

# SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

## BIA

### BOLETÍN INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN



SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA  
GOBERNACION DE ANTIOQUIA

## INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LEPRA, ANTIOQUIA 2012

**Por: Margarita Rosa Giraldo Cifuentes,  
Profesional Universitaria Programa  
Control de Lepra Antioquia.**

En el mundo tanto las autoridades sanitarias como eclesiásticas conmemora el día mundial del control de la Lepra el último domingo de enero, La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia en el Día Internacional contra la Lepra, 27 de enero, se une a la Organización mundial de la Salud OMS/ OPS y al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para dar una mirada a esta enfermedad, cómo se está combatiendo en el país y cómo estamos en comparación con la región.

**“Para 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,** la detección de casos nuevos de lepra mostró una disminución en los años 2009 y 2010, sin embargo, se observa un incremento: en el año 2011, 434 casos y en 2012, 363 casos, dato preliminar del 2012 notificado. 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, con una

prevalencia registrada de 0,8 x 10.000 habitantes.

Colombia es uno de los países de la región que ya pasó la barrera de menos de un caso por 10 mil habitantes, es decir está en proceso de eliminación de la lepra, pero aún hay brechas en algunos departamentos sin intervenir que tienen municipios con más de un caso por 10 mil habitantes”. (1)

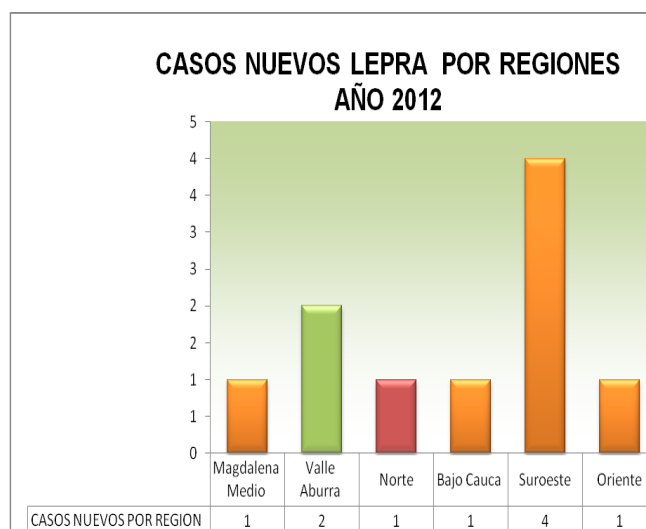
La lepra es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Micobacterium leprae* su manifestación es de tipo crónico y presenta una amplia gama de manifestaciones clínicas en la piel y los nervios periféricos. Esta enfermedad que en gran parte del mundo se considera eliminada, sin embargo aun existen zonas y países donde se considera endémica. Durante la última década, el control de la Lepra se ha enfocado en la detección oportuna de nuevos casos y el suministro de poliquimioterapia (PQT), la implementación de servicios especializados en la atención y manejo de discapacidades y en el seguimiento a los contactos, de acuerdo a los protocolos de atención y lineamientos nacionales.

**En Antioquia** se mantienen acciones de vigilancia para la detección de casos nuevos, entre ellas está la asesoría permanente a la red de prestadores de servicios de salud, para sensibilizarlos en la búsqueda activa de sintomáticos de piel, específicamente porque algunos casos de lepra son captados tardíamente por el desconocimiento del personal de salud de la presencia de casos en la región, los casos captados en los cinco últimos años en su mayoría son casos multibacilares, razón por la cual se mantiene el bacilo en la población. En algunas regiones del país esta enfermedad sigue siendo endémica y se hace necesario optimizar búsqueda de sintomáticos de piel para una captación temprana garantizar tratamiento oportuno y así lograr la meta de eliminación planteada para las Américas.

### Georreferenciación de los casos según el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila y libro de pacientes lepra SSSA

En el año 2012 fueron notificados al sistema 10 casos nuevos de lepra, los cuales están distribuidos en seis de las 9 Subregiones del departamento, en mayor porcentaje en el suroeste antioqueño Según el Gráfico 1, resultados de un estudio epidemiológico de contactos que se intensificó para búsqueda de sintomáticos de piel.

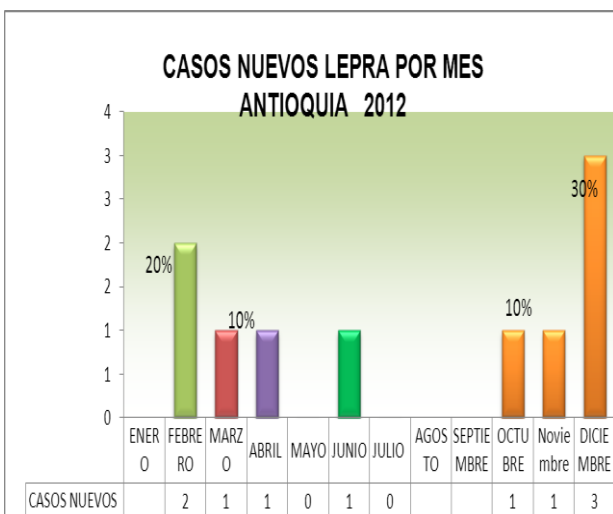
**Gráfico 1: Casos nuevos de lepra notificados al Sivigila Antioquia- 2012**



**Fuente:** Estadísticas del programa lepra. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

De acuerdo a los casos notificados se presentaron en mayor proporción en los meses de febrero (20% de los casos) y diciembre (30% casos).

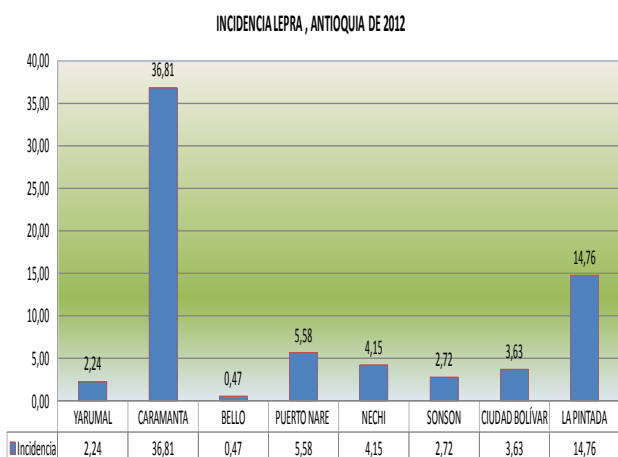
**Gráfico 2.** Distribución de los casos de lepra según mes de notificación, Antioquia 2012



**Fuente:** Estadísticas del programa lepra. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Así mismo ésta distribución de los casos se presentó a nivel interno de cada subregión, ubicándose los casos en los municipios de Bello 2 casos, Caramanta 2 casos y en los municipios de Nechí, Yarumal, Puerto Nare, Sonsón, Ciudad Bolívar y La Pintada con un caso cada uno.

**Gráfico 3:** Distribución de la incidencia de lepra según municipio de residencia, Antioquia año 2012.



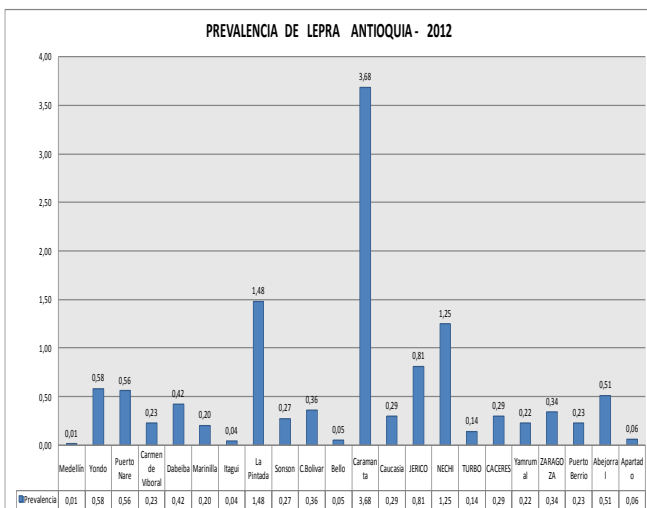
**Fuente:** Estadísticas del programa lepra. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

La mayor incidencia, casos nuevos, en el departamento se registró en el municipio de Caramanta con una tasa de 36.8 casos por 100.000 habitantes.

Para el Plan de Eliminación, en el país se evalúa el indicador de prevalencia, y se espera lograr menos de 1 caso por 10.000 habitantes, que mide el número de casos en tratamiento para el año, lo que incluye casos nuevos en ese año y casos de años anteriores en tratamiento en el mismo año de evaluación.

Evaluando el indicador de prevalencia en el 2012 se tienen 31 casos en tratamiento, para una prevalencia de 0.05 casos por 10.000 habitantes, lográndose para el departamento la meta esperada. Por municipios la prevalencia esta por encima de  $1 \times 10.000h$  en tres municipios, Caramanta con  $3.68 \times 10.000h$ , La Pintada  $1.48 \times 10.000h$  y Nechí  $1.25 \times 10.000h$ . Municipios en los cuales se debe fortalecer la vigilancia para búsqueda de casos, lograr el tratamiento oportuno como medida de control para disminuir la prevalencia.

**Gráfico 4:** Distribución de la prevalencia de lepra según municipio de residencia, Antioquia año 2012.

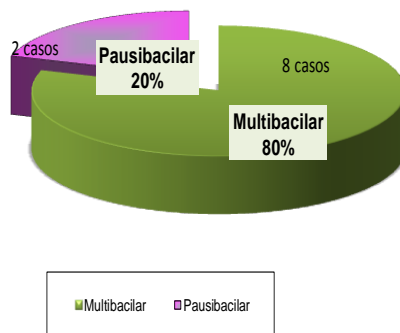


**Fuente:** Estadísticas del programa lepra. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

El mayor porcentaje de pacientes diagnosticados con lepra en el departamento de Antioquia de acuerdo al tipo de lepra el 80% son multibacilares la cual incluye todas las formas lepromatosas, y el 20% restante de pacientes tienen lepra de tipo paucibacilares, la cual agrupa sólo a las formas indeterminadas con índice bacilar de 0, de la clasificación de RIDLEY Y JOPLING o a las indeterminadas y tuberculoides. (Ver Gráfico 5).

**Gráfico 5:** Distribución porcentual de los casos por tipo de lepra, Antioquia año 2012.

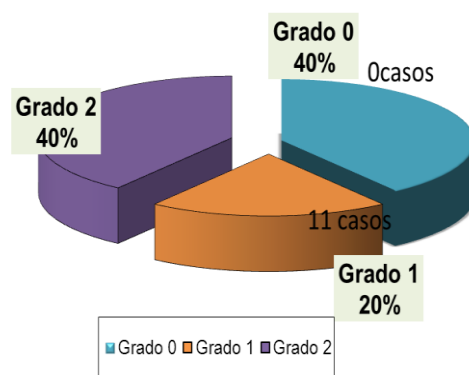
**PORCENTAJE DE CASOS POR TIPO DE LEPRO, ANTIOQUIA 2012**



**Fuente:** Estadísticas del programa lepra. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Según el tipo de discapacidad el 40% de los pacientes son grado 2, lo que significa una captación tardía. Se deben fortalecer las estrategias de divulgación del protocolo de atención y el trabajo integrado con fisioterapia para la rehabilitación muscular.

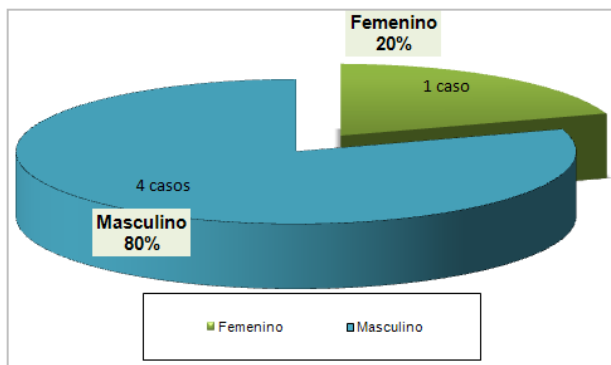
**Gráfico 6:** Distribución porcentual de los casos según grado de discapacidad, Antioquia año 2012.



**Fuente:** Estadísticas del programa lepra. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

En la distribución de los casos de lepra, según sexo, hay una diferencia significativa, siendo el mayor porcentaje en la población masculina con un 80% de los casos.

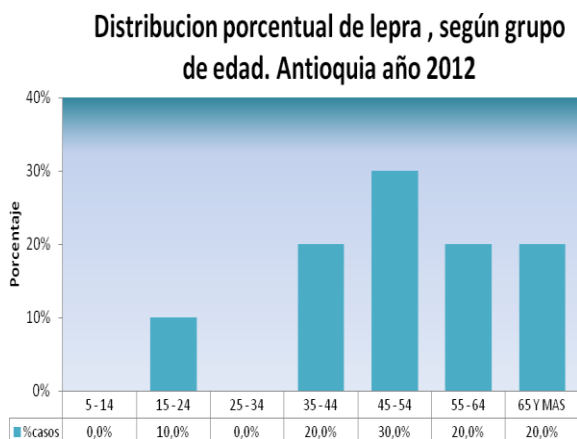
**Gráfico 7:** Porcentaje de casos de lepra por sexo, Antioquia año 2012.



Fuente: Estadísticas del programa lepra. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Los casos a su vez se distribuyeron en las edades adultas, con un 90% para el grupo de edad mayor de 35 años.

**Gráfico 8.** Porcentaje de Casos de Lepra por Grupo de edad y sexo, Antioquia Año 2012.



Fuente: Estadísticas del programa lepra. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) los casos de lepra se distribuyeron así: un 70% correspondían al régimen subsidiado y el 30% al contributivo, la mayoría de los casos de áreas rurales, lo que influye significativamente el acceso a los servicios de salud.

**Estudio de contactos:** Durante los meses de noviembre y diciembre de 2012 a través de un convenio de vigilancia epidemiológica se hicieron visitas domiciliarias a pacientes diagnosticados con lepra y que fueron reportados en el SIVIGILA como pacientes nuevos en el transcurso del año 2012, por las distintas Direcciones Locales de Salud del departamento de Antioquia.

A cada persona, incluyendo pacientes y convivientes, se les hizo una revisión física exhaustiva, en busca de signos y síntomas compatibles con lepra. Esto incluyó el determinar la presencia de la cicatriz de BCG, cuya ausencia implicó actividades de vacunación.

De todos los pacientes se obtuvieron muestras de moco y linfa para hacer el respectivo control de baciloscopia, lo cual permite evaluar su evolución y la efectividad del tratamiento, poliquimioterapia, PQT. Tanto de pacientes como convivientes se obtuvo muestra de sangre para hacer la titulación de anticuerpos IgM anti PGL-1 (ELISA), examen que permite detectar si el conviviente ha estado expuesto a *Mycobacterium leprae*. De los convivientes se obtuvo muestra de moco nasal para detección de ADN de *M. leprae* por PCR, prueba molecular.

En algunos casos en que se observó enfermedad activa, fue necesario obtener biopsia de piel del paciente, con el fin de hacer futuros estudios complementarios de resistencia a los antibióticos por técnicas moleculares.

Se estudiaron 11 pacientes incluidos 2 del año anterior y 27 convivientes de los cuales se captó un enfermo entre los convivientes y 2 más en estudio, se espera en este año 2013 continuar con este estudio de convivientes como una forma activa de captar convivientes enfermos

oportunamente y disminuir los riesgos de incapacidad.

## CONCLUSIÓN

Se debe fortalecer las acciones para controlar y eliminar esta enfermedad infecciosa con la búsqueda activa de casos, la difusión de información de salud y educación a los prestadores de servicios de salud en todas las regiones del departamento de Antioquia por medio de los talleres de captación y con el fortalecimiento de las consultas dermatológicas y de rehabilitación con fisioterapia, en los hospitales existentes y la realización de baciloscopias para Hansen en todos los laboratorios de la red del departamento.

## RECOMENDACIONES

- ✓ capacitar al personal de salud encargado de la notificación en el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), debido a que el diligenciamiento de las fichas, pese a las asesorías, es incompleto en la mayoría de las ocasiones, lo que dificulta el correcto y continuo seguimiento de los pacientes.
- ✓ Se espera que en todos los laboratorios de la red pública y privada se cuente con los insumos suficientes para este diagnóstico.
- ✓ Que las IPS atiendan más las campañas asistiendo y participando activamente en los talleres de capacitación.
- ✓ Fortalecer el apoyo educativo para la prevención de las discapacidades por esta enfermedad.
- ✓ Supervisión mensual por parte de las direcciones locales de salud, a las instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS- que manejan los

casos para valorar ingreso, egresos, seguimiento y estudio de contactos.

- ✓ Las evaluaciones de discapacidad deben ser reportadas desde el inicio del diagnóstico, para revisar no solo mejoraría, sino la promoción del auto cuidado, lo que podría mejorar la educación al paciente para el conocimiento sobre las complicaciones, y sobre el correcto examen clínico de ojos y extremidades.

## Referencias:

1. OPS Colombia, Reporte 24 de Enero 2013. [New.phao.org.co](http://New.phao.org.co)
2. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica. Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública.
3. Organización Mundial de la Salud OMS
4. Plan Estratégico para el Control de Lepra MPS
5. Informes trimestrales del programa en Antioquia
6. Sistema de Vigilancia epidemiológica SIVIGILA

<b>CASOS DE LEPROA NOTIFICADOS POR AÑO</b>				
<b>MUNICIPIOS CON CASOS EN LOS ULTIMOS AÑOS</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
	<b>No. casos</b>	<b>No. casos</b>	<b>No. casos</b>	<b>No. casos</b>
<b>MEDELLIN</b>		<b>3*</b>		<b>5</b>
<b>YONDO</b>			<b>1</b>	<b>1*</b>
<b>PUERTO NARE</b>	<b>1</b>			<b>1</b>
<b>CARMEN DE V</b>				<b>1</b>
<b>DABEIBA</b>		<b>1</b>		
<b>MARINILLA</b>			<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ITAGUI</b>			<b>1</b>	<b>1*</b>
<b>LA PINTADA</b>	<b>1</b>			
<b>SONSON</b>	<b>1</b>			
<b>C.BOLIVAR</b>	<b>1</b>			
<b>BELLO</b>	<b>2</b>			
<b>CARQMANTA</b>	<b>2</b>			
<b>CAUCASIA</b>		<b>3</b>		<b>1</b>
<b>JERICO</b>			<b>1</b>	
<b>NECHI</b>	<b>1</b>	<b>1*</b>	<b>1</b>	
<b>TURBO</b>		<b>2</b>	<b>1*</b>	
<b>RIONEGRO</b>				<b>2</b>
<b>CACERES</b>			<b>1</b>	
<b>YARUMAL</b>	<b>1</b>			
<b>ZARAGOZA</b>			<b>1*</b>	
<b>PUERTO BERRIO</b>		<b>1</b>		
<b>ABEJORRAL</b>		<b>1</b>		
<b>EL BAGRE</b>				<b>1</b>
<b>APARTADO</b>		<b>1</b>		
<b>TOTAL Casos nuevos</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>12</b>
<b>Residivas*</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL INGRESOS POR AÑO</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>14</b>