

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 45-46-47-48

Del 03/11 al 30/11 de 2014 ISSN: 2173-9277
2014 Vol. 22 n° 17 / 236-248 ESPAÑA



SUMARIO

Situación epidemiológica de la lepra en el año 2014 236

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPRA EN EL AÑO 2014

E. Rodríguez (1, 2), O. Díaz (1).

1. Área de análisis de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
2. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

En este boletín se presentan los datos del Registro Nacional de lepra en España en el año 2014. Ese año, el número de casos incidentes declarados fue de 11, de los que 10 eran personas procedentes de otros países. Brasil y República Dominicana fueron los principales países de procedencia (3 casos cada uno). El número de casos prevalentes fue de 40, inferior al del año previo. Es muy importante la detección precoz y el seguimiento de los casos hasta finalizar correctamente el tratamiento.

Summary

This article shows the leprosy cases reported to the Spanish National Leprosy Register (SNLR). In 2014, the number of incident cases reported to the SNLR was 11. Ten cases were in foreign-born people. Brazil and Dominican Republic were the predominant countries of origin (3 cases each). The number of prevalent cases was 40, lower than the previous year. Early detection and follow-up the cases to complete the treatment are the main principles for leprosy control.

Introducción

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad bacteriana producida por *Mycobacterium leprae*, bacilo ácido-alcohol resistente, que afecta principalmente a la piel y los nervios periféricos. El ser humano es el principal huésped y reservorio del *M. leprae*; aunque se han descrito reservorios animales, como los armadillos, y hay estudios que sugieren que existe transmisión de esta especie a humanos de forma natural. El mecanismo de transmisión todavía no se conoce en profundidad; se

piensa que se transmite persona a persona a través de las secreciones respiratorias. Para que la transmisión sea efectiva se requiere un contacto muy estrecho y continuado. La transmisión indirecta es poco probable, aunque se ha visto que el bacilo puede sobrevivir hasta 7 días en condiciones de desecación en secreciones nasales. El periodo de incubación es muy amplio, llegando a ser hasta de 30 años, pero suele oscilar entre 3 y 10 años.

Evidencias clínicas y de laboratorio permiten afirmar que en la mayoría de los casos, el bacilo pierde su infectividad tras un día de tratamiento con multiterapia.

Los casos de lepra se clasifican en formas paucibacilares y multibacilares, según la carga bacteriana y el número de lesiones. Se puede producir afectación de los nervios periféricos, lo que es causa de discapacidad. Esta se mide en tres gradaciones: 0 (sin lesiones), 1 (presencia de lesiones) y 2 (lesiones más graves).

El tratamiento de la lepra comenzó a finales de los años cuarenta con la dapsona y sus derivados. Desde 1981 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó la multiterapia para el tratamiento, debido a la rápida adquisición de resistencias a la dapsona. Actualmente se recomienda una combinación de rifampicina y dapsona durante 6 meses para las formas paucibacilares y una combinación de rifampicina, dapsona y clofazimina durante 12 meses en las multibacilares, prolongándose más tiempo sólo en casos especiales.

A **efectos de la vigilancia**, se consideran casos activos los que necesitan o están en tratamiento, siendo casos incidentes los nuevos activos declarados a lo largo de un periodo de estudio (suele ser un año natural), y prevalentes los que se encuentran activos en un momento determinado.

Situación mundial

La detección precoz de los casos y el tratamiento de los mismos con multiterapia son las principales estrategias para el control de la lepra. Tres décadas después de su introducción, la utilización de la multiterapia ha permitido reducir drásticamente la prevalencia mundial un 45%, lo que llevó a la Asamblea Mundial de la Salud a plantear la eliminación de la lepra como problema de salud pública en el mundo para el año 2000. La eliminación se define como una prevalencia menor de 1 caso por 10.000 habitantes. En el año 2005, con algunas excepciones, todos los países habían alcanzado la eliminación. La estrategia reforzada de la OMS (2011-2015) tiene como objetivo principal reducir en todo el mundo la tasa de nuevos casos con discapacidad de grado 2 (DG2) un 35% o más a finales de 2015, comparada con el final de 2010.

Los últimos datos disponibles de lepra en el nivel mundial corresponden al año 2013 y proceden de 103 países de cinco Regiones de la OMS. El número estimado de casos prevalentes en el primer trimestre de 2014 fue de 180.618 (tasa global de 0,32 por 10.000) y el número total de nuevos casos detectados en 2013 fue de 215.656 (tasa global de 3,8 por 10.000), inferior al del año anterior (tabla 1). En general se observa una disminución del número de nuevos casos en todas las Regiones, excepto en la de África, y un marcado descenso en la del Mediterráneo oriental, esto se debe fundamentalmente al cambio de Sudán del Sur de la Región del Mediterráneo oriental a la de África.

Tabla 1. Tendencia en la detección de nuevos casos de lepra, por regiones de la OMS*, 2006-2013

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
África	34.480	34.468	29.814	28.935	25.345	20.213	20.599	20.911
América	47.612	42.135	41.891	40.474	37.740	36.832	36.178	33.084
Sudeste Asiático	174.118	171.576	167.505	166.115	156.254	160.132	166.445	155.385
Mediterráneo oriental	3.261	4.091	3.938	4.029	4.080	4.357	4.235	1.680
Pacífico occidental	6.190	5.863	5.859	5.243	5.055	5.092	5.400	4.596
Total	265.661	258.133	249.007	244.796	228.474	226.626	232.857	215.656

* No hay datos de la Región Europea.

Fuente: World Health Organization. Global leprosy update, 2013; reducing disease burden. Weekly epidemiological record No. 36, 2014, 89

Por países, India, Brasil e Indonesia son los que declaran un mayor número de casos (126.913, 31.044 y 16.856, respectivamente). Respecto a otras características estudiadas en los nuevos casos declarados en 2013, la mayor proporción de casos multibacilares se encuentra en Nigeria (94%), la mayor proporción de mujeres en Sudán del Sur (56%), la de niños en Micronesia (39%) y la de casos con DG2 en Burkina Faso (33%).

Aunque se han realizado grandes progresos en la reducción de la carga de enfermedad, la lepra sigue siendo un problema de salud pública mundial, y el número de nuevos casos parece haberse estabilizado. La proporción de casos con DG2 es la misma que en el 2010 (6%), por lo que no parece que se pueda lograr el objetivo de la OMS para 2015. En 2013, 17 ministros de salud de países endémicos firmaron la «Declaración de Bangkok», por la que se comprometían a incrementar los esfuerzos y aportar recursos a los programas de control y poder lograr el objetivo de un mundo sin lepra.

Situación en España y casos declarados en 2014

En España, los casos se declaran al Registro Estatal de Lepra, que comenzó a funcionar en 1992 mediante la colaboración entre el Ministerio de Asuntos Sociales, el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas (CC.AA.). El Registro se gestiona desde su comienzo por el Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III). Está basado en una Ficha de Informe de Caso y un Manual de Procedimiento, según las definiciones, clasificaciones y recomendaciones de la OMS.

Tras la creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Real Decreto 2210/1995), se estableció que **a nivel estatal se vigilarían solamente los casos activos de lepra**. El seguimiento de los casos post-tratamiento y de los casos con discapacidad será realizado por las CC.AA.

En la [tabla 2](#) se muestran los datos del Registro correspondientes a 2014 y a 2013, distribuidos por Comunidad Autónoma de residencia.

Tabla 2. Casos activos (incidentes y prevalentes) de lepra por Comunidad Autónoma de residencia. Registro Estatal de Lepra. España, 2013-2014

CC.AA.	2014		2013	
	Casos incidentes	Casos prevalentes ^a	Casos incidentes	Casos prevalentes ^a
Andalucía		6	2	10
Aragón		0		0
Asturias		0		1
Baleares	1	1		2
Canarias	1	1		2
Cantabria		1	1	1
Castilla-La Mancha		2	2	2
Castilla y León	2	3	1	3
Cataluña	4	10	2	9
Comunidad Valenciana		5	1	7
Extremadura		0		0
Galicia		0	1	1
Madrid	2	6	1	5
Murcia		0		0
Navarra	1	2		2
País Vasco		3	1	4
La Rioja		0		0
Ceuta		0		0
Melilla		0		0
Total estatal	(10*) 11	40	(9*) 12	49

(Datos a 31/12/2014)

* Número de casos de personas inmigrantes con residencia actual en España.

^a Casos prevalentes: todos los casos activos a 31/12.

Durante el año 2014 se notificaron al Registro estatal 11 casos incidentes de lepra. De estos, la clínica era multibacilar en 8 y paucibacilar en 3. El tratamiento utilizado en 8 de los casos fue la multiterapia recomendada por la OMS, en 2 casos otra multiterapia y en 1 no consta.

En la distribución por sexo se observan 8 mujeres y 3 hombres (Tabla 3). En 10 de los 11 casos incidentes consta un país de origen distinto de España: Brasil (3), Colombia (2), Pakistán (1), Perú (1) y R. Dominicana (3). Es de destacar este año la notificación de dos casos en dos niñas de 14 y 15 años, nacidas en Brasil y Perú respectivamente.

Tabla 3. Casos incidentes de lepra por grupos de edad y sexo. Registro Estatal de Lepra. España, 2014

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total
0 – 14	0	1	1
15 – 24.	0	1	1
25 – 44.	1	4	5
45 – 64.	1	2	3
65 y más	1	0	1
Total estatal	3	8	11

(Datos a 31/12/2014)

A 31 de diciembre de 2014 había 40 casos prevalentes registrados, lo que supone una prevalencia de 0,009 casos por 10.000 habitantes, muy inferior al objetivo de la OMS para la eliminación de la lepra. Estos datos ponen de manifiesto que la lepra en España es una enfermedad importada, cuya incidencia y prevalencia están en unos niveles muy bajos y siguen disminuyendo. No obstante, el número de casos prevalentes debería ser inferior, por lo que hay que incidir en la importancia del seguimiento del tratamiento. También hay que aumentar la sensibilización del personal sanitario en la sospecha de esta enfermedad en personas procedentes de países endémicos de lepra.

Bibliografía

1. Heymann, DL. Control of Communicable Diseases Manual, 20th Ed: APHA, 2015.
2. World Health Organization. Global leprosy update, 2013; reducing disease burden. Weekly epidemiological record No. 36, 2014, 89: 389-400.
3. Rodríguez E, Díaz O. Vigilancia de la lepra en España en 2013 y situación mundial. Bol Epidemiol Semanal 2014; 22 (4): 34-37.