

Sumario

Vigilancia de la lepra. Situación en el mundo y en España, 2010 201

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 203

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 211

Vigilancia de la lepra. Situación en el mundo y en España, 2010

E. Rodríguez, O. Díaz, G. Hernández. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Resumen

En este boletín se presentan los datos de lepra de la Organización Mundial de la Salud (OMS) correspondientes al año 2009 y provisionales de 2010, y los datos del Registro Estatal de lepra en España, para los mismos años. En el nivel mundial, se observa una disminución en el número de nuevos casos (244.796 en 2009 y 211.903 en el primer trimestre de 2010). En España, la incidencia y prevalencia se siguen manteniendo en un nivel muy bajo. El número de casos incidentes en 2010 fue de 18, de los que 14 eran personas procedentes de otros países (en 2009 estos números fueron de 26 y 22 casos respectivamente).

Introducción. Situación Mundial

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad bacteriana crónica producida por *Mycobacterium leprae*, que afecta a la piel, los nervios periféricos y en ocasiones las vías respiratorias superiores, aunque tiene un rango amplio de manifestaciones clínicas¹. Este bacilo, que es ácido-alcohol resistente, se multiplica muy lentamente, y el periodo de incubación es aproximadamente de 5 años, aunque los síntomas pueden tardar en aparecer hasta 20 años. La enfermedad no se considera altamente contagiosa; el mecanismo de transmisión es por inhalación de las partículas infecciosas expelidas por la nariz y la boca durante el contacto estrecho y continuado con casos no tratados. El diagnóstico de laboratorio se realiza mediante la determinación de la presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes en frotis cutáneos y, si es posible, en biopsia. También se puede detectar el ácido nucleico del *M. leprae* por técnicas moleculares (PCR).

Dependiendo de la carga bacteriana, los casos se clasifican en formas paucibacilares y multibacilares. La lepra paucibacilar es una enfermedad leve, que se caracteriza por cinco o menos lesiones cutáneas características. La lepra multibacilar se asocia con múltiples lesiones cutáneas, nódulos, engrosamiento de la epidermis,

y en ocasiones, congestión nasal y epistaxis. A veces se produce afectación de los nervios periféricos, lo que es causa de discapacidad. Por este motivo es muy importante el diagnóstico precoz y el tratamiento de los casos.

A finales de los años 40 comenzó la era del tratamiento con la dapsona y sus derivados. Desde entonces el bacilo fue adquiriendo gradualmente resistencia a este fármaco y se difundió rápidamente, por lo que desde 1981 la OMS recomendó la multiterapia para el tratamiento de la lepra. Actualmente se recomienda una combinación de rifampicina y dapsona durante seis meses para la lepra paucibacilar y una combinación de rifampicina, dapsona y clofazimina durante 12 meses en la lepra multibacilar, prolongándose más tiempo en casos especiales. Es especialmente importante clasificar bien a los pacientes previamente al inicio del tratamiento, para evitar que aquellos con la forma multibacilar sean tratados con el régimen de la forma paucibacilar.

La eliminación de la lepra, definida como una prevalencia de menos de un caso por 10.000 habitantes, era el objetivo establecido para el año 2000 por la Asamblea Mundial de la Salud. La estrategia global de la OMS para el periodo 2006-2010 se basaba en detectar nuevos casos de forma oportuna y en proporcionar tratamiento gratuito con multiterapia. Esta estrategia ha sido efectiva en reducir la carga de enfermedad en muchos países endémicos. En preparación para el periodo 2011-2015, se ha desarrollado una estrategia reforzada, que pone énfasis en una atención de alta calidad al paciente y en reducir la carga de enfermedad, no sólo detectando nuevos casos precozmente, sino mediante la reducción de la discapacidad, el estigma y la discriminación, y en proporcionar apoyo a los afectados por la enfermedad. El número de nuevos casos de lepra en el mundo fue de 211.903 en el primer trimestre de 2010, frente a 244.796

casos en 2009². Los países que detectaron mayor número de casos en 2009 fueron India y Brasil, con 133.717 y 37.610 casos respectivamente. En la Región Europea, la lepra no se considera un problema de salud y sus datos no aparecen reflejados en las estadísticas de la OMS.

Situación en España

Hasta 1992, los únicos datos disponibles sobre la lepra se basaban en los casos nuevos notificados por sospecha a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Debido a la necesidad de completar los datos de vigilancia de esta enfermedad a nivel estatal, surgió el Registro Estatal de Lepra, que comenzó a funcionar en 1992 a raíz de la colaboración entre el Ministerio de Asuntos Sociales, el Ministerio de Sanidad y Consumo, y las Comunidades Autónomas (CCAA). Desde su creación, el Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) ha desarrollado de forma continuada las tareas de coordinación y gestión del Registro. Se basa en una Ficha de Informe de Caso y un Manual de Procedimiento, que sigue las definiciones, clasificaciones y recomendaciones de la OMS. El objetivo general del Registro es el de ser el instrumento que facilite el conocimiento del patrón de presentación de la lepra en España, y potencie el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de los casos para conseguir disminuir la prevalencia e incidencia de lepra. Con el cambio normativo de la vigilancia, que introdujo el Real Decreto 2210/1995, la lepra fue incluida entre las enfermedades declaradas por sistemas

especiales, es decir, mediante registro, y se estableció que a nivel estatal se vigilarían solamente los casos activos, es decir, los que están en tratamiento (previamente se efectuaba seguimiento a los casos en vigilancia y a los discapacitados).

En este informe se muestran los datos del Registro correspondientes a 2010 y a 2009. Los datos provisionales se enviaron a las CCAA en un informe semanal de difusión interna, y han sufrido actualizaciones posteriores.

Durante el año 2010 se notificaron al registro estatal 18 casos incidentes de lepra. De estos, la clínica fue multibacilar en 13 de los casos y paucibacilar en 5. Uno de los casos incidentes, con clínica multibacilar, presentaba discapacidad de grado 2. El tratamiento utilizado en los 18 casos fue la multiterapia recomendada por la OMS. En la tabla 1 se expone la distribución geográfica de los casos incidentes y prevalentes por Comunidad Autónoma de residencia para este año y para el 2009. Los datos provisionales del 2009 fueron publicados en un número anterior del boletín³.

En 14 de los 18 casos incidentes de 2010 consta un país de origen distinto de España: Bolivia (1), Brasil (6), Colombia (1), R. Dominicana (1), Venezuela (2), Senegal (1) y Filipinas (2). En la distribución por sexo para los casos de 2010 se observan 11 hombres y 7 mujeres (tabla 2).

A pesar de la baja prevalencia de lepra en nuestro país (0,014 casos/10.000 habitantes en 2010), es muy importante vigilar el estricto cumplimiento del tratamiento para conseguir la curación de cada enfermo y con ello la disminución de la prevalencia. También es necesario que los dermatólogos tengan presente esta enfermedad poco común, especialmente en los diagnósticos de pacientes procedentes de países endémicos de lepra.

Tabla 1

Incidencia y prevalencia de lepra por Comunidad Autónoma de residencia. Registro Estatal de Lepra. España, 2009-2010

| CCAA | 2010 | | 2009 | |
|----------------------|------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|
| | Casos incidentes | Casos prevalentes ^a | Casos incidentes | Casos prevalentes ^a |
| Andalucía | | 9 | 3 | 15 |
| Aragón | | 1 | 1 | 2 |
| Asturias | | 0 | | 0 |
| Baleares | 3 | 4 | 2 | 2 |
| Canarias | | 2 | | 2 |
| Cantabria | | 0 | | 0 |
| Castilla-La Mancha | | 1 | 1 | 2 |
| Castilla-León | 1 | 4 | 3 | 2 |
| Cataluña | 7 | 13 | 7 | 13 |
| C. Valenciana | 1 | 4 | 1 | 6 |
| Extremadura | 1 | 1 | | 0 |
| Galicia | 1 | 11 | 3 | 11 |
| Madrid | 1 | 8 | 3 | 10 |
| Murcia | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Navarra | 1 | 2 | | 1 |
| País Vasco | 1 | 3 | | 4 |
| La Rioja | | 0 | | 0 |
| Ceuta | | 0 | | 0 |
| Mejilla | | 0 | | 0 |
| Total Estatal | 18* | 65 | 26* | 72 |

(Datos a 3/02/2011).

* De los incidentes, 22 y 14 casos fueron en inmigrantes con residencia en España, en 2009 y 2010 respectivamente.

^a Casos activos o en tratamiento a 31 de diciembre.

Bibliografía

- Heymann, DL. Control of Communicable Diseases Manual, 19th Ed: APHA, 2008.
- World Health Organization. Global leprosy situation, 2010. Weekly epidemiological record No. 35, 2010, 85, 337-348.
- E. Rodríguez, O. Díaz, G. Hernández. Vigilancia de la lepra. Situación en el mundo y en España. Bol Epidemiol Semanal 2009; 17(24): 277-279.

Tabla 2

Incidencia de lepra por grupos de edad y sexo. Registro Estatal de Lepra. España, 2010

| GRUPOS DE EDAD | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|----------------------|------------|-----------|-----------|
| 0 – 14 | 0 | 0 | 0 |
| 15 – 24 | 2 | 0 | 2 |
| 25 – 44 | 6 | 5 | 11 |
| 45 – 64 | 3 | 2 | 5 |
| 65 y más | 0 | 0 | 0 |
| Total Estatal | 11* | 7* | 18 |

(Datos a 3/02/2011).

* Ocho casos en hombres y 6 en mujeres fueron en inmigrantes con residencia en España.