

INFORME ENFERMEDAD DE HANSEN - LEPROSIA HASTA PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7, BOYACÁ - 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 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 en 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 VI de 2019 el País se registró un total de 167 casos, con un aumento del 3,6%, y una tasa de notificación de 0,28 x 1.000.000 habitantes, el 72,3% de los casos correspondían a formas multibacilares, y el 9,5% fueron recidivas, el 64,7% se presentó en hombres, el 58% son del régimen subsidiado, el 26.3 % el área de ocurrencia es urbana, el

23.9% se presentó en el grupo de mayores de 65 años , el 4.8% de la población étnica se presentó en población afrocolombiana.

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 segundo trimestre del año 2019.

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

2.3 Dar a conocer el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de lepra en Boyacá en el segundo 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 segundo trimestre del año 2019 se han notificado al Sistema de vigilancia epidemiológica - SIVIGILA cuatro (04) casos equivalentes a cuatro registros; 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) y Seis (06) (Descartado: puede ser por criterio epidemiológico, por laboratorio, porque no cumple la condición del caso) los registros se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N° 1. Comportamiento de la Notificación Lepra/Enfermedad de Hansen en el Departamento de Boyacá a segundo trimestre del año 2019

S.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

Fuente SIVIGILA- PCDL 2019.

La tasa de notificación de casos nuevos para el departamento es de 3,10 por 1000.000 hb, pero el municipio de Otanche presenta la mayor tasa de notificación de casos nuevos, seguido de Combita y aclarando que este caso corresponde a población privada de la libertad, el municipio de Chiquinquirá con 14,47 y Tunja con 4,93 x 1000000 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 y prevalencia de Lepra/Enfermedad de Hansen en el Departamento de Boyacá a segundo trimestre del año 2019

Municipio/ Residencia	Número casos	Tasa de notificación casos nuevos x 1000.000 hb.	prevalencia x 10,000
OTANCHE	1	93,49	1,86
COMBITA	1	65,15	0,65
CHIQUEQUIRA	1	14,47	0,28
TUNJA	1	4,93	0,04
Departamento	4	3,11	0.05

Fuente SIVIGILA- PCDL 2019.

Variables Sociodemográficas

Al corte de la semana epidemiológica el 100% de los casos se presentó en el género masculino (4), el 50% (2) de los casos se ubicaron en la cabecera municipal que corresponde a el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal y el 50% por Rural disperso que corresponde al área que se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias. El 50% (2) de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado a la EAPB Emdisalud, el 25% a la EAPB Sanitas del régimen contributivo y el 25% al régimen especial de Fidupervisora de PPL. El 100% de los casos se registraron como pertenencia étnica "otro" entendiendo que la pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas y esta variable se diligencia con base a lo que el paciente manifiesta. El 75% de los casos el estrato socio-económico donde está ubicada la vivienda del paciente se clasifico como Bajo, Bajo y el 25% en medio, Bajo, el 75% se registró en otros grupos poblacionales y el 25% de los casos en población privada de la libertad – PPL, aclarando que la variable tiene múltiples opciones de respuesta que se pueden diligenciar dependiendo de lo referido por el paciente o de lo observado por quien esté diligenciando la ficha de notificación.

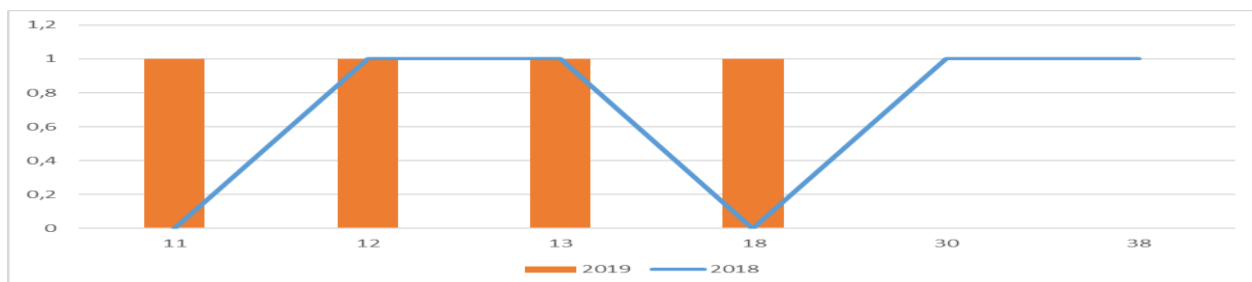
Tabla N°3. Variables Sociodemográficas de Lepra/Enfermedad de Hansen en el Departamento de Boyacá a segundo trimestre del año 2019

DESCRIPCION DE LA VARIABLE	PORCENTAJE	
Sexo	Masculino	100%
	Femenino	0 %
Área de ocurrencia del caso	1. Cabecera Municipal	50%
	3. Rural Disperso	50%
Tipo de régimen en salud	E- Especial	25%
	C- Contributivo	25%
	S- Subsidiado	50%
Pertenencia étnica	Otro	100%
Estrato	Bajo, Bajo	75%
	Medio , Bajo	25%
Grupos poblacionales	PPL	25%
	Otros grupos poblacionales	75%

Fuente SIVIGILA- PCDL 2019.

Varía el comportamiento de los casos presentados por semana epidemiológica, es así que para las semanas 12 y 13 de los dos años (2018 y 2019) se notifica un caso, mientras que en la semana 11 y 18 del año 2019 se realiza la notificación de un caso respectivamente.

Figura N° 1. Casos de Lepra/Enfermedad de Hansen, por semana epidemiológica departamento de Boyacá, 2018 – 2019



Fuente SIVIGILA- PCDL 2019.

Los casos se presentaron en hombres mayores de 45 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 75% de los casos se les realizó 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 a segundo trimestre del 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

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 leproreaciones 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 segundo trimestre del año 2019 diagnóstico y notifico cuatro casos de Lepra/ enfermedad de Hansen, correspondió a cuatro casos del género masculino, del régimen subsidiado, contributivo y Especial, y de clasificación clínica 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, siendo uno del departamento con más baja carga de esta enfermedad den el País. 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.