

INFORME ENFERMEDAD DE HANSEN - LEPROA BOYACÁ I TRIMESTRE 2019

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 oportuno.

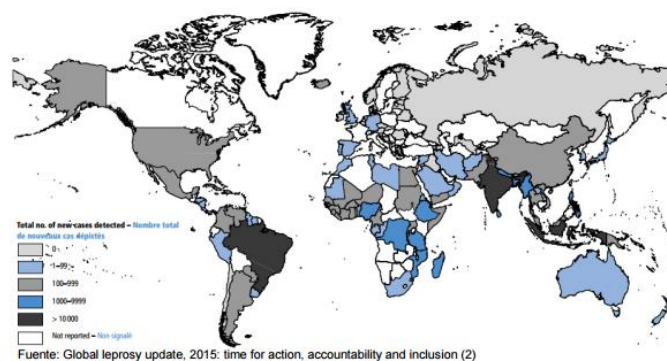
El manejo de los enfermos de Lepra debe incluir, además de la quimioterapia específica contra el bacilo, medidas de prevención y de rehabilitación de las incapacidades que por el daño neurológico o por los fenómenos reaccionales se producen en los pacientes y el seguimiento a los convivientes.

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 comparada 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% correspondieron a casos nuevos con discapacidad, la tasa de discapacidad grado II es de 0.08 x 100.000 hb, el 76.8% fueron casos nuevos multibacilares y el 23.2 % a casos nuevos paucibacilares, el evento se presenta en hombres con una frecuencia de 60.1% y el grupo de edad con el mayor número de casos es el de 65 y más años.

2. OBJETIVOS

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

2.2 Establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad y la discapacidad de lepra en Boyacá durante el primer trimestre del año 2019.

2.3 Dar a conocer el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de lepra en Boyaca en el primer trimestre del año 2019

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del informe se toma como fuente de información el libro de pacientes de 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

Con corte al primer trimestre del año 2019 se ha notificado al Sistema de vigilancia epidemiológica - Sivigila un registro; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato los registros se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

El caso fue notificado en la semana epidemiológica número 12, afiliado a la aseguradora fiduprevisora, corresponde a un caso con clasificación multibacilar, teniendo en cuenta la clasificación de la organización mundial de la salud, cuando se encuentran bacilos en el frotis o si el paciente presenta más de 5 lesiones cutáneas, más de un tronco nervioso comprometido o una lesión única de gran tamaño

Cuando este evento se presenta en poblaciones de alto riesgo, aumenta la transmisibilidad entre los convivientes a quienes se les debe realizar la investigación epidemiológica de campo y realizar todas las medidas de prevención establecidas mediante el protocolo de vigilancia en salud pública y la ruta de atención integral de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta específica del evento.

Tabla 1. Casos notificados de enfermedad de Hansen, Boyacá primer trimestre año 2019.

SE	MUNICIPIO DE PORCEDENCIA	EDAD	GENERO	ASEGURADORA	CLASIFICACIÓN
12	Combita	45	M	Fiduprevisora	MB

5. DISCUSIÓN

El programa de Lepra en el departamento de Boyacá, ha venido bajando la 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.

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 el primer trimestre del año 2019 diagnóstico y notifico un caso de Lepra, correspondió a un caso del género masculino, del régimen subsidiado, y de forma formas multibacilar.

En los años 1970 – al 1980 el departamento de Boyacá fue el que diagnosticaba más casos de Lepra, pero en la última década se ha disminuido el número de casos

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.