundialmente.<sup>(5,6)</sup>

En Cuba la prevalencia de la lepra descendió grandemente desde 1962 y en 1993 se declaró eliminada como problema de salud pública al alcanzar >1/10 000 habitantes,<sup>(7)</sup> pero la incidencia se mantiene alrededor de 250 casos/año.<sup>(8)</sup>

Desde el año 2013 hasta el 2016 la tasa de prevalencia en el país se ha mantenido de 0.2 por cada 10 000 habitantes.<sup>(9)</sup>

La lepra en la provincia Granma durante el año 2016 alcanzó una tasa Incidencia de 3,8 y una prevalencia de 0.5 por 10 000 habitantes,<sup>(9)</sup> siendo esta la segunda provincia del país en aportar el mayor número de pacientes, razón por la cual nos sentimos motivados a realizar la investigación.

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo para evaluar el comportamiento de algunos aspectos clínico-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Yara, provincia Granma en el periodo 2013-2017.

El universo de la investigación estuvo constituido por 13 pacientes confirmados como portadores de dicha enfermedad.

Se tuvieron en cuenta las variables siguientes: edad, sexo, y las formas clínicas (Según Madrid y clasificación operacional o sanitaria)

Técnicas y procedimientos de la información

Para realizar la investigación se establecieron las coordinaciones pertinentes con el Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología, así como los Departamentos de Dermatología de los 2 policlínicos comunitarios, perteneciente al municipio Yara con el objetivo de evaluar de manera más integral las historias clínicas de los pacientes que conformaron la muestra.

Las técnicas estadísticas son de tipo descriptivas con distribución de frecuencias absolutas y relativas. La presentación de los resultados obtenidos se realiza mediante tablas.

Para la elaboración de este estudio se utilizó una computadora personal Pentium 4 con ambiente de Windows XP y el paquete computacional MS Word XP como procesador de texto. Las tablas se realizaron en una hoja de cálculo de MS Excel, programa de aplicación MS Office XP y Windows XP profesional como sistema operativo.

#### Consideraciones Éticas

Se tuvo en cuenta los principios de la bioética médica, beneficencia, no maleficencia así como respecto a las personas.

## Resultados

En el periodo 2013-2017, 13 pacientes del municipio Yara se le diagnosticó enfermedad de Hansen, lo que representó el universo de trabajo, y fue evidente que el año de mayor incidencia de la enfermedad fue 2014 (46,15 %), cabe destacar que en el año 2015 no se reportaron pacientes y en el 2016, solo se diagnosticó un caso. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según incidencia por año. 2013-2017.

Año	No.	%
2013	3	23,07
2014	6	46,15
2015	0	0
2016	1	7,69
2017	3	23,07
Total	13	100

Con relación a la edad de los pacientes y el sexo más afectado, encontramos que el grupo

etéreo más representativo con el 30,76 % es el de 60-74 años. El 76,93 % de los enfermos fueron del sexo masculino. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Distribución de pacientes según grupos de edades y sexo. 2013-2017.

Grupos de Edades (en años)	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	No.	%	No	%	No	%
15-29	1	7,69	0	0	1	7,69
30-44	0	0	3	23,07	3	23,07
45-59	3	23,07	0	0	3	23,07
60-74	4	30,76	0	0	4	30,76
75 y más.	2	15,38	0	0	2	15,38
Total	10	76,93	3	23,07	13	100

Teniendo en cuenta las formas clínicas según la clasificación de Madrid, 9 casos eran lepra lepromatosa para el 69,23%, mientras que la lepra dimorfa y la indeterminada ambas aportaron 2 pacientes para 15,38%, la lepra tuberculoide no presento ningún paciente, mostrado en la tabla 3. El grado de incapacidad solo está presente en 1 paciente del estudio, que corresponde con incapacidad grado 1, con diagnóstico tardío, y presenta la forma clínica de la lepra dimorfa.

**Tabla 3.** Distribución de pacientes de acuerdo a las formas clínicas según la clasificación de Madrid. 2013-2017.

Formas clínicas	No.	%
Indeterminada	2	15,38
Dimorfa	2	15,38
Lepromatosa	9	69,23
Tuberculoide	0	0
Total	13	100

La tabla 4, representa la distribución de los pacientes de acuerdo a la clasificación operacional o sanitaria el 92,30% son multibacilar, solo 1 paciente es paucibacilar, para 7,70%.

**Tabla 4.** Distribución de pacientes de acuerdo a las formas clínicas según la clasificación operacional o sanitaria.2013-2017.

Formas clínicas	No.	%
Multibacilar	12	92,30
Paucibacilar	1	7,70
Total	13	100

## Discusión

Cualquier persona puede contraer lepra. Desde el año 2013 hasta el 2017 la incidencia de casos se comportó entre 1 y 3 pacientes aproximadamente por año, excepto el 2014 que reporto 6 pacientes, mientras que el 2015 no reporto ningún caso.

El mayor porcentaje corresponde a edades adultas, el grupo etáreo más afectado fue de 60-74, no se reportó ningún caso en la infancia a diferencias de otros estudios realizados en otros países que plantean el pico de incidencia en la infancia, <sup>(10)</sup> Sin embargo, los niños parecen ser más susceptibles que los adultos.<sup>(5)</sup> En el estudio no se demuestra dicho planteamiento y la autora cree se deba a la amplia cobertura con la vacuna BCG a todos los niños recién nacidos y a la interrupción de las fuentes de infección por la terapia multidroga utilizada en el país desde 1986. <sup>(5)</sup>

Investigaciones realizadas en la Habana del este, por Méndez Pérez y Colaboradores el 55% de los pacientes se encontraba entre 41 a 60 años.<sup>(11)</sup> En estudios realizados por Romero Cantillo el grupo etáreo que más casos incluye es el de 45-54 años. <sup>(7)</sup>

Estudios realizados en Cochabamba, Bolivia, el grupo etáreo más afectado fue de 57 a 66 años con 22,41%.<sup>(11)</sup>

En un trabajo realizado en Brasil se demostró que el predominio de edades se encuentra entre 14 y 54 años de edad. <sup>(12)</sup>

Aunque no coinciden los grupos etáreo predominantes en estos estudios, si coincidimos en que existe una mayor incidencia en adultos que en niños.

Referente al sexo predomina el masculino, estos resultados coinciden con la mayoría de los estudios realizados en nuestro país, en el municipio la Lisa el 60 % eran masculinos, <sup>(6)</sup> y en la Habana del Este el 75%.<sup>(13)</sup>

En estudios realizados en Bolivia el sexo masculino fue el más afectado, representado por 61%.<sup>(11)</sup>

A diferencia del estudio, existen países latinoamericanos que han publicado series en las que no se aprecian diferencias significativas por sexo. En otros más numerosos se mantienen esas diferencias. <sup>(6,14)</sup>

Revisiones amplias refieren algunas zonas africanas en donde la mujer llega a ser más afectada, pero no dejan de ser una excepción, según los autores que han revisado la relación de sexo y enfermedad. <sup>(6)</sup> De este modo, la mayor afectación de los varones en estos resultados refleja una de las características de la enfermedad de Hansen, que todavía mantiene la controversia respecto a su origen inmunológico, fisiológico, hormonal o ambiental. <sup>(7)</sup>

Con respecto a las diferentes formas clínicas, según la clasificación de Madrid, la predominante fue la lepra lepromatosa. Coincidiendo estos resultados con otros estudios donde el 70% de los casos presentaron esta forma clínica de la enfermedad, seguida de la tuberculoide con un 15%.<sup>(5)</sup>

En dos policlínico de la Lisa, la forma clínica lepromatosa aportó el mayor número de casos, seguida de la dimorfa. <sup>(3)</sup>

La lepra lepromatosa es la más frecuente con 59% en estudios realizados en Cochabamba, Bolivia, seguido por la forma lepra tuberculoide con 28%, el 50% de los pacientes no presentan ningún grado de discapacidad. <sup>(6)</sup>

Estudios realizados en la provincia de Guantánamo muestran un 64,3% de la forma clínica lepromatosa, seguida de la indeterminada con 21.4 %.<sup>(13)</sup>

Según predominio de las formas clínicas correspondieron con las más severas de la enfermedad, en plena coincidencia con lo que se plantea en la bibliografía revisada por los



diferentes autores, y es que a menor edad se dan las formas más benignas, y generalmente a mayor edad es que se pueden presentar las más severas. <sup>(2,7)</sup>

La forma clínica lepromatosa es la más frecuente, dato que concuerda con la estadística nacional, <sup>(2,6)</sup> y otros autores internacionales, <sup>(6)</sup> este resultado coincide con los del estudio.

Al analizar la distribución de los pacientes según clasificación operacional o sanitaria, predominaron los multibacilares, resultados que coinciden con otros estudios como los realizados por Romero Cantillo, donde la forma multibacilar quedo representada por 64.3 %. <sup>(7)</sup>

En estudios realizados Hidalgo Pereira, el 79,7% eran multibacilares. <sup>(3)</sup>

En contraposición a los resultados del estudio, investigaciones realizadas por Cabrales León, <sup>(1)</sup> arrojaron un predominio de las formas paucibacilares.

Según el grado de infección del paciente, los multibacilares son la principal fuente de expulsión del bacilo a través de la nariz y son abundantes en lavados nasales de casos lepromatosos. <sup>(7)</sup>

Cabe destacar que en el estudio predomino la lepra lepromatosa y multibacilar por lo que el trabajo del equipo básico de salud debe ir encaminado a la pesquisa activa de la enfermedad a través del examen dermatoneurológico a toda la población teniendo en cuenta que la lepra no tiene prevención primaria, solo en la medida que logremos realizar un diagnóstico suficientemente temprano e imponer tratamiento se lograra interrumpir la cadena de transmisión y disminuir la incidencia de la enfermedad, así como las discapacidades que pueden ocasionar a los pacientes las formas graves de la enfermedad.

## **Conclusiones**

Durante los años 2013 hasta 2017 se diagnosticaron en el municipio Yara 13 casos confirmados de lepra, siendo el 2014 el año que reporto el mayor número de casos, predomino el sexo masculino, el grupo etáreo más significativo fue el de 60-74 años, predominaron las formas clínicas lepromatosa, y multibacilar, por lo que el trabajo del equipo básico de salud debe ir encaminado a la pesquisa activa de la enfermedad.

## Referencias bibliográficas

1. Cabrales León MO, Leyva León Ál, Ramírez Oquendo R, Álvarez YaborVd, Escalona Pérez I. Comportamiento de la lepra en la provincia de Las Tunas, 2003-2012. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 2018/1/25]; 39(5). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/download/274/460>
2. Valiente Hernández Y, Hernández Moya M. Costos directos e indirectos del diagnóstico y tratamiento de pacientes con lepra. MEDISAN 2016 Mar; 20(3): 299-305.
3. Hidalgo Pereira FI, Martínez López G, Fernández Juviel AI, Monte-Negro Calderón T. Caracterización epidemiológica de la lepra en el municipio de Cumanayagua (1983-2012). Rev Cubana Hig Epidemiol 2014 Ago; 52(2): 163-172.
4. Lescaille Torres JG. Manifestaciones nasales de la lepra. Rev Cubana Med Gen Integr 2015 Mar; 31(1): 52-60.
5. Moreira Ríos I, Moreno Diaz EN, Sotolongo Castillo A, Rivera Moreira A, Carballea Suárez Y. Enfoque de los factores de riesgo de la lepra con las determinantes sociales de la salud. Rev Cubana HigEpidemiol 2014 Abr; 52(1): 4-14.
6. Estrategia mundial para la lepra 2016–2020. Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra. Guía de monitoreo y evaluación. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2017 [citado 25/6/2018]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254907/9789290225874-sp.pdf;jsessionid=F9F30C31F012767DBFE5FE5F2A82D8DD?sequence=11>
7. Romero Cantillo R, Durán Rodríguez R, Rubio Méndez A. Comportamiento de la enfermedad de Hansen en municipio Baracoa, Guantánamo. Rev Inf Cient 2016; 95(5): 702-710.
8. Sánchez Machado OF, Martínez Fando B, Palacios Madrazo I, Lugo González. AM, Quintana García T. Comportamiento clínico y epidemiológico en el diagnóstico tardío de lepra. Gaceta Médica Espirituana 2014; 16(1): 28-37.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud. Incidencia y prevalencia de lepra según provincias. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2016 [citado el 9/1/2018]. Disponible

en:

[http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario Estadístico de Salud e 2016 edición 2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf)

10. Cardona-Arias Jaiberth Antonio, Higueta-Gutiérrez Luis Felipe. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública 2014 Jun; 40(2): 175-189.

11. Méndez Pérez S, Hinojosa Machado K, González Arguelles Y. Presentaciones de leproreacción en pacientes asilados. Rev Inf Cient 2015; 94(6): 1294-1305.

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

13. 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): 1078-1087.

14. Álvarez YaborVd, Peña Pérez OR, Brígida A. Afectación familiar de la enfermedad de Hansen. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2014 [citado 2018/1/25]; 39(10): [aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/download/148/262>

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores no declaran conflictos de intereses.