

Comportamiento clínico-epidemiológico de la Lepra en Granma durante el período enero-diciembre de 2022 (Original)**Clinical-epidemiological behavior of Leprosy in Granma during the period January-December 2022 (Original)**

Lilia Ramona García Bring. Doctora en Medicina. Especialista de Iº en Medicina General Integral. Especialista de Iº en Higiene Epidemiología y Microbiología. Profesor Asistente. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma. Cuba.

lilygarcia@infomed.sld.cu 

Rochel González García. Licenciado en Cultura Física. Universidad de la Ciencia de la Cultura Física y el Deporte. Combinado Deportivo Las Mangas. Bayamo. Granma. Cuba.

Rochel951117@gmail.com 

Dania Martínez Orosco. Doctora en Medicina. Especialista de Iº en Medicina General Integral. Especialista de Iº en Higiene Epidemiología y Microbiología. Profesor Auxiliar. Dirección Provincial de Salud. Bayamo. Granma. Cuba. dmtnezorosco@infomed.sld.cu 

Ana Julia Quesada Font. Doctora en Medicina. Especialista de Iº en Medicina General Integral. Especialista de 2º en Higiene Epidemiología y Microbiología. Profesor Asistente. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma. Cuba.

anajulia.grm@infomed.sld.cu 

Recibido: 2-05-2023/Aceptado: 12-07-2023

Resumen

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos, además de otras estructuras.

Granma en el 2022 fue una de las provincias que mayor número de casos aportó a la incidencia del país con 25 casos, igualada en el primer lugar por Santiago de Cuba, con la misma cantidad de casos. Por tal motivo este estudio plantea como objetivo evaluar el comportamiento de las variables clínico epidemiológicas de la lepra en la provincia de Granma en el 2022, para lo cual se realiza un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo caracterizando el comportamiento de las variables clínicos epidemiológicos de la enfermedad. El universo se conforma por 25 pacientes que presentaron la enfermedad en el 2022; la muestra coincidió con el universo. La fuente primaria la constituye la base de datos del Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Los principales resultados obtenidos fueron que el sexo masculino es el más afectado, en las edades de 55 años y más; los municipios de mayor incidencia son Manzanillo, Bayamo y Yara, siendo los casos dimorfos y lepromatosos los más diagnosticados; predominó como tiempo de demora para el diagnóstico, de uno a cinco meses. Las provincias Ciego de Ávila, La Habana y Santiago de Cuba fueron posibles fuentes de infección de nuestros pacientes, además de la población de riesgo, y significativas las condiciones regulares de la vivienda.

Palabras clave: lepra; enfermedad infecciosa; contacto intradomiciliario; contacto extradomiciliario

Abstract

Leprosy is a chronic infectious disease that mainly affects the skin, peripheral nerves, upper respiratory mucosa and eyes, as well as other structures. Granma in 2022 was one of the provinces with the highest number of cases contributed to the incidence of the country with 25 cases, equalled in first place with Santiago de Cuba, with the same number of cases. For this reason, this study aims to evaluate the behavior of the epidemiological clinical variables of leprosy in the province of Granma in 2022, for which a longitudinal and retrospective descriptive

study is performed characterizing the behavior of the epidemiological clinical variables of the disease. The universe consists of 25 patients who presented the disease in 2022; the sample coincided with the universe. The primary source is the database of the Provincial Centre for Epidemiological Hygiene and Microbiology. The main results obtained were that the male sex is the most affected, at the ages of 55 years and older; the municipalities with the highest incidence are Manzanillo, Bayamo and Yara, with dimorfos and lepromatosos being the most diagnosed; it predominated as a delay time for diagnosis, from one to five months. The provinces of Ciego de Ávila, Havana and Santiago de Cuba were possible sources of infection for our patients, in addition to the population at risk, and the regular housing conditions were significant.

Keywords: leprosy; infectious disease; intradomiciliary contact; extradomiciliary contact

Introducción

La lepra es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*, también conocida como bacilo de Hansen. El bacilo se reproduce muy despacio y el periodo promedio de incubación e inicio de los signos y síntomas de la enfermedad es de aproximadamente cinco años. Los síntomas iniciales son manchas claras u oscuras o nódulos en la piel y pérdida de sensibilidad en la zona afectada.

Otros síntomas incluyen debilidad muscular, sensación de hormigueo en las manos y los pies, pérdida de la cola de la ceja y en algunos casos que no se detectan tempranamente pueden llegar a presentar discapacidad. Cuando los casos no se tratan al inicio de los signos y síntomas, la enfermedad puede causar secuelas progresivas y permanentes, que incluyen deformidades y mutilaciones, reducción de la movilidad de las extremidades e incluso ceguera.

La enfermedad afecta principalmente la piel, los nervios, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. En algunos casos según múltiples bibliografías, los síntomas

pueden tardar en aparecer hasta 20 años. La lepra no es altamente infecciosa y se transmite a través del contacto cercano y frecuente con personas infectadas no tratadas. La lepra es curable y el tratamiento proporcionado, reduce considerablemente las posibilidades de discapacidad (Sánchez et al., 2014).

La OMS (2019, citado por Hierrezuelo et al., 2021, p. 3) informó que,

En el 2017 se registraron en todo el orbe 211 009 nuevos casos de lepra, según cifras oficiales provenientes de 159 países de cada una de las regiones. Sobre la base de los 193 118 afectados de finales de ese año, la tasa de detección de enfermos fue de 0,3/10 000 habitantes.

En Cuba existe un programa para su control, modificado a partir de 1989, que atribuye al médico y enfermera de la familia una función primordial en este sentido, e igualmente destaca la necesidad de desarrollar acciones de educación sanitaria con los pacientes y sus familias, insistiendo en su curabilidad y la destrucción de los prejuicios al respecto y el estigma de permanecer toda la vida con la enfermedad (Moreira et al., 2018). En 1993 se alcanza la reducción de la tasa de prevalencia a 0,79 por cada 10000 habitantes, logrando la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública a nivel nacional.

La provincia de Granma en el año 2022 fue la que mayor número de casos reporta en la incidencia del país, de aquí la importancia de realizar una caracterización por variables clínicas y epidemiológicas para determinar cómo influyen cada una de ellas en la evaluación de la enfermedad e implementar mecanismos de control que permitan cortar la cadena de transmisión de la misma (Ministerio Salud Pública, 2020, p.36).

Tomando en consideración lo antes expuesto y la importancia del tema en esta área del conocimiento, el presente artículo tiene como objetivo evaluar el comportamiento de las variables clínico epidemiológicas de la lepra en la provincia de Granma en el 2022.

Materiales y métodos

Se realiza un estudio de tipo descriptivo longitudinal retrospectivo, con el objetivo de evaluar el comportamiento de las variables clínicos epidemiológicos de la lepra en la provincia de Granma durante el 2022. El universo se constituye con todos los pacientes diagnosticados en el año estudiado, residentes en la provincia. El universo y la muestra coinciden (25 pacientes).

Las variables clínico epidemiológicas evaluadas fueron la edad, el sexo, ubicación de los pacientes por municipios, procedencia, clasificación según formas clínicas, tiempo transcurrido en su detección, provincias relacionadas con la posible fuente de infección y las condiciones de la vivienda. La información se obtuvo a partir de la base de datos de la provincia, procesando las variables necesarias para la investigación. Como métodos se aplicaron, además, el análisis-síntesis, inducción-deducción y el análisis y crítica de fuentes.

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 1 se describe el comportamiento de las variables edad y sexo en la provincia. Se muestra que el mayor por ciento de casos se encuentra en el sexo masculino entre la edad de 55 años y más con el 52%, seguido de 35 a 44 años con el 24,0%. Este estudio difiere de una investigación realizada en la misma provincia por García (2013), en la que se encontró que la edad más significativa en pacientes es de 35 a 44 años con 43%, también las edades de 16 a 24 años aportaron un número elevado de pacientes con el 21%.

En cuanto al sexo el mayor por ciento resulta el masculino con 16 pacientes para el 64% seguido del femenino con el 36%. Este estudio difiere con el realizado por Montenegro et al.

(2006) en el municipio Limonar en Ciudad de la Habana, el cual arrojó que el sexo femenino es el que más se destacaba.

Tabla 1. Comportamiento de la edad y el sexo en pacientes con lepra

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
0-15	0	0	0	0	0	0
16 - 24	0	0	1	4,0	1	4,0
25 - 34	1	4,0	2	8,0	3	12,0
35 - 44	3	12,0	3	12,0	6	24,0
45 - 54	2	8,0	0	0	2	8,0
55 y más	3	12,0	10	40,0	13	52,0
Total	9	36,0	16	64,0	25	100

Fuente: Elaboración propia.

La distribución de los casos según los municipios y la zona de procedencia es una variable muy importante a analizar, porque revela la ubicación de los casos de incidencia, según los municipios más afectados y hacia donde se deben centralizar las acciones a realizar.

En la tabla 2 se muestra que los municipios con mayor incidencia son Manzanillo con ocho casos y Bayamo con siete. Se investiga que estos dos municipios se han mantenido durante más de 10 años con el mayor número de casos en la provincia y que aportan históricamente una gran cantidad de pacientes ubicados en las tres etapas: incidencia, prevalencia y observación. La mayoría de los casos se clasifican como Lepromatosos, que son los que presentan mayor nivel de contagio. También se asume un paciente que procedía de la provincia Ciego de Ávila; es un recluso que se trasladó hacia una de nuestras unidades penitenciarias.

En cuanto a la procedencia de los pacientes diagnosticados no existen grandes diferencias entre las áreas urbana y rural, siendo solo un paciente más en el área urbana. El 95% de la literatura científica revisada por los autores coinciden con los resultados obtenidos, sin encontrar diferencias significativas entre la población de las áreas urbana y rural.

Tabla 2. Distribución de los casos de lepra, según provincia, municipios y zonas de procedencia

Provincia y municipios de procedencia	Procedencia					
	Urbana		Rural		Total	
	No	%	No	%	No	%
Manzanillo	4	16	4	16	8	32
Bayamo	5	20	2	8	7	28
Yara	0	0	3	12	3	12
Campechuela	1	4	1	4	2	8
Jiguaní	2	8	0	0	2	8
Guisa	0	0	1	4	1	4
Bartolomé Masó	0	0	1	4	1	4
Ciego de Ávila	1	4	0	0	1	4
Total	13	52,0	12	48,0	25	100

Fuente: Elaboración propia

Evaluando que los pacientes se detecten precozmente, o sea, como lo establece el Programa Nacional de Prevención y Control de la Lepra, los casos deben ser detectados antes del año, entre la fecha de inicio de los síntomas y el diagnóstico.

En la tabla 3 se describe la distribución de los casos, atendiendo a la clasificación de las formas clínicas -según la OMS (2019) y Montenegro et al. (2006)- y tiempo transcurrido desde el inicio de la enfermedad hasta el diagnóstico, significando que la forma lepromatosa de la enfermedad fue la de mayor incidencia en nuestra provincia, con el 48% de los casos, seguida de la forma dimorfa con el 36%. En cuanto al tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de los síntomas y el diagnóstico, se detectan mayormente los pacientes entre uno-cinco meses con el 52%, seguido de seis-12 meses con el 48%, lo que es un logro significativo para la provincia.

El resultado coincide con el criterio de autores como Quevedo et al. (2019), donde el 69,23% de los casos estudiados padecieron lepra lepromatosa y se detectan precozmente. Un estudio realizado en la provincia de Guantánamo muestra un 64,3% de incidencia en la forma clínica lepromatosa, seguida de la dimorfa con 21,4%; todos los casos se detectan precozmente (Romero et al., 2016). Todas las investigaciones consultadas coinciden con el presente estudio.

Tabla 3. Casos de lepra, distribución según tiempo transcurrido hasta el diagnóstico y clasificación de las formas clínicas

Clasificación de las formas clínicas	Tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y el diagnóstico				Total	
	1 – 5 meses		6 – 12 meses		No	%
	No	%	No	%		
Lepromatosa	8	32	4	16	12	48
Dimorfa	4	16	5	20	9	36
Indeterminada	1	4	3	12	4	16
Total	13	52	12	48	25	100

Fuente: Elaboración propia.

Ubicando los pacientes según provincias en las que vivieron en una etapa de la vida, se puede detectar el nivel de contagio, así como la relación de estos pacientes con casos existentes en estas provincias, con los cuales tuvieron estrechos vínculos como contactos intradomiciliarios o extradomiciliarios, siendo así su posible fuente de infección.

Las provincias que destacan en este aspecto fueron Ciego de Ávila donde vivió el 30,7% de los casos de Granma, La Habana con el 23,4% de los casos y tuvieron vínculos con sus casos y Santiago de Cuba, provincia con una compleja situación, reportando en el 2022 un total de 24 casos (tabla 4). Esta última, todos los años aporta un elevado número de contagios a la estadística del país y presenta amplios contactos, tanto intra como extradomiciliarios con los pacientes de nuestra provincia.

Tabla 4. Distribución de casos, según provincias en el país, como fuente de infección de los pacientes de la provincia Granma

Provincias	No. de casos	%
Ciego de Ávila	4	30,7
Habana	3	23,4
Santiago de Cuba	2	15,3
Matanzas	1	7,6
Isla de la juventud	1	7,6
Holguín	1	7,6
Camagüey	1	7,6
Total	13	100

Fuente: Elaboración propia.

En la investigación realizada llamó poderosamente la atención que un elevado número de pacientes provenían de las poblaciones de riesgos y tenían condiciones de las viviendas regulares y malas. En la posible fuente de infección de los pacientes, resaltó la población de riesgo con el 40% de los casos estudiados, método por el que está establecido en el Programa Nacional de Prevención y Control de la Lepra, que se detecten el mayor por ciento de casos.

Estas poblaciones presentan la mayor cantidad de casos diagnosticados históricamente y está establecido por el Ministerio de Salud Pública intencionar las acciones de pesquisa. En segundo lugar, se observan los pacientes con fuente de infección desconocida con el 36%, siendo este último de gran interés y preocupación para la provincia, partiendo del hecho, que al no conocer la fuente de infección, no se pueden trazar estrategias para cortar la cadena de transmisión, continuando de esta forma la perpetuación de la enfermedad (tabla 5).

Tabla 5. Posible fuente de infección y condiciones de la vivienda

Posible fuente de infección	No	%	Total	Condiciones de la vivienda						
				Buena		Regular		Mala		Total
				No	%	No	%	No	%	No
Población de riesgo	10	40	10	1	4	9	36	1	4	11
Desconocida	9	36	9	1	4	4	16	0	0	5
Familiar	4	16	4	1	4	3	12	1	4	5
Estudio de contactos	2	8	2	1	4	1	4	2	8	4
Total	25	100	25	4	16	17	68	4	16	25

Fuente: Elaboración propia.

En estudios realizados por Moreira et al. (2018) en el 55,5% de los casos la fuente de infección fue desconocida en pacientes que presentaron lepra lepromatosa y dimorfa con la forma multibacilar. Existen factores del medio ambiente como la fuente de infección ignorada, donde no se logra controlar el caso índice manteniéndose la transmisión de la enfermedad de la persona no tratada a otra a través de la piel y vías respiratorias en un 87% de los casos.

En la provincia de Granma en el año 2018 se alcanzó una elevada incidencia de esta enfermedad, notificando 57 casos para una tasa de incidencia de 6,8 x 10000 habitantes, se reportan 17 casos más que en el año 2019 y desde ese momento hasta el 2023 es una de las provincias que más casos aporta a la incidencia del país, siendo el riesgo de enfermar mayor en los hombres en relación a las mujeres. Hasta el 2022 todos los casos fueron diagnosticados tempranamente y sin ningún tipo de discapacidad, que es uno de los logros fundamentales que tiene el programa.

Conclusiones

1. En el año 2022 se reportaron 25 casos de lepra en Granma, con una tasa de 0,003 siendo la provincia que más casos aportó a nivel nacional, junto a Santiago de Cuba y Guantánamo, donde la enfermedad es endémica.
2. El rango de edades más frecuente es de 55 años en adelante, siendo el sexo masculino el más afectado.
3. El mayor número de pacientes proceden del área urbana; el municipio Manzanillo fue el que más casos aportó en la provincia, con un total de ocho casos para una tasa de 0,006, - el policlínico Francisca Rivero es el de mayor incidencia con seis casos-, seguido del municipio Bayamo con siete casos y tasa de 0,002.
4. La forma lepromatosa fue la que predominó y el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico resultó ser de uno-cinco meses.
5. La provincia que mayor vínculo tuvo con los pacientes de la provincia fue Ciego de Ávila y la fuente de infección que predominó fue la población de riesgo; prevalecieron las viviendas con condiciones regulares.

Referencias bibliográficas

- García, L.R, (2013). *Intervención educativa en pacientes con lepra y sus familiares, enero 2010-2012*. [Tesis de especialidad, Universidad de Ciencias Médicas de Granma].
- Hierrezuelo, N., Fernández, P. & Portuondo, Z. (2021). Caracterización clínicoepidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 25(1),1-13.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100001
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Lepra en Cuba y tres verdades a conocer*.
<https://salud.msp.gob.cu>.

- Montenegro, I., Prior, A.M., Urive-Echeverría, D., Soler, S. & Durán, K. (2006). Conocimiento de la población sobre lepra. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 22(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400009
- Moreira, R.I., Moreno, E.N., Sotolongo, A., Rivera, A. & Carballea, Y. (2018). Enfoque de los factores de riesgo de la lepra con las determinantes sociales de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 52(1), 4-14.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613003201400010000.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Una guía para el control de la Lepra*. Ministerio de Sanidad y Consumo. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2011/myl117-8e.pdf>
- Quevedo, I., Yáñez, A., Delgado, O.L, Domínguez, C. R. & Bejar, H. (2019). Algunos aspectos clínico-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Yara. Granma. *Multimed*, 23(1). <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1095/1444>.
- Romero, R., Durán, R. & Rubio, A. (2016). Comportamiento de la enfermedad de Hansen en municipio Baracoa, Guantánamo. *Revista Información Científica*, 95(5), 702-710.
<http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/58/2154>.
- Sánchez, O.F., Martínez, B., Palacios, I., Lugo, A.M. & Quintana, T. (2014). Comportamiento clínico y epidemiológico en el diagnóstico tardío de lepra. *Gaceta Médica Espirituana*, 16(1), 30-39. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000100005&lng