Descargado el: 29-11-2026 ISSN 1727-897X

COMUNICACIÓN BREVE

Comportamiento de la incidencia y tendencia de la lepra en la provincia de Cienfuegos en un estudio de 30 años

Incidence and Trends of Leprosy in the Province of Cienfuegos in a 30-Year Study

Manuel Moisés Sabatés Martínez[1] Marlene Curbelo Alonso[1] Yoan Bernardez Cruz[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Martínez M, Alonso M, Cruz Y. Comportamiento de la incidencia y tendencia de la lepra en la provincia de Cienfuegos en un estudio de 30 años. **Medisur** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 29]; 11(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2276

Resumen

Fundamento: la lepra es una enfermedad crónica y transmisible que acompaña al hombre desde sus inicios y es muy variable en su incidencia.
Objetivo: determinar la incidencia de lepra en la provincia de Cienfuegos, en el periodo comprendido entre 1980 y 2009.
Métodos: estudio clínico epidemiológico en pacientes con diagnóstico de lepra en la provincia de Cienfuegos. Se analizó la incidencia por años.
Resultados: la incidencia se comportó de una forma muy variable en todos los años estudiados; el año 1993 fue el de menor tasa con 0,3 por 100 000 habitantes; en el año 2008 la tasa ascendió a 4 por 100 000 habitantes.
Conclusiones: la lepra mostró una incidencia inestable en todo el periodo estudiado, con periodos de altas y bajas, pero es importante señalar que en los últimos años presentó una tendencia al aumento.

Palabras clave: lepra, incidencia, estudios de cohorte, Cuba

Abstract

Background: leprosy is a chronic and communicable disease affecting mankind since its origins and its incidence is very variable.
Objective: to determine the incidence of leprosy in the province of Cienfuegos from 1980 through 2009.
Methods: a clinical and epidemiological study was conducted involving patients diagnosed with leprosy in the province of Cienfuegos. Incidence was analyzed in each year.
Results: incidence was very variable in all years studied; lowest rate occurred in 1993 with 0.3 per 100 000 inhabitants; in 2008 the rate increased to 4 per 100 000 inhabitants.
Conclusions: leprosy showed an unstable incidence throughout the study period, with highs and lows. It is important to note that in recent years it has showed an increasing trend.

Key words: leprosy, incidence, cohort studies, Cuba

Aprobado: 2013-06-04 13:10:27

Correspondencia: Manuel Moisés Sabatés Martínez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. sabate@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad milenaria, que en la antigüedad era considerada como un castigo divino.[1] Es una enfermedad infecciosa crónica producida por el *Mycobacterium leprae*. Normalmente afecta a la piel y a los nervios periféricos, aunque tiene un rango amplio de manifestaciones clínicas.[2]

El descubrimiento del *M. leprae*, en 1873, significó el primer hallazgo de una bacteria identificada como causante de una enfermedad en el hombre. Sin embargo, no se dispuso de un tratamiento hasta finales de los años cuarenta cuando se introdujo la monoterapia; con el uso de la poliquimioterapia se ha modificado el perfil de la lepra en todos los países endémicos, en los últimos doce años.[3]

El mejor indicador de la transmisión de lepra puede ser, indudablemente, la tasa de incidencia, esta, sin embargo, es imposible de medir porque requeriría que el total de la población fuese examinado a intervalos regulares. Entonces, debemos tomar la detección de casos como un indicador próximo de la incidencia; sin embargo, esta aproximación tiene problemas: está directamente influenciada por las actividades de detección de casos; un número de los nuevos detectados puede corresponder a personas que desarrollaron lepra varios años antes, al mismo tiempo algunas personas que desarrollan síntomas clínicos solamente pueden ser detectadas después, y no serían incluidos en el año presente del estudio.

A pesar de las limitaciones descritas, la tasa de detección de casos es probablemente el indicador más útil para estimar la transmisión de lepra en un área. Además, puede proveer la base para calcular los requerimientos de medicamentos.

El número de casos detectados en una población depende de las actividades de búsqueda, y refleja el desempeño del programa de control. Las campañas de búsqueda de casos dentro del total de la población, en un área, o dentro de grupos, pueden llevar a la detección de más casos que un programa que dependa de la autonotificación por las personas que sospechan que pueden tener la enfermedad.[4] Los estudios realizados por la OMS tras analizar las tendencias de las tasas de detección de los principales países con mayor endemicidad, muestran las predicciones de la proyección de la incidencia hasta el 2020, y plantean como resultado que la incidencia disminuirá a partir del 2000 en todos los escenarios, con una disminución anual entre un 2 % y un 12 % y se concluye que la estrategia de la eliminación reducirá la transmisión, pero de forma lenta.[5]

Es una enfermedad de desigual distribución mundial y representa un problema de salud de índole universal. Según cálculos de la OPS, la prevalencia estimada a principios del presente siglo era de 2,4 millones de casos para una tasa de 5,0 x 10 000 habitantes en zonas rurales de regiones tropicales y subtropicales, donde las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden ser más decisivas que el mismo clima.[5]

Las cifras oficiales muestran que hay más de 213 000 personas afectadas, principalmente en Asia y África, y que en 2008 se habían notificado aproximadamente 249 000 nuevos casos. Según los informes oficiales procedentes de 121 países y territorios, la prevalencia mundial de la lepra a principios de 2009 fue de 213 036 casos, mientras que el número de casos nuevos detectados en 2008 había sido de 249 007. En todo el mundo, durante 2008, se detectaron 9 126 casos nuevos menos que en 2007 (un descenso del 4 %).[6]

Todavía quedan bolsas muy endémicas en algunas zonas de Angola, Brasil, la India, Madagascar, Mozambique, Nepal, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo y la República Unida de Tanzania. Estos países siguen estando muy comprometidos con la eliminación de la lepra y siguen intensificando sus actividades de control de la enfermedad. La carga de morbilidad mundial por esta causa ha disminuido espectacularmente: de 5,2 millones de casos en 1985 a 805 000 en 1995, 753 000 a finales de 1999, y 213 036 casos a finales de 2008.[7]

En Cuba, según aparece recogido en el anuario estadístico del 2009, la incidencia fue de 2,3 por 100 000 habitantes; se destacaron las provincias de Ciego de Ávila con una incidencia de 4,8; Guantánamo con 4,3 y Santiago de Cuba con 4,1.[8]

En el caso de la lepra se suma un hecho aceptado universalmente, aunque no profundamente explicado: existen diferencias importantes entre los países, las provincias y los municipios, incluso entre diferentes barrios y comunidades incluidos en una misma unidad político-administrativa.

La detección de los casos nuevos y la vigilancia de la discapacidad causada por la lepra constituirán un desafío. Una solución consiste en implementar medidas de vigilancia a largo plazo en los países que tienen las mayores tasas de endemicidad de esta enfermedad a fin de poder estimar con precisión la carga de lepra. También es fundamental que prosigan las investigaciones generales sobre esta enfermedad, que se resiste, hasta haber resuelto realmente los problemas.[9]

Por estas razones, se realizó esta investigación con el objetivo de determinar la incidencia de lepra en la provincia de Cienfuegos, en el periodo comprendido entre 1980 y 2009.

MÉTODOS

Se realizó un estudio clínico epidemiológico sobre pacientes con diagnóstico de lepra, en la provincia Cienfuegos, en el período comprendido desde 1980 hasta 2009.

Se analizó la incidencia por años en toda la provincia.

Los datos se obtuvieron de los Sistema de Información Directa (SID) anuales de lepra, las series de “Informes de registros de actualización de la prevalencia de lepra” que contienen el movimiento de enfermos de lepra (Modelo 18-50) y 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.

La investigación fue aprobada por el comité científico del Hospital.

Los resultados fueron procesados en el sistema estadístico SPSS versión 15,0.

Los resultados se reflejan en gráficos.

RESULTADOS

Desde el año 1980 hasta 1992 la incidencia de casos se comportó entre 4 y 10 pacientes aproximadamente por año, con tasas que oscilaron entre 0,3 y 2,8; en 1993 se produjo una caída importante de casos para una tasa de 0,3 y en el año 1994 no aparece caso alguno, lo que constituyó un sesgo en la serie. El número de casos y tasas se mantuvo bajo hasta el año 1998 y a partir de 1999 comenzaron a elevarse de nuevo estos valores, alcanzando cifras máximas en el año 2008, con una tasa de 4 por 100 000 habitantes, con una tendencia a aumentar a partir del 1999. (Gráfico)

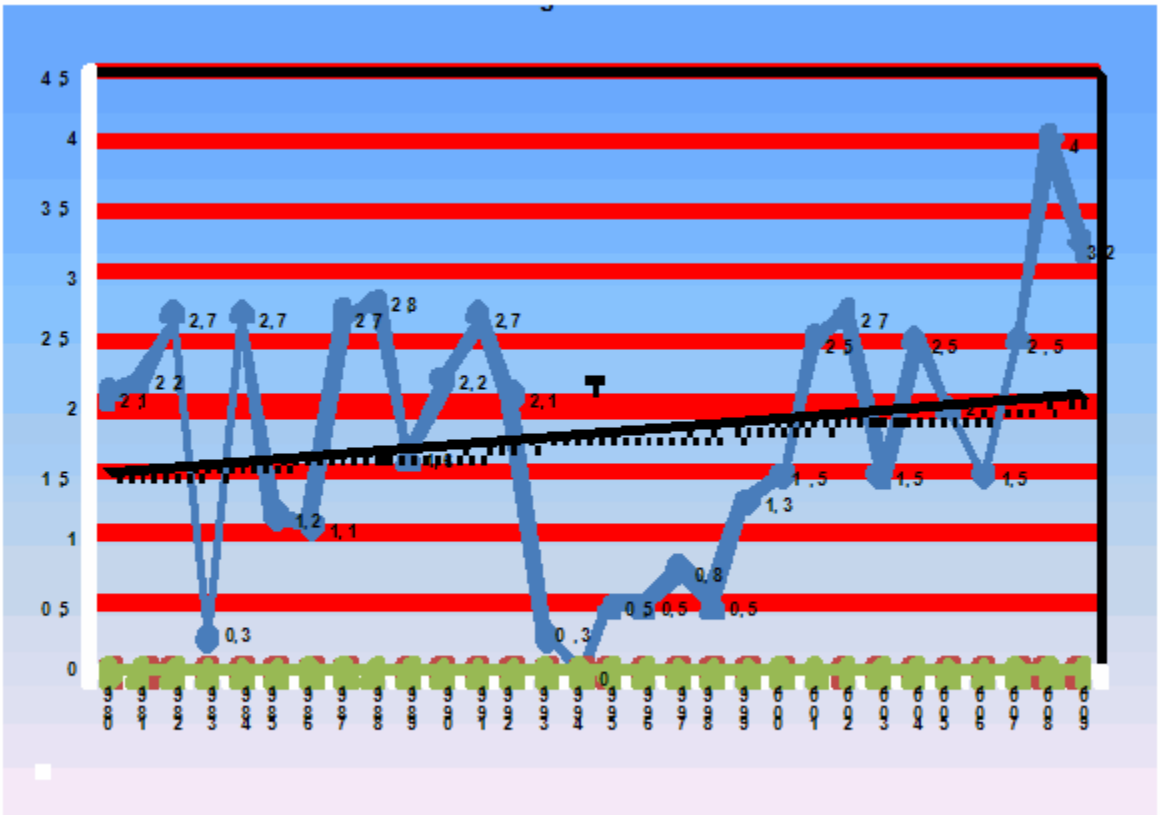

Grafico. Tasa de incidencia y tendencia de casos de lepra por 100 000 habitantes

DISCUSIÓN

Se ha visto que el número de casos detectados se incrementa con la frecuencia de los exámenes; con ellos se puede identificar un número de casos que, de otra manera, nunca habrían llegado al programa.

Se plantea que debido al progresivo acortamiento de los intervalos de detección hasta 1998, y debido también a la baja tasa de recaídas que se produce con el tratamiento multimedicamentoso (TMM), se prevé que la incidencia disminuirá a partir de 2000 en todos los escenarios.[10]

Como es lógico, la incidencia se presenta de forma bien diferente en los países pobres que en los países desarrollados. Estados Unidos informa entre 200 y 300 casos cada año, sobre todo en estados con poblaciones inmigrantes, como California, Nueva York y la Florida y focos endémicos pequeños que existen en Texas, Louisiana y Hawái.[11]

El informe sobre las tendencias epidemiológicas de la lepra en China, entre 1949 y 1998, plantea que durante el período de los 50 años considerados se detectó un total de 474 774 enfermos, las tasas de detección de casos por 100 000 habitantes se presentan máximas durante los años 50 y 60, con picos entre 1957 y 1958, 1963 y 1996 y vuelven a aparecer entre 1969 y 1970, 1983 al 1984.[12]

Una investigación a mediano plazo, que se efectuó en Costa Rica desde 1983 al 2003 en relación con la incidencia, informa que la estrategia de eliminación debe estar basada en detectar y tratar todos los casos, por lo que identificarlos constituye una constante revisión de los instrumentos de monitoreo para acelerar el proceso y perfeccionar los sistemas de salud. La detección de los casos y su tratamiento permite la implementación oportuna de los mecanismos de control y la investigación de los contactos limita la diseminación.[13]

En un estudio que se realiza en Brasil, en el Centro Biomédico de la Universidad de Espírito

Santo en el 2006, se refleja que el número anual de casos nuevos ha declinado en dicho país durante los últimos 15 años.[14]

En Cochabamba, Perú, el año 2009 constituye el de mayor incidencia con 5,50 casos x 100 000; el grupo de edades más afectado fue el de 57 a 66 años, así como el sexo masculino con 61.[15]

Según datos de la OPS, en Cuba durante el año 2006, ocurre una incidencia de 226 casos, sin embargo, hay otro grupo de países que todavía presentan alta incidencia en este año: Brasil con 27 313 casos, Venezuela aporta 1 389 y Colombia 1 017.[16]

En Colombia se observó que la incidencia y la prevalencia para algunos de los municipios endémicos siguen siendo bastante altas como en: Contratación, Agua de Dios, Ocamonte y Molagavita, aun sin tener en cuenta la prevalencia oculta. En la comparación de la incidencia entre el 2001-2000 y el 2001-2002 para los municipios endémicos, no se observó ningún patrón de tendencia consistente.[17]

Una investigación en la provincia de Matanzas del año 2000 al 2006, que fue presentada en la XVII Jornada Nacional de Lepra efectuada del 15 al 16 enero del 2007, efectuada en La Habana, informa que la incidencia se comporta con altas y bajas en los diferentes años, que se presenta desde una tasa de 1,6 en el 2001 hasta de 0,7 en el 2005, teniendo variaciones en los diferentes años estudiados.

En Las Tunas se mantiene la incidencia igual a 10 pacientes por año, para una tasa de 1,87 x 100 mil habitantes durante los años 2004, 2007 y 2008; de 1,31 x 100 mil habitantes el año 2005 y en el 2006 con una tasa de 1,12 x 100 mil habitantes.[18]

A comienzos del año 2000, cuando la prevalencia de la enfermedad era de 1,25 por 10 000 habitantes, se suponía una reducción de esta en todo el mundo, del 85 % en 15 años. Sin embargo, esto no ha repercutido en la incidencia, que se mantiene prácticamente constante en alrededor de los 730 000 casos anuales.[19]

José Terencio de las Aguas, citado por Burstein afirma:*"El epílogo de la batalla contra la lepra aún no está escrito y no se va a producir solo con la terapia multidroga, pues, históricamente, ninguna enfermedad infecciosa se ha erradicado por la única acción de la quimioterapia, y la lepra está confirmando este tradicional hecho''.* [20]

La terapia multidroga, con su duración finita, ha demostrado realmente ser eficaz y produjo esperanzas en el proceso de su erradicación; sin embargo, todos estos esfuerzos no serán muy eficaces a corto tiempo, a menos que la epidemiología de la lepra sea bien llevada, incluso, cuando la transmisión cese debido a la multidroga, la incidencia puede que aparezca de nuevo, pues dado el largo período de incubación de la enfermedad pueden aparecer personas enfermas que se infectaron muchos años antes.[21]

Cuando la enfermedad ya no represente un problema de salud pública, es peligrosa la satisfacción, porque al existir menos diagnósticos, disminuye la vigilancia y sus directrices, se reduce la prioridad de la enfermedad, así como el compromiso político baja y los recursos para combatirla, por tanto, son inadecuados. Se debe continuar con los mismos instrumentos, manteniendo los servicios después de la eliminación de la enfermedad, bajo nuevas estrategias. [22]

Estas afirmaciones confirman la necesidad del estudio sistemático de la evolución de la enfermedad por las diferentes investigaciones que se puedan realizar, como constituyó este estudio de la incidencia, que puede servir de guía para la acción eficaz contra esta enfermedad, así como dar continuidad a estudios inmunológicos que propicien la detección preclínica de casos que posteriormente puedan aparecer y la reducción de la enfermedad a escalas mínimas de detección.

Llama la atención en la serie que se estudió, el sesgo que se produce en el año 1994, dato que nos hace plantear que existió un silencio operacional en dicho año, confirmado por la aparición posterior de nuevos casos, además el incremento que se produce en el 2008, lo que corrobora este planteamiento, situación que puede estar condicionada por: aumento en la transmisión de la enfermedad, sobrediagnóstico, más efectiva detección de casos y hallazgos de casos en áreas limitadas no examinadas.

La mayoría de los autores revisados están de acuerdo en que la incidencia se ha comportado de forma inestable en todos los países, pero que su tendencia, aunque lenta, es hacia el decrecimiento, por lo que llama la atención el aumento de la tendencia en los últimos años en Cienfuegos, lo que debe de servir de alerta a los

jefes del programa de nuestra provincia.

Los autores consideran que se hace necesario mantener una búsqueda activa de casos a través de la vigilancia epidemiológica, sin descuidarnos, a pesar de haber logrado el objetivo de eliminación de la lepra como un problema de salud en la provincia de Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De las Aguas J. Consideraciones histórico-epidemiológicas de la lepra en América. Med Cutan Iber Lat Am. 2006 ; 34 (4): 179-94.

2. Guerrero MI, Muvdi S, León CI. Retraso en el diagnóstico de lepra como factor pronóstico de discapacidad en una cohorte de pacientes en Colombia, 2000–2010. Rev Panam Salud Pública [revista en Internet]. 2013 [cited 20 Abr 2013] ; 33 (2): [aprox. 6p]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000200009.

3. Pérez Giliberti JD, Gutiérrez Villa N, Pestano Reyes ZA, Bernall Guevara E, Hechavarría Álvarez MM. Comportamiento clínico-epidemiológico de la lepra en el municipio Morón durante el quinquenio 2004-2008. MEDICIEGO [revista en Internet]. 2009 [cited 28 May 2013] ; 15 (2): [aprox. 10p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_02_09/vol15_02_09.html.

4. Sabatés Martínez MM, Curbelo Alonso M, Cabrera Pereda MJ, Bernárdez Cruz Y. Formas de diagnóstico y discapacidades por lepra en la provincia de Cienfuegos de 1980 a 2005. Medisur [revista en Internet]. 2012 [cited 24 May 2013] ; 10 (1): [aprox. 5p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2030/836.

5. Rivero Reyes E, Barrios Martínez Z, Berdasquera Corcho D, Tápanes Fernández T, Peñalver Sinchay AG. La lepra, un problema de salud global. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2009 [cited 28 May 2012] ; 25 (1): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0864-21252009000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

6. La Lepra [Editorial]. Bol-Inst Nac Salud(Perú). 2010 ; 16 (3-4): 49.

7. Lockwood DN, Suneetha S. La lepra, una enfermedad demasiado compleja para aplicar un modelo simple de eliminación. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2005 ; 83 (3): 230-5.

8. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud, 2009. La Habana: Ministerio de Salud Pública; Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud; 2010.

9. World Health Organization. Global strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities 2006-2010. Operational guidelines. New Delhi: World Health Organization; Regional Office for South-East Asia New Delhi; 2006.

10. Meima A, Cairns Smith W, van Oortmarssen G, Richarson J, Habenna JD. The future incidence of leprosy: a scenario analysis. Bull World Health Organ. 2004 ; 82 (5): 373-80.

11. Scott Smith D, Cunha BA, Ravindranath Shwetha K, Lopez FA, Talavera F, Sanders C, Ramachandra T. Leprosy [Internet]. New York: WebMD LLC; 2013. [cited 2 Jun 2013] Available from: http://www.emedicine.com/med/topic1281.htm.

12. Chen XS, Li WZ, Jiang C, Ye GY. La lepra en China: tendencias epidemiológicas entre 1949 y 1998. Bull World Health Organ. 2001 ; 79 (4): 306-12.

13. Espinoza Aguirre A. Estudio para determinar la prevalencia real de la Enfermedad de Hansen en Costa Rica 1998 al 2003 [Internet]. Costa Rica: Ministerio de Salud de Costa Rica; Dirección de Vigilancia de la Salud; 2004. [cited 28 May 2012] Available from: http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t275/seccione.pdf.

14. Deps PD, Guedes BV, Bucker Filho J, Andreatta MK, Marcari RS, Rodrigues LC. Characteristics of known leprosy contact in a high endemic area in Brazil. Lep Rev. 2006 ; 77 (1): 34-40.

15. Maita García X, Marañón Mendoza C, Luizaga Panoso S, Santander López A. Comportamiento clínico-epidemiológico de la lepra en el departamento de Cochabamba durante la década 2000-2010. Rev Cient Cienc Méd [revista en Internet]. 2012 [cited 21 May 2013] ; 15 (1): [aprox. 11p]. Available from:

http://www.rev-ccm.umss.edu.bo/index.php/rccm/article/view/220.

16. Organización Panamericana de la Salud. La lepra. In: La Salud en las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2002. p. 265-6.

17. Cuevas Ortiz L, De La Hoz F, León CI, Guerrero MI, Gamboa LA, Araujo MJ. Caracterización clínica y sociodemográfica de casos nuevos de lepra en municipios endémicos y no endémicos de Colombia. Rev Salud Pública. 2004 (Suppl. 1): 50-63.

18. Álvarez Yabor VJ, Morales Solís M, González Rodríguez A, Peña Pérez O. Caracterización de la lepra en la provincia de Las Tunas en el quinquenio 2004-2008. Rev Electrónic Zoilo Marinello Vidaurret [revista en Internet]. 2010 [cited 21 Abr 2013] ; 135 (2): [aprox. 6p]. Available from: http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=98.

19. Morales AM, Martínez G, Aragonesesa H, Castrodezac J, Miranda A. Dos casos de lepra en Valladolid. Actas Dermosifiliogr. 2005 ; 96 (4): 245-7.

20. Burstein Z. La lepra, enfermedad paradigmática, ¿podrá ser eliminada en un futuro cercano?. Folia Dermatológica Peruana. 2002 ; 13 (2): 51-6.

21. Rao PS. Current epidemiology of leprosy in India. Lepr Rev. 2006 ; 77 (4): 292-4.

22. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia, World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. Strategy to Sustain Leprosy Services Following Elimination in Asia and the Pacific. New Delhi: South-East Asia Region; 2005.