

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### Lepra. Generalidades

### Leprosy. Overview

Lic. Leonor Betancourt Martínez<sup>1</sup>, Lic. Mercedes Mendoza Ramírez<sup>2</sup>, Lic. Sandra Calvo Rojas<sup>3</sup>, Lic. Ramón Hernández Quevedo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Licenciada en Biología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Filial de Ciencias Médicas "Rafael García Moreaux". Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Estudiante de Segundo Año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez". Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Licenciado en Física. Máster en Educación. Asistente. Filial de Ciencias Médicas "Rafael García Moreaux". Guantánamo. Cuba

## RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica con el propósito de ofrecer algunas consideraciones acerca de la epidemiológica, diagnóstico, tratamiento y prevención, para el adecuado manejo de la lepra y con ello enfrentar su eliminación, reduciendo su incidencia con un accionar temprano y con la mayor percepción del riesgo no solo por parte de la población sino también del personal de salud. Se hace referencia a la educación

o su forma clínica, grupos de riesgo, factores epidemiológicos. Se analiza su tratamiento, recidiva entre otros factores relacionados con la enfermedad de baja prevalencia, pero no erradicada y que afecta el nivel y calidad de vida de la población la que debe solucionar sus propios problemas o situaciones haciendo uso de los conceptos previos que posee y apropiándose de nuevos conocimientos, por medio de un aprendizaje significativo y perdurable también del personal de salud.

**Palabras clave:** lepra, promoción, prevención, revisión

## ABSTRACT

A bibliographical review was performed in order to offer some considerations about the epidemiological, diagnostic, treatment and prevention for the proper management of leprosy and thus face elimination, reducing its incidence with early actions and eliminating perception of risk not only by the people but also of health workers. Making references to the health education about leprosy and its prevention ways, its clinical form, risk groups and epidemiological factors. The Treatment is analyzed relapse among other factors related to the disease of low prevalence, but not eliminated affecting level and quality of life of the population that should solve their own problems or situations using the previous concepts that own and appropriating new knowledges through significant learning and enduring in health workers.

**Keywords:** leprosy, promotion, prevention, review

---

## INTRODUCCIÓN

La lepra o enfermedad de Hansen fue una de las primeras enfermedades descritas en el mundo antiguo (del griego *lepis*, que significa escama, costra), es considerada una enfermedad mutilante, incurable, repulsiva y estigmatizante, lo que genera un trato inhumano hacia las personas que la padecen.

Es de desigual distribución mundial y representa un problema de salud de índole universal. Los autores coinciden con lo anterior y exponen que todavía hoy existe la creencia que la enfermedad es incurable, la promoción y prevención de la lepra es todavía poca con respecto a otras enfermedades transmisibles por lo que las personas hoy le temen más a esta que es curable que al VIH/sida. Además, concuerdan con otros estudiosos que ven a la lepra como una enfermedad milenaria, que remonta su origen a las primeras civilizaciones. Se plantea su origen africano en la región Septentrional de África, la más afectada.

En la América fue introducida fundamentalmente por la trata de esclavos africanos, procedentes de Guinea, Senegal, Nigeria y el Congo, donde existían grandes focos leprógenos.

En Cuba fue descubierta en 1492. Con la llegada de los esclavos africanos la lepra irrumpe a principios del siglo XVII. Antes del Triunfo de la Revolución los enfermos se mantenían segregados de su familia y la sociedad, al considerar esta enfermedad como mutilante, incurable,

repulsiva y estigmatizante, como consecuencia recibían un tratamiento inhumano.

En 1961 se encontró una cifra de 4 500 enfermos por lo que se determinó por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) la inclusión del programa de control de la enfermedad, y se comenzó a aplicar en 1962. En 1988 comenzó la aplicación de la poliquimioterapia según recomendaciones de la OMS, la eliminación de la lepra como problema de salud para el 2000, Cuba lo alcanza en 1993, donde consigue una tasa de 0.79, en el 2006 se logró disminuir la prevalencia de lepra a 0.2 por 10 000 habitantes incluso con 7 años de antelación a la meta fijada por la OMS.

Las principales zonas endémicas del planeta son el sur y sureste de Asia, África Central Tropical, Mesoamérica y la parte septentrional de Suramérica, es un error ver a la entidad propia de estas regiones, coincidiendo con lo que plantean algunos autores se ve que actualmente existe una morbilidad alta en países del tercer mundo, donde se observan los mayores índices de pobreza, hambre, analfabetismo, hacinamiento e insalubridad. Los países con mayor número de casos son: India, Brasil, Myanmar, Indonesia, Nepal, Madagascar, Etiopía, Mozambique, República Democrática del Congo, Tanzania y Guinea.

En este trabajo se recogen y organizan los principales aspectos sobre la lepra, utilizando para ello información actualizada en formato digital de las principales y más confiables bases de datos, así como de diferentes artículos de revistas y textos. Ello permite brindar estudiantes de tecnología y personal de la salud en general, un material donde podrán encontrar información recopilada, sintetizada y actualizada sobre la lepra, enriqueciendo el conocimiento sobre la misma

## **DESARROLLO**

La estrategia «Salud para todos en el año 2000», mantiene su vigencia, bajo tres principios básicos: atención primaria de salud; participación conjunta de profesionales, población y colaboradores. Se mantienen sus tres objetivos principales: promoción de salud, prevención de enfermedades evitables y la rehabilitación. La promoción de salud incluye a la prevención como un todo en el contexto de la vida diaria y está dirigida la acción sobre la biología humana, estilos de vida, medio ambiente, organización de servicios de salud.

## **Epidemiología**

La lepra es una enfermedad infecciosa sistémica y crónica, casi exclusiva del ser humano la cual se presenta en todas las razas, preferentemente de los países con escasos recursos socioeconómicos, de salud y con problemas de hacinamiento. En la revisión de otras bibliografías se demuestra que existen evidencias de haberse encontrado de forma natural en armadillos silvestres y en dos primates exportados a Estados Unidos un mono mangabey y un chimpancé.

La infección humana constituye la fuente de transmisión de la enfermedad al hombre. La principal vía de eliminación y penetración de los bacilos al organismo son las vías respiratorias superiores de los enfermos multibacilares y posiblemente penetren a través de la piel no íntegra. Las pruebas clínicas y de laboratorio indican que en la mayor parte de los casos la infección desaparece en el término de un día de tratamiento combinado. Revisiones más actuales plantean como promedio 5 años la vigilancia de los contactos de los enfermos por lo cual es importante la que se realice el seguimiento una vez al año durante este período de tiempo.

La aparición de la enfermedad y sus diferentes manifestaciones clínicas dependen de la respuesta del sistema inmunológico del organismo frente al patógeno. El diagnóstico temprano realizado en el primer año de aparición de la enfermedad, es de vital importancia para el control de la lepra, porque cura al enfermo e interrumpe la transmisión y evita las discapacidades. Los autores expresan que se puede lograr el diagnóstico temprano si se hace normal hablar de la entidad en los consultorios, las visitas a los hogares, centros de trabajos, círculos de abuelos, círculos infantiles, hogares de ancianos, unidades asistenciales, actividades de salud comunitarias, con más frecuencias en los medios de difusión y grupos de promoción, hasta se podrían tomar las experiencias de las escuelas por la salud, y aprovechar en fin todos los espacios posibles.

### **Formas clínicas**

#### *Lepra indeterminada*

Se considera un caso inmaduro o de inicio de lepra, no es sistémica, solo afecta la piel y los nervios periféricos, no es infectante, y se presenta con manchas hipocrómicas, anhidráticas, anestésicas en cualquier parte del cuerpo con predominio de la región glútea, tronco, cuello, cara, miembros superiores e inferiores, siempre la baciloscopia es negativa.

*Lepra tuberculoide*

Es la forma benigna de la enfermedad, no es sistémica, afecta solamente la piel y los nervios periféricos, no es infectante pues los bacilos son destruidos por el mismo organismo.

*Lepra dimorfa*

Son inestables con variaciones inmunológicas que a veces se acercan al polo lepromatoso o al polo tuberculoide, pudiéndose asemejar a las lesiones lepromatosas o tuberculoides. Afecta a todo el organismo excepto el sistema nervioso central. Es infectante pues los bacilos los presenta en todas partes.

Se presenta como placas infiltradas, eritematosas circulares numerosas con trastornos de la sensibilidad. La baciloscopía en este tipo de lepra es de forma positiva.

*Lepra lepromatosa*

La lepra lepromatosa es la forma sistémica de la enfermedad, pero no afecta el sistema nervioso central. Puede presentarse bajo dos formas clínicas:

- a) Lepra lepromatosa nodular: existen lesiones nodulares y placas en cara, tronco o miembros en pabellones auriculares, prominencias óseas, región superciliar, glúteos y miembros inferiores y superiores, pero respeta cuero cabelludo, glánde, axilas, plantas y palmas de pies y manos. También puede presentar alopecia de cejas y pestañas, afección del tabique cartilaginosa nasal produciendo rinitis crónica, hígado y ojos.
- b) Lepra lepromatosa difusa: infiltración difusa de aspecto cara de luna llena, piel de aspecto liso y brillante y turgente debido a la gran cantidad de bacilos que infiltran la piel que luego con el tiempo se atrofia y se arruga y los pabellones auriculares se alargan. La prueba bacteriológica (baciloscopía) en este tipo de lepra es positiva.

La lepra en la infancia tiene sus características propias, aún cuando no difiere mucho de la del adulto. Predominan la forma indeterminada, la tuberculoide y la lepromatosa que no aparece hasta los cinco años pues esta aumenta su frecuencia con la edad, por la condición de tener un largo período de incubación. Para los autores es de vital importancia la atención que deben tener los padres debido a las características de aparición de la enfermedad en la infancia ante cualquier sintomatología

que presenten los niños por muy insignificante que sea ya que estos dependen mucho de las decisiones que toman los adultos.

Los principales grupos de riesgo son los que tienen contacto con casos de lepra (vigilancia por cinco años posterior al diagnóstico del enfermo. Dentro de los factores de riesgo conocidos, se encuentra la presencia de un contacto cercano, domiciliario, el tipo de lepra que tenga ese contacto (es mayor el riesgo en la lepra multibacilar), la edad del sujeto (a mayor edad, mayor el riesgo) y las condiciones asociadas a la pobreza como hacinamiento y bajo nivel educacional, entre otras. Los autores enfatizan en el factor de riesgo la edad del sujeto (a mayor edad, mayor el riesgo) por existir en el país un alto nivel de envejecimiento por lo que la vigilancia epidemiológica debe ser más estricta.

La población de riesgo es la que reside en la cuadra del enfermo y frente al mismo; en cada caso nuevo se hace el análisis individual para definir y evaluar el riesgo de la población del territorio según sus características: ejemplo si es un área de hacinamiento o no, se dispensaría y vigila durante cinco años y se realiza el examen dermatoneurológico anual.

El caso sospechoso es la persona que presente lesiones cutáneas o síntomas sugestivos de lesión neural, si son dudosos los signos característicos y no exista otro diagnóstico, se considera sospechoso y mantenerse el seguimiento.

Las principales acciones de control de foco son a partir del caso índice y mediante el estudio epidemiológico, se investigan los contactos en busca de la fuente de infección y/o de casos secundarios. Confeción de la historia epidemiológica con nombre, dirección y controlados por el tiempo de duración de la vigilancia.

Indicación para el estudio de los contactos: inicia con la detección del caso índice y consta de tres etapas:

1. Estudio clínico-epidemiológico de cada contacto con su examen dermatoneurológico en los 30 primeros días de diagnosticado el caso índice.
2. Quimioprofilaxis con rifampicina, dosis única y seguimiento por cinco años, excepto si es un caso sospechoso, se hará el seguimiento cada tres meses hasta la conclusión diagnóstica por dermatología durante un año.
3. Evaluación y cierre por el equipo de salud: los contactos intradomiciliarios de primer y segundo orden serán estudiados por el dermatólogo y los extradomiciliarios por el médico de la familia.

## ¿Qué es un caso de lepra?

Un caso de lepra es la persona que tiene una o más de las características siguientes y sin terminar un ciclo completo de tratamiento: lesiones cutáneas hipopigmentadas o rojizas con pérdidas definidas de sensación, engrosamiento de los nervios periféricos con merma de sensación, frotis cutáneo positivo para bacilos ácidos resistentes.

## ¿Qué es un foco de lepra?

Es el enfermo más el territorio circundante (consultorio médico de la familia), donde se encuentran sus contactos domiciliarios, extradomiciliarios y los ocasionales.

## Factores epidemiológicos

- Raza: afecta a todas las razas. Aunque se plantea que la lepra tuberculoide es más frecuente en la raza negra.
- Sexo: la lepra lepromatosa es más frecuentes en varones y la tuberculoide se iguala en ambos sexos.
- Edad: en áreas endémicas se contrae en la infancia.
- Herencia.
- Climas tropicales.

Somos del criterio que aún las salas de rehabilitación no están siendo utilizadas en función de la rehabilitación del paciente leproso por lo que sería factible preparar más a este personal para la efectividad del tratamiento indicado en caso de aparecer las discapacidades por lo que nos unimos a la opinión de otros autores confirmando que la aparición de discapacidades y deformidades por lepra pueden evitarse si el diagnóstico se informa al enfermo de la posibilidad de que aparezcan las discapacidades y como contribuir a que no se desarrollen, y las que estén ya presentes realizando ejercicios y prácticas sencillas, evitando así que con el tiempo se hagan graves y permanentes.

## Tratamiento

En el pasado, el tratamiento de la lepra era distinto. En los años cuarenta la dapsona, fue el medicamento que detuvo la enfermedad. Actualmente está basado en la terapia multidroga como son la rifampicina, dapsona, y clofazimina. Se debe indicar antianémicos de acuerdo al paciente y el tiempo que dure el tratamiento teniendo en cuenta el tipo de paciente, lo cual se controla por el personal médico.

El tratamiento bien controlado evita la aparición de las discapacidades. Para los autores que han podido verificar la efectividad del tratamiento al realizar la revisión de algunos casos de enfermos curados la terapia multimedicamentosa reviste tremenda importancia en la disminución de la tasa de prevalencia de la lepra.

En caso de tuberculosis debe administrarse tratamiento antituberculoso, además de la terapia multidroga, durante el embarazo es importante no interrumpir la terapia multidroga, en la mujer lactando no se informa reacción adversa y no hay pruebas que sugieran asociación entre la infección por VIH y lepra.

Internacionalmente se ha instituido el Día Mundial de la Lepra, que se conmemora el último domingo de enero de cada año, como forma de recordar a todos los habitantes del orbe que la padecieron. La comunidad científica mundial no pierde las esperanzas de poder librar definitivamente a la humanidad de este flagelo ancestral.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

En la actualidad no se realizan muchos estudios acerca de la evaluación del componente educativo de los programas de control de esta enfermedad, y se olvida que si se tienen conocimientos adecuados acerca de ella, se favorece el cambio de actitud ante los prejuicios. Si tenemos en cuenta que aquellas personas que han estado en contacto con un enfermo de lepra, son casos sospechosos de lepra y que la vigilancia de dichos contactos con exámenes anuales cubre el objetivo de la detección precoz en los grupos de altos riesgos con un trabajo de promoción, educación y prevención efectivos se conocería más acerca de la enfermedad, situación mundial, en el país, provincia, municipio y área de salud.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Alonso Gómez ME, Santin Peña M, Abreu Daniel A, Sabio Cárdenas Z, Pensant Hernández O, Suárez Moreno O. Lepra: Normas técnicas para el control y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
2. Burstein Z. Dermatología Tropical, la lepra, enfermedad paradigmática, ¿podrá ser eliminada en un futuro cercano? Folia Dermatol Peruana. 2002; 13 (2):51-56
3. Castillo Acosta MF. Epidemiología. La habana: Editorial Pueblo y educación; 1984.

4. Concha R M, Cossio T L, Salazar S I, Fich S F, Pérez C C, Sergio González B. Enfermedad de Hansen: Revisión a propósito de un caso. *Rev. Chil Infect* .2008; 25 (1): 64-69.
5. Cortes M. *Dermatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; Manssur J, Almeida; 2002.
6. Chímenos Küstner E, Pascual Cruz M, Piñol Dansis C, Viñals Iglesias H, Rodríguez de Rivera Campillo ME, López López J, et al. Lepra lepromatosa: Revisión y caso clínico. *Med. oral patol. oral cir. bucal [Internet]*. 2006; 11(6): 474-479.
7. Estrategia mundial para aliviar la carga de la lepra y sostener las actividades de control de la enfermedad (2006–2010): Lineamientos operacionales (OMS, 2006; traducción de la OPS)
8. Ferreira Guerrero E. Manual para la vigilancia epidemiológica de la lepra. México: Ed. Secretaria de salud; 1993. <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/manuales/index.htm>
9. García G, Borrego Borrego M, Suárez Fuente R, Tejera Villareal G, Pérez Piloto C, Martínez Cepero FE. *Enfermería Familiar y Social*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
10. Gómez J, Moll F. Lepra: enfermedad olvidada. Situación actual y trabajo sobre el terreno. *Enf Emerg*. 2005; 7(2):110-119.
11. González Ochoa E, Abreu A. Vigilancia de la lepra en situaciones de baja prevalencia. *Rev. Panam Salud Publica*.2001; 9(2): 94-101.
12. Manssur J, Almeida JD, Cortes M. *Dermatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
13. Marqués JN. Ponderable acción de Cuba en su programa nacional contra la lepra- Infomed Red de Salud de Cuba; 2004.
14. Montenegro Valera I, Prior García A M, Uribe-Echeverría Delgado A I, Soler Cárdenas SF, Durán Marrero K. Conocimientos de los médicos de familia sobre lepra. *Rev Cubana Med Gen Int [Internet]*. 2006 [citado 15.Nov 2013]; 22(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_3\\_06/mgi07306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi07306.htm)
16. Mustafa AS. FHLA-DR4-restricted T-cell epitopes from the mycobacterial 60 000 MW heatshock protein (hsp 60) do not map to the sequence homology regions with the human hsp 60. *Immunology*. 2001; 87(3):421.
17. Ramos Barroso AA. Lepra. Prevención. Boletín. Eliminación de la Lepra en las Américas. N.9. 2001.
18. Pitulle C, Stackebrandt E, Kazda J. Other Mycobacterium discovery. Further evidence for the exclusiveness of the Mycobacterium leprae specific DNA probe. *Int J Leprosy*. 2003;58:130
19. Rivero Reyes E, Barrios Martínez Z, Berdasquera Corcho D, Tápanes Fernández T, Peñalver Sinchay AG. La lepra, un problema de salud global. *Rev. Cubana Med Gen Int [Internet]* 2009 Mar [citado 11 Nov 2013]; 25(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000100010&script=sci_arttext)

20. Ulrich M. Other Mycobacterium discovery. IgM antibodies to native glycolipid in contacts of leprosy patients in Venezuela: Epidemiological observations and a prospective study of the risk of leprosy. *Int J Leprosy*. 2001;59(3):405.
21. Terencio de las Aguas J. Historia de la Dermatología Ibero-Latino, Consideraciones histórico-epidemiológicas de la lepra en América. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2006; 34(4):179-194.
22. Salinas Cabrera SM, Vives Carmona K. Enfermedad de Hansen. Primer caso diagnosticado en el estado Bolívar por la Misión Barrio Adentro Sifontes 2005. *Gaceta Médica Espirituana* 2006; 8(3):45-47.
23. Salvador Álvarez MJ, Álvarez Cortés J, Castillo Núñez B, Bastart Ortiz E, Márquez Feliú M. Lepra temida o desconocida. Capacitación a enfermos y familiares. *MEDISAN*. 2002; 6(2):50-55.
24. El Salvador. Ministerio de Salud. Descripción de la Enfermedad. Disponible en: [www.mspas.gob.sv](http://www.mspas.gob.sv)1-12-2009.
25. Toledo Curbelo J, Rodríguez Hernández P, Reyes Sigarreta M, Cruz Acosta A, Carabaloso Hernández M, Sánchez Santos L. Fundamentos de Salud Pública. t.2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
26. Turpín Fenoll L, Martín Estefanía C, Berenguer L, Lucas Costa A, Bañuls-Roca J, Alcaraz Mateos E. Lepra infrecuente. *Neurología*. 2009; 24(4):269-273.

**Recibido:** 19 de septiembre de 2013

**Aprobado:** 25 de noviembre de 2013

**Lic. Leonor Betancourt Martínez.** Filial de Ciencias Médicas "Rafael García Moreaux". Guantánamo. Cuba. **Email:** [anita@unimed.gtm.sld.cu](mailto:anita@unimed.gtm.sld.cu)