



# Comisión Honoraria para la **Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes**

Programa de Eliminación de la Enfermedad de Hansen.

Guía breve de la Enfermedad de Hansen dirigida a personal de salud de La CHLA-EP.

## Introducción

El Programa de Eliminación de la Enfermedad de Hansen comienza a implementarse en nuestro país en la década de los años 80 con el objetivo de eliminar la enfermedad como un problema de salud pública.

Se define eliminación de la enfermedad de Hansen como un problema de salud pública, a una prevalencia menor a 1 caso en 10000 habitantes. Este objetivo es alcanzado en el año 1988 en lo nacional y en 1998 en lo subnacional.

La introducción de la poliquimioterapia (PQT) permitió el tratamiento de los pacientes y el alta de los mismos depurando los registros y alcanzando la prevalencia de eliminación como problema de salud pública.

La tendencia persistente del objetivo alcanzado llevó a que en el año 2000 se cerrara el centro de referencia para la enfermedad de Hansen, el Instituto Hanseniano, pasando parte de las actividades que el mismo desempeñaba a ser cumplidas por la CHLA-EP desde el año 2004.

## Epidemiología

La lepra según el último reporte de OMS de 2019 sigue ocurriendo en más de 120 países. En el año 2019 se diagnosticaron a nivel mundial 202.185 casos nuevos. Los países que reportan los mayores números de casos corresponden a India y Brasil.

Uruguay es considerado un país de endemia baja con menos de 10 casos nuevos por año.

Históricamente la mayoría de los casos se dan al norte del Río Negro. Los departamentos de endemia más alta corresponden a Artigas, Paysandú, Río Negro, Salto, Rivera.

## Definición de la enfermedad

La enfermedad de Hansen, o también conocida como lepra, es una enfermedad infectocontagiosa crónica, de evolución lenta, ocasionada por un bacilo, *Mycobacterium leprae*, que tiene una especial



## Comisión Honoraria para la **Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes**

apetencia por la piel y nervios periféricos, tejidos en los que se presentaran las principales manifestaciones clínicas.

Las lesiones neurales principalmente, pueden producir discapacidades en el curso de la enfermedad, que son prevenibles con el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

El tratamiento (PQT) propuesto por la OMS, permite la curación de la enfermedad y además evita la transmisión de la misma a los contactos.

### Agente etiológico

El *Mycobacterium leprae* fue descubierto por el médico noruego Armauer Hansen en el año 1873.

Se trata de un bacilo intracelular obligado, ácido –alcohol resistente que se multiplica en el interior de los macrófagos, las células de Schwann y células del sistema retículo endotelial.

Tiene predilección por las zonas frías del organismo, proliferando en forma óptima a 30°.

El tiempo de multiplicación del bacilo es lento, de aproximadamente 14-16 días, y no ha sido posible aún su cultivo in vitro. En el año 1960 se logra cultivar en almohadilla plantar de ratón.

Se trata de un bacilo de alta infectividad pero de baja patogenicidad, esto quiere decir que pocos enferman (5-10%).

### Transmisión

La transmisión ocurre de persona a persona, siendo el hombre la fuente de infección.

Esta ocurre entre una persona que cursa la enfermedad, sin tratamiento, y un huésped susceptible, por contacto íntimo y prolongado, a través de las gotas de flügge que se generan en las vías aéreas superiores al hablar, toser o estornudar.

El periodo de incubación es largo, con una media de 2 a 7 años, existiendo casos descriptos de 20 años de incubación.

No es hereditaria, ni congénita.



## Comisión Honoraria para la **Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes**

### **Evolución de la infección**

Cuando el bacilo ingresa al organismo pueden darse 3 posibilidades:

- Destrucción total del bacilo por lo cual no se desarrolla la enfermedad. Esto ocurre en el 90-95% de las personas.
- El sistema inmune controla la multiplicación del bacilo, pero no logra eliminarlo, por lo que se desarrolla la enfermedad. Son las formas denominadas paucibacilares donde habitualmente las baciloscopías son negativas y hay escasas lesiones.
- El sistema inmune no controla la multiplicación del bacilo por falla específica de la inmunidad celular. Son las formas multibacilares, con baciloscopías positivas, lesiones múltiples, y altamente contagiosos si no reciben tratamiento.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de la Enfermedad de Hansen se realiza con uno o más de los siguientes criterios:

- Lesiones cutáneas con pérdida de la sensibilidad
- Lesiones de los nervios periféricos que se manifiestan por pérdida de la sensibilidad y/o fuerzas de manos o pies.
- Baciloscopia positiva.

La presentación clínica de la enfermedad es muy variable y corresponde a un espectro de manifestaciones resultantes de la interacción de la presencia del bacilo y la respuesta inmune del paciente.

### **Clasificación**

Existen varias clasificaciones de la Enfermedad de Hansen.

La clasificación de Ridley y Jopling se basa en aspectos clínicos, histológicos y baciloscópicos determinados por la respuesta inmune del paciente.

Representa el espectro de formas clínicas desde un polo hiperérgico tuberculoide a un polo anérgico lepromatoso. La forma inicial se denomina Indeterminada, de ella pueden derivar las siguientes formas clínicas:



## Comisión Honoraria para la **Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes**

TT (tuberculoide)

BT (borderline tuberculoide)

BB (borderline borderline)

BL (borderline lepromatoso)

LL (lepromatosa lepromatosa)

La clasificación de la OMS, es una clasificación operativa, que permite definir el esquema terapéutico a aplicar, y se basa en el número de lesiones, nervios comprometidos y baciloscopia. Se establecen 2 formas de lepra:

Lepra paucibacilar (PB): Paciente con 5 o menos lesiones cutáneas, no más de un nervio periférico afectado y baciloscopia negativa.

Lepra multibacilar (MB): Paciente con más de 5 lesiones cutáneas, más de un nervio periférico afectado, baciloscopia positiva.

Para la clasificación de los pacientes es necesario entonces la evaluación clínica dermatoneurológica, la baciloscopia y eventualmente la biopsia cutánea con estudio histopatológico.

Las baciloscopías son realizadas por los médicos tratantes entrenados, con material provisto por los centros periféricos de la CHLA-EP para este fin, y son derivadas al laboratorio central, quienes procesan e informan las muestras. El laboratorio de la CHLA-EP es un laboratorio referente para micobacterias.

### **Tratamiento**

Desde los años 80 la OMS distribuye a nivel mundial la medicación para el tratamiento de los pacientes con lepra (PQT)

La CHLA-EP a través de la Unidad de Fármacos realiza en forma anual la solicitud de los mismos, controla los stocks, realiza la distribución a todo el país, cubriendo a los pacientes de los subsectores público y privado y sin costo para los mismos

La solicitud de la medicación debe realizarse por el médico tratante en formulario disponible en la página WEB de la CHLA-EP o en los CP más cercanos. Se deben completar inicialmente los



## Comisión Honoraria para la **Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes**

formularios de solicitud de medicación que se reitera cada 3 meses, la denuncia de caso, y completar a lo largo del tratamiento el formulario de contactos.

Los tratamientos se realizarán dependiendo si los pacientes son PB O MB por 6 meses o 12 meses respectivamente.

En ambos casos se utiliza una combinación de 3 fármacos: Rifampicina, dapsona y clofazimina.

Los CP realizan la supervisión de la toma mensual y entregan el blíster de dapsona y clofazimina que los pacientes deberán tomar en domicilio en forma diaria por 27 días, hasta volver al CP para la siguiente toma mensual supervisada.

Los CP mantienen contacto con los médicos tratantes, comunicando irregularidad en el tratamiento o reacciones que puedan presentarse vinculadas a la medicación o estados reaccionales que se pueden dar en el transcurso del tratamiento.

Es importante la interacción con los pacientes a fin de educar acerca de los aspectos básicos de la enfermedad e insistir que es una enfermedad curable evitando la estigmatización que su diagnóstico muchas veces conlleva.



COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA  
Y ENFERMEDADES PREVALENTES  
Avda.18 de ju.io 2175 – Montevideo 11200  
Tel.2 4097126 – Fax 24014775

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE MEDICACIÓN PARA HANSEN

Centro Periférico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre y apellido:	
C.I.:	
Fecha de Nacimiento:	Edad:
Domicilio:	Tel.:
Localidad:	

DIAGNÓSTICO	
Discapacidad (marcar)	Tipo I <input type="checkbox"/> Tipo II <input type="checkbox"/>
Caso nuevo (marcar):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fecha de inicio del tratamiento:	

Nº Contactos detectados:	Nº Contactos controlados:
--------------------------	---------------------------

MÉDICO TRATANTE
Nombre y apellido:
Nº Caja Profesional:
Teléfono:

SOLICITUD	
Medicación (marcar):	MDT-Multibacilar <input type="checkbox"/> MDT-Paucibacilar <input type="checkbox"/>
Cantidad de blisters:	

Firma del médico tratante \_\_\_\_\_

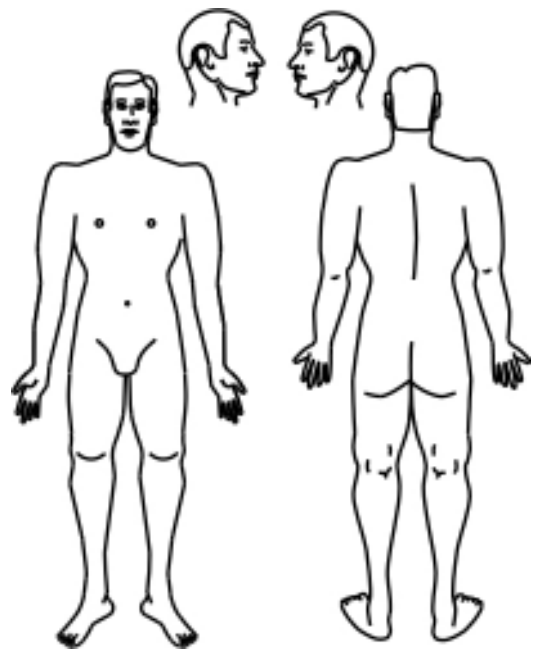
Autorización CHLA-EP \_\_\_\_\_



## HISTORIA CLÍNICA

RESUMEN:

CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES:



S.N.P.:



