



INFORME ENFERMEDAD DE HANSEN - LEPROSEMESTRE 01 DE 2020

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 primer semestre del año 2020.

2.2 Establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad y la discapacidad por enfermedad de Hansen/lepra en Boyacá durante el primer semestre del año 2020.

2.3 Dar a conocer el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de enfermedad de Hansen/lepra en Boyacá en el primer semestre del año 2020.

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

En el año 2020 en la semana epidemiológica número 10 y 21 se notificaron al Sistema de vigilancia epidemiológica - Sivigila, dos casos de enfermedad de Hansen/lepra uno de ellos es procedente de la República de Venezuela pero residente en la ciudad de Sogamoso (Para definir residencia acogemos el concepto de la Ley 1607 de 2012 que establece que una persona es residente de algún lugar geográfico si "permanece continua o discontinuamente en el país por más de ciento ochenta y tres (183) días calendario incluyendo días de entrada y salida).

Tabla N° 1. Notificación Lepra/Enfermedad de Hansen en el Departamento de Boyacá año 2020.

SEMANA - E	GENERO	EDAD	ASEGURADORA	TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	CLASIFICACIÓN DE CASO CLINICO
10	M	69	Coosalud	S	MB
21	M	37	NA	SIN AFILIACION	MB

Fuente SIVIGILA- PCDL 2020

La tasa de notificación de casos nuevos para el departamento de Boyacá en el primer semestre del año 2020 es de 0.15 x 100.000 habitantes, pero para el municipio de Socha que es el municipio de residencia del paciente es de 14.55 x 100.000 habitantes y para Sogamoso es de 0.9 x 100.000.



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 y primer semestre año 2020

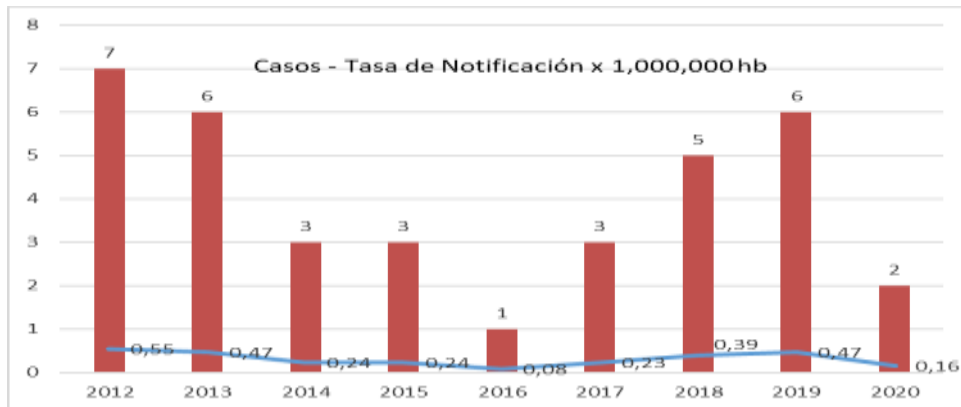
Municipio/ Residencia	Número casos	Tasa de notificación casos nuevos x 100.000 hb.	prevalencia x 10,000
Socha	1	14,55	1,45
Puerto Boyacá*	1	1,76	0,18
Almeida	1	64,18	6,42
Otanche	1	9,35	0,93
Combita	1	6,51	0,65
Paipa	1	3,14	0,31
Chiquinquirá	1	2,89	0,29
Tunja	1	0,49	0,05
Departamento 2020	2	0,16	0,04

Fuente SIVIGILA- PCDL 2020.

*Recidiva

La tasa de notificación en el departamento se ha mantenido en los últimos nueve años con una variación entre 0.55 a 0.16 x 100.000 habitantes, con una notificación en promedio de cuatro pacientes anuales, sin embargo, es de anotar que para el año 2020 la búsqueda activa de casos sospechosos de enfermedad de Hansen/lepra disminuyo sustancialmente por la llegada del virus nuevo.

Grafica1: tasa de notificación de casos x 100.00 habitantes Departamento de Boyacá desde año 2012 al primer semestre del año 2020.



Fuente SIVIGILA- PCDL

Variables Sociodemográficas

En el primer semestre del año 2020 se ha notificado al Sistema de vigilancia epidemiológica dos casos de enfermedad de Hansen/Lepra, uno residente y procedente del municipio de Socha Boyacá, se trata de una persona del género masculino, de 69 años, afiliado a la aseguradora Coosalud, clasificado como Multibacilar, uno residente en el municipio de Sogamoso pero procedente de la República de Venezuela se trata de un hombre de 37 años clasificado con una lepra MB (la OMS, de acuerdo con criterios con bacteriológicos, clasifica a los pacientes en paucibacilares- PB y multibacilares - MB, si se detectan o no bacilos a la baciloscopia o la biopsia de piel).

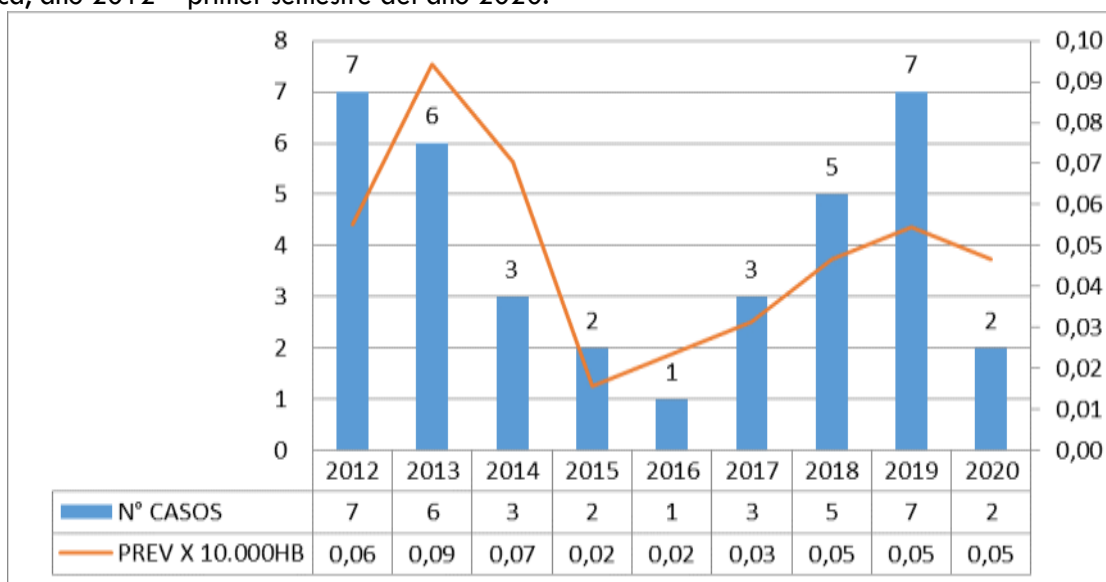
Tabla N°3. Variables Sociodemográficas de Lepra/Enfermedad de Hansen en el Departamento de Boyacá Primer semestre, año 2020

DESCRIPCION DE LA VARIABLE		N° de casos	PORCENTAJE
Sexo	Masculino	2	100%
Área de ocurrencia del caso	Centro poblado	1	50%
	Rural Disperso	1	50%
Tipo de régimen en salud	S- Subsidiado	1	50%
	No afiliado	1	50%
Pertenencia étnica	Otro	2	100%
Estrato	Bajo, Bajo	2	100%
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	2	100%

Fuente SIVIGILA- PCDL 2020.

El comportamiento de los casos presentados en los últimos nueve años ha sido variable sin embargo se ha manteniendo la prevalencia de eliminación de casos a menos de uno por 10.000 habitantes, que para el año 2020 en el primer semestre se encuentra en 0,05

Figura N° 1. Casos de Lepra/Enfermedad de Hansen, y prevalencia x 10.000 hab. Departamento de Boyacá, año 2012 – primer semestre del año 2020.



Fuente SIVIGILA- PCDL 2012 - 2020

Los casos fueron clasificados en la base de datos del programa departamental como lepra Multibacilar, con grado de Discapacidad 1 y cero.

EDAD	SEXO	CLASIFICACION	N° DE CASOS	GRADO DE DISCAPACIDAD
37	M	MB	1	0
69	M	MB	1	1

Los casos se presentaron en hombres mayores de 35 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 100% de los casos se les realizó baciloscopias de moco y linfa, además de la evaluación clínica, la

correlación clínica y bacteriológica clasifica la forma de lepra por tanto el 100% de los casos se concentran clasificados como lepras Multibacilares.

Tabla N°4. Clasificación de ingreso de Lepra/Enfermedad de Hansen en el Departamento de Boyacá año 2020

EDAD	CLASIFICACION DE INGRESO	BACILOSCOPIA DE INGRESO	BIOPSIA DE INGRESO
37	Clínico y bacteriológico	SI	NO
69	Clínico y bacteriológico	SI	NO

Fuente SIVIGILA- PCDL 2020.

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 primer semestre del año 2020 diagnóstico y notifico dos casos de Lepra/ enfermedad de Hansen, correspondió a dos casos del género masculino, y afiliados a los regímenes subsidiado, 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.



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

Secretaría
de Salud

Boyacá
Avanza

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.