

‘INFORME ENFERMEDAD DE HANSEN, BOYACÁ 2018’

Martha Yolanda Arévalo Peña
Referente: Enfermedad de Hansen
Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Promoción y Prevención en Salud

1. INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Micobacterium leprae*, un bacilo ácido alcohol resistente, el diagnóstico es eminentemente clínico su manifestación es de tipo crónico y presenta con muchas manifestaciones clínicas en la piel y en el sistema nervioso periférico. Es necesario establecer la clasificación de la Lepra para pronosticar el curso de la enfermedad y las complicaciones posibles durante su evolución. Entre los signos y síntomas de la enfermedad se presentan decoloraciones o manchas en la piel, con pérdida de la sensibilidad; esta es de evolución lenta y de acuerdo a su progresión puede generar alteraciones en el tracto respiratorio superior, los párpados, las manos, los pies, el polo anterior del globo ocular, los testículos y el riñón; incluso puede llegar a producir graves deformidades e incapacidades si no se recibe tratamiento oportunamente.

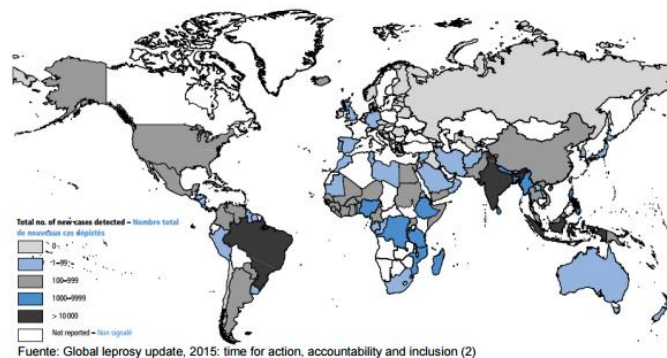
El manejo de los enfermos de Lepra debe incluir, además de la quimioterapia específica contra el bacilo, medidas de prevención y de rehabilitación de las incapacidades que por el daño neurológico o por los fenómenos reaccionales se producen es los pacientes y el seguimiento a los convivientes.

1.1 Comportamiento del evento a nivel mundial

La situación de la lepra a nivel global al término del 2015 fue de 210 758 casos nuevos, con una incidencia de 3,2 por 100 000 habitantes, mostrando una disminución comprada con los años anteriores. La mayor carga de casos nuevos se encuentra en India con 127 326 casos que representa 60 % del total, seguido por Brasil con 26 395 casos (13 % del total mundial), e Indonesia con 17 202 casos (8 % del total mundial).

De los 136 países que reportan a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015, 30 no notificaron ningún caso; 60 notificaron entre 1 y 99 casos; 32 notificaron entre 100 y 999 casos; 11 países notificaron entre 1 000 y 9 999 casos y los 3 países restantes notificaron menos de 10 000 casos nuevos durante ese año; sin embargo, hubo 92 países que no hicieron notificación alguna sabiendo que tienen casos de lepra.

Mapa 2 Distribución mundial de casos nuevos de lepra. 2015



La proporción de casos con lepra Multibacilar se estima en un 60,2 % a nivel mundial. La proporción de casos con discapacidad grado 2 mundialmente es de 6,7 %, y un porcentaje de 16,9% en Colombia.

1.2. Comportamiento en las Américas

En la Región de las Américas se estimó 28 806 casos nuevos de lepra en el 2015, mostrando la mayor carga en Brasil con 26 395 casos en ese mismo año. En cuanto a los casos con discapacidad grado 2 en esta región se estimaron 1 973 casos con una prevalencia de 3,5 por 100 000 habitantes, para los casos con lepra multibacilar.

Se ha observado que la prevalencia ha disminuido de 0,71 casos por 100 000 habitantes en el 2006 a 0,36 en 2013. En América Latina y el Caribe se ha alcanzado la meta de eliminación nacional notificando menos de un caso por 100 000 habitantes con corte a 2013.

1.3. Comportamiento del evento en Colombia

De acuerdo a la notificación a Sivigila, en el periodo epidemiológico XIII de 2018 se registró un total de 373 casos. El 33.4% fueron casos nuevos con algún grado de discapacidad, la tasa de discapacidad grado II, fue de 0.08 x 100.00 habitantes, el 76.8 % correspondió a casos nuevos multibacilares y el 23.2 % a casos nuevos paucibacilares. El grupo de edad que reporto el mayor número de casos, fue el de 65 y más años, y los departamentos con la mayor tasa de detección que superan la meta de eliminación de menos de un caso por 10.000 hb. son Arauca (4.06 x 10.000hb), Norte de Santander, Huila, Cesar, Santander, Amazonas, valle del Cauca y ciudades como Santa Martha. El 60.1% de los casos se presentó en el género Masculino y por pertenencia étnica el 5,4 % en población afrocolombiana.

2. OBJETIVOS

2.1. Presentar información actualizada sobre la presentación de la enfermedad de Hansen en el departamento de Boyacá e identificar el cumplimiento en la notificación a través del SIVIGLA y el Programa y establecer la frecuencia y la morbilidad en el departamento de Boyacá en el año 2018

2.2. Analizar los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de enfermedad de Hansen a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control y eliminación.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Este informe se realiza teniendo en cuenta los datos suministrados por el programa de Lepra y la Notificación obligatoria semanal a través del SIVIGILA 2018 mediante el código 450, se revisa el protocolo de lepra y analizan los indicadores registrado allí.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento en la notificación

A la semana epidemiológica número 52 del año 2018 se notificaron cuatro casos de lepra procedentes de los municipios de Muzo, Caldas, Labranzagrande, Otonche, sin embargo, en la semana epidemiológica 52, el municipio de Floridablanca- Santander, notifica un caso residente en el municipio de Paya. El 100% Corresponde a casos nuevos.

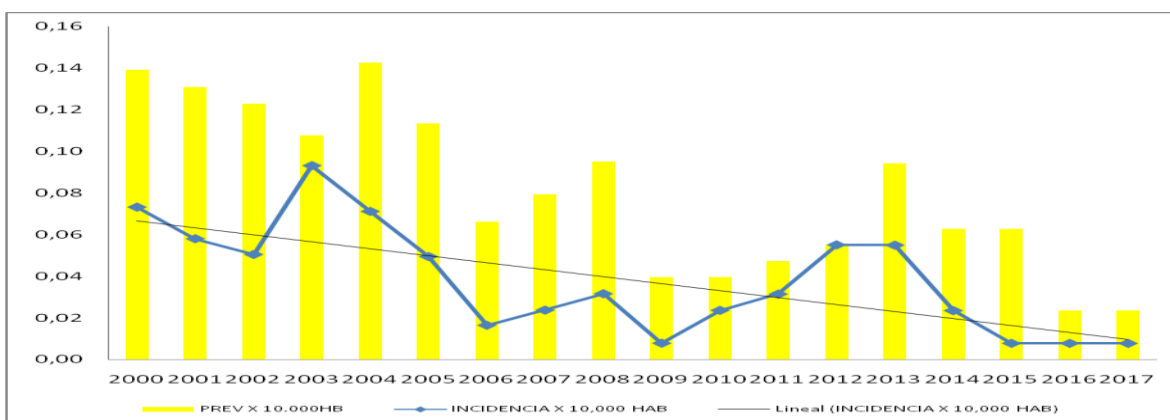
Tabla 1 Indicadores de Lepra Boyacá semana epidemiológica 1- 52 de 2018

Nombre del indicador	Valor a Semana epidemiológica 52 de 2018
Proporción de casos de lepra de acuerdo a la condición de ingreso – casos nuevos	100%
Tasa de detección de casos nuevos	0,31 x 100.000 hb
casos nuevos detectados de acuerdo al sexo y la edad	Mujeres= 2 Hombres = 2 0 .0,31 x 10.000 hombres 0 .0,31 x 10.000 mujeres
Porcentaje de casos nuevos detectados según clasificación bacteriológica (MB o PB).	Multibacilar 100 %
Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad	Sin discapacidad 50% Grado Uno: 50%
Porcentaje de casos notificados con lepro reacción.	Reacción tipo dos: 25%
Porcentaje de casos de lepra con investigación de campo	100 %
Porcentaje de Convivientes examinados	100%

2. Tendencia del evento

En los últimos catorce años, la notificación de los casos de lepra en el departamento de Boyacá evidencia un comportamiento variable, en los años 2002 a 2004 refleja un aumento en la notificación de casos nuevos y en tratamiento, sin embargo, con una tendencia hacia la disminución a partir del año 2009, con un cumplimiento de la meta de eliminación de menos de un caso x 10.000 habitantes.

Figura 1. Prevalencia de notificación de casos nuevos y en tratamiento de lepra años 2000 a 2018



5. DISCUSIÓN

El programa de Lepra ha venido bajando las acciones de búsqueda de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico a nivel institucional y municipal (diagnóstico y evaluación de convivientes), en razón a que el recurso humano no está capacitado para el manejo de este evento, la alta rotación del personal no permite mantener un programa regular de seguimiento a pacientes y convivientes; no se deja un sistema de información en cada institución que ayude a fortalecer las acciones de búsqueda y prevención.

En el departamento no se diagnostican recidivas por la razón mencionada en el párrafo anterior situación que lleva a los pacientes a deteriorar su estado de salud y su calidad de vida, la confusión con el sistema de habilitación no permite a los primeros niveles tomar muestras histopatológicas que sería de gran ayuda para el diagnóstico de las formas tempranas de lepra.

Los municipios deben intensificar acciones de búsqueda de casos sospechosos de lepra para el diagnóstico oportuno de casos, es importante tener en cuenta los convivientes de los casos fuentes con el fin de ser investigados por la alta sospecha de contagio y susceptibilidad de desarrollar la enfermedad.

Los municipios que presentan casos con secuelas de lepra y casos activos deben capacitarse para el diagnóstico y manejo de recidivas por ser una consecuencia que se presenta y es de difícil manejo por el desconocimiento del personal de salud.

Se debe fortalecer la información a la comunidad en signos y síntomas con el fin de demandar los servicios de salud para esta patología, y la rehabilitación basada en comunidad para prevenir la discapacidad en aquellos casos activos o con secuelas de la enfermedad.

El departamento adoptara los pilares y componentes del plan estratégico 2016-2020 “Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra “

1. Fortalecer la implicación del gobierno, la coordinación y la creación de alianzas
2. Detener la lepra y evitar sus complicaciones
3. Eliminar la discriminación y promover la inclusión

6. CONCLUSIONES

El departamento de Boyacá en el año 2018 diagnóstico y notifico cuatro casos de Lepra al corte de la semana epidemiológica 52, la proporción de casos entre el género masculino y femenino fue igual del 50 %, el 100 % de los casos pertenecían al régimen subsidiado y el 100 % a formas multibacilares.

RECOMENDACIONES

Se debe fortalecer la búsqueda de sintomáticos de piel de sistema nervioso periférico en los 123 municipios del departamento de Boyacá.

El seguimiento a los convivientes debe ser más riguroso en cuanto a la evaluación clínica y visitas epidemiológicas de campo de acuerdo a los tiempos establecidos en el protocolo de Vigilancia y el seguimiento en la vacunación de BCG como método preventivo para el desarrollo de la enfermedad.

Se debe fortalecer el seguimiento a los casos activos y antiguos en la prevención de la discapacidad mediante estrategias de rehabilitación basada e comunidad.

La comunidad se debe informar en cuanto a la presencia de signos y síntomas y acceso a los servicios de salud para hacer diagnósticos y tratamiento tempranos.