

INFORME ENFERMEDAD DE HANSEN - LEPROSA 2019

Martha Yolanda Arévalo Peña
Referente Enfermedad de Hansen/lepra
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

Para el 2017, en el mundo un total de 147 países o territorios informaron a la Organización Mundial de la Salud sobre la presencia de casos de lepra en sus territorios: 43 países de la Región de África, 29 de la Región de las Américas, 10 de la Región de Asia Sudoriental, 19 de la Región del Mediterráneo Oriental, 25 de la Región Europea y 21 de la Región del Pacífico Occidental, para ese año se detectaron 210 973 casos nuevos de lepra, y la prevalencia mundial registrada para el 2017, fue de 193 069 casos

En marzo de 2017, el Programa Mundial contra la Lepra publicó su *Estrategia Mundial para la lepra 2016-2020 - Guía de monitoreo y evaluación*. Este Programa Mundial está asumiendo el liderazgo de la expansión de la red de vigilancia de la farmacoresistencia de la lepra, definida por la *Estrategia Mundial contra la Lepra* como una intervención fundamental. También se ha publicado una guía para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en la lepra.

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 2019 el País se registró un total de 388 casos, con un aumento del 1,3 %, y una tasa de notificación de 0,66 x 1.000.000 habitantes, el 61,9% de los casos correspondían a formas multibacilares, y el 10,3% fueron recidivas, el 62,3% (243) se presentó en hombres, el 60,8% (236) son del régimen subsidiado, el 72,9 % (283), el área de ocurrencia es urbana, el

4,6%, (18) de los casos se presentó en población afrocolombiana, el 23% se presentó en el grupo de edad de 50 a 59 años de edad, los departamentos y las ciudades que presentaron la mayor tasa por encima de la nacional se encuentran, Cesar, Huila, Norte de Santander, Arauca, Tolima, Bolívar, Magdalena, Barranquilla, Cartagena, Santander, Vichada, Valle, Casanare, Meta, y Sucre. La tasa nacional para el año de análisis es de 0,76, y los departamentos con la tasa por debajo del dato Nacional, se encuentran Atlántico, Putumayo, Caldas, Cundinamarca, Boyacá, Santa Martha. D.E, Guajira, Cauca, Quindío, Córdoba, Risaralda, Nariño, Bogotá, Caquetá, Choco, Antioquia. Los pacientes en el país presentaron discapacidad grado 1 el 29% (57) de los casos y con discapacidad grado 2 el 9,7% (21). La tasa de discapacidad grado dos por un millón de habitantes es de 0,04.

2. OBJETIVOS

2.1 Analizar los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de enfermedad de Hansen/lepra a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control de enfermedad de Hansen durante el año 2019.

2.2 Establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad y la discapacidad por enfermedad de Hansen/lepra en Boyacá durante el año 2019.

2.3 Dar a conocer el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de enfermedad de Hansen/lepra en Boyacá en el año 2019.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del informe se toma como fuente de información el libro de pacientes de enfermedad de Hansen/lepra y la base de datos del SIVIGILA evento código 450 – Boyacá, la base de datos del laboratorio de salud pública departamental del área de Micobacterias, y el RUAF, se realiza un análisis descriptivo-retrospectivo en las variables de persona, tiempo y lugar y los datos se complementan entre los dos sistemas de información.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

Durante el año 2019 se notificaron al Sistema de vigilancia epidemiológica - Sivigila, ocho (08) casos de enfermedad de Hansen/lepra de los cuales se descartó un caso con opción seis descartado por laboratorio, que fue notificado por la UPGD Hospital Regional de Chiquinquirá ESE, en la semana epidemiológica número 13 debido a que el resultado de la prueba correspondía a otro evento de interés en salud pública (lehismania), el caso descartado inicialmente fue notificado por clínica. Después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato, no hay casos repetidos y tampoco descartados con opción D (Error de digitación por las siguientes razones: - el evento notificado es errado).

De los siete casos notificados con residencia departamento de Boyacá, dos casos fueron notificados por UPGD de otro departamento (Centro Dermatológico - Federico Ileras acosta).

Tabla N° 1. Notificación Lepra/Enfermedad de Hansen en el Departamento de Boyacá año 2019.

SEMANA - E	GENERO	EDAD	ASEGURADORA	TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	CLASIFICACIÓN DE CASO CLINICO
12	M	45	FIDUPREVISORA	E	MB
13	M	48	EMDISALUD	S	MB
18	M	78	EMDISALUD	S	MB



22	M	57	SANITAS	C	MB
42	M	54	COMPARTA	S	MB
44	M	34	SIN AFILIACION	NA	MB
51	F	59	FAMISANAR	S	MB

Fuente SIVIGILA- PCDL 2019.

La tasa de notificación de casos nuevos para el departamento es de 0,47 por 100.000 hb, El municipio de Almeida presenta la mayor tasa de notificación de casos nuevos con 64,18, , seguido de Otanche con 9,35, y Combita con 6,51 aclarando que este caso corresponde a población privada de la libertad, el municipio de Paipa con 3,14, Chiquinquirá con 2,89 y Tunja con 0,49, x 100.000 hb., Los municipios de residencia de los casos notificados en el año 2019, registran históricamente la presencia de casos de lepra multibacilar indicación de la transmisión de la enfermedad, y al evaluar la meta de eliminación por 10.000 habitantes, el municipio de Otanche registra la mayor prevalencia de 0.93 x 10.000 Habitantes, seguido de Combita con 0.65 x 10.000 habitantes, importante resaltar que el caso de Combita se registra en población privada de la libertad, el municipio de Labranza grande que presenta un caso en tratamiento desde el año 2018 tiene una prevalencia de 2,01 por 10.000 habitantes , superando la meta de eliminación, la prevalencia acumulada para el departamento de Boyacá es de 0.03 por 10.000 habitantes.

Tabla N° 2. Tasa de notificación x 100.000 hb y prevalencia de Lepra/Enfermedad de Hansen x 10.000 en el Departamento de Boyacá año 2019

Municipio/ Residencia	Número casos	Tasa de notificación casos nuevos x 100.000 hb.	prevalencia x 10,000
Puerto Boyacá*	1	1,76	0,18
Almeida	1	64,18	6,42
Otanche	1	9,35	0,93
Combita	1	6,51	0,65
Paipa	1	3,14	0,31
Chiquinquirá	1	2,89	0,29
Tunja	1	0,49	0,05
Departamento	7	0,47	0,06

Fuente SIVIGILA- PCDL 2019.

*Recidiva

Variables Sociodemográficas

En el año 2019 el 85,71 % de los casos se presentaron en el género masculino (6), el 42,86 % (3) de los casos se ubicaron en la zona rural disperso, que corresponde al área que se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás, y el 57,14% de los casos ocurrieron en Cabecera Municipal: que corresponde al área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal, corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio. El 71,43% (5) de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado a las EAPB Fiduprevisora, Emdisalud, Salud Capital, Comparta, Famisanar, el 14,29% al régimen contributivo a la EAPB Sanitas y el 14,29% no se encuentra afiliado, el 100% de los casos se registraron como pertenencia étnica "otro" entendiéndose que la pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas y esta variable se diligenció con base a lo que el paciente manifiesta. El 71,43% de los casos el estrato socio-económico donde está ubicada la vivienda del paciente se clasificó como Bajo, Bajo y el 14,29% en medio, Bajo, el 75% se registró en otros grupos poblacionales y el 25% de los casos en población privada de la libertad – PPL.

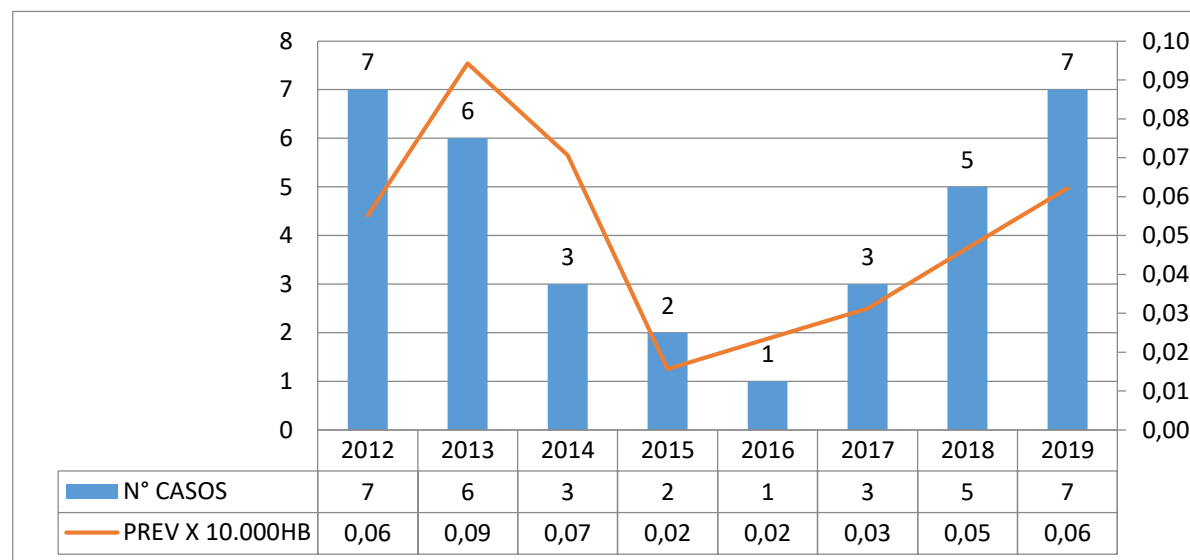
Tabla N°3. Variables Sociodemográficas de Lepra/Enfermedad de Hansen en el Departamento de Boyacá año 2019

DESCRIPCION DE LA VARIABLE		N° de casos	PORCENTAJE
Sexo	Masculino	6	86%
	Femenino	1	14%
Área de ocurrencia del caso	1. Cabecera Municipal	4	57%
	3. Rural Disperso	3	43%
Tipo de régimen en salud	No afiliado	1	14%
	C- Contributivo	1	14%
	S- Subsidiado	5	71%
Pertenencia étnica	Otro	100	1429%
Estrato	Bajo, Bajo	5	71%
	Medio , Bajo	1	14%
	Sin dato	1	14%
Grupos poblacionales	PPL	1	14%
	Otros grupos poblacionales	6	86%

Fuente SIVIGILA- PCDL 2019.

El comportamiento de los casos presentados en los últimos ocho años ha sido variable sin embargo se ha mantenido la prevalencia de eliminación de casos a menos de uno por 10.000 habitantes, que para el año 2019 se encuentra en 0,06. Para el año 2019 se notifica un caso en condición recidiva, residente en el municipio de Puerto Boyacá.

Figura N° 1. Casos de Lepra/Enfermedad de Hansen, y prevalencia x 10.000 hab. Departamento de Boyacá, 2018 – 2019



Fuente SIVIGILA- PCDL 2019.

El 100% de los casos fueron clasificados en la base de datos del programa departamental como lepra Multibacilar, a pesar que en SIVIGILA el 42,8% su registro quedó como lepra Paucibacilar en atención a que el número de lesiones no permite el ajuste de la clasificación clínica. El 14.2% de los casos presentaron discapacidad

grado uno y el mismo porcentaje discapacidad grado dos. A Cada caso se le realizo la investigación epidemiológica de campo encontrando 11 convivientes de los cuales dos son pacientes con enfermedad de Hansen.

EDAD	SEXO	CALSIFICACION	Nº DE CASOS	GRADO DE DISCAPACIDAD
45	M	MB	1	0
48	M	MB	1	0
78	M	MB	1	2
57	M	MB	1	0
54	M	MB	1	1
34	M	MB	1	0
79	F	MB	1	0

Los casos se presentaron en hombres mayores de 34 años, el diagnóstico de lepra se basa en los hallazgos clínicos y se complementa con la baciloscopias de moco y linfa y la biopsia de piel o nervio, el 85.7% de los casos se les realizo baciloscopias y biopsia de ingreso además de la evaluación clínica, la correlación clínica y bacteriológica clasifica la forma de lepra por tanto el 100% de los casos se encuentran clasificados como Multibacilares.

Tabla N° 4. Clasificación de ingreso de Lepra/Enfermedad de Hansen en el Departamento de Boyacá año 2019

EDAD	CLASIFICACION DE INGRESO	BACILOSCOPIA DE INGRESO	BIOPSIA DE INGRESO
45	CLINICA	SI	SI
48	LABORATORIO	SI	SI
78	LABORATORIO	SI	NO
57	CLINICA	NO	SI
54	LABORATORIO	SI	SI
34	LABORATORIO	SI	SI
79	LABORATORIO	SI	SI

Fuente SIVIGILA- PCDL 2019.

5. DISCUSIÓN

El programa de Lepra en el departamento de Boyacá, ha venido trababajando la acciones de búsqueda de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico a nivel institucional y municipal (diagnóstico y evaluación de convivientes), en coordinación con el Sanatorio de Contratación ESE, gracias a las Transferencias Nacionales que el Ministerio de Salud realiza al departamento de Boyacá, sin embargo se presentan dificultades 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.

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 y leproreacciones por ser una consecuencia antes, durante o post tratamiento, 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.

6. CONCLUSIONES

El departamento de Boyacá durante año 2019 diagnóstico y notifico siete casos de Lepra/ enfermedad de Hansen, correspondió a seis casos del género masculino, y afiliados a los regímenes subsidiado, contributivo y no afiliado, y el 100% de clasificación clínica multibacilar.

En los años 1970 – al 1980 el departamento de Boyacá diagnosticaba más casos de Lepra en el País, pero desde la ley 100 se ha disminuido el número de casos, siendo el departamento con más baja carga de esta enfermedad a nivel nacional. El diagnóstico de lepra se basa en los hallazgos clínicos y se complementa con la baciloscopias de moco y linfa y la biopsia de piel o nervio

7. 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.