

COMPORTAMIENTO DE LA LEPRA EN LA PROVINCIA DE CAMAGÜEY, CUBA. AÑOS 1977-2018.

C. Nieves Atrio Mouriño*, Kenia María Rodríguez del Valle**, Maribel Sánchez Sánchez***, Maricela Martín Ávila****, Annabel Rizo Méndez*****, Yenisey Gleidis Mir García*****

*Dra. C. Médicas, Especialista de Primer y Segundo Grado de Dermatología. Profesora Consultante. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Camagüey, Cuba.

**Máster en Medicina Bioenergética y natural. Especialista de 1er Grado Medicina General Integral. Especialista de Primer y Segundo Grado de Dermatología. Profesor asistente. Policlínico Previsora Camagüey, Cuba.

***Especialista de 1er Grado en Dermatología. Municipio Santa Cruz del Sur. Camagüey, Cuba.

****Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de 1er Grado Higiene y Epidemiología Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Camagüey, Cuba

*****Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de 1er Grado Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

*****Máster en Enfermedades Infecciosas y Educación Médica. Especialista de Segundo Grado Medicina General Integral y Especialista de Primer y Segundo Grado de Dermatología. Profesor asistente. Hospital Manuel Ascunce Domenech Camagüey, Cuba.

Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Camagüey, Cuba.

(Recibido el 28/02/2020; Aceptado para su publicación: 29/09/2020)

RESUMEN

Se realizó un estudio longitudinal y descriptivo sobre el comportamiento de la Lepra en la Provincia de Camagüey teniendo en cuenta las diferentes etapas en la que se realizaron intervenciones con UMELISA-HANSEN y tratamiento profiláctico a aquellas personas que tenían resultados por encima de 0.300 y Mitsuda negativo y en la segunda etapa UMELISA-HANSEN por encima de 0.300 en dos oportunidades con intervalo de 6 meses. Los resultados del estudio demostraron que se necesita aplicar las técnicas avanzadas que permita detectar casos infectados no enfermos y con esto el corte de la cadena de transmisión para la erradicación de la enfermedad.

SUMMARY

A longitudinal and descriptive study was carried out on the behavior of leprosy in the province de Camagüey. The study considered the different stages in which interventions were carried out with UMELISA-HANSEN and prophylactic treatment was administered to those people who presented results over 0.300 and negative Mitsuda. A second stage considered UMELISA-HANSEN above 0.300 on two different occasions with a six months interval. The results of the study showed that advanced techniques need to be applied for the detection of infected cases that are not sick and the transmission chain can be interrupted and the disease eradicated.

INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad infecciosa producida por el *Mycobacterium leprae*, que afecta al sistema nervioso y la piel, así como determinados órganos y mucosas; esta se transmite de una persona a otra al parecer por contacto, aunque se ha aislado el bacilo en la almohadilla plantar del armadillo de nueve bandas. Existen tesis actuales que aseveran que la transmisión también

Correspondencia a: Dra. Nieves Atrio Mouriño. E-mail: atrio.cmw@infomed.sld.cu

es respiratoria.¹ En Cuba está presente desde los tiempos tempranos de la colonización europea. Los expertos en el tema plantean que no existía la enfermedad en la América precolombina, su presencia en este continente es posterior al arribo de los españoles y se incrementó más tarde con la inmigración forzada de los esclavos africanos.²

Desde fecha tan temprana como el año 1613 existen noticias de la presencia de enfermos del mal de San Lázaro en La Habana, donde el Cabildo de la villa propuso medidas para su control.³ En los primeros días de 1917, comenzó a funcionar un nuevo hospital-sanatorio en las afueras de La Habana, en el poblado de El Rincón, donde los enfermos fueron atendidos por personal médico y de enfermería, así como por las Hermanas de la Caridad, aquí estuvieron alojados en pabellones y tuvieron por primera vez una verdadera atención especializada según los adelantos del momento. Sirvió también como vivienda a muchos de los pacientes con deformaciones abandonados por su familia y estigmatizados por la sociedad. Esta institución todavía presta servicios en la actualidad.⁴ En el año 1900, durante el gobierno de la Intervención Militar Norteamericana, cuando se inician las estadísticas de algunas enfermedades infectocontagiosas, se registró una cifra de 1 000 enfermos de lepra, en una población aproximada de 1 400 000 personas en la isla. Esta cifra aumentó con los años, sin que existieran condiciones para un control y tratamiento efectivo de los enfermos. En 1938, se creó el Patronato de la Lepra, que contaba con diez dispensarios para la atención de los pacientes, distribuidos en la capital y provincias, en estos centros se realizaba el diagnóstico y tratamiento de los afectados. En 1942 se realizó el primer censo de enfermos, que identificó a 1 900 casos, que representaron una tasa de 0,4 por mil habitantes.⁵

El Programa de Control de la Lepra en Cuba ya cuenta con más de 50 años de ejecución, el mismo se inició en 1964 y en su transcurrir histórico presenta notables logros, que se pueden mostrar sistemáticamente con el análisis de las tasas de incidencia y prevalencia de estos años.^{6,7,8}

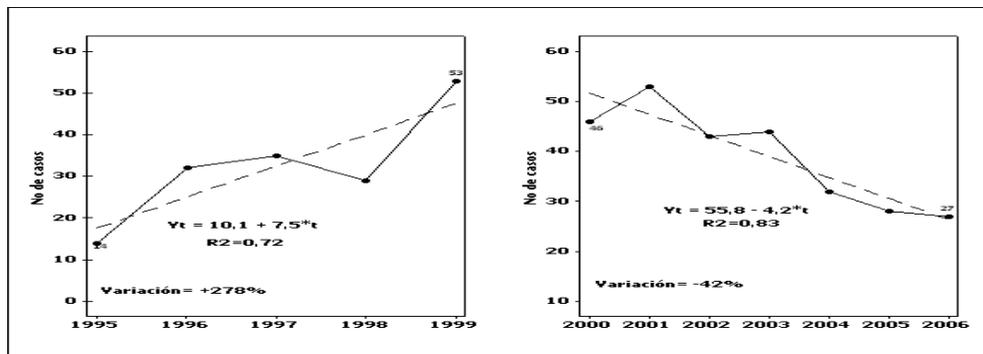
HISTORIA DE LA LEPRO EN CAMAGÜEY

En 1962,⁶ de los 539 casos conocidos de lepra en el país 287 vivían en la ciudad de Camagüey, 54 en Florida y 53 en Santa Cruz del Sur.⁹ De 1966 a 1975, esta provincia aportaba alrededor del 21% de la incidencia nacional. Del 1977 al 1989 la incidencia era de 45 a 50 casos por año. La provincia Camagüey en 1993 era la única del país que continuaba reportando tasas de prevalencia por encima del indicador de eliminación como problema de salud pública y tenía 1,4 x 10 000 habitantes en el 2000 y 1,1 en el 2001; la tasa nacional en ese momento era 0,54 y 0,4 respectivamente. Entre los 19 municipios del país en que la prevalencia era >1x10 000 habitantes, había seis que correspondían a esta provincia, Santa Cruz 2,2, Camagüey 1,9, Nuevitas 1,7, Sierra de Cubitas 1,7, Vertientes 1,2 y Florida 1,0. (Datos del Programa de Control de lepra de la provincia de Camagüey).¹⁰

En 1989–1990 se hizo una intervención en la provincia mediante un pesquisaje con pruebas Serológicas (UMELISA HANSEN) para lepra, a dos áreas de salud de alta incidencia; Se realizó UMELISA HANSEN: 13 750 personas, Positivas: 786 (5,7 %) Tratados: 385 (48,9 %) el número de casos reportados por año se redujo a 24 (datos del laboratorio nacional de lepra del IPK). Lo

anterior motivo a realizar pruebas serológicas de nuevo con buenos resultados la provincia que después de la primera intervención descendió la incidencia hasta 14 casos con un promedio entre los años 1990 y el 1996 de 24 casos por año; a partir de ese año comenzó a aumentar la incidencia anualmente hasta alcanzar la cifra de 53 casos en el año 1999.¹¹ (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la incidencia de la lepra. Camagüey 1995-2006.



Fuente: Datos de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística Sanitaria. Ministerio de Salud Pública.

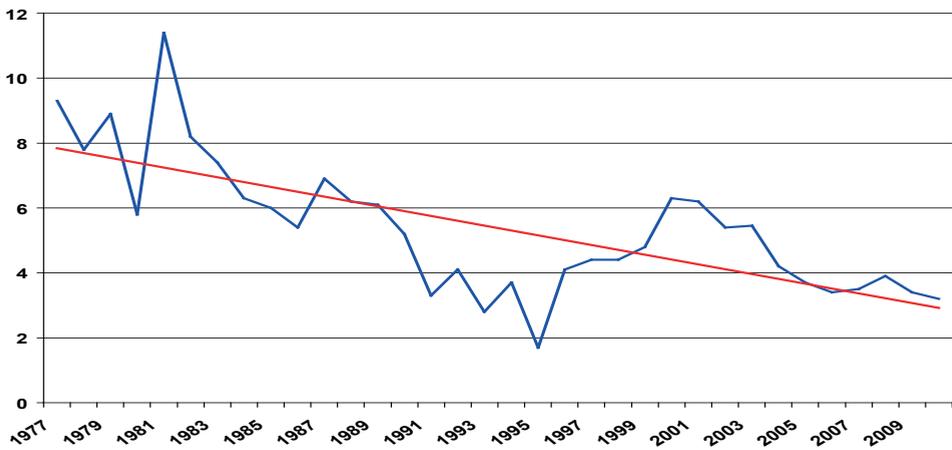
Esto motivo que se comenzara en el año 2000 de nuevo a hacer pruebas serológicas en la provincia realizándose hasta el 2006, 32875 de estas resultaron reactivas 1607 y se trataron 114 encontrándose 12 enfermos.¹²

El criterio de tratamiento fue que las personas que tenían Prueba Serológica por encima de 0.300, repetir a los 6 meses y de tener Prueba Serológica 20 unidades o más por encima de la anterior, sin síntomas de Lepra, se le impuso tratamiento con Rifampicina y Dapsona por 6 meses.

Teniendo como resultado que la incidencia comienza de nuevo a descender hasta 18 casos en el 2018.¹³ (Figuras 2 y 3).

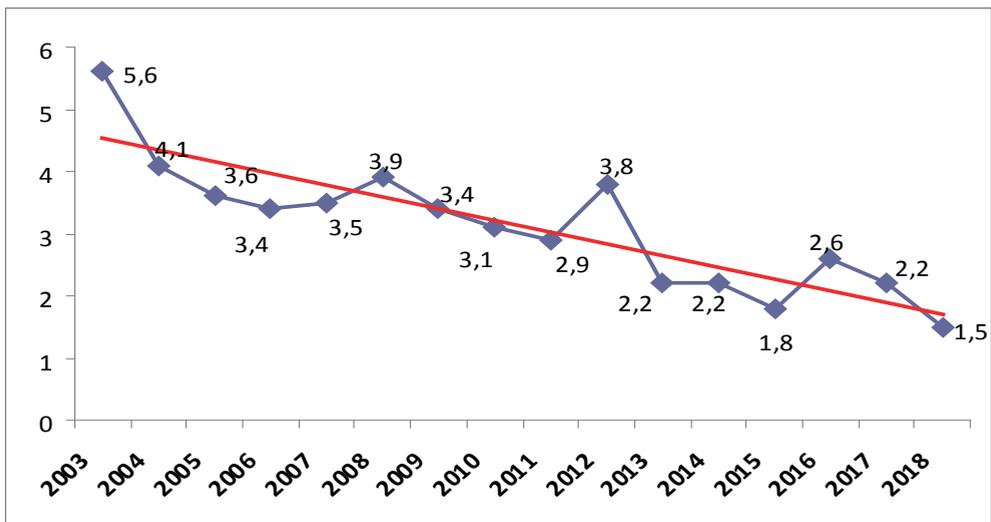
En 2016 con el Proyecto Multicéntrico *Detección precoz de casos nuevos de lepra mediante el empleo de técnicas de avanzada de laboratorio* se plantea hacer PCR a los contactos intradomiciliarios de primer orden y Camagüey detecta 2 casos de menores de 15 años positivos sin síntomas de lepra.

Figura 2. Incidencia de la lepra. Camagüey 1977-2010.



Fuente: Datos de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística Sanitaria. Ministerio de Salud Pública.

Figura 3. Incidencia de la lepra. Camagüey 2003-2018.



Fuente: Datos de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística Sanitaria. Ministerio de Salud Pública.

Con todo lo anterior se demuestra la necesidad de detectar personas infectadas con el *Mycobacterium leprae* pero no enfermas para con tratamiento cortar la cadena de transmisión.

CONCLUSIONES

Se necesitan aplicar las técnicas avanzadas que permite detectar casos infectados no enfermos y con esto el corte de la cadena de transmisión para la erradicación de la enfermedad. La introducción de una intervención diferenciada combinada de la Pesquisa Serológica, PCR y la quimioterapia profiláctica a los contactos dentro de la estrategia del programa de control, puede contribuir a interrumpir la transmisión y a disminuir la incidencia de la lepra a corto y mediano plazo y a obtener su eliminación sostenida a largo plazo.

REFERENCIAS

1. Palú Orozco A, Orozco González MI, Batista Duharte A, Pérez Pérez IM, García Vidal A. Principales aspectos inmunológicos en familias con casos secundarios de lepra en el área de salud "Frank País García". MEDISAN [en línea] 2011; 15(1):50-57. [Citado el 20 de enero de 2013]. Disponible en Internet: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3684/368445226005>>
2. Iñiguez L, Rodríguez Fleitas C, Palacín A. Geografía de la lepra en Cuba. La Habana: Universidad de La Habana; 1994.
3. López Sánchez J. La Medicina en La Habana. Cuaderno de Historia de la Salud Pública 1970; No. 47.
4. Brito Chávez M, Mena Pérez R, Méndez Pérez S, Salgueiro Pérez JR. Algunos aspectos bioéticos relacionados con la atención al paciente de Hansen. Rev. Hab. Ciencias Méd. [en línea] 2011; 10(4):427-435. [Citado el 20 de enero de 2013]. Disponible en Internet: <<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1855>>
5. González Prendes MA. Historia de la lepra en Cuba. La Habana: Publicaciones del Museo Histórico de las Ciencias Médicas; 1963.
6. Ministerio de Salud Pública. Programa de control de la lepra. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1988.
7. Ministerio de Salud Pública. Programa de control de la lepra. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1994.
8. Ministerio de Salud Pública. Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
9. Ministerio de Salud Pública. Programa de control de la lepra. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1988.
10. Lepra. Bases para el programa de control. Departamento de Dermatología del Ministerio de Salud Pública. Primer Fórum de Higiene y Epidemiología. Normas de Epidemiología. La Habana. MINSAP; Septiembre 1962. pág. 153.
11. Atrio Mouriño N, Carrazana Hernández GB. Algunos aspectos epidemiológicos de la incidencia y la prevalencia de Lepra. Provincia Camagüey. Cuba. Año 1997. Fontilles Rev Leprol 1999; 22(2):133-137.

12. Atrio Mouriño N. Diagnóstico seroepidemiológico y sostenibilidad de la eliminación de la lepra en Camagüey 1999- 2006 (Tesis Doctoral) págs. 67, 71-72
13. Datos de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística Sanitaria. Ministerio de Salud Pública.