

CARACTERIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE CASOS DE LEPROA EN LA CIUDAD DE LA HABANA. 2004-2008

CHARACTERIZATION OF THE BEHAVIOR OF CASES OF LEPROS IN HAVANA CITY. 2004-2008

Carlos Benítez Reyes*

Licenciado en Enfermería, Máster en Enfermedades Infecciosas.
Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Centro Habana.

Artículo recibido el 5 de enero, 2011. Aceptado en versión corregida 23 de agosto, 2011.

RESUMEN

*Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, para determinar el comportamiento de la lepra en ciudad de la Habana entre los años 2004 y 2008. De un universo de 97 casos notificados en este quinquenio, se estudiaron 94 pacientes que tenían encuesta epidemiológica. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas para caracterizar los casos notificados. Se determinó que más de la mitad de los casos estudiados estuvo en el grupo de edad de 45 y más años (64.9%) y fue más frecuente en el sexo masculino (65.9%). El mayor número de los casos diagnosticados (79.7%) clasificaron con lepra multibacilar, correspondiendo un 54.2% de ellos a lepromatosa. El síntoma más frecuente corresponde a la presencia de máculas con un 49.2%. Considerando el resultado de la investigación realizada, se presentará una propuesta al Departamento Provincial de este programa, para capacitar al personal que trabaja en las diferentes áreas de salud. **Palabras clave:** Lepra, epidemiología, multibacilar, lepromatosa.*

ABSTRACT

*Descriptive, retrospective, cross-sectional study, to determine the behavior of leprosy in Havana City between 2004 and 2008. In a universe of 97 cases reported in the five years, 94 patients who had an epidemiological survey were studied. Sociodemographic and clinical variables were analyzed to characterize the reported cases. It was determined that more than half of the cases studied were in the age group 45 and over (64.9%), and was more frequent in males (65.9%). The highest number of diagnosed cases (79.7%) classified as multibacillary leprosy, corresponding a 54.2% of them to Lepromatous. The most common symptom is the presence of macules in 49.2%. Considering the outcome of the investigation, a proposal will be presented to the Provincial Department of this program to train staff working in different health areas. **Key words:** Leprosy, epidemiology, multibacillary, lepromatous.*

* correspondencia e-mail: cbenitez@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las descripciones de la lepra como enfermedad se remontan aproximadamente al año 600 antes de Cristo; fue traída de Oriente a Europa por las legiones romanas. Fue tal su extensión que ya en el siglo XIII había en el viejo continente unas 20 mil leproserías. Es uno de los males más antiguos que recuerda la humanidad; todas las culturas y religiones coinciden desde sus antiguos textos en las penas que causaba a sus víctimas, tanto clínica como socialmente (Hurtado, Atehortúa, & Bravo, 2003).

Desde antes del siglo XIX, la lepra llevaba una imagen sombría e inspiraba terror, se consideraba incurable, repulsiva y mutilante. Todavía hoy en día las comunidades la recuerdan principalmente por la discapacidad, que constituye el aspecto más temido y sigue dando lugar al rechazo hacia los enfermos que la padecen.

En pleno siglo XXI, existen muchas lagunas acerca del conocimiento sobre esta enfermedad milenaria; no se conoce exactamente la cadena de transmisión ni el período de incubación. En Cuba, anualmente se reportan casos nuevos de lepra en todas las provincias del país, aunque las cifras la clasifican como de baja endemicidad (Rojas, 2000). A pesar de esto, el desarrollo de la Salud Pública Cubana ha permitido lograr indicadores de salud, alcanzados en países desarrollados.

Desde el año 1962 existe un Programa de Control, centrado en la atención secundaria, ya que no se dispone de vacunas ni estrategias que permitan actuar antes de la aparición de los primeros síntomas. El diagnóstico temprano, el tratamiento multidroga [TMD] y el control de los contactos se enmarcan en los objetivos primordiales, así como la erradicación de la enfermedad a mediano o largo plazo, con la adecuada vigilancia epidemiológica. En nuestro país, desde 1993 se logró eliminar la enfermedad como problema de salud, alcanzando la tasa de prevalencia de 0.3 enfermos por 10.000 habitantes (Hurtado et al., 2003; Rojas, 2000).

La motivación para realizar este estudio fue caracterizar el comportamiento de la lepra en la Ciudad de La Habana, que a pesar de ser la capital del país y ser una zona eminentemente urbana, aún mantiene zonas marginales en la periferia de la ciudad que permiten o favorecen el crecimiento del *Micobacterium Leprae*.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión documental que incluyó la revisión de las tarjetas de enfermedades de declaración obligatoria [EDO] de 97 casos notificados, excluyéndose del estudio tres casos por falta de información, quedando el universo en 94 casos de lepra.

Se calculó la tasa de incidencia considerando la fórmula:

$$\text{Tasa de Incidencia} = \frac{\text{Número de Casos nuevos en un año} \times 10^4}{\text{Total de población en ese mismo período de tiempo y en un espacio determinado}}$$

Para el análisis de la información, los datos fueron procesados en un sistema de gestión de base y se analizaron mediante el paquete estadístico Epi-Info, versión 6. Con dicho sistema también se realizaron las tablas y gráficos, que fueron presentados para la mejor comprensión de los datos.

RESULTADOS

El mayor porcentaje de enfermos (64.8%) corresponde a la población de 45 años y más; de ellos, los comprendidos en el grupo de 45 a 59 años fueron el 41.48% y el 23.4% con más de 60 años, entre los que se notificaron dos enfermos con 80 años (Tabla 1).

En relación al sexo, los hombres representaron un 65.9%, por sobre las mujeres con un 34%, por lo que la razón fue de 2/1. La relación hombre/mujer de los casos nuevos detectados fue 0.9/1.0 (Según base de datos nacional de casos de lepra, Ministe-

rio de Salud Pública [MINSAP]). Se hace referencia de lo publicado sobre los factores presentes en el huésped, donde se señala que el número superior de casos en el sexo masculino ha sido atribuido en cierta medida a tabúes sociales, ya que el examen de las mujeres pudiera ser menos minucioso que el de los hombres, factores que no están presentes en nuestra sociedad.

En relación al lugar de residencia, en el momento del diagnóstico de la lepra en los cinco años estudiados, se constató que El Cerro notificó un 12.7%, Boyeros y Arroyo Naranjo notificaron nueve casos respectivamente, con un 9.5%, le conti-

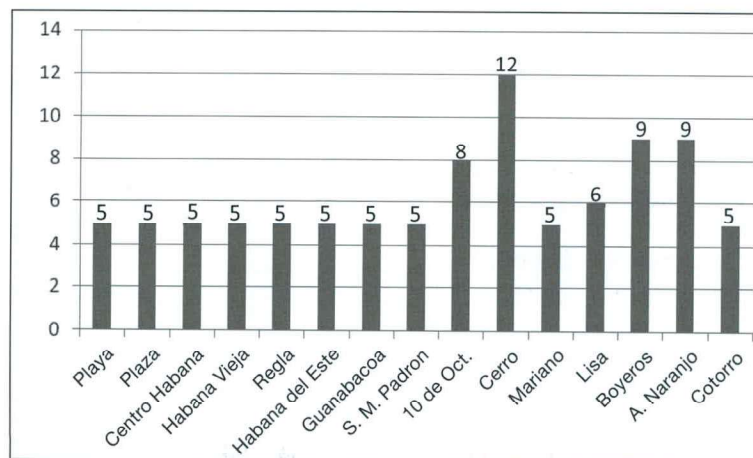
nuó el municipio 10 de Octubre con ocho casos, lo que representa un 8.5%. El resto de los municipios notificaron menos de seis casos en los cinco años (Figura 1).

Los municipios donde se notificaron más casos son territorios que tienen áreas suburbanas y condiciones socioeconómicas precarias. Al revisar las tarjetas de EDO de los casos de lepra notificados al departamento de Estadística del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de ciudad de La Habana archivadas desde el año 1977 a la fecha del estudio, en 34 años, se pudo constatar que a estos mismos municipios le corresponde el mayor

Tabla 1
Casos notificados de lepra según grupo de edades.
Ciudad de La Habana, 2004-2008

Edades	Frecuencia	%	Tasa x 10 ⁴
< 15 años	3	3.1	0.02
15-44 años	30	31.9	0.2
45-59 años	39	41.4	0.3
60 y mas años	22	23.4	0.2
Total	94	100	0.8

Figura 1
Casos notificados de lepra según municipio de residencia.
Ciudad de La Habana, 2004-2008



número de casos de lepra notificados. Al respecto, no existe ningún estudio socioeconómico y/o demográfico que esclarezca este comportamiento.

En relación al nivel de escolaridad, se aprecia que un 46.8% de enfermos tiene un nivel escolar de Secundaria Básica y el 38.2% de Preuniversitario y Universitario. Los pacientes que solo alcanzaron el nivel Primario fueron 14 (14.8% del total).

Los resultados para la ocupación, describen que el mayor número de enfermos, reflejados por 48 pacientes (51% de la muestra), tienen vínculo laboral, principalmente con labores administrativas. 48.9% corresponde a 46 pacientes sin vínculo

laboral, que se distribuyen en 10 jubilados, 27 "amas de casa", tres estudiantes y seis que no trabajan.

En relación a las condiciones de las viviendas de los enfermos en la encuesta epidemiológica, en el 58.5% de los casos las condiciones eran buenas, en 30.8% regular y en 10.6% malas (Figura 2).

La Tabla 2 muestra la clasificación del agente causal de la lepra. Se observa que de los 94 casos, 75 corresponden a lepra multibacilar con 79.7%, de los cuales 51 casos, 54.2%, son de lepra lepromatosa. En el caso de la lepra paucibacilares fueron 19 enfermos (20.2%) y se clasificó a nueve de ellos, con un 9.5%, como lepra

Figura 2
Casos notificados según condiciones de viviendas.
Ciudad de La Habana, 2004-2008

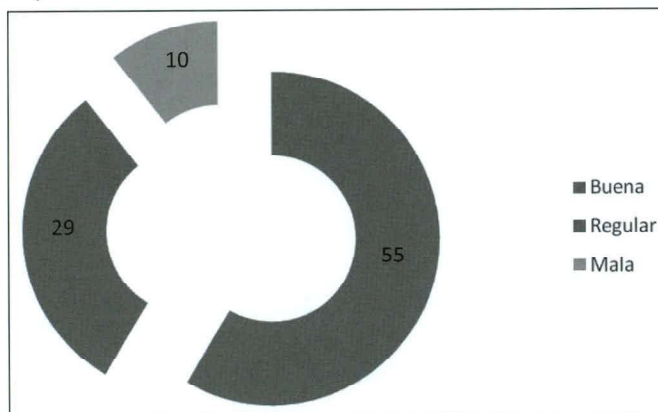


Tabla 2
Casos notificados de lepra: Clasificación operativa y de Madrid ciudad de La Habana, 2004-2008

Clasificación Operativa	Frecuencia			Clasificación de Madrid	Frecuencia		
	No.	%	Tasa x 10 ⁵		No.	%	Tasa x 10 ⁵
Paucibacilar	19	20.2	0.1	LI	9	9.5	0.08
				LT	6	6.3	0.05
Multibacilar	75	79.7	0.6	LD	28	29.7	0.2
				LL	51	54.2	0.4

indeterminada. En esta provincia en los últimos cinco años, las formas clínicas que más predominaron fueron lepra lepromatosa, seguida de la lepra dimorfa.

La Figura 3 muestra el número total de síntomas que fueron encontrados al diagnóstico (126); donde las máculas se presentaron en 62 enfermos (49.2%) y en orden decreciente los nódulos en 25 casos (19.8%) y el resto de los síntomas presentaron menor frecuencia.

Al observar la Figura 4 se puede constatar que la localización de los síntomas, fue fundamentalmente a nivel de tronco y extremidades de 53 y 87 casos, respecti-

vamente, con un 39.9% y 50.8%, y a nivel de la cabeza se presentaron 31 síntomas con un 18.1%.

DISCUSIÓN

La literatura ha referido que cuando la endemia leprosa data de muchos años, como es el caso de la endemia del país y la ciudad, con el transcurso del tiempo la enfermedad se presenta en población adulta. Esto coincide con estudios obtenidos por la Dra. Celsa Sampson de la Organización Mundial de Salud [OMS] y Organización Panamericana de la Salud [OPS] (Sampson, 2006).

Figura 3
Síntomas al diagnóstico en casos notificados de lepra.
Ciudad de La Habana, 2004-2008

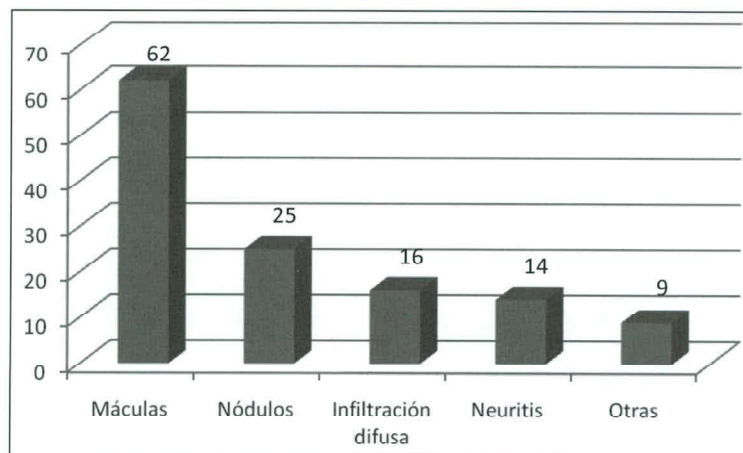
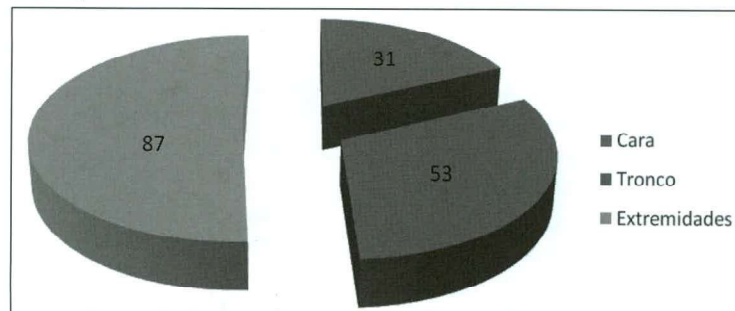


Figura 4
Casos notificados de Lepra según localización de lesiones.
Ciudad de La Habana, 2004-2008



Los enfermos de lepra menores de 15 años representan un indicador de la magnitud de la transmisión de la enfermedad en la comunidad. En la gran mayoría de los casos de estas edades, existe transmisión activa a partir de las personas adultas que conviven o convivieron con ellos y por otro lado también cuando los programas de control ejecutan acciones eficientes en poblaciones determinadas. Coincide con datos aportados por la responsable del Programa de Control de Lepra en ciudad de La Habana, Dra. O. Hernández Gutiérrez (MINSAP, 2006; 2007; 2008). Internacionalmente se ha planteado que el desarrollo socioeconómico es un factor importante para explicar la evolución de la incidencia de la enfermedad. Todo lo antes planteado, coincide con un estudio retrospectivo realizado por la Jefa Provincial del Programa de Control de Lepra (Gil, Ramírez, Santón, & Lombarda, 2008; Gil, Ramos, & Hernández, 1990).

En este estudio se refleja un alto porcentaje de casos con un nivel medio y superior de escolaridad, acorde con el desarrollo de la educación cubana que es muy alto, lo que demuestra que el nivel de instrucción no es un factor excluyente para el desarrollo de la enfermedad en Cuba.

En ninguno de los casos la ocupación parece ser un factor de riesgo para contraer lepra, lo que concuerda con los estudios realizados en España, donde se plantea que no se ha determinado aún una relación directa entre la enfermedad y la profesión de los pacientes (Convit et al., 1992; Salvador, Álvarez, & Castillo, 2006).

Se plantea internacionalmente por los investigadores, como la Dra. Celsa Sampson de la OMS-OPS, que cuando la enfermedad llega a una población libre de ella, la mayoría de los casos susceptibles que se infectan, tienen una mayor respuesta inmunológica frente al *M. Leprae* y por tanto el periodo de incubación es más corto y se diagnostica un mayor número de casos como formas paucibacilar. Lo contrario ocurre con los que se infectan y

no responden a la infección rápidamente, tardando años en desarrollar la enfermedad, estos casos desarrollarían las formas multibacilares, lo cual representa el patrón usual de la lepra endémica (OPS, 2000). Aunque Cuba tiene una endemia baja, la capital del país se comporta con este mismo patrón, es decir, que las formas clínicas que predominaron fueron las multibacilar, y los resultados obtenidos fueron muy similares a los de la Dra. Sampson (Sampson, 2006).

Aun cuando en el estudio no se recoge el dato de asociación de lepra con otras enfermedades, existe el reporte de la coexistencia de lepra y psoriasis y de manifestaciones reumatológicas y lepra, entre otras. Coinciden estos resultados con los obtenidos por la OPS en la situación de la lepra en la región de las Américas en el año 2007 (OPS, 2006).

Aunque la región genital es raramente comprometida, en la literatura revisada se encontró el reporte de un caso de lepra lepromatosa con mácula única en el pene, confirmado con la histología y baciloscofia (Hurtado et al., 2003).

CONCLUSIONES

Las principales conclusiones de la investigación realizada son las siguientes:

Más de la mitad del universo de estudio diagnosticado con lepra estuvo en el grupo de edad de 45 y más años, siendo más frecuente en el sexo masculino y en el Municipio Cerro.

El alto predominio de los pacientes diagnosticados se clasificó con lepra multibacilar, siendo la lepromatosa la de mayor proporción y el síntoma más frecuente, la presencia de máculas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Convit, J., Sampson, C., Zúñiga, M., Smith, P., Plata, J., & Silva, J. (1992). Immunoprophylactic trial with combined *Mycobacterium leprae*/BCG vaccine against leprosy: preliminary results. *Lancet*, 339(8791), 462-463.

Caracterización del comportamiento de casos de lepra en la ciudad de La Habana. 2004-2008

- Cuba, Ministerio de Salud Pública. (2006). *Incidencia y prevalencia de la lepra según provincias*. Cuba: Autor.
- Cuba, Ministerio de Salud Pública. (2007). *Incidencia y prevalencia de la lepra según provincias*. Cuba: Autor.
- Cuba, Ministerio de Salud Pública. (2008). *Programa de Control de Lepra*. Cuba: Autor.
- Gil, S., Ramírez, F., Santón, P., & Lombarda, C. (2008). Situación actual de la Lepra en Cuba: ¿Será factible la interrupción de la transmisión? *Hansen International*, 21(1), 34-45.
- Gil, R., Ramos, R., & Hernández, O. (1990). Distribución según formas clínicas, sexo y edad de la incidencia de Lepra en Cuba: 1972-1987. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 28(2), 164-172.
- Hurtado, M., Atehortúa, M., & Bravo, H. (2003). Fundamentos epidemiológicos y perfil de la situación de discapacidad de la población con enfermedad Hansen del Valle del Cauca. *Colombia Médica*, 34(1), 36-39.
- Organización Panamericana de Salud. (2000). *Guía para la eliminación de la Lepra como problema de Salud*. Recuperado de http://www.who.int/lep/resources/Guide_S1.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Lepra: Situación regional de las Américas*. Recuperado de: <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/lep-americas.2006.pdf>
- Rojas, V. (2000). Conocimientos y prejuicios sobre la Lepra en Ciudad de La Habana. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 44(2), 118-22.
- Salvador, M., Álvarez, C., & Castillo, N. (2006). Lepra temida o desconocida. Capacitación a enfermos y familiares. *Medisan*, 6(2), 50-55.
- Sampson, C. (2006). *Report of the Eighth Meeting of the WHO Technical Advisory Group on Leprosy Control*. Recuperado de <http://www.who.int/lep/resources/WHO-TAG8.pdf>