



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME DE CIERRE ANUAL DE LEPRA, 2020

Responsable:

Gerencia de Salud Pública – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

1. INTRODUCCIÓN

En tres decenios el mundo logró disminuir notablemente el número de casos de lepra, pasando de 5 millones a mediados del decenio de 1980 a menos de 200 mil casos detectados en el año 2018. Gracias a este resultado, el reto en la actualidad es que las generaciones futuras puedan alcanzar la meta máxima de un mundo sin esta enfermedad.

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, un bacilo acidorresistente con forma de bastón. Afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, los ojos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y otras estructuras. Según la carga bacilar, la enfermedad puede clasificarse como paucibacilar o multibacilar. La *Mycobacterium leprae* se multiplica muy lentamente y el período de incubación de la enfermedad varía entre 9 meses y 20 años, con un promedio de unos cinco años. La lepra no es muy contagiosa.

Contrariamente a su representación social, la lepra no es muy contagiosa, y la mayoría de las personas (alrededor del 95%) que toman contacto con la enfermedad no la desarrollan. De hecho, la mayoría de las personas presentan una inmunidad natural a la lepra. Se transmite a través de gotículas nasales y orales durante contactos estrechos y frecuentes con casos sin tratar.

En Colombia la meta de la eliminación de la lepra como problema de salud pública (prevalencia menor a 1 caso por cada 10 000 habitantes) se cumplió en el año 1987, sin embargo en los últimos años se siguen presentando un promedio de 400 nuevos casos anuales, de los cuales 1% ocurre en niños lo que indica transmisión activa del microorganismo, y 11% de los casos presentan incapacidad permanente al momento del diagnóstico lo que indica un diagnóstico tardío.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

De acuerdo a la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 se registraron 388 casos en Colombia. Los departamentos que presentaron el mayor número de casos nuevos notificados de Lepra fueron Valle del Cauca (54 casos), Cesar (34 casos), Norte de Santander (32 casos), Huila (28 casos) y Santander (27 casos).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Describir el comportamiento epidemiológico de la enfermedad de Hansen, en el Departamento de Antioquia durante el año 2020.

2.2. Objetivos específicos

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los casos de enfermedad de Hansen, notificados a SIVIGILA durante el año 2020.
- Identificar las principales condiciones clínicas de las personas afectadas por enfermedad de Hansen, notificadas en SIVIGILA en el año 2020.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza la depuración de los casos notificados a SIVIGILA y se realiza un análisis descriptivo con las principales variables socio demográficas y clínicas.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

Durante el año 2020, en el Departamento de Antioquia notificados en Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA un total de 7 casos de enfermedad de Hansen, sin embargo, es importante resaltar que se debe fortalecer el ejercicio de triangulación de las diferentes fuentes de información.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La mayor proporción de casos se encuentran el Valle de Aburra con un 43% y el 86% corresponden a casos nuevos lo que sugiere la circulación de la micobacteria en la comunidad.

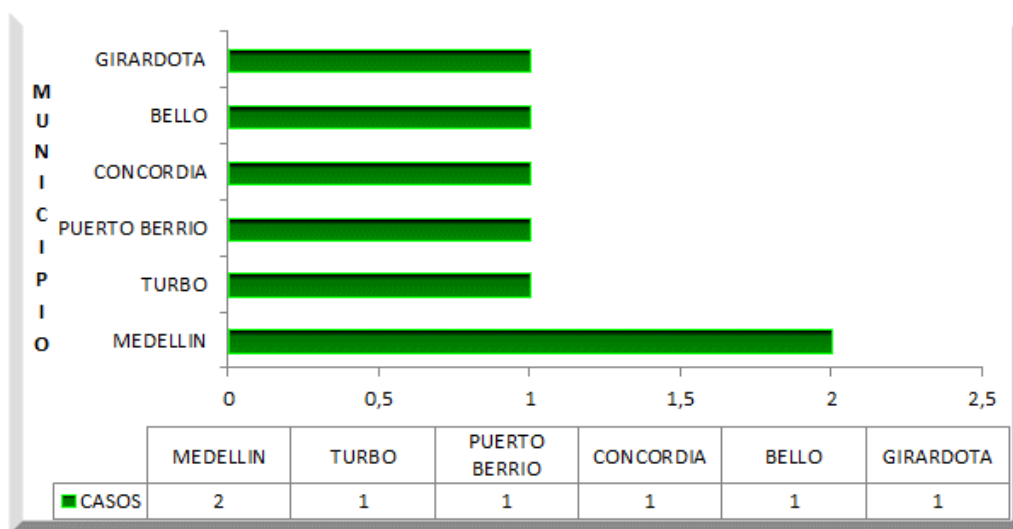


Figura 1. Distribución de los casos de lepra, según municipio de residencia de los pacientes. Antioquia, 2020(n=7)

El 71,4% son hombres, mayores de 45 años el 28,6% de los casos. Existe un porcentaje considerable de pacientes que residían en el área rural, correspondiente al 14,3%, por lo que debe fortalecerse las acciones de visitas epidemiológicas de campo para identificar casos sintomáticos de piel especialmente en los convivientes, los cuales pueden presentar demoras en la consulta a los servicios de salud por encontrarse en zonas rurales (Figura 2, 3, 4).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

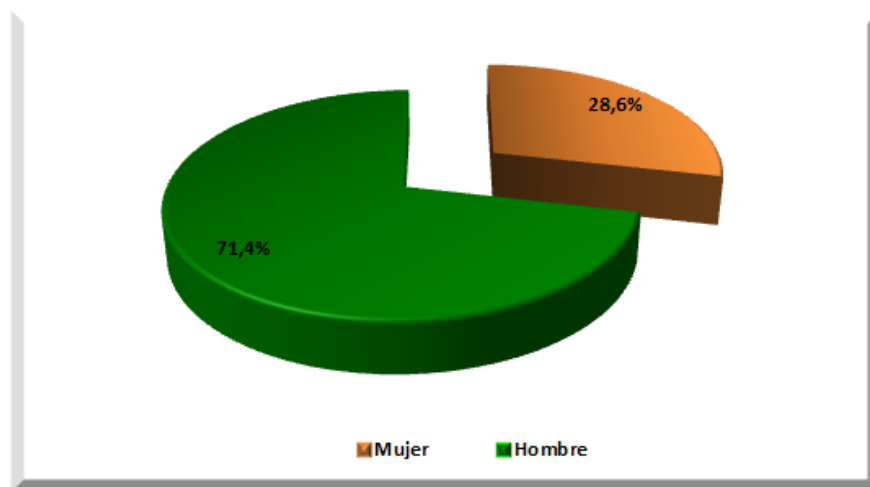


Figura 2. Distribución porcentual de los casos de lepra, por sexo. Antioquia, 2020

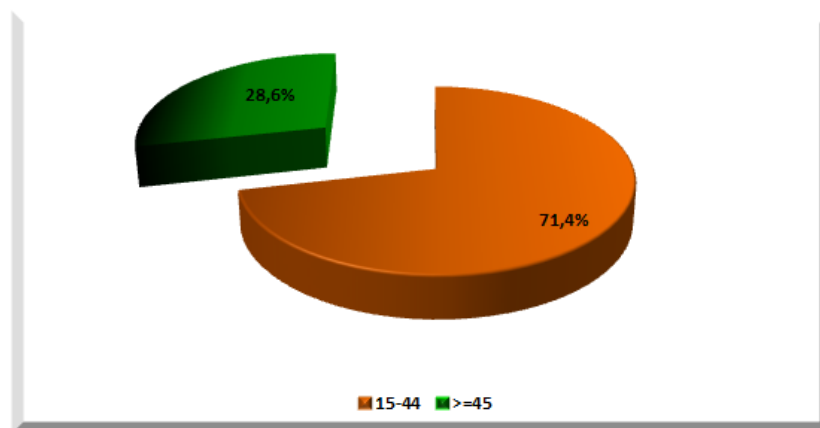


Figura 3. Distribución porcentual de los casos de lepra, por grupos de edad. Antioquia, 2020





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

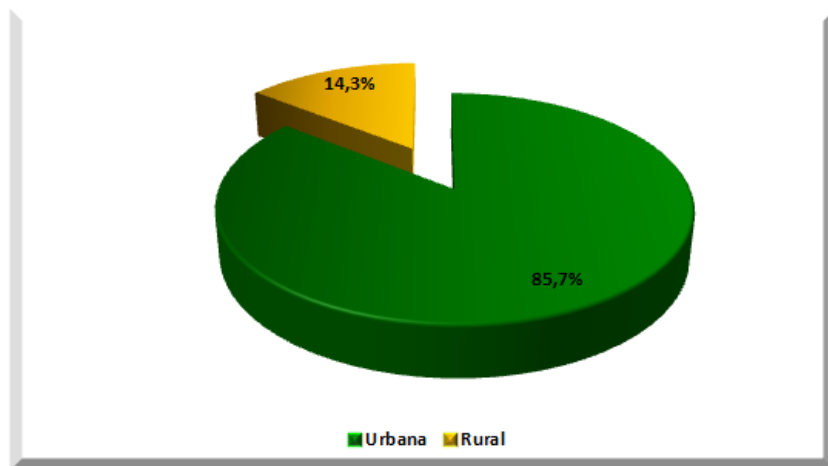


Figura 4. Distribución porcentual de los casos de lepra, por área. Antioquia, 2020

El 57,1% de los pacientes afectados por Enfermedad de Hansen y notificados en el año 2020 son del régimen contributivo (Figura 5). Es importante resaltar que uno de los pacientes es una persona privada de la libertad, por lo que se debe realizar un estricto seguimiento de los contactos.

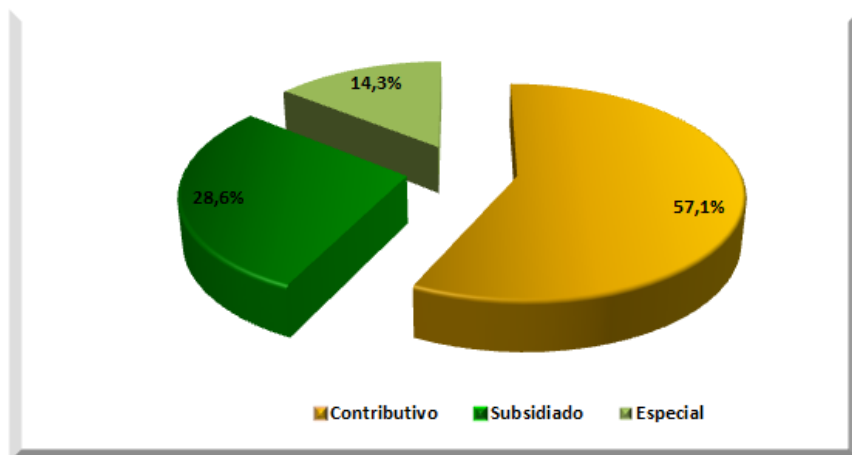


Figura 5. Distribución porcentual de los casos de lepra, según afiliación al SGSSS. Antioquia, 2020





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.2. Comportamiento de otras variables de interés

Se realizará una revisión exhaustiva del caso notificado para definir si efectivamente corresponde a una recaída o una pérdida en el seguimiento.

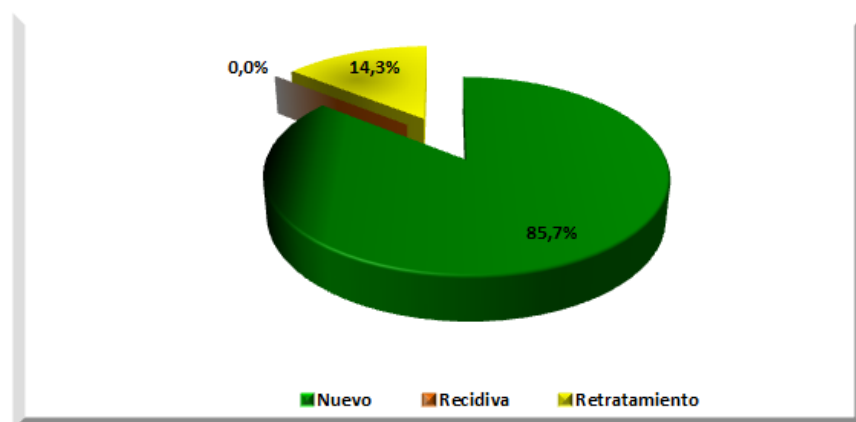


Figura 6. Distribución porcentual de los casos de lepra, según clasificación. Antioquia 2020 (n=7)

Es de gran importancia resaltar, que el 71,4% de los pacientes presentaron algún grado de discapacidad, por lo que se debe realizar el fortalecimiento de los diagnósticos oportunos en los primeros niveles de atención para evitar daños y situaciones de discapacidad irreversibles en las personas afectadas por la enfermedad de Hansen, que deterioran su calidad de vida y las de sus familias.

Adicionalmente, se generan mayores situaciones de estigma y discriminación por lo que se requiere el manejo interdisciplinario de las personas afectadas por esta enfermedad. También se debe resaltar que la mayoría de los casos fueron clasificados como lepra multibacilar lo que evidencia los diagnósticos tardíos y la necesidad de continuar el fortalecimiento de la búsqueda de sintomáticos de piel en los primeros niveles de atención para captar los casos de manera precoz.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

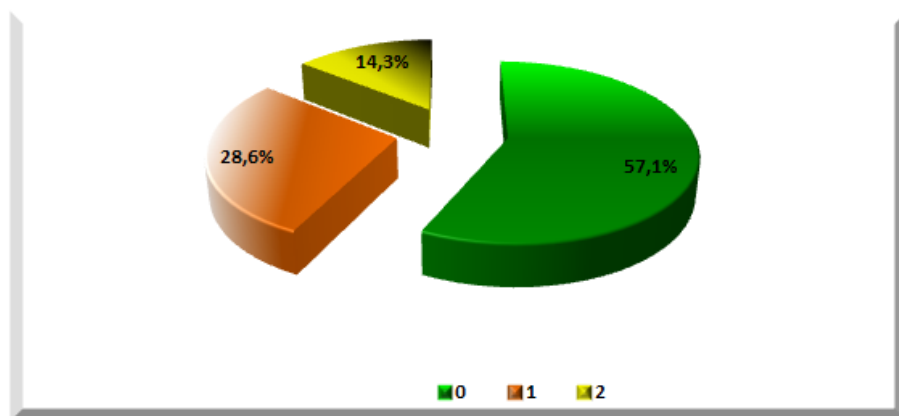


Figura 7. Distribución porcentual de los casos de lepra, según grado de discapacidad. Antioquia 2020(n=7)

4.3. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

El número de casos notificados el año 2020 fueron 7, aumentando en 2 casos con respecto a los casos reportados durante el año 2019 que fueron notificados 5 casos. Lo que nos sugiere continuar la búsqueda activa de sintomáticos de piel en los primeros niveles de atención, así continuar con los exámenes a los contactos de los pacientes positivos rigurosamente.

5. DISCUSION

5.1. Limitaciones

Se resalta la importancia de la adecuada configuración de los casos, para que sean notificados teniendo en cuenta el criterio clínico como pilar fundamental; apoyando el diagnóstico y la clasificación de los casos con la evaluación bacteriológica según el índice bacilar.

Realizar un adecuado entrenamiento del personal de salud para definir las diferencias entre una reactivación de la enfermedad y la presencia de reacciones lepromatosas.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

6. CONCLUSIONES

En el departamento de Antioquia se cumple con la meta de eliminación de lepra, con menos de 1 caso por 10.000 habitantes, sin embargo, es de gran importancia la búsqueda de sintomáticos de piel, especialmente en los convivientes de los casos diagnosticados, ya que presentan un mayor riesgo de infectarse y enfermarse.

7. RECOMENDACIONES

Realizar asesoría y asistencia técnica permanente para lograr el adecuado abordaje de los casos, el fortalecimiento en la captación de piel, especialmente en los municipios que presentan casos prevalentes, así como el cumplimiento del seguimiento de los contactos por 10 años para los casos multibacilares y 5 años para los paucibacilares.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Pública de Lepra.
Organización Panamericana de la Salud. Informe de Lepra, Enero 26 de 2020.

Elaboró:

Yina Patricia Díaz González
Referente de Lepra – Gerencia de Salud Pública
tuberculosisylepra@antioquia.gov.co

Indicadores: María Gilma Cifuentes Ibarra

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud
Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia
Maria.cifuentes@antioquia.gov.co

