

Día Mundial contra la Lepra

25 de
enero

"Alcemos la voz, la lepra existe! Acabemos
con ella...sin estigma ni discriminación"



PUEBLA
Gobierno del Estado
2024 - 2030

Salud
Secretaría de Salud

POR **AMOR** A
PUEBLA

Pensar
en **Grande**

ÍNDICE

- I. Introducción
- II. Día Mundial contra la Lepra
- III. Datos epidemiológicos
- IV. ¿Qué es la lepra?
- V. Fisiopatología
- VI. Formas clínicas
- VII. Discapacidades de la lepra
- VIII. Diagnóstico de la lepra
- IX. Tratamiento de la lepra
- X. Prevención y tratamiento de las discapacidades de la lepra
- XI. Prevención de la lepra
- XII. Estudio de contactos
- XIII. Promoción a la Salud



I.- Introducción

Hace miles de años, el mundo comenzó la batalla contra una de las enfermedades con más estigma y discriminación que ha causado en la historia de la humanidad: la lepra.

Fue hasta 1873 en Noruega, cuando Gerhard Henrick Armauer Hansen descubrió el bacilo de *M. leprae* en biopsias de pescadores en Bergen.

Es aquí donde comienza la historia de estudio y avances para el diagnóstico y tratamiento de la lepra, donde en 1982 se aconseja por primera vez el uso de la poliquimioterapia, adoptada en México en 1990, garantizando la curación, reduciendo la infección y sobretodo la discapacidad en nuestro país.

La poliquimioterapia fue la estrategia básica para la eliminación de la lepra como problema de salud pública, lo que modificó la situación epidemiológica de este padecimiento, logrando que en 1994, México cumpliera la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud, de tener menos de un caso por 10 mil habitantes.

Sin embargo, en la actualidad prevalecen importantes brechas, diversas situaciones que contribuyen a la presencia de discriminación, lo que tiene evidentemente un impacto negativo para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

La gravedad de la afección está dada por el problema físico y el estigma social.

El lema: "*Alcemos la voz, la lepra existe! Acabemos con ella...sin estigma ni discriminación*" es un llamado para que nuestras comunidades acepten el liderazgo y potencial que se tiene, impactando directamente en la lucha social contra el estigma y la discriminación, teniendo como resultado un diagnóstico y tratamiento oportunos.



A medida que en cada entidad federativa se alcance la meta de eliminación, las acciones de la estrategia continuarán, con el fin de consolidarlas y evitar en lo posible un incremento del problema de salud pública que constituye la lepra.

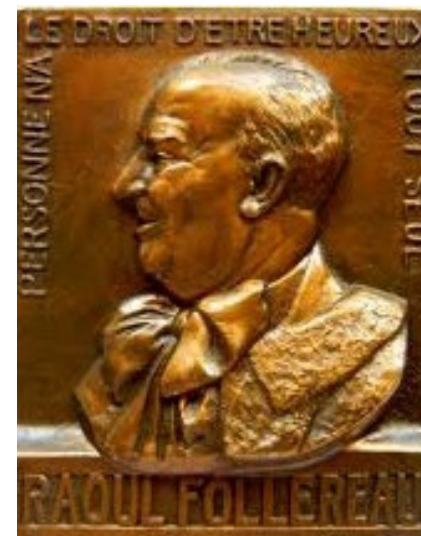
Debido a lo anterior, se replantea la meta orientada a focalizar y establecer, de acuerdo con su situación epidemiológica, la prioridad por regiones para realizar acciones específicas.

**LA LEPRO ES CURABLE SI SE TRATA A TIEMPO.
EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO SON
GRATUITOS EN LOS CENTROS DE SALUD.**



II.- Día Mundial contra la Lepra

El 31 de enero de 1954 se celebró por primera vez el Día Mundial contra la Lepra, cuando el periodista y filántropo Raoul Follereau visitó una leprosería en Costa de Marfil y observó las condiciones deplorables de muchas personas que padecían esta enfermedad, iniciando actividades con una jornada para la movilización universal de espíritus y corazones a favor de los enfermos de lepra y alejar la imagen negativa que se tenía de los afectados. Desde entonces, se propuso organizar acciones en el marco del último domingo de enero, simbólicamente el "Día Mundial contra la Lepra", tras la epifanía en la que, según el evangelio, se relata la cura de leprosos por Jesús. En México se celebra desde 1992.



El Día Mundial contra la Lepra representa una gran oportunidad de dar a conocer a las autoridades de salud, personal aplicativo y población en general que la lepra aún existe en México, que es muy poco contagiosa y efectivamente curable; que en las unidades de salud existen profesionales expertos en diagnosticarla y curarla, y que todos los servicios son completamente gratuitos.



III.- Datos epidemiológicos

- En 2020, se detectaron 127 mil 558 nuevos casos de lepra a nivel mundial, entre ellos 8 mil 629 de niños menores de 15 años, según cifras oficiales provenientes de 139 países de las seis regiones de la OMS. La tasa de detección de nuevos casos entre la población infantil fue de 4,4 por millón de niños.
- Entre los nuevos casos, 7 mil 198 presentaban discapacidades de grado 2 y la tasa correspondiente fue de 0,9 por millón de habitantes.
- A finales del año 2020, la prevalencia era de 129 mil 389 casos en tratamiento y la correspondiente tasa de prevalencia, de 16,7 por millón de habitantes.
- La pandemia de COVID-19 ha interrumpido la ejecución del programa y provocando una reducción de la detección de nuevos casos del 37 por ciento, en comparación con 2019.
- En México, en el año 2024, se diagnosticaron 101 casos nuevos, de los cuales únicamente 1 fué menor de 15 años.

En el estado de Puebla, desde el año 2015 a la fecha se han diagnosticado 23 casos nuevos de este padecimiento, de los cuales dos pacientes se encuentran en tratamiento (Prevalencia), 4 casos se encuentran en Vigilancia Postratamiento y el resto con curación. Además, a los contactos de los pacientes se les otorga un estricto seguimiento semestral (valoraciones dermatológicas) con la finalidad de identificar de forma oportuna casos probables de este padecimiento, e iniciar con tratamiento e interrumpir la cadena de transmisión



IV.- ¿Qué es la lepra?

La lepra es una enfermedad contagiosa y crónica, causada por una bacteria que afecta principalmente la piel, los nervios, la mucosa de la boca, nariz y oídos, y también los ojos, además de algunas otras partes del cuerpo.

Se manifiesta como manchas hipopigmentadas, rojizas, cobrizas, nódulos e infiltración difusa generalizada. Las lesiones se presentan en número y formas variadas, están asociadas a anestesia (adormecidas), alopecia (zonas con pérdida de vello) y anhidrosis (zonas sin sudoración).

La lepra es una enfermedad curable. Si se trata en las primeras fases, se puede evitar la discapacidad.



V.- Fisiopatología

Se considera que el humano es el único ser vivo que puede alojar al *Mycobacterium leprae*.

La lepra se contagia directamente de individuo a individuo, por medio de microgotas de secreción al toser, estornudar, hablar o escupir; se adquiere por la convivencia por **mucho tiempo** con una persona enferma sin tratamiento.

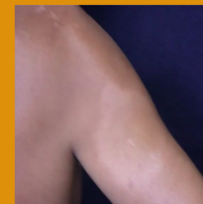
Por ello, es importante que la vigilancia epidemiológica sea estrecha y la revisión dermatológica de los contactos (las personas en convivencia íntima y continua con el enfermo) se realice cada seis meses, para identificar de manera oportuna los casos nuevos, antes de que desarrollen discapacidad y se conviertan en una fuente más de contagio.



VI.- Formas clínicas

Lepra indeterminada (Forma inicial del padecimiento)

Cuadro clínico discreto que consiste en manchas blancas (hipopigmentadas) o eritematosas, que pueden curar espontáneamente o evolucionar a otras formas. Presentan bordes mal definidos, presentan alteración de la sensibilidad térmica, aparecen en sitios fríos (espalda), no hay alteraciones del sistema nervioso.



Lepra tuberculoide:

Se caracteriza por lesiones en placa, con bordes bien delimitados, eritematosos, elevados y centro aplanado. Presenta las 3 A (Anestesia, Alopecia y Anhidrosis). Hay alteración de la sensibilidad térmica (dolorosa y táctil).

Lepra dimorfa:

Placas infiltradas, eritematoescamosas, circulares u ovaladas, con borde externo difuso e interno bien definido. Presentan alteración de la sensibilidad, térmica, dolorosa o táctil. Puede afectar más de un tronco nervioso.



Lepra lepromatosa:

Nódulos, placas infiltradas en el nacimiento de cabello o vello que causan lesiones foliculares que se forman al invadir extensamente la piel, nervios y mucosas (hipoestesia).

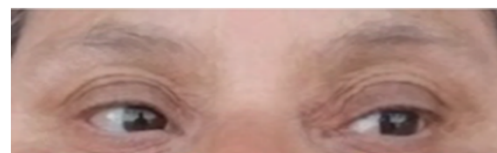
VII.- Discapacidades de la lepra

Evaluación de discapacidades desde la primera entrevista y periódicamente durante el tratamiento.

Se debe establecer, en cada enfermo, el grado de discapacidad por órganos y regiones susceptibles, afectadas en su función como consecuencia de la enfermedad, para adecuar las medidas de prevención y tratamiento.

Se califican por grados de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Grado 0: no hay discapacidad
- b) Grado 1: hay trastorno de la sensibilidad, sin alteración visible en las estructuras. La función visual no esta gravemente afectada.
- c) Grado 2: Hay deficiencias en la función y estructura neuroesquelética, o deficiencia grave en la función visual y del globo ocular.



VIII.- Diagnóstico de la lepra:

El diagnóstico de Lepra se establece con los criterios:

Clínico:

Se sospecha de la presencia de lepra ante al menos una de las siguientes manifestaciones:

Lesiones dermatológicas únicas o múltiples como:

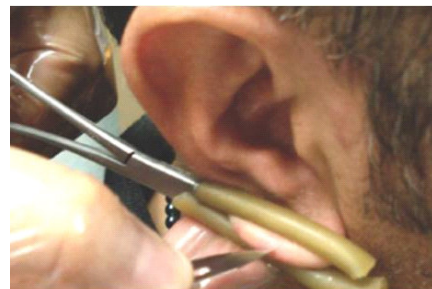
manchas hipopigmentadas (blancas), rojiza o cobrizas; nódulos, placas infiltradas o infiltración difusa.

Lesiones neurológicas como:

Engrosamiento del tronco nervioso periférico, alteraciones de la sensibilidad hipoestesia "falta de sensibilidad por debajo de lo normal" o anestesia "desensibilidad"), alteraciones motoras (pérdida de la fuerza o parálisis).

Bacteriológico:

Baciloscopia positiva con resultado completo (índice morfológico e índice bacteriológico); o si fuera negativa y existen signos, considerar la evidencia epidemiológica.



DIAGNÓSTICO

Epidemiológico:

Antecedente de vivir o haber vivido con alguien con lepra o en un área endémica.

Histopatológico:

Resultado histopatológico compatible con lepra.



Objetivos del diagnóstico:

- Identificar con oportunidad los casos nuevos de lepra que ocurren en la población.
- Iniciar tratamiento para cortar la transmisión de la enfermedad.
- Evitar la discapacidad, si llevamos a cabo el diagnóstico y tratamiento oportunos.

El diagnóstico debe ser establecido con absoluta certeza, a fin de evitar un diagnóstico incorrecto que ocasione trauma psicológico y prejuicio social a las y los pacientes.

El diagnóstico de lepra debe establecerse sólo cuando existen evidencias absolutas analizadas por personal médico capacitado.



IX.- Tratamiento de la lepra

La poliquimioterapia (PQT) es la principal estrategia para lograr la reducción de la prevalencia a menos de un caso por cada 10 mil habitantes, indicador que ha establecido la Organización Mundial de la Salud (OMS) para considerar la eliminación de la lepra como problema de salud pública.

En el tratamiento de la lepra se utilizan antibióticos diferentes para destruir las bacterias que la causan. En casos más avanzados, se da atención quirúrgica a las extremidades para evitar deformidades.

Estos tratamientos, por lo general, tienen una duración de 6 a 12 meses, pero se pueden prolongar debido a que al suprimirlo es posible que se presente un recrudecimiento, por lo que un diagnóstico temprano de la enfermedad es importante, ya que el tratamiento oportuno limita el daño, evita que la persona propague la enfermedad, previene incapacidades y le permite llevar un estilo de vida normal.

Objetivos del tratamiento:

- Curar a las fuentes de infección para cortar la cadena de transmisión.
- Asegurar que la o el enfermo se adhiera a su esquema de tratamiento con poliquimioterapia (PQT) y logre la curación con el mínimo de complicaciones.
- Atender en forma adecuada los estados reaccionales que presenten las y los enfermos.
- Desarrollar actividades dirigidas a limitar el daño neurológico para que el enfermo recupere funciones perdidas por causa de la lepra.



X. Prevención y tratamiento de las discapacidades de la lepra

Se debe iniciar tan pronto como se establezca el diagnóstico de lepra, con el fin de evitar o disminuir el desarrollo de problemas físicos, psíquicos y socioeconómicos.

DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y TRATAMIENTO CORRECTO

Realización de las actividades para disminuir el efecto en las funciones, debidas a la alteración neurológica y para restituir o mejorar las funciones en la enferma o enfermo o el ex enfermo de lepra.

Capacitación del personal de salud y del administrativo.

Prevención de problemas psicológicos con el trato que se da a la o el enfermo por parte del personal de la unidad de salud.



XI. Prevención de la lepra

Las actividades a desarrollar son:

Detección oportuna de los casos sospechosos e inicio de tratamiento en las etapas tempranas de la enfermedad (cuando aún no son infecciosos), identificar a los contactos en íntimo contacto con el caso y mantener su vigilancia estrecha a través de valoraciones dermatológicas de forma semestral.



Actividades de promoción
de la salud

Educación para la salud

Desarrollar acciones que promuevan actitudes y aptitudes que mejoren la salud individual, familiar y colectiva.
Educar a la población para que identifique manifestaciones iniciales de lepra y acuda en búsqueda de atención oportuna.
Informar de los cuidados que debe tener la o el enfermo con su piel, ojos, manos y pies para disminuir el daño neural, deformidades y discapacidad.
Educar al paciente sobre la importancia de seguir su tratamiento, de acuerdo a lo establecido en la norma.
Educar al paciente y los contactos sobre la importancia de la atención para la mejoría de las condiciones de salud de la enferma o enfermo y detectar casos tempranos.

Participación social

Promover la participación de las autoridades locales, los gobiernos municipales, estatales y federal para apoyar las acciones de prevención, control y seguimiento de casos.
Promover la participación de asociaciones, comités de salud, juntas de vecinos o asambleas comunitarias para mejorar las condiciones ambientales que tienen que ver en el mejoramiento de la salud y calidad de vida.
Promover la concertación y coordinación de agrupaciones de profesionales de los distintos campos para que participen, proporcionando información pertinente y verídica a la población en general.
Gestionar apoyos diversos de organizaciones públicas y privadas para que participen en la rehabilitación de la o el enfermo de lepra con discapacidades.

Comunicación educativa

Desarrollar estrategias que incorporen acciones de comunicación masiva, grupal e interpersonal que permitan eliminar el prejuicio que la población tiene sobre el padecimiento.
Los comunicadores asuman el compromiso de informar a la población sobre la identificación y tratamiento oportuno de la lepra.



XII.- Estudio de contactos

Contactos de lepra son las personas que conviven o han convivido con un enfermo de lepra durante muchos años. Son los individuos más expuestos al riesgo de adquirir la infección. La convivencia estrecha de un contacto, aunado a sus características hereditarias, tiene mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad.

Es importante destacar a aquellos que han convivido con un caso multibacilar, puesto que estos expulsan al ambiente gran cantidad de bacilos viables.

Entre las formas de lepra, existen algunas en las que no se puede demostrar la presencia de bacilos; los convivientes de estos enfermos deben ser vigilados de igual forma, ya que pueden haber estado en contacto con una fuente de infección común.

Todo contacto de un paciente con lepra debe ser valorado dermatológicamente cada 6 meses, como parte del estudio epidemiológico del caso.

El enfermo participará haciéndose acompañar por uno o varios de sus contactos para su examen cuando acudan mensualmente a recibir los medicamentos en la unidad de salud.

Los contactos de lepra deben ser examinados cada seis meses o por lo menos una vez al año durante un periodo de dos a cinco años a partir de la fecha del diagnóstico, según sea el caso.



XIII.- Promoción a la Salud

La promoción a la salud juega un papel fundamental en la lucha contra la lepra en Puebla, ya que se centra en la prevención y concientización de la comunidad.

A través de campañas educativas, detección temprana y acceso a servicios médicos, se puede reducir la propagación de la lepra y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Además, al promover hábitos higiénicos y el conocimiento sobre la enfermedad, se combate el estigma asociado, fomentando la inclusión social y construyendo una sociedad más informada y solidaria en la erradicación de esta enfermedad en la región poblana.

25 de enero Día Mundial contra la **Lepra**

La lepra es curable si se trata a tiempo, el diagnóstico y tratamiento son gratuitos en las unidades de salud.

@SaludGobPue ss.puebla.gob.mx

Gobierno de México PUEBLA Gobierno del Estado 2024 - 2030 Salud Secretaría de Salud Pensar en Grande POR AMOR A PUEBLA



Directorio

Secretario de Salud y Director General
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Jorge David González García

Subsecretario de Servicios de Salud Zona A
y Coordinador de Servicios de Salud
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

María del Rocío Rodríguez Juárez

Subsecretaria de Servicios de Salud Zona B
y Coordinadora de Servicios de Salud
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Crisbel Akaeena Domínguez Estrada

Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

Sofía Morales Zurita

Subdirectora de Salud Pública

Elaborado por:

Departamento de Enfermedades Transmisibles
Departamento de Promoción a la Salud

