

PREVENCIÓN DE LAS DISCAPACIDADES POR LEPRO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Hernández Daniela María¹

Alemán Tania²

¹Facultad de Ciencias Médicas Morón/estudiante de medicina, Ciego de Ávila, Cuba. danielamha2001@gmail.com

²Policlínico Docente "Julio Castillo"/dermatología. Chambas, Ciego de Ávila, Cuba. ta.martinez@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad estigmatizante que causa deformidades e incapacidades, lo que implica una repercusión social. El diagnóstico temprano, es de vital importancia para su control, porque cura al enfermo, interrumpe la transmisión y evita las discapacidades. **Objetivo:** fundamentar las acciones de prevención de la lepra en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Scopus, BASE, Clinical-Key, SciELO y LILACS. Se aplicó como estrategia de búsqueda la combinación de términos, al emplear modalidad y enfermedad. De los 51 artículos recuperados se seleccionaron 22 para el desarrollo de la investigación.. **Conclusiones:** La discapacidad por lepra es evitable.por lo que se tienen que sumar esfuerzos médicos, sociales, políticos y científicos, proyectando la labor hacia la prevención de la enfermedad, lo cual contribuiría al diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación de los afectados por la lepra.

Palabras clave: Lepra/diagnóstico, Lepra/discapacidad, Lepra/rehabilitación.

I INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa, granulomatosa, crónica causada por el *Mycobacterium leprae* que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos y las mucosas.⁽¹⁾ Es una de las enfermedades más antiguas que recuerda la humanidad. Ha sido considerada una enfermedad mutilante, incurable y estigmatizante, que ha provocado un tratamiento inhumano a las personas afectadas. Desde el propio origen de la enfermedad, ha sido identificada como un "castigo de Dios" y los enfermos sometidos a vejaciones, privaciones de derechos, discriminaciones, persecuciones y acciones represivas.⁽²⁾

Fue introducida en Cuba por los conquistadores españoles y, es en 1613 que comienza la endemia leprosa en la isla.⁽²⁾

Es de desigual distribución mundial y representa un problema de salud de índole universal, con más de 200 000 casos nuevos por año en todo el mundo.⁽³⁾ En Cuba la enfermedad dejó de ser un problema de salud desde el año 1993 que se alcanza una tasa de prevalencia de menos de un caso por 10 mil habitantes. No obstante cada año en el país se notifican un promedio de 200 casos nuevos, con reporte en todas las provincias.⁽⁴⁾ En Ciego de Ávila la enfermedad se comporta según el Anuario estadístico de Salud Pública⁽⁵⁾ con un total de 13 casos para una tasa de 0.3 por 10 000 habitantes.

Las reacciones leprosas son exacerbaciones agudas de los signos y síntomas de la lepra que se producen durante el curso natural de la enfermedad, así como durante o después del tratamiento. Son el resultado de la respuesta inmunitaria del cuerpo al *Mycobacterium leprae*. Pueden afectar la piel, los nervios, los ojos o las extremidades. Si no se tratan o se manejan de manera inadecuada, las reacciones pueden provocar un deterioro severo de la función nerviosa y, posteriormente discapacidades. Aparecen en dos formas distintas, con diferentes inmunopatologías subyacentes, características clínicas y requisitos de tratamiento. La afectación de ciertos nervios periféricos (neuritis) a menudo conduce a discapacidad y consecuencias psicosociales devastadoras.⁽³⁾ Por lo que es de suma importancia el examen exhaustivo dermatoneurológico, en particular en el momento de su diagnóstico, para poder prevenir las discapacidades que puede producir, consecuencias más estigmatizantes y temidas para estos enfermos^(3,6).

Las discapacidades presentan una estrecha relación con que el diagnóstico que se realice de la enfermedad sea precoz o tardío. La manera más eficaz de prevenir las discapacidades, así como su transmisión, depende de su diagnóstico temprano, el tratamiento con la poliquimioterapia y el manejo de las reacciones leprosas.⁽⁷⁾

El diagnóstico temprano realizado en el primer año de aparición de la enfermedad, es de vital importancia para el control de la lepra, porque cura al enfermo e interrumpe la transmisión y evita las discapacidades.^(8,9) Existe aún la creencia que la enfermedad es incurable, la promoción y prevención de la lepra es todavía poca con respecto a otras enfermedades transmisibles por lo que las personas hoy le temen más a esta que es curable que al VIH/SIDA. Los autores expresan que se puede lograr el diagnóstico temprano si se hace normal hablar de la entidad en los consultorios, las visitas a los hogares, centros de trabajos, círculos de abuelos, círculos infantiles, hogares de ancianos, unidades asistenciales, actividades de salud

comunitarias, con más frecuencias en los medios de difusión y grupos de promoción, hasta se podrían tomar las experiencias de las escuelas por la salud, y aprovechar en fin todos los espacios posibles.⁽⁹⁾

Su diagnóstico tardío hace que el paciente presente discapacidades irreversibles, de ahí la importancia de realizar un diagnóstico precoz, el que, según nuestro programa de control de lepra⁽¹⁰⁾, es el realizado antes de los 12 meses de haber aparecido las primeras manifestaciones de la enfermedad.

Por ser la Lepra una enfermedad estigmatizante, cuya imagen social sigue asociándose estrechamente con el desarrollo de deformidades físicas que es temida hasta por el personal de salud y que tiene una repercusión psicológica y social importante, surge el interés para realizar la presente revisión bibliográfica precisando como problema científico: ¿Cómo prevenir las discapacidades producidas por lepra en la Atención Primaria de Salud?

La investigación se realizó con el objetivo de fundamentar las acciones de prevención de la lepra en la Atención Primaria de Salud.

II DESARROLLO

La estrategia Salud para todos en el año 2000», mantiene su vigencia, bajo tres principios básicos: atención primaria de salud; participación conjunta de profesionales, población y colaboradores. Se mantienen sus tres objetivos principales: promoción de salud, prevención de enfermedades evitables y la rehabilitación. La promoción de salud incluye a la prevención como un todo en el contexto de la vida diaria y está dirigida la acción sobre la biología humana, estilos de vida, medio ambiente, organización de servicios de salud.⁽⁹⁾

La falta de percepción de la enfermedad hace que los síntomas tempranos pasen inadvertidos para el enfermo, le dan poca importancia y no buscan atención médica; además el pensamiento médico en regiones de baja endemia se aleja del diagnóstico de lepra. De ahí que su conocimiento dentro de la población es importante pues favorece el cambio de actitud ante los prejuicios y ayuda a que los pacientes acudan al médico frente a los primeros síntomas.⁽⁷⁾ Un diagnóstico tardío trae como consecuencias una tasa de curación menor, evolución tórpida de la enfermedad, discapacidades futuras y mayor riesgo de transmisión en la comunidad^(9,11)

Las reacciones leprosas constituyen la vía principal por la cual la lepra causa daño y discapacidad a los nervios. La gestión eficaz de las reacciones es, por tanto, la clave para prevenir la discapacidad.⁽³⁾ El aspecto más importante a considerar es la neuritis que presentan los pacientes, siendo imperativo la instauración de un tratamiento efectivo y oportuno antes de que el daño sea irreversible.⁽¹²⁾

Dentro de los factores de riesgo de lepra, se encuentra la presencia de un contacto cercano, domiciliario, el tipo de lepra que tenga ese contacto (es mayor el riesgo en la lepra multibacilar), la edad del sujeto (a mayor edad, mayor el riesgo) y las condiciones asociadas a la pobreza como hacinamiento y bajo nivel educacional, entre otras. Los autores enfatizan en el factor de riesgo la edad del sujeto (a mayor edad, mayor el riesgo) por existir en el país un alto nivel de envejecimiento por lo que la vigilancia epidemiológica debe ser más estricta. Se considera población de riesgo a la que reside en la cuadra del enfermo y frente al mismo; en cada caso nuevo se hace el análisis individual para definir y evaluar el riesgo de la población del territorio según sus características: ejemplo si es un área de hacinamiento o no, se dispensaría y vigila durante cinco años y se realiza el examen dermatoneurológico anual. El caso sospechoso es la persona que presente lesiones cutáneas o síntomas sugestivos de lesión neural, si son dudosos los signos característicos y no exista otro diagnóstico, se considera sospechoso, se indican los exámenes complementarios específicos y se mantiene en seguimiento hasta definir el caso por un periodo de hasta 1 año.⁽⁹⁾

Las principales acciones de control de foco son a partir del caso índice y mediante el estudio epidemiológico, se investigan los contactos en busca de la fuente de infección y/o de casos secundarios. El estudio de los contactos consta de tres etapas: 1. Estudio clínico-epidemiológico de cada contacto con su examen dermatoneurológico en los 30 primeros días de diagnosticado

el caso índice. 2. Quimioprofilaxis con rifampicina, dosis única y seguimiento por cinco años, excepto si es un caso sospechoso, se hará el seguimiento cada tres meses hasta la conclusión diagnóstica por dermatología durante un año. 3. Evaluación y cierre por el equipo de salud: los contactos intradomiciliarios de primer y segundo orden serán estudiados por el dermatólogo y los extradomiciliarios por el médico de la familia.^(9,10)

Las discapacidades provocadas por la lepra afectan, fundamentalmente, el sistema nervioso periférico en sus ramas más distales⁽¹³⁾: los trastornos anestésicos, las parálisis motoras y los trastornos tróficos, provocan en ojos, manos y pies un gran número de manifestaciones clínicas como son: dedos en garra, reabsorción de falanges, queratitis, cataratas, ceguera, lesiones perforantes plantares o dedos en martillo.^(14,15,16)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las discapacidades según las afectaciones en manos, pies y ojos en: Grado 0 (no hay anestesia, deformidad, o lesión visible); grado I (hay anestesia de manos y pies, pero no hay deformidad, ni lesión visible); grado II (hay deformidad o lesión visible).⁽⁹⁾

Es necesario insistir en que la deformidad es evitable.⁽¹⁷⁾ Esas discapacidades y deformidades pueden traer como consecuencia problemas como la disminución de la capacidad de trabajo, limitación de la vida social y trastornos psicológicos. Son responsables también del estigma y prejuicio que recae sobre sus portadores.⁽¹⁸⁾ La discapacidad motriz es una de las consecuencias más graves en los pacientes con lepra,^(19,20) por lo que la realización de ejercicios contribuye a prevenirla y a la rehabilitación de los afectados por la lepra.^(21,22)

Para el control de la lepra se ejecuta un programa⁽¹⁰⁾ muy bien diseñado al efecto, cuyo propósito es ofrecer una guía para el desarrollo de las actividades como vigilancia epidemiológica, diagnóstico, tratamiento y prevención de discapacidades

Se recomienda el lavado de manos a todas las personas que entren en contacto con pacientes lepromatosos y la desinfección de las secreciones nasales, pañuelos y otros fomites hasta que se haya establecido el tratamiento. Los contactos deben ser examinados de inicio y, posteriormente, a intervalos anuales durante un mínimo de 5 años.⁽²⁰⁾

Las úlceras plantares se pueden prevenir mediante calzado de suela rígida o escayolas de deambulación. Las contracturas de la mano se pueden evitar con fisioterapia y aplicación de férulas y, a veces, es útil la aplicación de cirugía de reconstrucción, así como trasplantes de nervios y tendones. La revisión oftalmológica debe ser rutinaria, así como la aplicación de cirugía plástica en las situaciones de deformidad facial.⁽¹⁹⁾

El programa de control de lepra en Cuba,⁽¹⁰⁾ establece un grupo de prácticas sencillas para prevenir las discapacidades que forman parte de la educación sanitaria del enfermo y sus familiares:

Para las manos:

1. Revisar sus manos con frecuencia para detectar tempranamente alguna lesión y si aparece, reposar la manos y de inmediato consulte a su médico de familia.

I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021
“Medicina Familiar 37 años como guardianes de la salud”

2. Introducir las manos en agua 5 o 10 minutos. Abrir y cerrar las mano durante 10 minutos varias veces al día (encogiendo y estirando sus dedos).
3. Aplicar aceite o crema, en las manos y friccionarlas.
4. Si fuma utilizar boquilla de 8 cm. de largo.
5. Pulir la superficie de las herramientas de trabajo, para evitar traumatismos.
6. Usar guantes largos en la cocina, para evitar quemaduras.
7. Evitar salpicaduras líquidos caliente.
8. Poner mangos de madera a los utensilios de cocina.

Para los pies:

1. Revisar sus pies diariamente, con un espejo y presione con los dedos para detectar lesiones, si tiene lesiones repose y consulte a su médico de familia.
2. Introducir los pies en agua durante 5 o 10 minutos.
3. Revisar sus medias y si hay manchas, consulte a su médico de la familia Friccionar los pies con aceite o crema.
4. Revisar bien sus zapatos diariamente en busca de rugosidades.
5. Friccionar los pies con aceite o crema.
6. Presione con el dedo sobre el pie para detectar lesiones.
7. Caminar con calzado cómodos, a pasos cortos y no permanecer mucho tiempo de pie.

Para los ojos:

1. Observar los ojos diariamente, buscando alteraciones, como enrojecimiento, o siente dolor o alguna lesión consulte de inmediato a su médico de familia.
2. Cerrar los ojos fuertemente y contar hasta 5. Repetirlo 10 veces y hacerlo 3 veces por día.
3. Pestañear, varias veces al día.
4. Cubrir los ojos de noche para evitar el polvo y la sequedad, con paños o mosquiteros, siempre que los techos suelten polvo.
5. Usar espejuelos oscuros, sombrillas y sombreros, para protegerse del sol.
6. Si tiene picazón ocular, no se rasque, utilice gotas de suero fisiológico, para humedecer las conjuntivas.

Las tres verdades de la lepra⁽⁴⁾:

- La lepra con tratamiento se cura.
- La lepra deja de ser contagiosa desde las primeras dosis de tratamiento.
- La lepra si se diagnostica y se trata a tiempo no produce deformidades, ni discapacidad.

Para favorecer las medidas de control es muy importante la aplicación de estrategias de intervención comunitaria con el fin de proporcionar a la población en general, pero fundamentalmente a los casos diagnosticados y sus contactos información sobre aspectos medulares de la lepra que faciliten la detección precoz de la enfermedad, debido a que la capacidad infectante se puede suprimir rápidamente con la poliquimioterapia, además se previenen las deformidades y discapacidades que son el principal motivo de rechazo por parte de la sociedad y constituyen la mayor preocupación para los pacientes y sus familiares, puesto que aumentan con el tiempo en individuos no tratados, son permanentes y traen como

consecuencia graves incapacidades para el trabajo y la vida social, lo cual no se produce en enfermos diagnosticados tempranamente y tratados.

Las salas de fisioterapia no están siendo utilizadas en función de la rehabilitación del paciente leproso por lo que sería factible preparar más a este personal para la efectividad del tratamiento indicado en caso de aparecer las discapacidades lo cual puede ser evitable si el enfermo conoce que realizando ejercicios y prácticas sencillas existe la posibilidad que no se desarrollen y evita que con el tiempo se hagan graves y permanentes.

Como limitante de la investigación se encontró que en la actualidad no se realizan muchos estudios acerca de la evaluación del componente educativo de los programas de control de esta enfermedad, y se olvida que si se tienen conocimientos adecuados acerca de ella, se favorece el cambio de actitud ante los prejuicios.

III CONCLUSIONES

La discapacidad por lepra es evitable. por lo que se tienen que sumar esfuerzos médicos, sociales, políticos y científicos, proyectando la labor hacia la prevención de la enfermedad, lo cual contribuiría en gran medida al diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación de los afectados por la lepra.

IV REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Companioni Maya Y, González Torres A, Gómez Díaz Y. Pensar siempre en lepra. Folia Dermatológica Cubana. [Internet]. 2018[citado 1/08/2021];12(3):143 ISSN 2070-2957 Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
2. Abreu Daniel A. Historia de la lepra en Cuba. Folia Dermatológica Cubana. [Internet]. 2020[citado 1/08/2021];14(1) ISSN 2070-2957 Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
3. OMS. Lepra/Enfermedad de Hansen: Manejo de reacciones y prevención de discapacidades. Orientación técnica, 2020]:[72 p.] ISBN:978929 0227618
4. Ministerio de Salud Pública [Internet]. La Habana. Ciencias médicas. [citado 11/08/2021 Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/lepra-en-cuba-y-tres-verdades-a-conocer>
5. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: «Anuario Estadístico de Salud 2019», [Internet]. La Habana 2020. [citado 14 may 2020]: 40. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
6. Tellez Céspedes N, Torres Candebat R, Rojas Meriño O. Método didáctico para la enseñanza del examen dermatoneurológico. Folia Dermatológica Cubana. [Internet]. 2020[citado 1/08/2021];14(1) ISSN 2070-2957 Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
7. Sabatés Martínez Manuel, Curbelo Alonso Marlene, Cabrera Pereda María, Bernárdez Cruz Yoan. Formas de diagnóstico y discapacidades por lepra en la provincia de Cienfuegos de 1980 a 2005.

- Medisur [Internet]. 2012 Feb [citado 2021 Oct 13]; 10(1):27-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000100005&lng=es.
8. Ofarrill Hastié V, Varela Villalobos S, Polo Nigrinis C, Daza Vergara J, Lobaina Mejías Y. Importancia de pensar en la lepra para su diagnóstico oportuno. *Folia Dermatológica Cubana*. [Internet]. 2019[citado 1/08/2021];13(3):164 ISSN 2070-2957 Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
 9. Betancourt Martínez L, Mendoza Ramírez M, Calvo Rojas S, Hernández Quevedo R. Lepra. Generalidades. *Rev Inf Cient*. [Internet]. 2014; 83(1):171-180. ISSN 1028-9933
 10. Alonso Gómez ME, Lantero Abreu MI, Abreu Daniel A, Lobio Cárdenas Z. Programa de control de lepra en Cuba. pdf. La Habana: ECIMED; 2007.
 11. González Rabelo J, Seara Govea y, Parra Rifá M, Hernández López A. Eritema nudoso leproso en el curso de lepra lepromatosa. *Folia Dermatológica Cubana*. [Internet]. 2020[citado 11/08/2021];14(1) ISSN 2070-2957 Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
 12. Eichelmann K, González González S E, Salas-Alanis J C, Ocampo-Candiani J. Lepra: puesta al día. Definición, patogénesis, clasificación, diagnóstico y tratamiento. *Actas dermosifiliograficas*. [Internet]. 2013[citado 1/08/2021];104(7):554-563 Disponible en:<https://www.actasdermo.org/es-lepra-puesta-al-dia-definicion-articulo-S0001731012001548>
 13. Florat D, Rodríguez K, Mantecón B, Atrio N, Marrero Y. Comportamiento de los pacientes con diagnóstico tardío de lepra en Camagüey, Cuba, 2015. *Rev Leprol*. [Internet]. 2016[citado 1/08/2021]; 30(6):571-90. Disponible en: ISSN 0367-2743
 14. Fischer J, Jaled M, Olivares L, Pardo Méndez N, Loos M. Lepra y discapacidad grado 2. Revisión de 10 años del Servicio de Dermatología del Hospital “F. J. Muñoz”. *Dermatol Arg* [Internet]. 2014 [citado 12/08/2014];19(6):407-12. Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1218/685>
 15. Hurtado Gascón L, González González L, Tejera Díaz J, Díaz Hurtado A. Comportamiento de la discapacidad por lepra en el municipio Arroyo Naranjo, estudio de 20 años. *Folia Dermatológica Cubana* [Internet]. 2019[citado 1/08/2021];13(3):163 ISSN 2070-2957 Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
 16. Obregón Valdivia P, Pérez Jiménez A, Sotolongo Díaz D, de la Fuente Rodríguez H, Navarro Pérez I. La Lepra y sus discapacidades. *MediCiego* [Internet]. 2015 [citado 13 Oct 2021]; 21(2) Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/422>
 17. Montenegro Valera I, Prior García A M, Uribe-Echeverría Delgado A I, Soler Cárdenas SF, Durán Marrero K. Conocimientos de los médicos de familia sobre lepra. *Rev Cubana Med Gen Int* [Internet]. 2006 [citado 15.Nov 2013]; 22(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi07306.htm
 18. González Gorrín M, Arocha Rodríguez R, Arocha González C. La lepra vista desde el estudiante de Medicina. *Folia Dermatológica Cubana*. [Internet]. 2020[citado 1/08/2021];14(1) ISSN 2070-2957 Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
 19. Walker SL, Balagon M, Darlong J, Doni SN, Hagge DA, Halwai V, et al. ENLIST 1: An International Multi-centre Cross-sectional Study of the Clinical Features of Erythema Nodosum Leprosum. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015;9(9):e0004065. doi:10.1371/journal.pntd.0004065 1

20. Raposo MT, Reis MC, Caminha AV de Q, Heukelbach J, Parker LA, Pastor-Valero M, et al. Grade 2 disabilities in leprosy patients from Brazil: Need for follow-up after completion of multidrug therapy. PLoS Negl Trop Dis. 2018;12(7):e0006645. doi:10.1371/journal.pntd.0006645
21. Plata Casas L. Ejercicios para la prevención de discapacidad en las personas afectadas por lepra (PAL) [Internet]. 2019[citado 1/09/2021]; p 66. ISBN: 978-958-8927-11-4 Disponible en: <http://editorial.unillanos.edu.co/index.php/component/content/article/10-academicos/13-ejercicios-para-la-prevencion-de-discapacidad-en-las-personas-afectadas>
22. Blanco Córdova C. Lepra lepromatosa, diagnóstico temprano en la atención primaria. Folia Dermatológica Cubana. [Internet]. 2020[citado 1/08/2021];14(1):e194 ISSN 2070-2957 Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses con la elaboración de este documento.

Contribución de los autores

DMHA. Conceptualización, investigación, redacción - revisión y edición. TAM. Conceptualización, investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Todos aprobaron la versión final del manuscrito.

Dirección de los autores: Calle Séptima No 19 % Agramonte y Capdevila. Chambas. Ciego de Ávila