

Características clínico epidemiológicas de pacientes con Lepra en un centro de referencia

Clinico-epidemiological characteristics of patients with Leprosy in a reference center

*Nieves Ortiz¹ 

Jessica Benitez¹ 

María Eugenia Acosta¹ 

¹Universidad del Pacífico, Carrera de Medicina. Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa, crónica, causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*. Es causante de neuropatía periférica, y afecta a la piel, nervios periféricos, vías aéreas superiores y ojos. El objetivo fue evaluar las características clínicas y sociodemográficas a los pacientes con Lepra que acudieron Hospital Menonita Km 81 de Itacurubi de la Cordillera en los años 2018-2022.

Material y Método: Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, de corte transversal en pacientes con Lepra del Hospital Menonita Km 81 en la ciudad de Itacurubi de la Cordillera del Departamento de Cordillera del año 2018 al 2022. Los datos se obtuvieron de la revisión de las fichas epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de lepra en el período abarcado en un periodo de 5 años, 2018 al 2022. **Resultados:** Fueron reportados 286 casos de lepra en pacientes provenientes de los 18 departamentos del Paraguay. El año con más casos detectados fue el 2019 con 79 casos, siendo el departamento de Alto Paraná con mayor incidencia con 17 casos diagnosticados, seguido del año 2018 con 76 casos. La ocupación más frecuente de los pacientes fue la agricultura. El sexo más frecuente fue el masculino 203 (71%) casos con lepra. El rango de edad de mayor frecuencia fue entre 49- 63 años de edad (29,56%). El motivo de consulta más frecuente fue el de Mácula en 139 (49%). **Conclusión:** Se requiere aumentar la calidad de la atención primaria y el compromiso del personal de salud para el control y el diagnóstico oportuno de la Lepra en nuestro país.

Palabras clave: Lepra, clínica, discapacidad, epidemiología, *Mycobacterium leprae*.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy, or Hansen's disease, is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. It causes peripheral neuropathy and affects the skin, peripheral nerves, upper airways, and eyes. The objective was to evaluate the clinical and sociodemographic characteristics to patients with Leprosy who attended Mennonite Hospital Km 81 of Itacurubí de la Cordillera in the years 2018-2022 **Material and Method:** descriptive observational study, retrospective of cross-sectional in patients with Leprosy of

Correo de correspondencia: Nieves Ortiz, nieves1510@hotmail.com

Fecha de recibido: 24/11/23

Fecha de aprobado: 01/12/23

Contribuciones de autores: Todos los autores han realizado conjuntamente y a partes iguales la argumentación y la redacción del artículo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación: El estudio no tuvo financiamiento externo.

Editor Responsable: Gustavo G. Benítez. E. Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Infectología. Asunción. Paraguay.

the Mennonite Hospital Km 81 in the city of Itacurubi de la Cordillera of the Department of Cordillera from the year 2018 to 2022. Data were obtained from the review of epidemiological records of patients with a diagnosis of leprosy in the period covered in a period of 5 years, 2018-2022. **Results:** Of the 18 departments in Paraguay, 286 cases of leprosy were reported. The year with the most cases detected was 2019, with 79 cases, with the department of Alto Paraná having the highest incidence, with 17 cases diagnosed, followed by 2018 with 76 cases. Agriculture was the most common occupation. The most frequent sex was male (203 [71%] patients) with leprosy. The most frequent age range was 49–63 years (29.56%), and the most frequent reason for consultation was macular in 139 patients (49%). **Conclusion:** It is necessary to increase the quality of primary care and commitment of health personnel in the control and timely diagnosis of leprosy in our country.

Key words: Leprosy, clinical, disability, epidemiology, *Mycobacterium leprae*.

INTRODUCCIÓN

La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecto-contagiosa, crónica causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*. Es una de las causas principales de neuropatía periférica después de la diabetes mellitus. Afecta a la piel, nervios periféricos, vías aéreas superiores y ojos^(1,2).

La Lepra se puede transmitir de persona a persona, pero se requiere de un contacto muy estrecho y prolongado, existe un 5% de susceptibilidad de las personas sanas en contacto con un enfermo⁽³⁾.

La lepra se clasifica de dos formas, clínica y operativa. En cuanto a la clínica se subdivide en indeterminada, lepromatosa, tuberculoide y dimorfa. La clasificación operativa se divide en Multibacilar (MB) y Paucibacilar (PB) ⁽³⁾.

Las manifestaciones clínicas e histológicas dependen de la inmunidad del paciente en el momento de adquirir la infección o durante el desarrollo de la evolución natural de la misma⁽⁴⁾.

Los síntomas pueden aparecer entre los dos y cinco años después de la infección, iniciando con parestesia (hormigueo, picor o ardor), calambre y pérdida de sensibilidad táctil, térmica y al dolor en cualquier zona del cuerpo, con o sin mácula ⁽⁵⁾.

Según la OMS las discapacidades que genera esta enfermedad se clasifican en: Grado 0, donde no hay anestesia, deformidad ni lesión visible; grado I donde ya hay anestesia de manos y pies, pero no hay aún deformidad o lesión visible; grado II donde ya hay deformidad o lesión visible ⁽⁶⁾.

Las reacciones leprosas son cuadros agudos debidas a cambios en el estado inmunológico del paciente en respuesta al microorganismo, y puede ocurrir antes, durante o después de terminar la poliquimioterapia. Son la principal causa de lesión a nervios y discapacidad. Hay dos tipos las reacciones: el tipo I o Reacción reversa (RR), el tipo II o eritema nudoso leproso (ENL)^(4,7).

Sospechamos la enfermedad por sus tres signos cardinales que son: lesiones en la piel con pérdida de sensibilidad, engrosamiento de nervios periféricos o presencia de bacilos ácido-alcohol-resistentes en las lesiones, esto se confirma al realizarse la baciloscopia (Ziel-Neelsen), biopsia y técnicas moleculares e inmunológicas ⁽⁷⁾

Actualmente el tratamiento es poliquimioterapia (PQT), establecido por la Organización Mundial de la Salud y admitido por casi todos los países, siendo la rifampicina, clofazimina y dapsona los fármacos de primera línea ^(8,9).

Es una enfermedad tropical desatendida que sigue presente en más de 120 países. Según los datos de 2019, el Brasil, la India e Indonesia notificaron más de 10 000 nuevos casos ⁽¹⁰⁾.

En el Paraguay, esta enfermedad es considerada endémica, detectándose 1.780 casos nuevos en el periodo 2015 al 2019, con un promedio de 350 casos nuevos por año⁽¹¹⁾. El Programa Nacional de Control de Lepra del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, coordina las acciones relativas a la enfermedad en todas las Regiones Sanitarias ⁽¹²⁾.

El presente trabajo tuvo como evaluar las características clínicas y sociodemográficas a los pacientes con Lepra que acudieron Hospital Menonita Km 81 de Itacurubí de la Cordillera en los años 2018-2022.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional descriptivo de corte transversal y retrospectivo en pacientes con Lepra del Hospital Menonita Km81 en la ciudad de Itacurubi de la Cordillera del Departamento de Cordillera del año 2018 al 2022.

Los datos se obtuvieron de la revisión de las fichas epidemiológicas, de pacientes con diagnóstico de lepra en el período abarcado en el Hospital Menonita Km81 mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia en un periodo de 5 años, 2018-2022. Se analizó la totalidad de las fichas del periodo mencionado. Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos y diagnosticados en el Hospital Menonita Km 81 en el periodo 2018-2022; y como criterios de exclusión fichas incompletas, y pacientes con diagnóstico diferente a lepra.

Para la realización de la presente investigación se solicitó la autorización del Departamento de Educación del Hospital Menonita Km 81 para el acceso a las fichas de los pacientes de lepra. Dicho pedido fue autorizado por el comité de ética del hospital, previa firma de una carta acuerdo de la institución.

Se llevó a cabo un análisis univariado para las variables cualitativas, con determinación de las frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas primero se realizó las pruebas de Shapiro-Wilk, para determinar la distribución, utilizando posteriormente la medida de tendencia central correspondiente. Se empleó una planilla de Excel 2016 para la recolección de datos como instrumento. Se utilizó el programa estadístico Epidat 4.2 para el análisis de las variables.

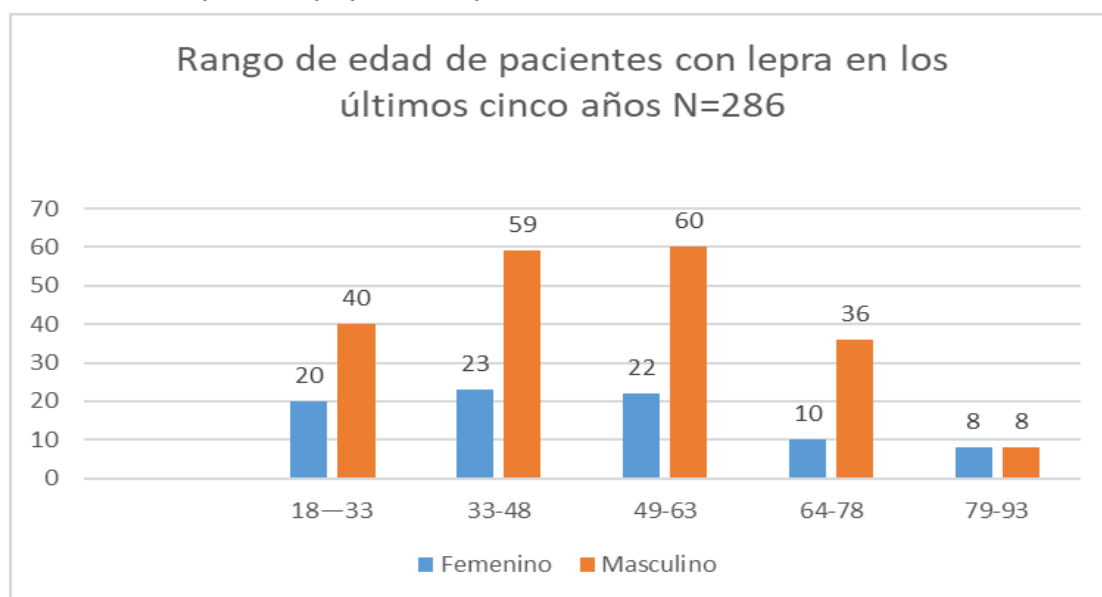
RESULTADOS

Entre el periodo comprendido durante 2018 a 2022 en el Hospital Menonita Km81 fueron reportados 286 casos de lepra en pacientes provenientes de los 18 departamentos del Paraguay. El año con más casos detectados fue el 2019 con 79 casos, siendo el departamento de Alto Paraná con mayor incidencia con 17 casos diagnosticados, seguido del año 2018 con 76 casos (Tabla 1).

Tabla 1. Procedencia de pacientes con Lepra por año, que acudieron al Hospital Menonita Km81 durante los años 2018 a 2022.

Departamentos	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	Total
Alto Paraguay	1 (1,3)	0	0	0	0	1 (0,3)
Alto Paraná	15 (20)	17(22)	8(20)	5 (11)	5 (11)	50 (17)
Amambay	0	1 (1)	0	0	0	1 (0,3)
Asunción	0	1 (1,)	0	0	0	1 (0,3)
Boquerón	0	0	2 (5)	0	0	2 (1)
Caaguazú	20(26)	12 (15)	5 (13)	7 (15)	10(23)	54 (19)
Caazapá	3 (4)	3 (4)	0	5 (15)	3 (7)	14 (5)
Canindeyú	6 (8)	6 (8)	3 (8)	1 (2)	3 (7)	19 (7)
Central	7 (9)	7 (9)	5 (13)	6 (13)	4 (9)	29 (10)
Concepción	0	1 (1)	0	1 (2)	3 (7)	5 (2)
Cordillera	5 (7)	10 (13)	10(25)	9(19)	6 (14)	40 (14)
Guairá	4 (5)	6 (8)	1 (3)	0	0	11 (4)
Itapúa	0	0	0	0	1 (2)	1 (0,3)
Misiones	0	1 (1)	0	0	0	1 (0,3)
Paraguarí	0	1 (1)	0	3 (6)	1 (2)	5 (2)
Pte Hayes	0	1 (1)	1 (3)	1 (2)	1 (2)	4 (1)
San Pedro	14 (18)	12 (15)	5 (13)	9(19)	7 (16)	47 (16)
Ñeembucu	1 (1)	0	0	0	0	1 (0,3)
Total	76 (27)	79(28)	40(14)	47(16)	44(15)	286 (100)

La ocupación más frecuente de los pacientes fue la agricultura. El 46,85% de los casos tuvieron antecedentes familiares con lepra. El sexo más frecuente fue el masculino con un total de 203 (71%) casos con lepra. El rango de edad con mayor incidencia fue entre 49- 63 años de edad (29,56%). Entre los casos femeninos el rango de edad más frecuente fue entre 33 – 48 años (27,71%). (Gráfico1)

**Gráfico1:** Pacientes con la enfermedad según rango de edad y sexo.

El motivo de consulta más frecuente fue el de mácula en 139 casos (49%), el tiempo de enfermedad en la mayoría de los casos fue de 1 año con 150 pacientes (52%) y las lesiones más frecuentes fueron en los miembros inferiores (31%) de los casos (tabla 2).

Tabla 2. Motivo de consulta, tiempo de la enfermedad y lesiones más frecuentes de los pacientes con Lepra.

Características	n	%
Motivos de consulta		
Anestesia en extremidades	17	6
Infiltración de piel	28	10
Máculas	139	49
Neuritis	13	5
Nódulos	55	19
Úlceras	23	8
Otros	11	4
Tiempo de enfermedad		
1 año	150	52
2 años	49	17
3 años	31	11
4 años	10	4
5 años y más	34	16
Lesiones más frecuentes		
Cabeza	39	14
Miembros inferiores	90	31
Miembros superiores	81	28
Tronco	76	27

La clase multibacilar (MB) fue con mayor incidencia con 253 casos (88,46%). El grado 0 de discapacidad fue el más frecuente en el 51,75% de los casos. La región con más discapacidad detectada fue en los pies con 23,43% de los casos. No hubo reacción lepromatosa al diagnóstico en la mayoría de los casos con un 86,01% (tabla 3).

Tabla 3. Características clínicas de los pacientes con Lepra n=283.

Clasificación de la OMS de lepra	n	%
MB	253	88
PB	33	12
Grado de discapacidad		
G0	148	52
G1	120	42
G2	18	6
Región de discapacidad		
Sin discapacidad	152	53
Ojos	2	1
Manos	11	4
Pies	67	23,4
Pies y manos	35	12
Pies, manos y ojos	7	2,4
Pies y ojos	12	4,2
Reacción Leprosa al Diagnóstico		
Si	111	39
NO	175	61

DISCUSION

Los casos de Lepra en nuestro estudio tuvieron una disminución a partir del 2020, casos similares se observó en el reporte nacional del Programa Nacional de Control de la Lepra (PNCL)⁽¹³⁾. A nivel Internacional debido a la pandemia del COVID 19 se observó una disminución de la incidencia real en el 2020, que fueron reportados en México, en el artículo de Cáceres Duran et al. reportaron que la situación de la lepra en el 2020 en muchos países de América Latina, los programas de control se vieron afectados por la reasignación de personal, el cese de las actividades comunitarias y la búsqueda activa de casos, retrasos en la recepción de suministros de poliquimioterapia (PQT), desabastecimientos ocasionales en los establecimientos de salud, y seguimiento limitado de los pacientes con lepra ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

La mayoría de los autores señalan que la lepra afecta más al sexo masculino que al femenino, datos que coinciden con los resultados de esta investigación. Algunos autores atribuyen esto a que los hombres tienen mayor movilidad y con ello mayor probabilidad de contagio, también tienen menos probabilidades de recibir un diagnóstico erróneo debido a diagnósticos relativamente tardíos y una mayor frecuencia de síntomas de enfermedad avanzada ^(5,15).

En nuestro estudio el rango de edad que afectó más a los varones fue de 33 a 63 años, así como en otras investigaciones, el rango de edad en donde se diagnosticaron más casos fueron en etapas intermedias de vida, en donde el paciente se encuentra en plena actividad laboral y social ⁽¹⁶⁾, sin embargo, la enfermedad puede afectar a cualquier grupo etario.

La mácula como motivo de consulta, así como el tiempo transcurrido entre la aparición del síntoma hasta el diagnóstico coincide con la investigación en el comportamiento de los pacientes con diagnóstico tardío de lepra, como así lo describe Florat et al., donde existió un predominio de pacientes incluidos en el grupo de entre 1 a 3 años de tiempo transcurrido, con 17 casos lo que representaron un 65,4 % ⁽¹⁷⁾, resultado que es similar a nuestro estudio.

Según datos proporcionados por PNCL hay una alta tasa de casos MB ⁽¹³⁾, situación que es similar a otros estudios similares al nuestro ^(2,18). En cuanto al grado de discapacidad al momento del diagnóstico, el G0 fue la mayoría en nuestra investigación, lo que coincide con un estudio hecho por Guerrero et al ^(19,20).

En nuestro estudio las extremidades inferiores (pies) fueron la región con discapacidad más detectada, lo que también es similar en estas investigaciones ^(8,19). No hubo reacción leprosa al diagnóstico en la mayoría de los casos en nuestra investigación, lo que también tuvo el mismo resultado en el estudio de Alemán et al. investigando el Comportamiento del diagnóstico, las reacciones leprosas y las discapacidades por lepra en el municipio Chambas ⁽²⁰⁾.

Siendo la Lepra una enfermedad tropical desatendida y endémica en nuestro país, es crucial inculcar a la sociedad y al personal de blanco sobre esta enfermedad para así llegar a un diagnóstico temprano y evitar que el paciente desarrolle discapacidad física ya que la educación continua y la reducción del estigma siguen siendo fundamentales para esta enfermedad. Se requiere aumentar la calidad de la atención primaria y el compromiso del personal de salud para el control y el diagnóstico oportuno de la Lepra en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guerra Figueroa SE, Gómez Romero KY. Actualización en lepra. epidemiología, fisopatología, clasificación, diagnóstico y tratamiento. Crea Ciencia [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 20 de junio de 2023]; 13(1): 32-43. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/10465>
2. Rondón Carrasco, J Morales Vázquez, CL Fajardo Rodríguez, M Rondón Carrasco, RY Rosales Martínez, JA. Caracterización clínico-epidemiológica de la lepra municipio guisa. I simposio de salud familiar gramgi 2021. 2021;
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de Normas y Procedimientos. Programa Nacional de Control de Lepra. 2015;77
4. Barba EJR. Lepra. Enfermedad milenaria aún vigente. Rev Mex Patol Clin Med Lab. 2021;68(1):18-33. doi:10.35366/101567.
5. Valón Ferrer M, Hernández Del Pino S, Bordelois Abdo J, Abijana Damién G, Rodríguez Lambert B. Correlación clínico-histológica de lepra en Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 13 Jul 2023];93(5). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/178>
6. Hurtado-Gascón L, González-González L, Tejera-Díaz J, Díaz-Hurtado A. Comportamiento de la discapacidad por lepra en el municipio Arroyo Naranjo, estudio de 20 años. Folia Dermatológica Cubana [Internet]. 2020 [citado 20 Jul 2023]; 13 (3) Disponible en: <https://revfde.sld.cu/index.php/fdc/article/view/163>
7. Guillén Rodríguez G, Samaniego Ruiz M J, editor. Estado actual de la lepra [Internet]. Vol. 6. El paradigma actual de la revascularización del pie diabético; 2016. Disponible en: [https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/archivo/2016/Revista SEHER 7 JUNIO 2016 Completa calidad 1Junio.pdf#page=15](https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/archivo/2016/Revista_SEHER_7_JUNIO_2016_Completa_calidad_1Junio.pdf#page=15)
8. Obregón Valdivia P, Pérez Jiménez A, Sotolongo Díaz D, de la Fuente Rodríguez H, Navarro Pérez I. La Lepra y sus discapacidades. Mediciego [Internet]. 2015;21(2). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/422>
9. Eichelmann K, et al. "Lepra: puesta al día. Definición, patogénesis, clasificación, diagnóstico y tratamiento." *Actas Dermo-Sifiliográficas* 104.7 (2013): 554-563. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731012001548>
10. Organización Mundial de la Salud. Lepra (mal de Hansen)[Internet]. Ginebra: OMS;2023 [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
11. Programa Nacional de Control de Lepra MSP y BS. Atención de la discapacidad: perspectiva del país- Paraguay. World Health Organization. 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/ntds/leprosy/global-consultation-on-global-leprosy-strategy-2021-2030/14-disability-care-paraguay.pdf>
12. Aguilera MM, Samaniego LR, Samudio M. Retraso en el diagnóstico como factor pronóstico de discapacidad en pacientes con lepra en Paraguay. Estudio de casos y controles. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2021 Ago; 38(4): 532-539. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000400532&lng=es
<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000400532>.
13. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud (2023). Anuario Epidemiológico: Situación epidemiológica de la Lepra en Paraguay, periodo 2018 – 2022. Paraguay, 2023. [Internet]. [https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023 ANUARIO-LEPRA-PY-2019-2022.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023_ANUARIO-LEPRA-PY-2019-2022.pdf)
14. Damián-Magaña E, et al. "Efecto de la pandemia de covid-19 en el diagnóstico de la lepra en México." *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica* 21.1 (2023): 13-19.
15. Cáceres-Durán MA. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. Rev Panam Salud Publica. 2022;46: e14. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022>.
16. Hierrezuelo RN, Fernández GP, Portuondo DZ. Caracterización clínicoepidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. MediSan. 2021; 25(01): 1-13.

-
17. Florat Gutierrez D, Rodríguez del Valle K, Mantecón Fernández B, Atrio Mouriño N, Marrero Chávez Y. Comportamiento de los pacientes con diagnóstico tardío de lepra. Camaguey, Cuba, 2015. *Fontilles, Rev. leprol*; 30(6): 571-590, sept.-dic. 2016.
 18. Maiz GE, Rojas LE, Pereira JG, González DI, Franco LX, Ramirez C, et al. Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes paraguayos con lepra y contactos intradomicilio antes y después del tratamiento con terapia multidrogas. Un. fac. Ciencia. Medicina. (Asunción) [Internet]. Abril de 2022; 55(1): 49-62. <https://doi.org/10.18004/anales/2022.055.01.49>.
 19. Guerrero MI, Muvdi S, León CI. 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.
 20. Alemán T, de León Onesio E, Hernández D. "Comportamiento del diagnóstico, las reacciones leprosas y las discapacidades por lepra en el municipio Chambas." *I Simposio Virtual de Salud Familiar GRAMGI 2021*. 2021.