

Demora en el diagnóstico de la Lepra. La Habana

Hurtado Gascón, Laura Caridad ¹
Lazo Pérez, María Aurelia ²
Rumbault Castillo, Raisa Caridad ³

¹Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Departamento Enfermedades Transmisibles, La Habana, Cuba, laura.hurtado@infomed.sld.cu

²Facultad Tecnología de la Salud, La Habana, Cuba, doctoresfts@infomed.sld.cu

³Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba, higssv@infomed.sld.cu

Resumen: La lepra es una enfermedad milenaria incluida entre el grupo de enfermedades desatendidas. En La Habana se notifican cada año casos de lepra de forma tardía con algún grado de discapacidad. Es voluntad del estado cubano prevenir y controlar la enfermedad. **Objetivo:** caracterizar a los enfermos notificados de lepra tardíamente pertenecientes a la provincia La Habana. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio longitudinal, descriptivo y retrospectivo de los casos de lepra diagnosticados tardíamente en la provincia La Habana en el período comprendido desde el año 2009 al 2016, el universo estuvo conformado por 72 casos, para la obtención de los datos se revisó la encuesta epidemiológica y el procesamiento de la información se realizó a partir de los sistemas de información Excel. **Resultados.** el grupo de edad más afectado fue el de 25 a 59 años, la forma clínica multibacilar, y la discapacidad grado 2 se presentó en el 11% de los casos. **Conclusiones:** se evidenció, mediante la serie estudiada, la importancia de un diagnóstico precoz para evitar la aparición de discapacidades en los enfermos de lepra.

Palabras clave: lepra, diagnóstico tardío, programa nacional de control de lepra, discapacidad.

I. INTRODUCCIÓN

La lepra es tan antigua como el mundo mismo, considerada enfermedad milenaria se conoce desde el año 2000 a.n.e. En los libros sagrados de la India (Rig Veda y Yagur Veda), se detalla la misma, llamada entonces Kostha. Se cree que es originaria de este país ⁽¹⁾ ⁽²⁾ pero tanto los habitantes de esa región asiática como los chinos, persas, egipcios, cristianos y judíos se culparon unos a otros por cientos de años de ser sus transmisores. En 1873, Gerhard Heinrich Armauer Hansen, leprólogo de Bergen, Noruega, dio a conocer al mundo científico el agente causal de la Lepra, el *Mycobacterium leprae* ⁽³⁾ ⁽⁴⁾

Al realizar el análisis documental de los informes estadísticos, se constata por la investigadora que, según el informe oficial sobre la situación de la lepra en el mundo del año 2015, publicado en septiembre del 2016, se basó en las estadísticas anuales de la lepra proveniente de 136 países de cinco regiones de la OMS, donde se detectaron globalmente 210 758 casos nuevos.

En el 2015, 14 países reportaron más de 1000 casos nuevos. Los casos reportados por estos 14 países representaron el 95% del total de casos nuevos a nivel mundial. Los países que más casos nuevos reportaron fueron la India con 127 326 que representaron el 60 %, Brasil que reportó 26 395 representando el 13% e Indonesia con 17 202 casos nuevos que representaron el 8% del total de casos reportados en el mundo.

En América 23 países detectan en el año 2015 un total de 28 806 nuevos enfermos. El país de mayor carga de la enfermedad en la región es Brasil. ⁽⁵⁾

En Cuba, en los últimos años se ha mantenido una estabilización entre los casos nuevos que se diagnostican y los que salen de la prevalencia curados ⁽⁶⁾. En el año 2015 se reportaron en el país 207 casos nuevos, la provincia que más reportó fue Granma con 34 pacientes. ⁽⁷⁾

La estrategia mundial de eliminación de la lepra, 2016-2020 tiene por objeto la detección temprana de la enfermedad y el tratamiento oportuno con el fin de evitar la discapacidad y disminuir la transmisión de la infección en la comunidad. Se planeó con el fin de alcanzar la meta a largo plazo de “un mundo sin lepra”, que se refiere a una situación en la cual la comunidad esté libre de la morbilidad, las discapacidades y las repercusiones sociales de la lepra. ⁽⁸⁾ en conjunción con la experiencia de la autora de más 17 años de trabajo vinculados al manejo y control de la Lepra y las indagaciones empíricas realizadas por la autora en el ejercicio de su profesión, lo cual le permite identificar que se notifica aun casos con demora en el diagnóstico y con discapacidad y para dar respuesta desde la ciencia la investigadora se traza como objetivo de estudio caracterizar el comportamiento de los enfermos notificados de lepra tardíamente, para profundizar en el conocimiento de los aspectos que lo provocaron y así influir en ellos, y por ende mejorar la calidad de vida de los pacientes de lepra evitando las temidas discapacidades.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de los casos de lepra notificados de forma tardía en La Habana de 2009 hasta 2016 El universo estuvo constituido por los 72 casos, a los cuales se revisó la Encuesta Epidemiológica del enfermo de lepra (modelo 18-129) para identificar las variables del estudio como edad, tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y el diagnóstico, grado de discapacidad al diagnóstico, formas clínicas y lugar de residencia. Se consideró como demora en el diagnóstico cuando transcurrió más de un año entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico o presencia de alguna discapacidad. Para el análisis de la información, los datos fueron procesados en un

sistema de gestión de base de datos Excell y se analizaron mediante el paquete estadístico Epi- Info con dicho sistema se realizaron tablas y gráficos, se calcula frecuencia absoluta y por cientos.

En los años estudiados, se notifican 161 casos de Lepra y de ellos, tardíamente 72 casos, el mayor número de casos notificados tardíamente corresponde al 2016 con 7 enfermos para un 58,3%. En Cuba, después de eliminada la lepra como problema de salud pública, disminuye considerablemente la prevalencia de lepra ,no así los casos con diagnósticos tardíos, en los años estudiados en la Habana no se cumple el indicador del programa nacional de notificar el 80% de los casos nuevos de forma precoz , a pesar de la cobertura médica que existe en la capital del país, estos resultados coincide con otro estudio realizado en Cuba por Flora, D y colaboradores en la provincia de Camagüey que en un período de seis años notifican 26 casos tardíos⁽⁹⁾. (tabla1).

Tabla 1 Total de casos y diagnóstico tardío 2009-2016.

Año	No casos nuevos	Diagnóstico tardío	
		No	%
2009	20	11	55,0
2010	20	9	45,0
2011	20	9	45,0
2012	16	7	43,8
2013	26	12	46,2
2014	26	10	38,5
2015	21	7	33,3
2016	12	7	58,3
Total	161	72	44,7

Fuente: Encuesta epidemiológica

Según los resultados de este estudio, la población de 25 a 59 años, edad incluida como económicamente activa, es la más afectada y demora más en recibir atención médica por lepra, lo que implica un elevado costo social principalmente si se asocia a algún grado de discapacidad. Al comparar los resultados con los descritos por Buitrago MT, al estudiar los pacientes con lepra atendidos en el Hospital San Salvador de Chiquinquirá, encontraron que predominó el grupo de edad comprendido entre 27 y 44 años, con el 41 %⁽¹⁰⁾, al igual que Bezerra de Souza V et al, en un trabajo realizado en el municipio de fortaleza, Brasil donde el grupo atareo que predominó fue el de 20 a 29 años, con un 20 %.⁽¹¹⁾ (tabla 2)

Tabla 2 Diagnóstico tardío según grupo de edad. 2009-2016.

No Casos	menores de 15		15-24		25-59		60 y mas	
	No	%	No	%	No	%	No	%
72	2	2.8	3	4.2	35	48.6	32	44.4

Fuente: Encuesta epidemiológica

En el estudio el 87,5 % de los casos tardíos presentaron la forma clínica multibacilar, está en correspondencia a que estas tienen un período de incubación más largo, es la más infecciosa y de mayor probabilidad de diseminación de la enfermedad ,principalmente cuando se acompaña de demora en el diagnóstico y mayor tiempo de diseminación del bacilo en la comunidad .En el estudio de Viel Reyes H, existió un predominio de la lepra lepromatosa con un 47,4%, seguida de los pacientes con lepra dimorfa ambas multibacilar ⁽¹²⁾⁽¹³⁾ ,resultados parecidos encontraron otros autores. ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾ (tabla3)

Tabla 3 Diagnóstico tardío de lepra según formas clínicas 2009-2016.

Año	No Casos	Multibacilares		Paucibacilares	
		No	%	No	%
2009	11	10	90,9	1	9.1
2010	9	8	88,9	1	11.1
2011	9	9	100,0	0	0.0
2012	7	5	71,4	2	28.6
2013	12	10	83,3	2	16.7
2014	10	9	90,0	1	10.0
2015	7	6	85,7	1	14.3
2016	7	6	85,7	1	14.3
Total	72	63	87,5	9	12,5

Fuente: Encuesta epidemiológica

En la investigación al analizar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad el mayor porcentaje fue de 1 a 3 años, tiempo necesario para el inicio de discapacidad por lo que se considera un factor pronóstico importante.

Estudio realizado en la Habana por de Rojas en 1993, al estudiar algunos factores que inciden en la demora en el diagnóstico de la lepra evalúa como el tiempo promedio entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico de 16,6 meses, por debajo de los resultados en el estudio actual en La Habana. ⁽¹⁶⁾

Este resultado coincide con el estudio realizado en Camagüey por Florat D et al, acerca del comportamiento de los pacientes con diagnóstico tardío de lepra determinó que el 65,4 % de los casos demoraron de 1 a 3 años. ⁽⁹⁾ Guerrero MI et.al, en Colombia, en su trabajo retraso en el diagnóstico de lepra

como factor pronóstico de discapacidad, confirmaron que la media del tiempo de demora fue en promedio 2,9 años. ⁽¹⁷⁾ (tabla 4)

Tabla 4 Diagnóstico tardío según el tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y diagnóstico. 2009-2016.

Tiempo entre los síntomas y	Total	%
menor de 1 año	2	2.8
1-3 años	32	44.4
4 -5 años	13	18.1
6 o más	25	34.7
Total	72	100.0

Fuente: Encuesta epidemiológica

En relación al lugar de residencia (tabla 5) los municipios periféricos como Lisa (15,2 %) seguida de Arroyo Naranjo y Boyeros presentaron el mayor número de casos tardíos, coincide por ser territorios con áreas suburbanas, y son los que notifican cada año el mayor número de casos de lepra lo cual coincide con lo reportado por Jan en el 2005, donde plantean que el desarrollo socioeconómico es un factor importante para explicar la evolución de la incidencia de la enfermedad. ⁽¹⁸⁾

Al comparar estos resultados con los de un estudio realizado entre 2004 y 2008 en la Habana por Benítez C, donde caracteriza el comportamiento de los casos de lepra en la ciudad evidencia que los municipios de mayor demora en el diagnóstico coinciden con el mayor número de casos notificados en el periodo. ⁽¹⁹⁾ . Según Oramas et.al al estudiar el comportamiento de lepra en dos municipios de la Lisa demuestra que el 70 por ciento de los enfermos fueron diagnosticados tardíamente. ⁽¹⁵⁾

Tabla 5.-Diagnóstico tardío según lugar de residencia. 2009-2016

Municipios	Total	%
Playa	4	5,56
Plaza	4	5,56
Centro Habana	2	2,78
Habana Vieja	2	2,78
Regla	0	0,00
Habana Este	1	1,39
San Miguel del Padrón	5	6,94
Guanabacoa	6	8,33
10 de octubre	7	9,72
Cerro	6	8,33
Marianao	4	5,56
Lisa	11	15,28
Boyeros	8	11,11
Arroyo Naranjo	8	11,11
Cotorro	4	5,56
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta epidemiológica

En el estudio el año con mayor número de pacientes con discapacidad correspondió al año 2009, disminuyendo en los ocho años que se realiza el estudio, en el período el 11 % de los enfermos presentaron discapacidad grado 2.

Las discapacidades no se presentan en los pacientes desde el inicio de los síntomas ahí radica la importancia de diagnosticar antes de este período, es la discapacidad la consecuencia más grave de la lepra, existe similitud de este trabajo con otros trabajos donde es mayor el por ciento de enfermos con discapacidad grado 1 y un menor por ciento (18%) discapacidad grado 2, irreversible para el paciente.
⁽¹⁷⁾ A diferencia de los resultados del trabajo de Viel Reyes H, en su estudio el 68,4% de los pacientes presentaron discapacidad grado 2, seguido de discapacidad grado 1. ⁽¹³⁾

Tabla 6 Distribución de acuerdo a la discapacidad por años. 2009-2016.

Año	No Casos	Grado 0		Grado 1		Grado 2	
		No	%	No	%	No	%
2009	11	5	45,5	2	18,2	4	36,4
2010	9	3	33,3	4	44,4	2	22,2
2011	9	5	55,6	2	22,2	2	22,2
2012	7	6	85,7	1	14,3	0	0,0
2013	12	10	83,3	1	8,3	1	8,3
2014	10	6	60,0	1	10,0	1	10,0
2015	7	7	100,0	0	0,0	0	0,0
2016	7	6	85,7	0	0,0	1	14,3
Total	72	48	66,6	11	15,2	11	15,2

Fuente: Encuesta epidemiológica

III. CONCLUSIONES

El comportamiento de casos con diagnóstico tardío de Lepra en estos nueve años tiene una tendencia al aumento, las temidas discapacidades son la principal consecuencia de una notificación tardía, y se demuestra que en La Habana existe transmisión activa de la enfermedad con una manifiesta prevalencia oculta por el número de casos con forma clínica multibacilar en edades laboralmente activa.

REFERENCIAS

1. Díaz Almeida J. Lepra. In: Manzur Katrib J, Diaz Almeida J, Cortés Hernández M, Ortiz González P, Sagaró Delgado B, Abreu D, editors. Dermatología. 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 [cited 2016 27 oct]; 25(1):[6 p.]. Available from: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/mgi/v25n1/mgi10109.pdf>.
3. Roberto G. La Lepra y sus orígenes. In: Andrews A, editor. Tratado de Dermatología. I. Ciudad de la Habana: Científico - Técnica; 1983. p. 9.
4. Ruiz Fuentes J. Reacción en cadena de la polimerasa para el diagnóstico de Mycobacterium leprae. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri": La Habana; 2013.
5. OMS. Informe Mundial Estadísticas de Lepra 2016. Weekly Epidemiological Record. 2016;35 (91):405-20.
6. MINSAP. Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
7. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud. Incidencia y Prevalencia de Lepra. La Habana. Cuba 2016.

8. OMS. Estrategia mundial para la lepra 2016– 2020. Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra 2014: [15 p.]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/9/9789290225195-SPA.pdf>.
9. Florat D, Rodríguez K, Mantecón B, Atrio N, Marrero Y. Comportamiento de los pacientes con diagnóstico tardío de lepra. Camagüey, Cuba, 2015. *Rev Leprol*. 2016;30(6):571-90.
10. Buitrago M, Casallas A, Ortiz S. Perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con lepra atendidos en el Hospital San Salvador de Chiquinquirá, Boyacá, durante el periodo 1951-1999 (Colombia) *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2003 Abril-Jun [cited 2016 30 julio]; 1: [3 p.]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v1n1/v1n1a3>.
11. Bezerra de Souza V, Ferreira da Silva M, Sales da Silva L, Martins Torres R, Lopes Gomes K, Costa Fernández M. Perfil epidemiológico de los casos de lepra en un centro de salud de la familia. *Rev Bras Promoc Saude* [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2014 30 Ene]; 26(1):[4 p.]. Available from: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2013.1_artigo14.pdf
12. Ferreira C. Epidemiología de la Lepra en la región del norte de Araguaia, MY, Brasil, en el período entre 2001 y 2012. *Rev Leprol*. 2016; 30 (6): 563-70.
13. Viel Reyes H. Caracterización clínica y epidemiológica pacientes con diagnóstico tardío de lepra en Guantánamo durante el 2006-2010.2010 [cited 2014 2 de julio]. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos94/caracterizacion-clinica-y-epidemiologica-pacientes-diagnostico-tardio-lepra/.shtml>.
14. Ferrá Torres T, Carrazana Hernández G. Lepra en la ciudad de Camagüey. Cuba. *Rev Leprol Fontilles*. 2001;23(1):37-50.
15. Oramas Fernández D, Cruzata Rodríguez L, Sotto Vargas J, Poulot Limonta S. Comportamiento de la lepra en dos policlinicos del municipio La Lisa. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2009;25(4):1.
16. De Rojas V, Hernández O, Gil R. Algunos factores que inciden en la demora en el diagnóstico de la lepra. *Bol Oficina Sanit Panam* [Internet]. 1994 [cited 2016 julio]; 116(4): [2 p.]. Available from: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v116n4p307.pdf>.
17. Guerrero M, Muvdi S, León C. Retraso en el diagnóstico de lepra como factor pronóstico de discapacidad en una cohorte de pacientes en Colombia, 2000-2010. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(2):137-43.
18. Richardus J. Convivientes con lepra en casas de pacientes de lepra recién diagnosticada en áreas muy poco endémicas: comparación entre Bangladesh y Tailandia. *Int J Lepr*. 2005;73(4):49.
19. Benítez C. Caracterización del comportamiento de casos de lepra en la ciudad de La Habana.2004-2008. *Horiz Enferm*. 2011;22(2):9-15.