

A close-up photograph of several hands, some showing characteristic lesions of leprosy, such as numbness and skin discoloration. The hands are being held together, suggesting care and support.

30 de enero

**DÍA MUNDIAL DE LA
LUCHA CONTRA LA
LEPRA**



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



**Secretaría
de Salud**

  @SaludGobPue  ss.puebla.gob.mx



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

ÍNDICE

- I. **Introducción**
- II. **Día Mundial de la Lucha contra la Lepra**
- III. **Datos epidemiológicos**
- IV. **¿Qué es la lepra?**
- V. **Fisiopatología**
- VI. **Formas clínicas**
- VII. **Discapacidades en 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**



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

I.- Introducción

La lepra es un problema de salud pública en muchas regiones del mundo y lo sigue siendo en algunas zonas geográficas de México, no solo por el número de casos sino por su carácter incapacitante y el prejuicio que existe en la población.

La poliquimioterapia iniciada en México en 1990, que garantiza la curación, ha reducido el número de casos infectantes y la frecuencia de discapacidades. Con ello se han modificado los conceptos de incurabilidad y contagiosidad de la enfermedad.

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.

La poliquimioterapia es el empleo simultáneo de varios medicamentos diferentes, químicamente semejantes.



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

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

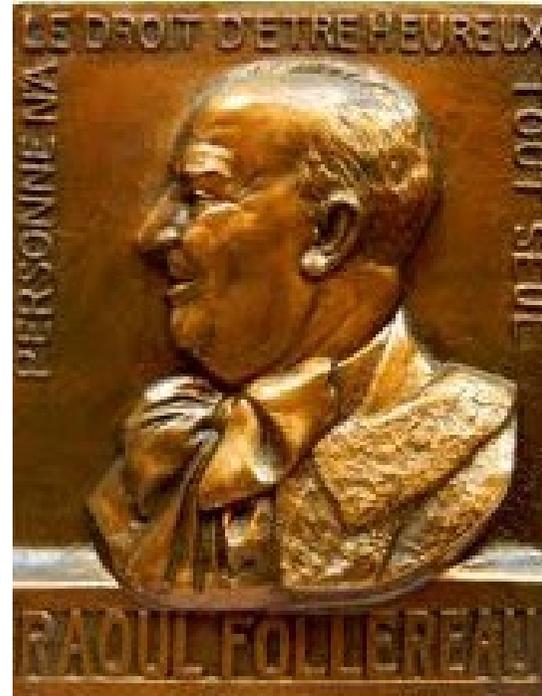


Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

II.- Día Mundial de la lucha contra la Lepra

El 31 de enero de 1954 se celebró por primera vez el Día Mundial de la Lucha 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 de la Lucha contra la Lepra, tras la epifanía en la que según el evangelio, se relata la cura de leproso por Jesús. En México se celebra desde 1992.

El Día Mundial de la Lucha 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 diagnosticar y curar la lepra y que todos los servicios son completamente gratuitos.





Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

III.- Datos epidemiológicos

En el mundo, la lepra continúa siendo un problema de salud pública en países como India y Brasil. En México, 26 estados presentaban incidencia por este padecimiento en el 2018.

Los casos en hombres son más frecuentes. Los grupos de edad más afectados son de 40 y más años.

El indicador de eliminación establecido por la OMS es de menos de un caso por cada 10 mil habitantes. En México aún prevalecen municipios prioritarios en ocho estados sin alcanzar dicho indicador.

En el estado de Puebla, desde el año 2015 se han diagnosticado 12 casos de este padecimiento. Actualmente, dos de ellos se encuentran en tratamiento y con mejoría clínica, uno en espera de tratamiento, dos defunciones por otras causas, y siete casos se han curado y se encuentran en vigilancia post-tratamiento. Además, a los contactos de los pacientes se les otorga un estricto seguimiento semestral, con la finalidad de identificar de forma oportuna los casos de este padecimiento.





Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

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, oídos y ojos, además de algunas otras partes del cuerpo.

Las partes afectadas pierden la capacidad de reaccionar ante las agresiones del medio (picaduras, machucones, quemaduras, cortadas), ya que están adormecidas o entumidas.

Con el tiempo aparecen otras lesiones en forma de bolitas (nódulos) usualmente en cara y tronco. Éstas se pueden ulcerar y propagar el microbio.





Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

V.- Fisiopatología

Se considera que el humano es el único ser vivo que puede alojar al *Mycobacterium leprae*. La mayoría de los investigadores coinciden en que el modo de transmisión del bacilo de la lepra es por vía aérea, mediante microgotas de secreción que al hablar, toser o estornudar, son expulsadas por el enfermo y al inhalarlas una persona sana, es contagiada.

La lepra se transmite directamente de individuo a individuo, por medio de la saliva, al toser, estornudar, hablar o escupir; se adquiere por la convivencia por **mucho tiempo** con una persona enferma sin tratamiento y por el contacto con piel infectada.

Por ello, es importante que la vigilancia epidemiológica sea estrecha y la revisión dermatológica se realice cada seis meses, para identificar de manera oportuna los casos nuevos, antes de que desarrolle discapacidad y se conviertan en una fuente más de transmisión.





VI.- Formas clínicas

Forma inicial del padecimiento, cuadro clínico discreto que consiste en manchas blancas (hipopigmentadas), sensación de dolor en la piel o desensibilidad, pérdida de pelo y anomalías en la piel; los límites de las manchas están mal definidos.



Lepra Tuberculoide:

Produce grandes manchas definidas por un borde elevado de color rojo o cobrizo, de sensibilidad excesiva y dolorosa que más tarde llegan a ser insensibles.

Lepra Dimorfa:

Placas en el nacimiento de cabello o vello y de color rojas, cobrizas, con borde externo mal definido.



Lepra Lepromatosa:

Nódulos, placas infiltradas en el nacimiento de cabello o vello, que causan lesiones foliculares.



VII.- Discapacidades en 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.

Las discapacidades por lepra se califican por grados de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Grado 0: No se ha perdido sensibilidad, ni deformidad o lesión visible, ni pérdida visual.
- b) Grado 1: Hay sensibilidad, sin deformidad ni lesión visible, ojos afectados, la visión no está gravemente afectada.
- c) Grado 2: Hay deformidad o lesión visible, o grave déficit visual (lesiones oculares específicas).





Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

VIII.- Diagnóstico:

Objetivos del diagnóstico:

- Identificar con oportunidad los casos nuevos de lepra que ocurren en la población.
- Identificar manchas blancas (hipopigmentadas) y trastorno de la sensibilidad en casos incipientes.
- Identificar manchas eritematosas (ulceradas), placas, nódulos e infiltrados con o sin trastorno de la sensibilidad.

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 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 de troncos nerviosos periféricos, alteraciones de la sensibilidad (hiperestesia “sensibilidad excesiva y dolorosa”, hipoestesia “falta de sensibilidad por debajo de lo normal” o anestesia “desensibilidad”), alteraciones motoras (pérdida de la fuerza o parálisis).



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

Bacteriológico:

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

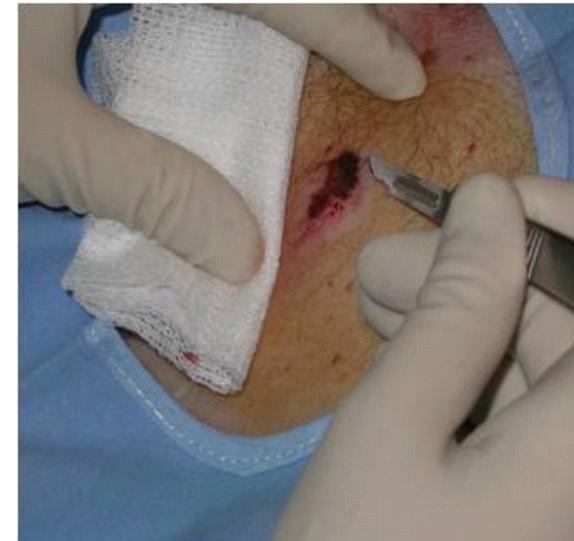
Histopatológico:

Resultado histopatológico compatible con lepra.

Epidemiológico:

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

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





IX.- Tratamiento de la lepra

Objetivos del tratamiento:

- Curar a las fuentes de infección para cortar la cadena de transmisión de la lepra.
- Asegurar que la o el enfermo de lepra se adhiera a su esquema de tratamiento con poliquimioterapia (PQT) y logre la curación con el mínimo de complicaciones.
- Diagnosticar oportunamente y 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.

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 se prolongan por años, 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 y le permite llevar un estilo de vida normal.

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 OMS para considerar la eliminación de la lepra como problema de salud pública.



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

X. Prevención y tratamiento de las discapacidades de la lepra

La forma de prevenir las discapacidades en lepra es la 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 exenfermo de lepra.

La prevención de discapacidades 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.

El retraso en el diagnóstico y del inicio de un tratamiento correcto son factores determinantes para que aparezcan discapacidades en un enfermo.

Una parte muy importante en la prevención de problemas psicológicos es el trato que se da a la o el enfermo por parte del personal de la unidad de salud. Por ello, parte de la prevención es la capacitación del personal de salud y del administrativo.





XI. Prevención de la lepra

La prevención consiste en identificar de manera oportuna los casos sospechosos, diagnosticarlos e iniciar tratamiento en las etapas tempranas de la enfermedad (cuando aún no son infecciosos), ya que los pacientes que han sido tratados con medicamentos se vuelven no infecciosos (no transmiten el microorganismo que causa la enfermedad).

Las actividades a desarrollar en materia de prevención, control y eliminación de la lepra deben ser de promoción de la salud, control y vigilancia epidemiológica.

Actividades de promoción de la salud

- La promoción de la salud se debe llevar a cabo mediante actividades de educación para la salud, participación social y comunicación educativa.

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.



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

- Informar de los cuidados que debe tener la o el enfermo de lepra 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 con el mejoramiento de la salud y calidad de vida.



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

- 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.
- Promover que 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.

Los contactos de los enfermos de lepra 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 éstos 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 lepra debe ser examinado con metodología dermatológica, 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 cinco años a partir de la fecha del diagnóstico del caso.



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

Directorio

José Antonio Martínez García

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

José Fernando Huerta Romano

Subsecretario de Servicios de Salud Zona “B” de la Secretaría de Salud y
Coordinador de Servicios de Salud
de los Servicios de Salud del Estado Puebla

Virginia Vital Yep

Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Alfonso Humberto García Córdova

Subdirector de Salud Pública
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Elaborado por:

Departamento de Enfermedades Transmisibles

de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Departamento de Promoción a la Salud

de los Servicios de Salud del Estado de Puebla