

ARTICULO ORIGINAL

Formas de diagnóstico y discapacidades por lepra en la provincia de Cienfuegos de 1980 a 2005

Diagnostic Forms and Leprosy-related Disabilities in the Province of Cienfuegos from 1980 to 2005

Dr. Manuel Moisés Sabatés Martínez, ⁽¹⁾ Dra. Marlene Curbelo Alonso, ⁽²⁾ Dra. María Julia Cabrera Pereda, ⁽³⁾ Dr. Yoan Bernárdez Cruz. ⁽⁴⁾

¹ Especialista de II Grado de Dermatología. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Profesor auxiliar. ² Especialista de II Grado en Dermatología. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. ³ Especialista de II Grado de Dermatología. Profesora Asistente. ⁴ Especialista de I Grado en Dermatología. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

¹ Terminal Professional Degree in Dermatology. MSc. in Infectious Diseases. Associate Professor. ² Terminal Professional Degree in Dermatology. MSc. in Infectious Diseases. Assistant Professor. ³ Terminal Professional Degree in Dermatology. Assistant Professor. ⁴ Second Professional Degree in Dermatology. MSc. Infectious Diseases. Assistant Professor. Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital. Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: la lepra es una enfermedad crónica y transmisible que acompaña al hombre desde sus inicios. Es capaz, en su evolución, de producir grandes deformidades muy temidas por los pacientes.

Objetivo: describir la forma de diagnóstico y las discapacidades por lepra en la provincia de Cienfuegos de 1980 a 2005.

Métodos: estudio descriptivo de serie de casos sobre pacientes con diagnóstico de lepra en la provincia de Cienfuegos. Se analizaron las variables: forma de diagnóstico (precoz o tardío), la existencia de discapacidades. El procesamiento de la información se realizó empleando el programa SPSS, para lo cual se creó una base de datos con las variables antes referidas.

Resultados: la proporción y tendencia de la forma de detección, precoz o tardío fue variable, en general predominaron los casos con diagnóstico precoz y sin incapacidad.

Conclusiones: se evidenció, mediante la serie estudiada, la importancia de un diagnóstico precoz para evitar la aparición de discapacidades, pues a medida que aumenta el número de diagnóstico precoz disminuye proporcionalmente el número de discapacidades en los enfermos.

Palabras clave: lepra; diagnóstico; personas con discapacidad; epidemiología descriptiva; Cuba

Límites: humanos; adulto

ABSTRACT

Background: Leprosy is a chronic and communicable disease that has appeared in human beings since their very emergence as species. It can produce, along its evolution, great deformities that patients very much fear.

Objective: To describe diagnostic forms and leprosy-related disabilities in the province of Cienfuegos from 1980 to 2005.

Recibido: 12 de diciembre de 2011

Aprobado: 9 de enero de 2012

Correspondencia:

Dr. Manuel Moisés Sabatés Martínez.
Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.
Calle 51 A y Ave 5 de Septiembre.
Cienfuegos. CP: 55 100

Dirección electrónica: sabate@jagua.cfg.sld.cu

Methods: A descriptive case series study was conducted with patients diagnosed with leprosy in the province of Cienfuegos. The variables analyzed were diagnostic form (early or late) and presence of disabilities. Data processing was performed using the SPSS program. In this sense, we created a database with the previously mentioned variables.

Results: The proportion and trend of diagnostic form (early or late) was not stable. In general, patients with early diagnosis and without disabilities predominated.

Conclusions: through the case series study, the importance of early diagnosis to prevent the disabilities became evident: as the number of early diagnosis increases, thus proportionally decreased the number of disabilities in patients.

Key words: leprosy; diagnosis; disabled persons; epidemiology, descriptive; Cuba

Limits: humans; adult

INTRODUCCIÓN

La lepra, según algunos autores, es tan antigua como el mundo mismo. Investigadores como George Sticker han tratado de demostrar su existencia desde la más remota antigüedad por las lesiones óseas encontradas en esqueletos pertenecientes a la edad de piedra y Aschoff corrobora la presencia de esta enfermedad en esa época. El lugar de origen no se encuentra bien definido, algunos investigadores la sitúan en la India y otros en África, de donde se extendió a Asia, Europa y el resto del mundo. ⁽¹⁾

El descubrimiento del *Mycobacterium leprae* como causa de la enfermedad por parte de Henrik Armauer Hansen (1873), presenta gran relevancia histórica ya que se trata de la primera identificación de una bacteria como agente causal de una enfermedad en el hombre, que tiene una vida intracelular obligada. ⁽²⁾

Es una enfermedad crónica, granulomatosa, que acomete a la piel, al sistema nervioso periférico y ocasionalmente a otros órganos y sistemas. Las manifestaciones en piel tienen un amplio espectro de presentación, que van desde múltiples lesiones elementales como son manchas, placas, nódulos y que pueden ser observadas en un mismo individuo, como únicas, escasas o diseminadas, por lo que es una afección que se inscribe en las fácilmente inadvertidas por un clínico poco experimentado. Ella es, entre las afecciones crónicas, si no se atiende precoz y eficazmente, la principal causa de deformidades e incapacidades en la población mundial, lo que implica una gran repercusión social. Expresado lo anterior es fácil llegar a la conclusión de que un diagnóstico precoz de lepra es el resultado de toda una vigilancia permanente. El modo de transmisión del bacilo de la lepra sigue siendo incierto, pero la mayoría de los investigadores creen que *M. leprae* se propaga de persona a persona, principalmente como una infección

transmitida por microgotas nasales. ^(3,4)

Por la toma neural periférica que produce, es capaz de producir diferentes tipos de discapacidades en el individuo afectado, por lo que es de suma importancia el examen exhaustivo dermatoneurológico, en particular en el momento de su diagnóstico, para poder prevenir las discapacidades que puede producir, consecuencias más estigmatizantes y temidas para estos enfermos. En 1990 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la propuesta de eliminar la lepra como problema de salud pública para el año 2000. Lo que se definió como la reducción de la tasa de prevalencia a cifras inferiores a 1 por 10 mil habitantes, por lo que esta meta no significa la erradicación de la enfermedad ni la interrupción de la transmisión, sino la reducción de la prevalencia a niveles muy bajos, en los que se considera que el potencial de transmisión es muy limitado. ⁽⁵⁾

Las discapacidades presentan una estrecha relación con que el diagnóstico que se realice de la enfermedad sea precoz o tardío. La manera más eficaz de prevenir las discapacidades, así como su transmisión, depende de su diagnóstico temprano y el tratamiento con la poliquimioterapia. ⁽⁶⁾

En todas las regiones del mundo varían las proporciones de las discapacidades grado 2, los casos detectados recientemente en África van el 3 % en Camorros a un 21 % en Benin; en las Américas de un 2 % en Argentina al 11 % en Méjico; en la India es de un 2 %, mientras que Timor presenta un 21 % de discapacidades en la región Sudeste de Asia. ⁽⁷⁾

En Cuba, por los esfuerzos realizados a través de los distintos programas de control de lepra, se ha logrado una notable disminución de la prevalencia e incidencia de la enfermedad; la eliminación a nivel nacional se alcanzó en 1993 con una tasa de 0,79 por 10 000 habitantes. Se ha observado una reducción en los casos detectados con discapacidad avanzada (grado 2) del 5 % en 1996 al 3,4 % en 2001; la tasa de incidencia disminuyó de 3,1 en 1980 a 1,8 en el 2005 y una prevalencia en este último año de 0,20. ⁽⁸⁾

Su diagnóstico tardío hace que el paciente presente discapacidades irreversibles, de ahí la importancia de realizar un diagnóstico precoz, el que, según nuestro programa de control de lepra, es el realizado antes de los 12 meses de haber aparecido las primeras manifestaciones de la enfermedad, para evitar la aparición de las posibles discapacidades ocasionadas por la afección.

Por lo estigmatizante que resulta para los pacientes las discapacidades que puede producir esta enfermedad, se realizó este trabajo, con el objetivo de describir la forma de diagnóstico y las discapacidades por lepra en la provincia de Cienfuegos de 1980 a 2005.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de serie de casos sobre todos los pacientes con diagnóstico de

lepra en los 8 municipios de la provincia Cienfuegos, en el periodo comprendido desde 1980 hasta 2005.

Se analizaron las variables forma de diagnóstico (precoz o tardío) y la existencia o no de discapacidad en las personas afectadas.

Los datos se obtuvieron del Sistema de Información Directa (SID), por año; las series "Informes de registros de actualización de la prevalencia de lepra" que contienen el movimiento de enfermos por lepra (Modelo 18-50) y el registro de actualización de prevalencia de lepra (Modelo 18-191-01), que existen en el Departamento de Estadística del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología.

Los datos se procesaron en el sistema estadístico SPSS, versión 15.0.

Los resultados se presentan en gráficos.

RESULTADOS

Al analizar el comportamiento de la detección de casos según oportunidad del diagnóstico, se comprobó que desde 1980 hasta 1992 existió predominio de diagnósticos realizados tardiamente, donde se destacan los años 1983 y 1989 con un 100 % y 83,3 % respectivamente, situación que se revirtió a partir del año 1997 con franco predominio de diagnósticos realizados precozmente, se destacaron los años 1998 y 2005 con la totalidad de los casos con detección precoz. (Gráfico 1).

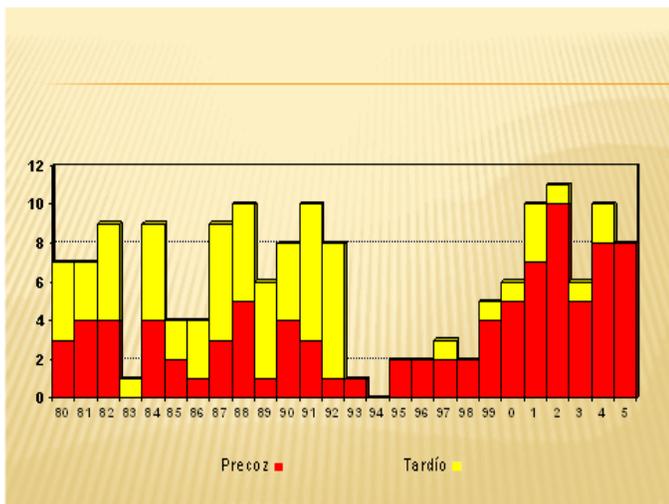


Gráfico 1. Incidencia según forma de diagnóstico

Al analizar la serie, se observó un predominio de los casos sin incapacidades, solamente apareció un 100 % de casos con incapacidades en los años 1983, 1995 y 1996. A partir del año 1997 comenzó un predominio de pacientes sin incapacidades, a excepción de los años 1999 con un 20 % de discapacidades y el 2004 con sólo el 10 %. (Gráfico 2).

La detección de casos según oportunidad del diagnóstico presentó de 1980 a 1992 un predominio de diagnósticos

tardíos, situación que se revirtió a partir del año 1997 con predominio de diagnósticos realizados precozmente, disminuyendo así las incapacidades. Con una relación evidente entre el diagnóstico tardío y la observación de discapacidades. (Gráfico 3).

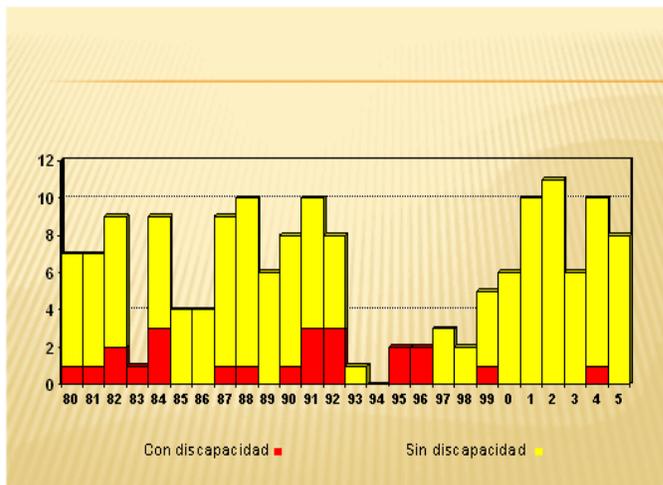


Gráfico 2. Incidencia con presencia o no de discapacidad

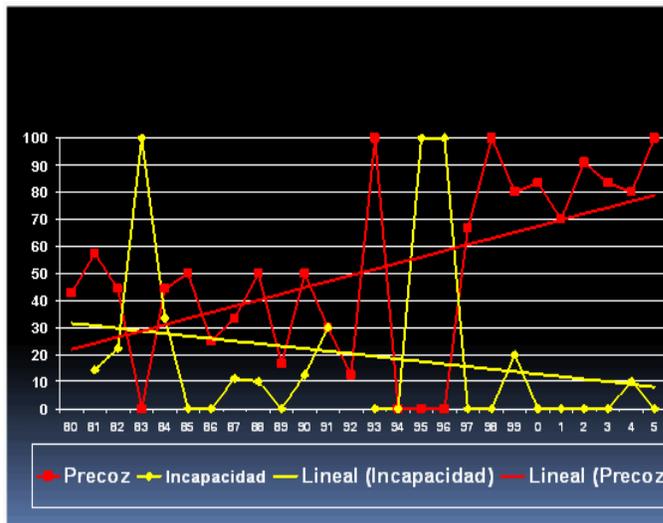


Gráfico 3. Relación según año de incidencia, diagnóstico precoz, discapacidad y tendencia

DISCUSIÓN

Con el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno se interrumpe el período de transmisión hacia la comunidad y se previene la aparición de discapacidades. La falta de percepción de la enfermedad hace que los síntomas tempranos pasen inadvertidos para el enfermo, le dan poca importancia y no buscan atención médica; además el pensamiento médico en regiones de baja endemia se aleja del diagnóstico de lepra.

En la antigüedad se confinaba a los enfermos, lo que pone en evidencia que, además de ser una de las afecciones más antiguas, la lepra fue una de las más descuidadas. (9) De ahí que su conocimiento dentro de la

población es importante pues favorece el cambio de actitud ante los prejuicios y ayuda a que los pacientes acudan al médico frente a los primeros síntomas. Es necesario identificar tanto las manifestaciones precoces como aquellas que hagan sospechar la presencia de la enfermedad en cualquiera de sus estadios clínicos. Sin embargo, puede decirse que existe desconocimiento por parte de la población acerca de la enfermedad.

En el estudio se observó una detección poco eficaz de los casos antes de 1993. Posteriormente, se produjo un silencio operacional en 1994, cuando no se reportó ningún caso, lo cual pudo haber influido en la detección tardía que ocurrió en los dos próximos años, cuando todavía quedaban manifestaciones de esta falta de operacionalización del programa. No obstante, después de estos años, se observó una reanimación de la detección precoz de los casos, que van en aumento hasta el año 2005 donde el 100 % se presentó con este tipo de detección.

La lepra es una enfermedad transmisible que en nuestros días ha ido en ascenso, sobre todo su diagnóstico tardío y cuando esto ocurre deja grandes mutilaciones y afección de vísceras, quedando el paciente discapacitado. ⁽¹⁰⁾

La OPS plantea que las causas de un diagnóstico tardío se producen por: descentralización, falta de voluntad política, bajo interés porque ya se llegó a la meta de eliminación, baja cobertura de las actividades de control en comunidades y zonas subatendidas o marginadas, falta de recursos humanos capacitados para realizar el diagnóstico, falta de adherencias de los pacientes y desconocimiento de signos y síntomas por la comunidad. ⁽¹¹⁾

El índice de la evaluación de la proporción de discapacidades es un indicador primordial, dado que la prevención de discapacidades debe ser uno de los objetivos principales de los programas de control. También puede ofrecer algunas predicciones respecto a la demora del diagnóstico. Una de varias razones para evaluar la proporción de discapacidades es el hecho de que la elevada proporción es un signo de detección tardía. La proporción de discapacidad aumenta por: demora antes del diagnóstico, cambios de la fase intermedia a la fase de eliminación, detección de casos en focos de lepra no trabajados, retardo en la detección

de casos, fallas en la evaluación de todos los nuevos pacientes para su discapacidad (grado de discapacidad). ⁽¹²⁾

Entre el 10 y el 30 % de los enfermos tienen ya parálisis en el momento del diagnóstico, con fuerte riesgo de que persista si el nervio está dañado. De ahí la necesidad de un diagnóstico precoz antes que aparezcan lesiones. Se plantea que entre dos y tres millones de pacientes padecen de secuelas. ⁽¹³⁾

En estudio realizado en Sao Paulo, Brasil, la mayoría (60 %) de los pacientes presentaba incapacidad física en el momento del diagnóstico; 34 % grado I y el 26 % grado II. Se observa la relación directa entre la duración de la enfermedad y el grado de incapacidad. ⁽¹⁴⁾

El estado de Minas Gerais, en 2006, notificó 2 547 casos, que representan una tasa de detección de 1,31 casos/10 000 habitantes. Al final de ese mismo año, contaba con 3 756 casos en registro activo, de lo que resulta una prevalencia de 1,9 casos/10 000 habitantes. Entre los casos nuevos detectados en 2006, existían muchos con grado II de incapacidad física, indicativo de que el diagnóstico fue realizado tardíamente. En ese estudio los casos con grado de incapacidad I y II, representaron el 93,2 % (n=626). ⁽¹⁵⁾

La forma de evitar las discapacidades está basada en realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento inmediato, con lo cual se evita el daño neural, el que puede producir daño en el tronco nervioso, nervios sensitivos y motores, que lleva a la pérdida de la sensibilidad y posteriormente a la aparición de las discapacidades. Este deterioro se ha visto minimizado por la acción del diagnóstico temprano y la aparición del tratamiento con poliquimioterapia, que ha disminuido en gran medida la aparición de las discapacidades. ⁽¹⁵⁾

La OMS plantea que nunca se insistirá bastante en que la deformidad no es una cosa inevitable o necesaria de la lepra, su aparición indica deficiencias en la estrategia del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. En un programa bien aplicado de lucha antileprosa casi ningún paciente presentará en el primer diagnóstico deformidades atribuibles a la falta de atención. La descripción de incapacidades de un paciente cuando se registra para su tratamiento es un aspecto importante en la lucha antileprosa, porque si no se da asistencia preventiva cabe esperar un deterioro mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Prendes MA. Historia de la lepra en Cuba. La Habana: Museo Histórico de las Ciencias Médicas Carlos J. Finlay; 1963.
2. Díaz Almeida JG. Lepra. En: Manzur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 200-22.
3. Oramas Fernández DK, Sotto Vargas JD, Poulot Limonta S. Comportamiento de la lepra en dos policlínicos del municipio La Lisa. Rev Cubana Med Gen Integr[revista en Internet]. 2009[citado 20 Ene 2010];25(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000400008&script=sci_arttext.
4. Espinoza Aguirre A. Prevalencia de la lepra en Costa Rica, de 1998-2003. Rev Costarr Salud Pública[revista en Internet]. 2007[citado 20 Ene 2010];16(31):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?>

script=sci_arttext&pid=S1409-14292007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

5. Organización Panamericana de la Salud. La eliminación de la lepra en las Américas. Boletín Epidemiológico[revista en Internet]. 1996[citado 23 Mar 2010];17(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/sha/epibul_95-98/bs963lep.htm.
6. Mahato ME. Disability prevention and medical rehabilitation (DPMR)—prevention of disability and timely referral in leprosy. J Indian Med Assoc. 2006;104(12):682-5.
7. World Health Organization. Leprosy Today[Internet]. Geneva: WHO; 2012[citado 6 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/lep/en/>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la lepra en la región de las Américas[Internet]. Washington: OPS; 2006 [citado 30 Ene 2007]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/lep-americas.pdf>.
9. Romero Salazar A. La lepra: invisibilidad y estigma. Opción. 2001;17(35):11-42.
10. Ramos JM, Reyes F, Lemma D, Belinchón I, Gomez JR. Disability profile in leprosy patients´ diagnoses in a rural reference leprosy centre in Ethiopia during 1999-2009. Trop Doct. 2011;41(1):51-3.
11. González López M, Pérez Jiménez Y, Sotolongo Díaz D. Diagnóstico tardío de lepra. Presentación de un caso. MediCiego[revista en Internet]. 2009[citado 4 Dic 2011];15(suppl 2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl2_09/casos/c1_v15_supl209.htm.
12. International Federation of Anti-Leprosy Associations. La interpretación de los indicadores epidemiológicos en lepra. Londres: ILEP; 2001.
13. Sociedad Cubana de Bioingeniería. La lepra, lejos de ser erradicada[Internet]. La Habana: SOCBIO; 2009[citado 4 Dic 2011]. Disponible en: http://portalinfomed.sld.cu/socbio/infonews_render_full/11342.
14. Meira Alveas CJ, Barreto J, Fogagnolo L, Arsie Contin L, Wolf Nassif P. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em serviço de dermatologia do estado de São Paulo. Rev Soc Bras Med Trop. 2010;43(4):460-1.
15. Moschioni C, de Figueiredo CM, Faria Grossi MA, Lambertucci JR. Factores de riesgo para incapacidade física no momento do diagnóstico de 19.283 casos novos de hanseníase. Rev Soc Bras Med Trop. 2010;43(1):19-22.