

# DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN  
DE  
SALUD PÚBLICA



DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA  
GOBERNACION DE ANTIOQUIA



## EVALUACIÓN DE LA LEPRA EN ANTIOQUIA AL AÑO 2008

Elaborado por; Margarita Rosa Giraldo, Líder  
Programa Lepra y TB DSSA

En Colombia, la incidencia de la lepra presenta una lenta tendencia de disminución (R2: 0,87) en los últimos años (en 1995 los casos nuevos fueron 682 y en el 2005 se reportaron 599) (2). Recientemente, la OMS ha dicho que a pesar de que la carga de la lepra se ha reducido sustancialmente, en el futuro seguirán apareciendo nuevos casos en la mayoría de los países donde actualmente la enfermedad es endémica.

En el 2006 se reportaron por notificación colectiva al Sivigila 451 casos nuevos de lepra para una tasa de incidencia de 1,04 casos por 100.000 habitantes, lo que representó una disminución de 24,7% con respecto a los casos reportados en el mismo periodo del 2005 en el cual se reportaron 599.

Catorce (3,1%) del total de casos de lepra reportados al SIVIGILA se presentaron en menores de 15 años.

La disminución de casos muy probablemente se deba a menor búsqueda de casos; sin embargo, algunos entes territoriales reportaron un incremento de casos en un rango del 50% al 700% comparado con el año 2005.

Dicho aumento es consecuencia de mayor detección y reporte de casos al Sivigila en esas regiones.

La distribución de casos por grupos de edad; donde la mayor proporción está en la población de 15 a 44 años de edad; precisamente el grupo con mayor potencial económico productivo.

Del total de municipios del país, 168 reportaron casos de lepra. De ellos, 107 (64%) registraron alto riesgo de transmisión (incidencia de 3 y más casos por 100.000 habitantes); (1)

**En Antioquia** al analizar el comportamiento de la enfermedad se observa una tendencia de la incidencia hacia la disminución; en los últimos cinco años, con un promedio de 11 casos por año, se presenta una prevalencia de 0.02 casos por 10.000h lo que ha sido posible gracias a la intensificación de estrategias de búsqueda de sintomáticos de piel y estudio de convivientes para tratamientos oportunos.

Todos los municipios del departamento han logrado la meta del Plan de Eliminación.

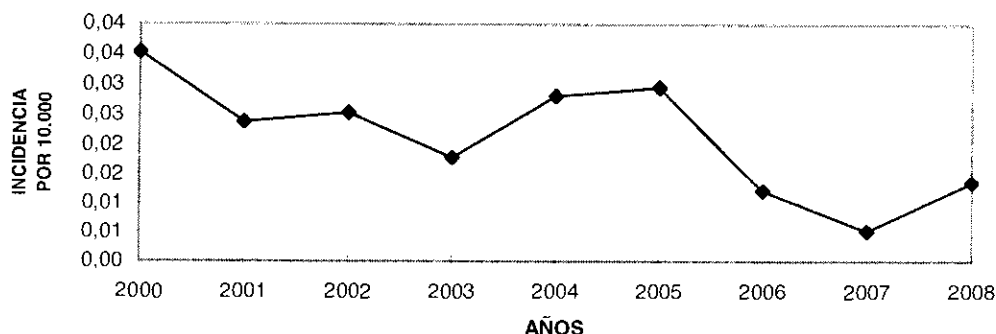
El grupo de edad más afectada está entre los 25 y 60 años, tabla 2, en un mayor porcentaje en el sexo masculino. El tipo de lepra de mayor prevalencia es la multibacilar el 60% de los casos. Las regiones con mayor número de pacientes son Bajo Cauca, Magdalena Medio, Urabá, Suroeste. En la zona del Suroeste, con un municipio con prevalencia por encima de uno por diez mil habitantes, se puede explicar este incremento por el mejoramiento del estudio de los sintomáticos de piel, lo que ha llevado a una mayor captación de casos. Medellín es el municipio con el mayor número de enfermos, el número de casos registrado en los últimos años se explica por la residencia de los pacientes radicados por más de cinco años en la ciudad.

Los siete casos notificados en el departamento en el año 2006, y 3 casos del año 2007, nos indica que hemos bajado la búsqueda de los sintomáticos de piel a nivel institucional, que aunque se tiene una incidencia baja aún se encuentran entre la población casos sin diagnosticar oportunamente. De los 10 casos notificados según grado de discapacidad, tres casos se detectaron con discapacidad Grado 0, tres con discapacidad Grado 1 y cuatro casos con

discapacidad Grado 2. Si se mantiene la búsqueda activa institucional de los sintomáticos de piel lograríamos captar los pacientes sin ningún grado de discapacidad y darles tratamiento oportuno.

Con el propósito de apoyar las acciones del plan, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia ha incluido como parte del Plan de Atención Básica del cuatrienio 2004 -2007, en los Proyectos de Salud estrategias como la de realizar reuniones de concertación con coordinadores de promoción y prevención de aseguradoras y directores locales de salud para evaluar la Guía técnico - administrativas de Lepra y sus indicadores de gestión; desarrollo del proyecto de investigación "Estudio de convivientes de los pacientes de lepra de los últimos años", para evaluar el comportamiento y la calidad del seguimiento de los casos en el Departamento; asesoría y asistencia técnica en terreno a los prestadores de servicios de salud de instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas en el manejo de los sintomáticos de piel y los pacientes confirmados; Realización de jornadas clínico - epidemiológicas con los profesionales de la salud de las zonas del departamento, con el fin de mejorar el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente de lepra; Realización por el Laboratorio Departamental de Salud Pública el control de calidad a la red de laboratorios; ejecución de cursos de inducción en vigilancia epidemiológica dirigido a profesionales de la salud que ingresan a las diferentes IPS públicas y privadas del Departamento y mantener la vigilancia y seguimiento estricto a los medicamentos suministrados a los entes territoriales para el tratamiento de los pacientes.

### TENDENCIA DE LA INCIDENCIA DE LEPRA ANTIOQUIA 2000 - 2008



Se espera desarrollar las estrategias planteadas y con esto contribuir al logro de la meta de eliminación de la Lepra, menos de un caso por cada 10.000 habitantes, en todos los municipios de Antioquia para el año 2010.

Los elementos principales de la estrategia son los siguientes:

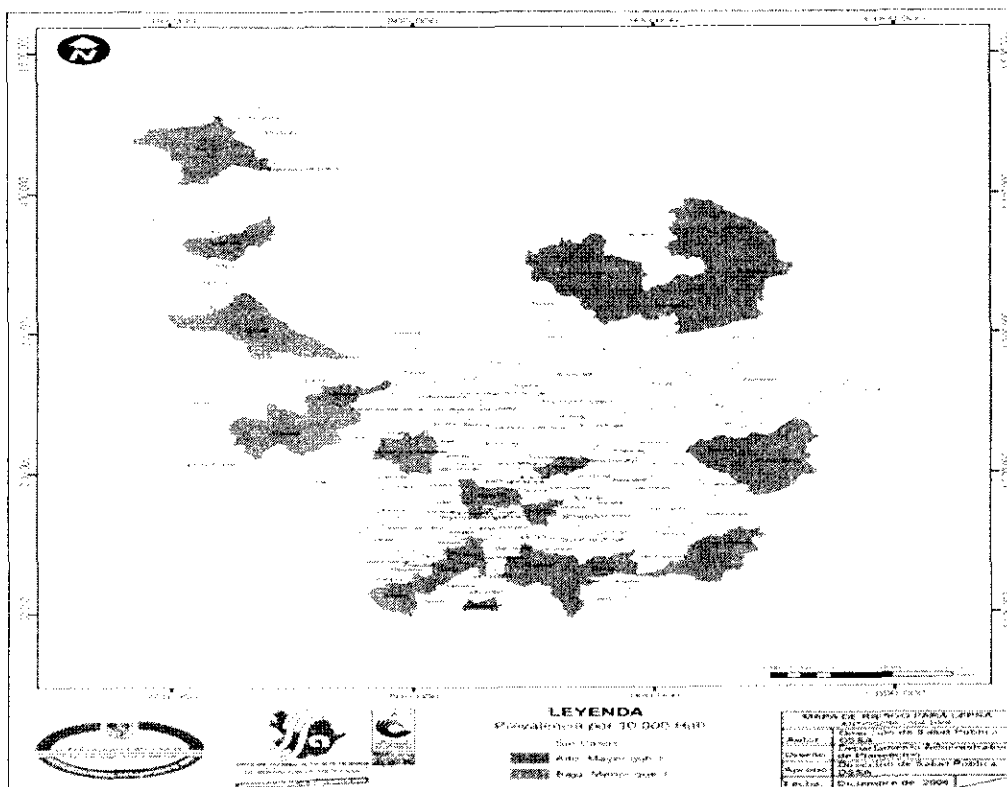
- Sostener las actividades de control de la lepra en todos los municipios donde la enfermedad se ha presentado.
- Usar la detección de casos como el principal indicador para vigilar el proceso,
- tratar de alcanzar una gran calidad en el diagnóstico, el tratamiento, el registro y la notificación de los casos en todas las comunidades de riesgo.

- Fortalecer los servicios ordinarios y de remisión de pacientes.
- Crear herramientas y procedimientos domiciliarios y comunitarios integrados y localmente apropiados para la prevención de discapacidades y deficiencias y la prestación de servicios de rehabilitación
- Promover la investigación operativa encaminada a mejorar la aplicación de una estrategia sostenible
- Promover convenios de trabajo interinstitucionales con Aseguradoras, IPS y DLS, en todos los niveles.

**NUMERO DE CASOS DE LEPRO Y PREVALENCIA POR AÑO DEPARTAMENTO DE  
ANTIOQUIA 2004-2007**

REGION	Casos 2004			Casos 2005			Casos 2006			Casos 2007		
	Multiba cilar	Pauciba cilar	Preval +10,000h	Multiba cilar	Pauciba cilar	Preval +10,000h	Multiba cilar	Pauciba cilar	Preval +10,000h	Multiba cilar	Pauciba cilar	Preval +10,000h
<b>MAGDALENA MEDIO</b>	2		0,52	1		0,42			0,42		1	0,42
Pto Berrio	1		0,7 (3)			0,5 (2)			0,5 (2)			0,5 (2)
Maceo				1		1,2 (1)			1,2 (1)			1,2 (1)
Pto Triunfo	1		0,7 (1)			0,7 (1)			0,7 (1)			0
Yondó			0,7 (1)			0					1	0,7 (1)
<b>BAJO CAUCA</b>	1	1	0,25	1	2	0,25	2		0,29			0,21
Caucasia			0,14 (1)			0,14 (1)			0			0
Nechi		1	2,04 (2)			1,02 (1)	1		2,04 (2)			1,02 (1)
Bagre			0,3 (2)	1		0,3 (2)			0,3 (2)			0,3 (2)
Caceres					2	0,87 (2)			4,3 (1)			0
Zaragoza	1		0,27 (1)				1		0,55 (2)			0,55 (2)
<b>URABA</b>		2	0,1	1	3	0,16			0,06	1		0,06
Apartadó		1	0,1 (1)		1	0,19 (2)			0			0
Carepa			0,44 (2)			0,2 (1)			0,2 (1)	1		0,44 (2)
Necoch			0,2 (1)	1	2	0,94 (4)			0,46 (2)			0,23 (1)
Mutata		1	0,6 (1)			0,6 (1)						
<b>NORDESTE</b>			0,5									
Amalfi			0,5 (1)			0						
<b>OCCIDENTE</b>	1	1	0,13	1		0,13			0,09			0,05
SantaFe de A.			0,43 (1)	1		0,43 (1)			0,43 (1)			0,43 (1)
Frontino		1	0,41 (1)			0,41 (1)			0			
Uramita	1		1,1 (1)			1,1 (1)			1,1 (1)			0
<b>NORTE</b>												

REGION	Casos 2004		2004	Casos 2005		2005	Casos 2006		2006	Casos 2007		2007
	Multiba cilar	Pauciba cilar	Preval *10,000h	Multiba cilar	Pauciba cilar	Preval *10,000h	Multiba cilar	Pauciba cilar	Preval *10,000h	Multiba cilar	Pauciba cilar	Preval *10,000h
<b>ORIENTE</b>	2		0,08			0,05		1	0,05			0,01
Rionegro								1	0,1 (1)			0,1 (1)
Abejorral	1		0,4 (1)			0,4 (1)			0,4 (1)			0
Marrilla			0,2 (1)			0						
El Carmen			0,2 (1)			0,2 (1)			0			
San Carlos			0,45 (1)			0						
Sonsón	1		0,23 (1)			0,23 (1)			0,23 (1)			0
<b>SUROESTE</b>	1		0,05	3	1	0,12			0,12			0,07
Andes				1		0,26 (1)			0,26 (1)			0,26 (1)
Caramanta	1		2,6 (2)		1	2,6 (2)			2,6 (2)			0
Jencó				1		0,56 (1)			0,56 (1)			0,56 (1)
Fredonia				1		0,44 (1)			0,44 (1)			0,44 (1)
<b>VALLE DE ABURRA</b>	2	3	0,03	4		0,03	2	2	0,04	1		0,04
Barbosa		1	0,25 (1)				1		0,25 (1)			0,25 (1)
Medellín	2	2	0,04 (8)	4		0,05 (10)	1	2	0,06 (13)	1		0,06 (12)
<b>TOTAL</b>	9	7	0,06 (35)	11	6	0,07 (39)	4	3	0,07 (38)	2	1	0,05 (30)



## **CONCLUSIONES**

*El control de una enfermedad implica la realización de esfuerzos decididos para mantener bajas su incidencia y prevalencia, de tal manera que la transmisión disminuya, con la consecuente reducción de su impacto en la población, la lepra, es una enfermedad accesible a este tipo de control.*

*Como se aprecia en la mayoría de estas enfermedades mencionadas que están en plan de eliminación y pueden ser prevenidas por vacunación eficiente o para las cuales hay medicamentos efectivos que interrumpen su ciclo de transmisión si se continúa con un buen sistema de vigilancia epidemiológica y específicamente con la búsqueda activa de sintomáticos de piel para un estudio oportuno y un seguimiento y tratamiento efectivo.*

## **RECOMENDACIONES**

Para los municipios con prevalencia de casos se requiere un seguimiento individual de cada caso y el estudio de convivientes, para lo cual en el próximo período se continuará con apoyo de la DSSA este seguimiento continuar con las estrategias planteadas y lograr la meta de eliminación para el año 2015.

## **REFERENCIA**

1. Comportamiento de la lepra en Colombia durante el año 2006. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública, Volumen 12, número 18 - Bogotá, D.C. - 30 de septiembre de 2007.

2. Informes trimestrales del programa

3. SIVIGILA  
BIA Marzo de 2008