

¿Qué es la Lepra?

Es una enfermedad crónica infectocontagiosa causada por *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente piel y nervios periféricos, puede afectar otros órganos y en ocasiones es sistémica.

Epidemiología

En el mundo la lepra continúa siendo un problema de salud pública en países como La India y Brasil. En México 21 estados presentan incidencia, de los cuales 5 representan la mayor carga de enfermedad con 60% de la prevalencia nacional: Sinaloa, Michoacán, Nuevo León, Guerrero y Nayarit.

La razón hombre:mujer es 2:1. Los grupos de edad más afectados son de 25 y más años.

El indicador de eliminación establecido por la OMS es de menos de 1 caso por cada 10 mil habitantes. En México prevalecen 23 municipios prioritarios en 10 estados sin alcanzar dicho indicador.

Fisiopatología

Se considera que el humano es el único reservorio del *Mycobacterium leprae*. la mayoría de los investigadores coinciden en que el modo de transmisión del bacilo de la lepra es por vía aérea, mediante microgotas de secreción que al hablar, toser o estornudar son expulsadas por el enfermo y el sujeto sano al inhalarlas es contagiado.

Para adquirir la infección se requiere la convivencia estrecha y prolongada con un enfermo bacilífero y con inmunidad celular disminuida identificada a través de la prueba de Mitsuda negativa (cuando exista el recurso).

Los contactos intradomiciliarios de los enfermos son el grupo más expuesto al riesgo de adquirir la infección y, en un momento de su vida desarrollar la enfermedad. Por tanto, la vigilancia epidemiológica debe ser estrecha y la revisión dermatológica cada 6 meses, para identificar de manera oportuna los casos nuevos, antes de que desarrollen discapacidad y se conviertan en una fuente más de transmisión.

Formas Clínicas

Lepra caso Indeterminado: Forma inicial del padecimiento, discreto cuadro clínico que consiste en manchas hipopigmentadas disestésica o anestésica, alopecía y anhidrótica, de límites mal definidos.



Lepra Tuberculoide: Placas con borde extenso elevado, eritematosas o cobrizas.



Lepra Dimorfa: Placas infiltradas eritematosas, cobrizas, con borde externo mal definido.



Lepra Lepromatosa: Nódulos, placas infiltradas o lesiones foliculares (elementos circunscritos) o infiltración difusa.

Para fines de control sanitario los casos se clasifican en:

- **Multibacilares (MB)**, los lepromatosos, dimorfos y con infiltración difusa.
- **Paucibacilares (PB)**, los tuberculoides e Indeterminados.



Diagnóstico

Debe de ser establecido con absoluta certeza a fin de evitar un diagnóstico incorrecto, que ocasione tarumá psicológico y prejuicio social a los pacientes.

El Diagnóstico de lepra se establece con los criterios:

Clínico:

Se sospecha de la presencia de lepra ante al menos una de las siguientes manifestaciones:

Lesiones dermatológicas únicas o múltiples como:

Manchas hipopigmentada, rojiza o cobrizas, nódulos, placas infiltradas o infiltración difusa.

Lesiones neurológicas como:

Engrosamiento del troncos nerviosos periféricos, alteraciones de la sensibilidad (hiperestesia, hipoestesia o anestesia), alteraciones motoras (perdida de la fuerza o parálisis).



Bacteriológico:

Baciloscopia positiva con resultado completo (Índice Morfológico e Índice Bacteriológico) o si fuera negativa y existen signos considerar la evidencia epidemiológica.

Histopatológico

Resultado histopatológico compatible con lepra.

Epidemiológico

Antecedente de vivir o haber vivido con un enfermo de lepra o en un área endémica.

Tratamiento

Con la Poliquimioterapia (PQT), utilizada en México desde 1990 este padecimiento es curable.



TRATAMIENTO PARA CASOS MULTIBACILARES

MEDICAMENTO	NIÑOS		ADULTO	CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO
	Menor de 10 años de edad o menos de 30 kg de peso	De 10 a 15 años de edad		
Dosis mensual supervisada:				Hepatopatía Daño renal Anemia severa Hemólisis metahemoglobinemia
Rifampicina ^(a) Clofazimina Dapsona	25 a 30 mg/kg 1 mg/kg/día 1 a 2 mg/kg/día	450 mg 150 mg 50 mg	600 mg 300 mg 100 mg	
Dosis diaria autoadministrada:				
Dapsona Clofazimina	1 a 2 mg/kg/día 1 mg/kg/día ^(b)	50 mg 50 mg ^(c)	100 mg 50 mg	

* De acuerdo a la NOM-027 se extenderá el tratamiento el tiempo necesario hasta la conversión bacteriológica.

a) En caso de hepatopatía se utilizará clofazimina y dapsona.

b) 2 o 3 veces por semana.

c) Cada tercer día.

TRATAMIENTO PARA CASOS PAUCIBACILARES

MEDICAMENTO	NIÑOS		ADULTO	CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO
	Menor de 10 años de edad o menos de 30 kg de peso	De 10 a 15 años de edad		
Dosis mensual supervisada: (como mínimo 6 dosis mensuales)				Hepatopatía Daño renal Anemia severa Hemólisis metahemoglobinemia
Rifampicina ^(a) Dapsona	25 a 30 mg/kg 1 a 2 mg/kg/día	450 mg 50 mg	600 mg 100 mg	
Dosis diaria autoadministrada: (como mínimo 162 dosis diarias)				
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	

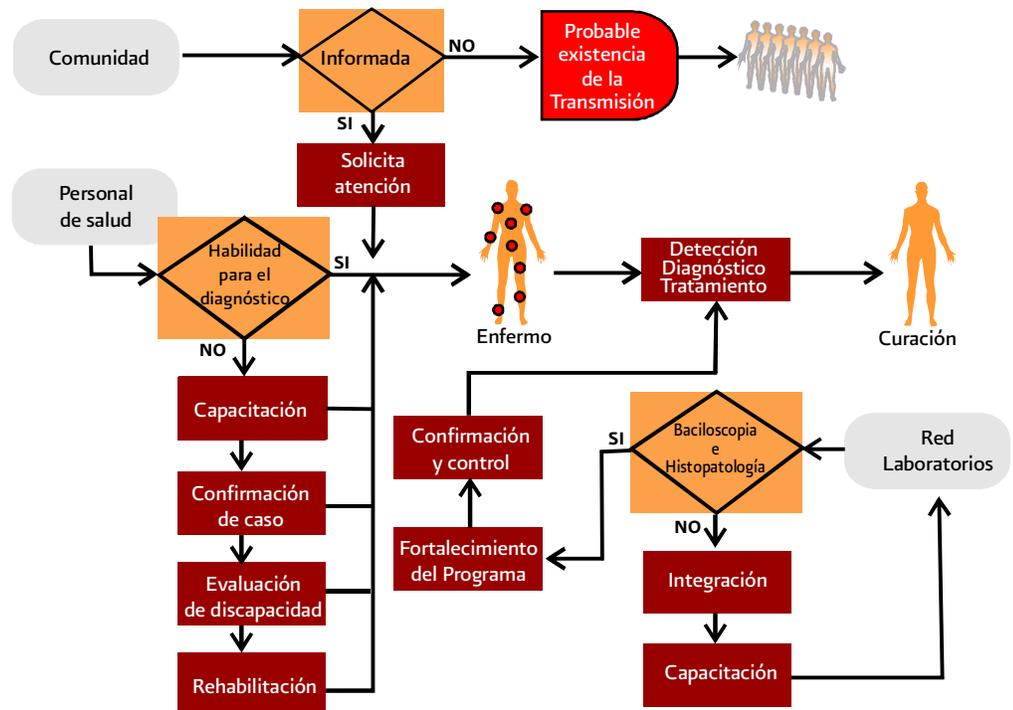
* De acuerdo a la NOM-027 o hasta la desaparición de las lesiones dermatológicas

a) En caso de hepatopatía se utilizará clofazimina y dapsona.

PROCESOS CRÍTICOS EN LEPROSA

Principales retos del Programa de Prevención y Control de la Lepra al 2015:

- Capacitar al personal del sector salud para potenciar el diagnóstico y tratamiento.
- Examinar como mínimo al 90% de los contactos.
- Asegurar el tratamiento gratuito para todos los enfermos.
- Curar al 95% de los enfermos ingresados a tratamiento
- Disminuir los municipios con prevalencia de lepra igual o mayor a uno por 10,000 habitantes en los estados endémicos.



Responsable de la información:

Programa de Prevención y Control de la Lepra / CENAVECE / SS/México

Consulte:

NOM-SSA2-027-2007 Prevención y control de la Lepra

Programa de Acción Específico Lepra 2007-2012, SSA

Permitida su reproducción total o parcial con fines didácticos citando la fuente.