

27 DE ENERO, DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA LEPROSIS

¿Qué es la lepra?

La lepra es una enfermedad transmisible de origen bacteriano causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*. La enfermedad afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos con lo que puede causar discapacidad. Son síntomas de la lepra manchas en la piel que pueden ser blanquecinas, rojizas o cobrizas; pueden ser aplanadas o elevadas; no pican; usualmente no duelen; pierden la sensación de calor, tacto o dolor; pueden aparecer en cualquier parte de la piel. La lepra ahora se puede curar fácilmente con la poliquimioterapia y si se trata oportunamente, no producirá discapacidad al paciente

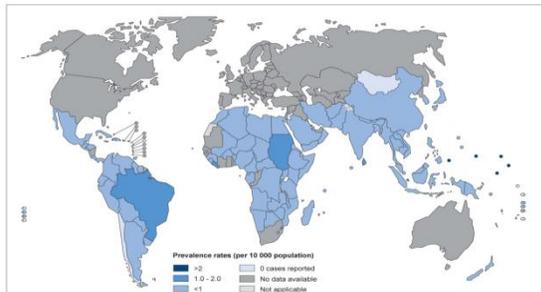


¿Existe lepra hoy?

En la actualidad, el diagnóstico y el tratamiento de la lepra es fácil y la mayoría de países endémicos se esfuerzan por integrar plenamente a los servicios de lepra en los actuales servicios generales de salud.

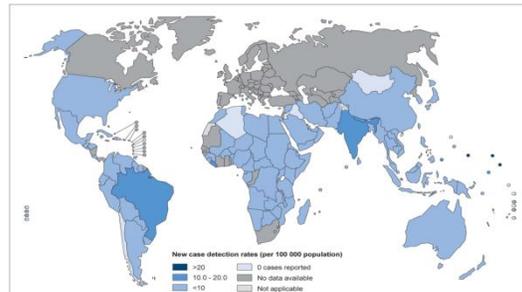
En el mundo: De acuerdo con informes oficiales de OMS, recibidos durante 2011 de 105 países y territorios, la prevalencia mundial de la lepra fue de 0.34 casos por 10.000 habitantes con 181.941 casos registrados, mientras que la incidencia fue de 4.06 casos por 100.000 habitantes con 219.075 casos nuevos de lepra. (Sin incluir el número reducido de casos en Europa)¹

Grafico 1. Tasa de prevalencia de Lepra en el mundo por 10.000 hab reportada en el mundo a comienzos de 2011



Fuente: world health organization – 2011

Grafica 2. Tasa de incidencia de Lepra por 100.000 hab reportada en el mundo a comienzos de 2011



Fuente: world health organization - 2011

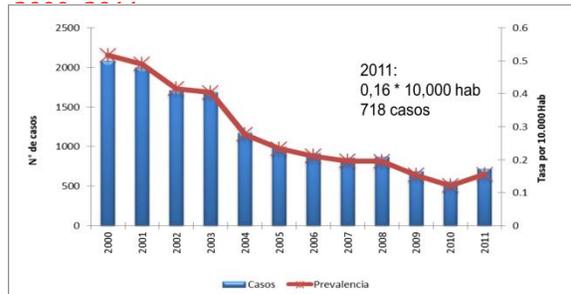
En Latinoamérica: En los últimos cuatro años se ha presentado una disminución progresiva del número de casos nuevos de lepra detectados en la Región, pasando de 47.612 en 2006 a 36.832 en 2011; asimismo, la prevalencia disminuyó de 0,71 por 10.000 habitantes en 2006, a 0,40 a primer trimestre de 2012. Fueron detectados casos en 23 de 35 países de acuerdo a datos de 2011 y la mayor carga de enfermedad la tiene Brasil con 33.955 casos nuevos. Todos los países de la Región han alcanzado la meta de eliminación a nivel nacional (Menos de 1 caso por 10.000 habitantes), excepto Brasil.

En Colombia: A partir de 1985 el país introdujo la poliquimioterapia para el tratamiento farmacológico de la Lepra, cumpliendo globalmente con la meta de eliminación como problema de Salud Pública en 1997,

¹ Global leprosy situation 2012, Boletín epidemiológico semanal No. 34, 2012, 87, 317–328 <http://www.who.int/wer/2012/wer8734.pdf>

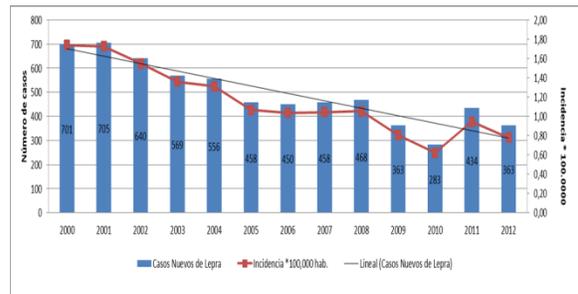
con una prevalencia registrada de 0,8 x 10.000 habitantes; asimismo, desde hace más de 10 años ha presentado tasas por debajo de la meta de eliminación. Por otra parte la detección de casos nuevos de lepra mostró una disminución en los años 2009 y 2010, sin embargo, en el año 2011 y 2012 se observa un incremento con 434 casos en 2011 y 363 casos dato preliminar del 2012 notificados.

Grafica 3. Prevalencia de Lepra en Colombia por 10.000 hab 2000 -2011



Fuente: Programa Nacional de lepra. Ministerio de Salud y Protección Social

Grafica 4. Casos nuevos de Lepra e incidencia de Lepra en Colombia por 100.000 hab 2000 -2012



Fuente: Programa Nacional de lepra. Ministerio de Salud y Protección Social Sivigila 2012

De acuerdo a la notificación de casos nuevos de lepra durante el año 2012, 14 Entidades territoriales Departamentales y Distritales reportan incidencia de casos de lepra superiores a la Nacional; la entidad territorial de mayor incidencia es Arauca con 4,73 casos por 100.000 hab, seguido de Norte de Santander que adicionalmente reporta el mayor número de casos del país aportando el 13% de los mismos. En la tabla 1. Se puede apreciar la frecuencia de casos nuevos, recidivas e incidencia por entidad territorial.

Del total de casos detectados la proporción de casos nuevos multibacilares se ha mantenido en los últimos años sin diferencias significativas en más o menos 70% de los casos nuevos reportados anualmente; para el año 2012 se observa una reducción, presentando lepra multibacilar el 62% de los casos; el plan estratégico plantea disminuir esta proporción al 50% a 2015, con el fin de cortar la cadena de transmisión. El sexo más afectado es el masculino y en el grupo de mayores de 45 años se presenta más del 50% de los casos.

Asimismo, el porcentaje de casos detectados con discapacidad y en especial con discapacidad grado 2, al momento del diagnóstico, no ha presentado variaciones significativas en los últimos años; 3 de cada 10 casos detectados presentan discapacidad al momento de su diagnóstico y uno de cada 10 presenta discapacidad grado 2 y las entidades territoriales de Magdalena, Norte de Santander, Cartagena y Bolívar, presentan las mayores tasas de discapacidad severa por lepra del país, de acuerdo a la información reportada al programa nacional en el año 2011.

Tabla 1. Frecuencia de casos nuevos e incidencia x 100.000 habitantes y recidivas de Lepra por entidad territorial de residencia. Colombia 2012

Entidad territorial de residencia	Casos Nuevos	Incidencia* 100.000 hab	Recidivas	% de recidivas	Total casos de Lepra
Arauca	12	4,73	1	7,69	13
Norte Santander	51	3,86	5	9,43	53
Huila	35	3,15	2	5,71	35
Vichada	2	2,99	0	0,00	2
Amazonas	2	2,71	0	0,00	2
Cesar	23	2,32	1	4,17	24
Magdalena	21	1,72	2	9,52	21
Santander	33	1,62	4	12,12	33
Tolima	21	1,50	2	9,52	21
Caquetá	6	1,31	1	14,29	7
Quindío	7	1,26	3	42,86	7
Barranquilla D.E.	15	1,25	0	0,00	15
Bolívar	23	1,14	5	17,86	28
Meta	10	1,10	0	0,00	10
Casanare	3	0,89	1	25,00	4
Risaralda	7	0,75	0	0,00	7
Cartagena D.E.	7	0,72	1	12,50	8
Atlántico	16	0,67	3	15,79	19
Sta. Marta D.E.	3	0,65	1	33,33	3
Caldas	6	0,61	0	0,00	6
Sucre	5	0,60	1	20,00	5
Valle	25	0,56	4	15,38	26
Cundinamarca	10	0,39	6	37,50	16
Cauca	5	0,37	0	0,00	5
Guajira	3	0,34	0	0,00	3
Boyacá	4	0,31	2	33,33	6
Putumayo	1	0,30	0	0,00	1
Nariño	4	0,24	0	0,00	4
Choco	1	0,21	0	0,00	1
Córdoba	3	0,18	0	0,00	3
Antioquia	11	0,18	2	15,38	13
Bogotá D.C.	9	0,12	2	18,18	11
Exterior	1	NA	0	0,00	1
Total General	384	0,82	49	11,29	434

Fuente: Sivigila 2012

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recuerda que el diagnóstico precoz y el inicio temprano del tratamiento mediante poliquimioterapia es la mejor estrategia para eliminar la enfermedad como problema de salud. El objetivo es alcanzar una prevalencia de la lepra por debajo de 1 caso por cada 10.000 habitantes, prevenir la discapacidad e impedir la transmisión de la enfermedad.

La lepra se cura con un tratamiento sencillo, eficaz y gratuito en todos los países gracias al acuerdo alcanzado entre la OMS y las compañías fabricantes. Es primordial detectar a todos los enfermos lo antes posible y asegurarles un tratamiento adecuado con poliquimioterapia, prevención de la discapacidad y rehabilitación si presentara discapacidad.

Se está implementando por parte de los programas nacionales una estrategia mundial mejorada para seguir la reducción de la carga de morbilidad debida a la lepra 2011-2015². La estrategia tiene por objeto reducir la tasa mundial de los casos nuevos con grado 2 de discapacidad (es decir, visible y severa). El enfoque subraya la importancia de la detección de casos nuevos y la calidad de la atención en un entorno de servicios integrados. La estrategia se espera que reduzca la ocurrencia de nuevo casos y la transmisión por lo tanto inferior de la enfermedad en la comunidad.

¿Y en Colombia?

En Colombia, la situación del Programa Nacional de Lepra (PNL), se ha convertido en un reto a nivel de salud pública, razón por la cual, se promulgó el Plan Estratégico de Colombia para aliviar la carga de la enfermedad y sostener las actividades de control de Lepra 2010-2015, documento que pretende afianzar la lucha contra ésta enfermedad.

La Estrategia propone como metas generales, que para el año 2015 el 100% de los municipios del país tendrán prevalencias menores a 1 caso por 10.000 habitantes, y reducir en un 35% la tasa de nuevos casos detectados con discapacidad grado 2 para el año 2015 (Línea de base 2010).³

Para tal fin se han establecido varias líneas de acción, entre ellas:

Mantener la lepra como prioridad de salud pública, garantizando una gestión sostenible y actualización de la normatividad vigente
Generar alianzas estratégicas para abordar de forma integral el problema de la lepra en Colombia
Gestionar la adquisición de medicamentos, su distribución, seguimiento y control a su uso
Asistencia técnica, capacitación y desarrollar la evaluación externa del desempeño a los laboratorios de la RNL
Promover y participar en investigación en lepra, en especial la vigilancia y seguimiento de las recidivas, de las reacciones y del daño neural
Impulsar el desarrollo de estrategias de Rehabilitación Basada en la Comunidad en relación a Lepra.

¿Por qué un día mundial de la Lepra?

El día mundial de la lepra se ha conmemorado tradicionalmente desde hace 50 años, promovida por el periodista francés Raoul Follereau tras organizar movilizaciones y manifestaciones promovidas en favor de los enfermos de lepra, en las que se pretendía "una movilización universal de espíritus y corazones en favor de los afectados pro Lepra" y alejar la imagen negativa que se tenía de los afectados; este gran hombre propuso organizar el Día Mundial de la Lepra el tercer domingo de enero.

Desde entonces el Día Mundial de la Lepra ha obtenido cada vez una mayor respuesta y ha contado con una mayor implicación de la sociedad y de los medios de comunicación.

² Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (plan period: 2011–2015).

³ Plan Estratégico de Colombia para aliviar la carga de la enfermedad y sostener las actividades de control de Lepra 2010-2015