



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Romero Cantillo, Rufina; Durán Rodríguez, Reudis; Rubio Méndez, Alicia Mercedes
Comportamiento de la enfermedad de Hansen en municipio Baracoa, Guantánamo
Revista Información Científica, vol. 95, núm. 5, 2016, Septiembre-Octubre, pp. 702-710
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551762938003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL**Comportamiento de la enfermedad de Hansen en municipio Baracoa, Guantánamo****Behavior of Hansen's disease in Baracoa, Guantanamo**

Rufina Romero Cantillo, Reudis Durán Rodríguez, Alicia Mercedes Rubio Méndez

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo-transversal en el Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", en el período comprendido desde enero de 2010 a junio del 2014, con el objetivo de valorar la enfermedad de Hansen. La muestra estuvo constituida por 14 pacientes confirmados. Se utilizaron variables como la edad, sexo, área de salud, procedencia, principales manifestaciones clínicas, hubo predominio del sexo masculino y de 35-44 años, la mayoría procedentes de zonas urbanas y pertenecientes al policlínico comunitario, las formas clínicas lepromatosa y multibacilar, que acompañaron a los pacientes, diagnóstico microbiológico e histopatológico que permitieron la clasificación de cada uno de los casos reportados, seguido de la forma de contagio y el modo de detección.

Palabra clave: enfermedad de Hansen; lepra

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was conducted at the General Teaching Hospital "Octavio de la Concepcion y de la Pedraja", from January 2010 to June 2014, with the aim of assessing Hansen's disease. The sample consisted of 14 patients confirmed. variables were selected such as: age, sex, health area, origin, major clinical manifestations, was a predominance of male and 35-44 years, mostly

from urban and belonging to the community polyclinic, and lepromatous multibacillary clinical forms, who accompanied the patients, microbiological and histopathological diagnosis that allowed the classification of each of the reported cases, followed by the mode of transmission and detection mode.

Keywords: Hansen's disease; leprosy

INTRODUCCIÓN

Antiguamente la Lepra se consideraba una enfermedad que evocaba una imagen sombría e inspiraba terror. En la actualidad, es una enfermedad curable como resultado de los avances de la quimioterapia, no es un problema de cantidad, sino que implica incapacidades, pérdidas económicas, traumas psicológicos y ostracismo social, por lo que no se debe esperar a que los enfermos vengan a las instituciones sino ir en busca de ellos.^{1,2}

Es una enfermedad infectocontagiosa crónica, cuyo nombre proviene de la palabra griega UKHEDU (escama) y es uno de las enfermedades conocidas más antiguas. En la Biblia, se describe la "Ley de la Lepra"; los sacerdotes hebreos estaban encargados de identificar y aplicar la conducta sobre los enfermos leprosos y el ambiente en que ellos vivieron.³

El agente causal es un bacilo ácido alcohol resistente, descubierto por Hansen en 1873, denominado *Mycobacterium leprae*, los mitos a su alrededor fueron derrumbados.⁴

La lepra es tan antigua como el mundo.^{3,4,5} A finales del siglo XVII, se edifica el primer centro laboratorio dedicado al tratamiento de la Lepra en La Habana. Posteriormente se edifican centros con iguales fines en Camagüey y en Santa Clara. En 1944 se construye el sanatorio nacional de San Luís de Jagua, en la ciudad de Santiago de Cuba, creando dos en Ciudad de la Habana, uno en Santiago de Cuba, Bayamo y Guantánamo.^{6,7}

Los municipios del país con mayor prevalectían eran: Guantánamo (Oriente) con 445 enfermos para una tasa de 4.0 por 1000 habitantes. Santiago de Cuba con 639 enfermos tasa de 2.0 por 1000 habitantes. Camagüey con 287 enfermos tasa de 1.2 por 1000 habitante la vacunación con BCG a los niños contactos de El primer programa de control de Lepra en Cuba.⁷

Se considera que los resultados obtenidos de este trabajo, constituyen un informe científico que aporta un nuevo conocimiento y

caracteriza aspectos de esta dolencia, ya que un diagnóstico precoz y eficaz, permite evitar deformidades y una evolución satisfactoria que incluye una menor posibilidad de propagar la enfermedad, significa además una vida salvada, una repercusión social y aunque muy difícil de medir igualmente económica.

Por la incidencia de esta enfermedad en la provincia Guantánamo, incluyendo entre los municipios afectados Baracoa, por la repercusión social que esta emana, así como su capacidad de contagio, se escoge este tema de investigación, incentivando a su vez, la necesidad de un mayor conocimiento de la misma. Por lo que pretendemos evaluar el comportamiento de algunos aspectos clínico-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Baracoa. Enero 2010-junio 2014.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo-transversal para evaluar el comportamiento de algunos aspectos clínico-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Baracoa. Enero 2010-junio 2014.

El universo de la investigación estuvo constituido por 14 pacientes confirmados como portadores de dicha enfermedad.

Se tuvieron en cuenta las variables siguientes: edad, sexo. Áreas de salud, lugar de procedencia, policlínico comunitario, zona urbana formas clínicas. (Según Madrid y OMS)

Principales manifestaciones clínicas presentadas: Lesiones cutáneas. Trastornos neurológicos. Nódulos, deformidad ósea.

Técnicas y procedimientos de la información

Para realizar esta investigación se establecieron las coordinaciones pertinentes con el Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología, así como los Departamentos de Dermatología de los policlínicos comunitario, Turey y Nibujón con el objetivo de evaluar de manera más integral las historias clínicas de los pacientes que conformaron la muestra.

Consideraciones Éticas

Se tuvo en cuenta los principios de la bioética médica, beneficencia, no maleficencia así como respecto a las personas.

RESULTADOS

Como se puede apreciar en la Tabla 1, la muestra estuvo constituida por 14 pacientes confirmados como portadores de la enfermedad de Hansen, la cual, al ser distribuida según edad y sexo, se observa que la mayoría de los casos (6) (42.8 %) pertenecen al grupo etario de 35-44 años, mientras que los demás grupos etarios se comportan de una manera similar, correspondiendo mayoritariamente al sexo masculino con 10 casos (71.4 %).

Tabla1. Pacientes en estudio según Edad y Sexo. Municipio Baracoa. Enero 2010-junio 2014

Edad (años)	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
35-44	4	40.0	2	50.0	6	42.8
45-54	2	20.0	0	0,0	2	14.2
55-64	2	20.0	0	0,0	2	14.2
65 y más	2	20.0	2	50.0	4	28.5
Total	10	71.4	4	28.0	14	100

Fuente: Centro Municipal de Higiene y Epidemiología

En la Tabla 2 se realiza una distribución de los casos, según el área de salud que pertenecen, así como su lugar de procedencia, donde la zona urbana y el policlínico comunitario resultó ser el Área de salud con mayor número de casos reportados con 9 para (64.3 %) respectivamente.

Tabla 2. Casos confirmados según área de salud y la zona de procedencia

Área de Salud	Lugar de procedencia					
	Zona urbana N=14		Zona Rural N=14		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Comunitario	6	66.7	3	60.0	9	64.3
Turey	3	33.3	0	0.0	3	21.4
Nibujón	0	0.0	2	40.0	2	14.3
Total	9	64.3	5	35.7	14	100

Fuente: Departamentos Dermatología. Áreas de salud. Baracoa

Se ilustran las diferentes formas clínicas en la Tabla 3, según la clasificación de Madrid, donde se presentaron las manifestaciones clínicas de los pacientes estudiados, se puede apreciar que, del total de casos, 9 correspondieron a la forma lepromatosa (64.3 %), seguida de la indeterminada con 3 casos (21.4 %).

Tabla 3. Casos confirmados de Lepra según formas clínicas encontradas. (Clasificación de Madrid)

Formas clínicas	No.	%
Lepromatosa	9	64.3
Indeterminada	3	21.4
Tuberculoide	2	14.3
Total	14	100

Fuente: Departamentos Dermatología. Áreas de salud. Baracoa

En la Tabla 4 se observan las diferentes formas clínicas según la clasificación de la OMS, en que se presentaron las manifestaciones clínicas de los pacientes estudiados, donde podemos apreciar que del total de casos, 9 correspondieron a la forma multibacilar (64.3 %), mientras que solo 5, (35.7 %) pacientes correspondieron a la paucibacilar de 2-5 lesiones.

Tabla 4. Casos confirmados de Lepra según formas clínicas. (Clasificación de la OMS)

Formas clínicas	No.	%
Multibacilar	9	64.3
Paucibacilar (2-5 lesiones)	5	35.7
Total	14	100

Fuente: Departamentos Dermatología. Áreas de salud. Baracoa

Las principales manifestaciones clínicas que acompañaron a los pacientes estudiados (Tabla 5), casi la totalidad de los mismos 12 (85.7 %), presentaron lesiones cutáneas representadas por máculas y eritemas, seguido de alopecia de la cola de las cejas, 10 (71.4 %), los trastornos neurológicos dados por anestesia, engrosamiento de los nervios y la aparición de nódulos se comportaron de manera similar observándose en 9 pacientes (64.3 %). En solo 2 pacientes se presentaron deformidades óseas.

Tabla 5 Casos confirmados de lepra según manifestaciones clínicas

Manifestaciones clínicas N= 14	TOTAL	
	No.	%
Lesiones cutáneas (máculas ,eritemas)	12	85.7
Alopecia cola de las cejas	10	71.4
Trastornos neurológicos (anestesia, engrosamiento de los nervios,)	9	64.3
Nódulos	9	64.3
Deformidad ósea (acortamiento de los dedos, dedos en forma de garras)	2	14.3
Obstrucción nasal	1	7.1

Fuente: Departamentos Dermatología. Áreas de salud. Baracoa

DISCUSIÓN

La lepra es una de las enfermedades más antiguas que recuerda la humanidad.⁴

Como resultado de esta investigación el grupo etario que reportó mayor número de casos fue el de 35 a 44 años, lo cual no coincide con algunas investigaciones, como en un estudio realizado en Brasil, México, donde predominaron los niños^{8,9,10,11}, sin embargo, en Cuba, una investigación realizada en Yaguajay arrojó resultados similares, donde no se reportaron casos de infantes, ni de adolescentes.⁵

Para realizar una valoración del predominio en este grupo se debe tener en cuenta que se desconoce cuando comenzaron los primeros síntomas lo cual no formó parte del objetivo del trabajo, por lo que el período de incubación pudo ser más ó menos prolongado y la exposición, en edades más jóvenes, momentos en que el paciente compartía con mayor frecuencia con diferentes grupos sociales, aumentando las posibilidades de exposición al germen.^{12,13}

En este estudio predominó el sexo masculino, lo cual concuerda con varias investigaciones realizadas^{13,14}, con excepción de algunos autores que defienden el predominio del sexo femenino en África. Lo cual parece estar relacionado con el grado de susceptibilidad a padecer la enfermedad.^{14,15}

Estudio que coincide con autores nacionales e internacionales.¹⁶

Llama la atención como la mayor cantidad de pacientes, pertenecen a la zona urbana. Coincidiendo con este estudio. Como lo planteado en Global Leprosy situation que se desconoce el mecanismo íntimo de la transmisión, pero es aceptado que se produce de persona enferma a sana por lo que este resultado pudiera estar dado por el hacinamiento existente en estas zonas urbanas del municipio, las cuales en su mayoría pertenecen a esta área de salud. Según el grado de infección del paciente, los multibacilares son la principal fuente de expulsión del bacilo a través de la nariz y son abundantes en lavados nasales de casos lepromatosos.¹⁷

Se manifiesta por acortamiento de los dedos y manos en forma de garras, fundamentos que coinciden con el estudio realizado, acerca del cuadro clínico que presentan los pacientes que padecen dicha enfermedad.

CONCLUSIONES

Desde enero del 2010 hasta junio del 2014 se han reportado en el municipio Baracoa 14 casos confirmados de lepra, con predominio del sexo masculino de 35-44 años, la mayoría procedentes de zonas urbanas y pertenecientes al policlínico comunitario, predominaron las formas clínicas lepromatosa y multibacilar, cuyas principales manifestaciones clínicas correspondieron en orden de frecuencia a las lesiones cutáneas, alopecia de la cola de las cejas, nódulos y solo en 2 pacientes se reportó algún tipo de deformidad ósea (acortamiento de los dedos y dedos en forma de garras). Siendo la forma de contagio extra domiciliaria la que prevaleció, donde la mayoría de los casos identificados fue por contacto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lastre López PJ, Toro García L del, González Hernández A. Comportamiento de la enfermedad de Hansen. Gaceta Méd Espirit [Internet]. 2003 [citado 8 Ene 2015]; 5(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.5.\(2\)_02/p2.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.5.(2)_02/p2.html)
2. MINSAP. LEPROA. Normas Técnicas para el control y tratamiento. Programa Nacional [Internet]. 2012 [citado 8 ene 2015]; (): [aprox. 56 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/02/programa-lepra-2008-vigente.pdf>
3. Atrio Mouriño N. Diagnóstico seroepidemiológico y sostenibilidad de la eliminación de la Lepra en Camagüey [Tesis]. Camagüey: Ciencias Médicas; [Internet]. 2013 [citado 8 Ene 2015]: [aprox.

- 125 p.]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/757/1/Nieves_Atrio_Mouri%C3%B1o.pdf
4. Martínez Collado N, Valle Sánchez C, Sánchez Hernández K. Lepra lepromatosa: presentación de caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 [citado 12 Ene 2015]; 34(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol4%202012/tema11.htm>
 5. Pastrana Fundora F, Ramírez Albajés CR, Moredo Romo E, Ramírez Ramírez E, Alemañy Díaz-Perera C. Impacto de la Lepra en la historia. Folia Dermatol Cubana [Internet]. 2012; 6(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol6_1_12/fdc06112.htm
 6. Ortega González LM. LEPRO (Enfermedad de Hansen). En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. t.2. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.p. 430 - 434.
 7. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud. Anuario estadístico [Internet]. 2013 [citado 12 Ene 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
 8. Srinivasan H. Prevención de discapacidades en los enfermos de lepra: guía práctica [Internet]. Ginebra: OPS; 2012. [citado 13 Ene 2015]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=19060&indexSearch=ID>
 9. OPS. Reunión regional de directores de programas de eliminación de lepra de los países de América Latina y el Caribe [Internet]. Guayaquil. Ecuador: OPS; 2013 [citado 13 Ene 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=26638&lang=es
 10. Díaz Almeida JG. Lepra. En: Manzur J. Dermatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.p. 200 -222.
 11. Vora RV, Pilani A. Epidermotropism of lepra bacilli in a patient with histoid Hansen's disease. Indian Dermatol Online J [Internet]. 2014 [citado 15 Ene 2015]; 5(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25396142>
 12. OMS. Manual de resoluciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo. 3. Ginebra: OMS; 2012. p.117-118.
 13. Organización Mundial de la Salud. Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Standing Leprosy Control Activities (plan period: 2006- 2010) Geneva: OPS; 2011
 14. Walter S L, Lockwood D N. Leprosy. Clin Dermatol. 2011; 25:165-72
 15. Bakker MI, Hatta M, Kwenang A. Van Mosseveld P, Faber WR Klatser PR, et al. Risk factors for developing leprosy: a population-based cohort study in Indonesia. Lepr Rev. 2011; 77: 48-61.

16. Fine PE. Leprosy: what is being "eliminated"? Bull World Health Org 2011; 85:2.
17. Global leprosy situation, 2011. Wkly Epidemiol Rec. 2011; 81: 309-16.

Recibido: 28 de abril de 2015

Aprobado: 15 de junio de 2016

Lic. Rufina Romero Cantillo. Máster en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería. Asistente. Hospital General Docente. "Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba.

Email: reudy.gtm@infomed.sld.cu