

Caracterización de los pacientes con enfermedad de Hansen en un área de salud del municipio de Songo-La Maya

Characterization of patients with Hansen's disease in a health area of Songo-La Maya municipality

MsC. Donelia Gámez Sánchez,¹ MsC. María Julia Ferrer Betancourt^{II} y MsC. Noelia Fonseca Montoya^{III}

¹ Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico "Julián Grimau García," Municipio Songo-La Maya, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 25 pacientes con enfermedad de Hansen, atendidos en la consulta dermatológica del Policlínico Universitario "Julián Grimau García" del municipio Songo-La Maya, desde enero del 2006 hasta diciembre del 2010, con vistas a caracterizarlos según variables clinicoepidemiológicas de interés. En la casuística primaron el sexo masculino, el grupo etario de 46-48 años, la forma clínica multibacilar (dimorfa y lepromatosa), el nivel de escolaridad secundario, los afectados sin hacinamiento y con condiciones regulares en las viviendas. La migración se presentó en un porcentaje elevado. Todos presentaron manifestaciones cutáneas, la minoría con diagnóstico tardío y discapacidad. A pesar de que existió una disminución del número de casos en los últimos 5 años, dicho centro continúa con las cifras más elevadas de afectados con este cuadro morboso. Se recomendó incrementar la capacitación sobre la temática al personal médico, paramédico y población en general.

Palabras clave: enfermedad de Hansen, forma multibacilar, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was carried out in 25 patients with Hansen disease, attended in the dermatology outpatient department of "Julián Grimau García" University Polyclinic in Songo-La Maya municipality, from January 2006 to December 2010, to characterize them according to clinical and epidemiological variates of interest. Male sex, the age group of 46-48 years, clinical multibacillary form (dimorphous and lepromatous), secondary education level, and those patients without overcrowding and with regular housing conditions predominated in the case material. Migration was present in a high percentage. All had cutaneous manifestations, the minority with late diagnosis and disability. Although there was a decrease of the number of cases in the last five years, this center continues with the highest number of patients with the disease. It was recommended to increase training on the topic to medical, paramedical and general population.

Key words: Hansen's disease, multibacillary form, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La lepra constituye un problema de salud a escala mundial. En Cuba se logró eliminar como problema de salud en el año 2000, no así su transmisión específicamente en la provincia de Santiago de Cuba, que ha tenido la mayor incidencia en los últimos tiempos.

Esta afección es endémica en todos los países o territorios de las Américas con excepción de Chile continental y algunas áreas limitadas. El primer caso fue descubierto a principios del siglo XVI, en Colombia, por el famoso conquistador y fundador de Bogotá Don Gonzalo Jiménez de Quesada. El primer leprosario comenzó a internar enfermos en 1530 (Cartagena, en la costa atlántica de Colombia).¹⁻³

De hecho, actualmente la lepra ya no constituye una enfermedad lejana y mal comprendida como antes, que era azote de gentes primitivas y prerrogativas de misioneros. Hoy día, este cuadro morboso constituye una entidad clínica bien definida de la medicina científica. Así, con una relación huésped-parásito de variados matices, no ha tardado en revelarse como una de las afecciones que transforma la morbilidad.⁴

Nacionalmente, en los últimos años ha existido una estabilización entre los casos nuevos que se diagnostican y los que se curan. Durante 2005, 2006 y 2007 se notificaron 208, 183 y 244 casos, respectivamente; en especial la provincia Santiago de Cuba acumula 150 casos nuevos con tasa de 10,5 por cada 100 000 habitantes, la cual es superada por el municipio Songo-La Maya con 38,2 por 100 000 habitantes.

A pesar de la alta incidencia de esta enfermedad, existe un desconocimiento de sus características en el área, por lo cual resulta necesario caracterizar a los pacientes con esta afección para que el galeno pueda desempeñar su labor con calidad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 25 pacientes con enfermedad de Hansen en sus diferentes formas clínicas, atendidos en la consulta dermatológica del Policlínico Universitario "Julián Grimau García" del municipio Songo-La Maya, desde enero del 2006 hasta diciembre del 2010, con vistas a caracterizarles según variables clinicoepidemiológicas de interés.

Para realizar esta investigación se revisaron las historias clínicas epidemiológicas de los afectados y como medidas de resumen se utilizaron la frecuencia absoluta, el porcentaje y las tasas.

RESULTADOS

En la serie (tabla 1) prevalecieron el grupo etario de 46-58 años (40,0 %) y el sexo masculino (16 casos para 64,0 %).

Tabla 1. Pacientes con Hansen según grupos etarios y sexo

Grupos etarios (en años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
7-19	2	12,5			2	8,0
20-32	2	12,5			2	8,0
33-45	2	12,5	5	56,0	7	28,0
46-58	8	50,0	2	22,0	10	40,0
59-71	2	12,5	2	22,0	4	16,0
Total	16	64,0	9	36,0	25	100,0

Obsérvese en la tabla 2 que existió un predominio de la forma clínica multibacilar (84,0 %) de tipo lepromatosa (71,4%) y dimorfa (28,5 %).

Tabla 2. Pacientes con Hansen según clasificación de Madrid

Clasificación de Madrid	Clasificación de la OMS				Total	
	Paucibacilar		Multibacilar		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Indeterminada	3	75,0			3	12,0
Tuberculoide	1	25,			1	4,0
Dimorfa			6	28,5	6	24,0
Lepromatosa			15	71,4	15	60,0
Total	4	16,0	21	84,0	25	100,0

En este estudio preponderaron los pacientes sin hacinamiento en sus viviendas (18 para 72,0 %), pues solo 7 (28,0 %) se afectaron con esta variable.

La tabla 3 muestra que el total de los afectados presentaron manifestaciones cutáneas (100,0 %), seguidos por los que tenían alteraciones de la sensibilidad (12 casos para 48,0 %), 9 con alopecias (36,0 %) y solo 2 con deformidades (8,0 %) dadas por manos en ráfaga y parálisis.

Tabla 3. Síntomas y signos al diagnóstico

Signos y síntomas	No.	%
Lesiones cutáneas	25	100,0
Alopecia	9	36,0
Alteraciones de la sensibilidad	12	48,0
Deformidades	2	8,0

Respecto al tiempo transcurrido entre la aparición de la enfermedad y el diagnóstico, 18 pacientes (72,0 %) fueron diagnosticados antes del año de presentarse la sintomatología y solo 7 después de este (28,0 %).

DISCUSIÓN

En este municipio existen condiciones sociodemográficas y estilos de vida de la población que la hacen vulnerable a la aparición de la enfermedad, además de su situación geográfica, por estar entre las provincias de Guantánamo y Santiago de Cuba, que habitualmente aportan casos nuevos.

Es por ello que la provincia y el municipio tratan de mantener la cobertura de los médicos de familia, principalmente en zonas de riesgo, que unidos al dermatólogo y al epidemiólogo del área, pueden lograr un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y la detección de la fuente de infección.

Múltiples son los factores de riesgo que intervienen en la transmisión de la lepra, enfermedad temida por muchos, que se puede presentar a cualquier edad y sexo, aunque en menor cuantía en menores de 1 año. En muchos países subdesarrollados se presenta en menores de 10 años. La relación hombre-mujer durante la infancia es de 1:1 y en los adultos de 2:1.^{5,6}

La edad y el sexo son variables de gran interés cuando se indaga sobre el nivel de conocimiento de una población ante un problema, puesto que están muy interrelacionados. Al respecto, Venero *et al*⁷ en su trabajo sobre lepra, realizado en la provincia de Villa Clara (1991-2001), plantea que esta enfermedad tiene mayor representatividad y expresión en el sexo masculino y que podría existir resistencia del sexo femenino; sin embargo, existen países latinoamericanos que han realizado investigaciones en las que no se aprecian diferencias significativas en cuanto a esta variable. Por otra parte, llama la atención en este estudio, que la citada enfermedad apareció en edades infantiles y en jóvenes con 2 afectados en cada caso, lo cual difiere con lo notificado en la bibliografía, pues al existir un programa estable de lepra, ésta aparece en edades después de los 35 años, como respuesta al trabajo de prevención y control. También, en algunas zonas africanas, la mujer es la más afectada, aunque este resultado no deja de ser una excepción.

Algunos autores⁸ han notificado que las formas clínicas dimorfa y lepromatosa se presentan con mayor porcentaje en el sexo masculino, por lo cual fueron tomadas como variables. Así, para Benenson,⁹ el hacinamiento es una de las causas de la aparición de la enfermedad y de las formas clínicas multibacilares, dato que concuerda con este trabajo y con lo planteado por Tutusaus (Tutusaus Marrero Y. Caracterización de la enfermedad de Hansen en el policlínico "Luis Ramírez López". [trabajo de terminación de la especialidad de Medicina General Integral]. 2007. Santiago de Cuba.

En épocas pasadas se pensó que los factores ambientales desempeñaban algún papel en la transmisión de la lepra. En este estudio el hacinamiento doméstico, mostró una correlación significativa con la citada enfermedad.

A pesar de que el porcentaje de pacientes consanguíneos resultó inferior a los no consanguíneos, resulta oportuno destacar que se diagnosticaron en una misma familia 4 o más casos, lo cual constituyó alto riesgo para la enfermedad.

En esta investigación, la mayoría de los pacientes fueron detectados en la consulta, por lo que se debe aumentar la realización de los exámenes dermatoneurológicos, tanto cualitativa como cuantitativamente, para evitar los diagnósticos tardíos. Predominaron el sexo masculino, los mayores de 46 años con nivel de escolaridad secundario, condiciones regulares de la vivienda, pero con bajo índice de hacinamiento y nivel de parentesco, todo lo cual posibilitó las condiciones propicias para la propagación de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La lepra en las Américas. Boletín epidemiológico. 1983 [citado 12 Feb 2011];4(6).
2. González Prendes MA. Historia de la Lepra en Cuba. La Habana: Empresa Consolidada de Artes Gráficas. 1963:39.
3. Falabella Falabella R, Chaparro JV, Barona Cabal MI, Domínguez Soto L. Tratado de Dermatología. 6 ed. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas;2002. p.147-56.
4. Organización Mundial de la Salud. Lepra al día. Boletín. Eliminación de la Lepra en las Américas. 2001;9: 1-2.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2009. La Habana: MINSAP, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud;2010:13-5.
6. Carrazana Hernández GB, Ferrá Torres TM, Pila Pérez R. Estudio de las incapacidades causadas por la lepra. Rev Leprol Fontilles. 1990;17:547-55.
7. Venero Fernández SJ, Rodríguez Rodríguez M, Suárez Medina R. Epidemiología de la Lepra en la provincia de Villa Clara (1990-2001). Rev Cubana Hig Epidemiol. 2006;44(3):43-50.
8. Palú Orozco A, Orozco González MI, Batista Duharte A, Pérez Pérez MI, García Vidal A. Principales aspectos inmunológicos en familias con casos secundarios de lepra en el área de salud "Frank País García". MEDISAN. 2011[citado 16 Jun 2011];15(1).
9. Benenson AS. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. 16 ed. Washington, DC: OPS;1997. p.35-55.

Recibido: 4 de enero del 2013.

Aprobado: 2 de febrero del 2013.

Donelia Gámez Sánchez. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, avenida Cebreco entre 1ra y 3ra, reparto Ampliación de Terrazas, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: donelia@medired.scu.sld.cu