

## *Ponencia sobre la epidemiología y profilaxis de la lepra*

Por los doctores:

RAÚL PIÑEYRO, BARTOLOMÉ SAGARO,

PEDRO BARQUÍN, GUILLERMO CASAS Y GONZALO ESTÉVEZ DEL CRISTO.

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica generalizada, que ataca con predilección a los tegumentos y al sistema nervioso periférico, producida por el bacilo de Hansen, debiendo permanecer entre el común denominador de las enfermedades transmisibles, a pesar de ser la menos contagiosa, que tiene tratamiento y que cuenta actualmente con medios de prevención.

No por ya bien conocida, deja de ser oportuno resaltar la importancia que tiene el estudio de la epidemiología en una enfermedad transmisible de evolución crónica como la lepra, en un programa de trabajo para su control y erradicación.

Uno de los grandes errores del pasado fue relegar a un segundo plano los estudios epidemiológicos, concentrando su máximo interés, durante muchos años, en la parte asistencial médica, y en la social de una enfermedad por aquel entonces estigmatizada por excelencia y causa de graves desajustes sociales. Fue el período en que la profilaxis de la lepra, encerrada en moldes clásicos, estaba basada en el llamado trípode profiláctico: aislamiento compulsorio, dispensario y preventorio, que tanto contribuyeron a una deficiente orientación sanitaria.

Los progresos en la terapéutica y patología de la lepra trazan nuevos rumbos en la profilaxis de la misma, cambiando la estrategia de la lucha donde alcanza singular relevancia la epidemiología.

La epidemiología, históricamente como la ciencia de las epidemias, actualmente fijando el concepto de contagiosidad, realiza el análisis de los factores esenciales y secundarios que concurren para la expansión de la enfermedad, su mortalidad y morbilidad, examen de los focos y fundamentalmente el estudio de la endemia leprótica; determinando la orientación de los trabajos de control y la evaluación de los resultados obtenidos.

Por tanto, dividiremos la epidemiología de la lepra en el análisis detallado de:

- I. —Forma de transmisión.
- II. —Mortalidad y morbilidad.
- III.—Endemia leprótica.

### I. —FORMA DE TRANSMISION

Universalmente se acepta que la lepra es una enfermedad transmisible directamente de hombre a hombre por contagio. Está desechada definitivamente la hipótesis de transmisión here

ditaria, avalada por la experiencia de que los hijos de estos enfermos, apartados después de su nacimiento, permanecen indemnes a la enfermedad.

Pero se desconocen en sus detalles el mecanismo íntimo de transmisión, por lo que es necesario estudiar minuciosamente el comportamiento de los factores esenciales y secundarios que concurren para la propagación o expansión de la enfermedad, siendo estos factores esenciales el germen, el terreno y la exposición.

*El germen.*—Poco se conoce de la biología del Myco-Bacterium Leprae. La imposibilidad de estudios experimentales en los animales de laboratorio dificultan el conocimiento de sus caracteres, aunque puede afirmarse que se trata de un germen de poca virulencia, de baja efectividad y que no puede atribuirse a sus propiedades específicas la evolución de la endemia leprótica en las distintas regiones del mundo.

El hombre es el único reservorio conocido y ningún otro animal ha sido admitido como fuente de infección.

*El terreno.*—El poder infectante depende de la mayor o menor susceptibilidad o resistencia del organismo afectado. Esta resistencia traducida por la baja incidencia en comparación con otras enfermedades transmisibles se fundamenta en los siguientes datos:

A. —La observación de personas de convivencia íntima y prolongada, con personas lepromatosas, jamás padecen la enfermedad.

B. —La frecuencia de formas clínicas de elevadas resistencias, que involucionan rápidamente y aun curan espontáneamente.

*La exposición.*—A pesar de que existen casos que ignoran la exposición al contagio es indudable la importancia de un contacto íntimo repetido y prolongado como fuente infectante para un individuo susceptible.

Tener en cuenta que la eliminación de bacilos se realiza con mayor frecuencia a través de la mucosa nasal y por las lesiones ulceradas; y la penetración en el organismo sano se realiza por la mucosa nasal o por la piel con solución de continuidad. Entre los factores secundarios se encuentran principalmente la edad en la que existen datos en relación con una mayor predisposición, receptividad o susceptibilidad del Organismo infantil a infectarse, aunque el desconocimiento preciso del tiempo de incubación dificultan las pesquisas de la incidencia en las distintas edades, encontrándose entre otros factores a señalar: el sexo, las enfermedades energizantes y otros de carácter sociológico.

#### I. —MORTALIDAD Y MORBILIDAD

*Mortalidad.*—La lepra es una enfermedad transmisible, de evolución crónica y baja mortalidad.

*Morbilidad.*—Es el número total de casos en un momento dado y un determinado tiempo. En las enfermedades transmisibles crónicas como la lepra, el número de casos antiguos es mayor que el de los nuevos, en cualquier momento o en cualquier período de tiempo, por lo que al estudiar la morbilidad en lepra debe separarse la incidencia de la prevalencia. La incidencia es el número de casos nuevos registrados en un determinado período de tiempo; la prevalencia es el número total de casos nuevos y antiguos existentes en una fecha determinada.

Por tanto, para el estudio epidemiológico, minucioso de la lepra se deben recolectar los siguientes datos:

1. Fichas epidemiológicas.
  2. —Índices y coeficientes.
1. —*Confeción de fichas epidemiológicas.*

Se entiende por ficha epidemiológica el expediente en forma de tarjeta u otras en la

cual se consignan cierto número de datos, referentes al paciente y a su enfermedad. Para este fin deben ser confeccionados 2 tipos, la primera de carácter rutinario, conteniendo datos del paciente, identidad, tiempo de residencia en el lugar, nombre de la, enfermedad (señalándose en forma codificada para evitar la estigmatización), número de contactos y datos administrativos (dispensario o lugar de donde procede) La segunda ficha ha de tener carácter especializado, elaborada por técnicos con la finalidad de determinar estudios epidemiológicos y estadísticas sobre la enfermedad que nos ocupa. Esta última ficha debe ser revisada por el médico especializado y elevarse al médico jefe de epidemiología y a su vez a la regional correspondiente. Cada región debe tener su fichero para estudiar sus necesidades regionales. Hacemos señalar que deben estar incluidas en dichas fichas las formas clínicas de la enfermedad (lepromatosa, tuberculoide inespecífica y dimorfa). Todo personal encargado de la elaboración del citado documento de identidad, debe ser entrenado previamente, con preferencia deben ser confeccionadas por médicos y en casos de carencia deben ser realizadas por el personal auxiliar.

## 2. —*Índices y coeficientes.*

Se entiende por índice la relación numérica comparativa entre una cantidad tipo y otra variable, o la relación constante entre dos cantidades, como ejemplo tenemos el índice de contagiosidad que no es más que la relación entre el número de individuos expuestos a contraer una infección y el número de individuos que la contraen.

Se entiende por coeficiente la cifra representativa de un valor la cual exponemos en por cientos. Después de conceptuadas las palabras "índice y coeficiente", expondremos los útiles para evaluar la indeminidad de lepra, con

siderándolos básicos para el desarrollo de un plan profiláctico desde el punto de vista científico.

Entre los índices valorables en los distintos congresos de lepra celebrados hasta la fecha, se encuentran:

### I. —Índice de incidencia regional y nacional.

Regional. Relación que existe entre el número de casos descubiertos en el año, en dicha región y el número de habitantes (hasta una fecha determinada) multiplicando por cien mil.

### II. —Índice de prevalencia nacional.

Es la relación que existe entre el número de casos existentes hasta una fecha determinada y el número de habitantes correspondientes a esa fecha multiplicando por mil. Un índice de prevalencia por debajo de la unidad se considera un foco de endemia poco extenso, por lo contrario, índice prevalencia nacional, por encima de la unidad, son focos de consideración desde el punto de vista sanitario.

### III. —Índice de contagiosidad de un foco.

Relación que existe entre el número de casos con baciloscopia positiva y el número de casos tratados durante el año multiplicados por cien. Tener en cuenta que la gravedad o potencial de difusión de la lepra se revela en la proporción de aquellos casos de tipo lepromatoso, ya que estos diseminan la enfermedad, no dejando de tomar en consideración el grupo indeterminado y dimorfo con baciloscopia positiva que representan fuentes de infección. Tener presente que la lepra es una enfermedad esencialmente familiar, siendo de vital importancia conocer el número de contactos domésticos expuestos al enfermo con baciloscopia positiva. Entendemos pues que el índice de contagiosidad nos da el potencial de infección de un foco en una zona determinada.

IV. —Índice de eficiencia de tratamiento según la forma clínica.

Relación que existe entre el número de casos cuya evolución fue detenida desde el punto de vista clínico durante el año y el número de casos tratado» durante el año por cien. Este índice deberá ser calculado para las distintas formas clínicas de lepra.

V. —Índice eficiencia bacteriológica.

Relación que existe entre el número de casos que se tornan bacteriológicamente positivos durante el año y el número de casos bacteriológicamente positivos tratados durante el año por cien.

Como el anterior debe ser calculado para cada caso clínico para observar cuál es la forma clínica que prevalece.

III. —ENDEMIAS LEPROSICAS

Como la lepra es causada por un germen de baja infectividad y patogenicidad, con un largo período de incubación, afecta a un pequeño número de la población, lo que le da el carácter de endemia, siendo excepcional su transformación en epidemia.

Para completar el estudio de la endemia leprosa consideraremos la inmunología y la bacteriología como parte importante de este tema.

Prueba de laboratorio inmunológica necesarias.

*Primero:*—Como trabajo de rutina indispensable y obligatorio, el examen bacteriológico de la lesión cutánea cualquiera que sea la forma clínica.

*Segundo:*—El valor de la baciloscopia del exudado nasal se considera limitado, ya que su positividad es posterior a la de la lesión cutánea en los casos abiertos, asimismo se negativita más rápidamente después del tratamiento.

*Tercero:*—La lepromina-reacción deberá practicarse obligatoriamente en todas las formas clínicas, teniendo especial valor en

los casos incharacterísticos y tuberculoideos reaccionales para los efectos de su clasificación definitiva y precisar su evolución.

*Cuarto:*—Trabajos recientes basados en la sensibilización cruzada permiten considerar el valor de la vacunación por el B.C.G. en el sentido de poder inducir un aumento de la resistencia a la infección leprosa. Hasta el presente no existe acuerdo unánime a tal efecto, pero es indudable que abren un campo de grandes posibilidades para el control de dicha enfermedad. Es probable el desacuerdo existente entre algunos en relación a la eficacia del B. C. G., debido en gran parte a la falta de sistematización y de control adecuado. Aconsejamos continuar las investigaciones adecuadas al efecto para llegar a conclusiones definitivas.

PROFILAXIS DE LA LEPROSIA

Profilaxis, palabra derivada del griego que significa velar, vigilar, y prevenir. En lo que se refiere a la lepra, como enfermedad transmisible, es el conjunto de providencias que se toman con el fin de impedir su propagación a la colectividad, y disminuir sus efectos en el individuo, basados en los elementos suministrados en la epidemiología, el conocimiento de la patogenia, la eficiencia de los recursos preventivos y de la terapéutica disponibles.

Tratamiento profiláctico de la exposición y de la disposición.

En lo que se refiere a la profilaxis de la exposición, el criterio resultante del seminario de Bello Horizonte, Congreso Internacional de Tokio y de la Organización Social de la Salud, puede resumirse en lo siguiente:

*Profilaxis de la Exposición.*

1. Se recomienda la abolición del aislamiento obligatorio, y asimismo, para atenuar los riesgos de exposición

al contagio, la protección efectiva de los contactos directos aplicados en los focos, con la vigilancia médica periódica de todos los contactos y la institución de tratamientos de los casos descubiertos.

2. —Se prefiere el tratamiento ambulatorio extensivo, entendiéndose por tal al de la totalidad de los enfermos conocidos con el fin de lograr su negativización bacteriológica en el menor plazo posible.

3. —Se recomienda para atenuar los riesgos de exposición al contagio, la protección efectiva de los contactos directos, mediante todas las medidas médico-sanitarias y educativas aplicadas en los focos.

4. —La profilaxis de la exposición de los recién nacidos, consiste en la separación de los mismos, ubicándolos en el seno de familiares no afectados o en establecimientos comunes de asistencia de la infancia.

5. —En lo que respecta a la profilaxis de los contactos, el criterio no es unánime, hay quienes la recomiendan exclusivamente para los contactos repetidamente lepromino-negativos convivientes de focos abiertos.

#### *Profilaxis de la disposición.*

Se reconoce la importancia de los medios capaces de elevar la resistencia contra la lepra, aunque no existe un criterio uniforme sobre la eficacia de los mismos (B. C. G., Lepromina) ; sin embargo se insiste en la necesidad de continuar las investigaciones que permitan dilucidar definitivamente este asunto.

Profilaxis y epidemiología de los contactos.

#### a) *Concepto del contacto desde el punto de vista epidemiológico.*

Para fines prácticos pudiera definirse el contacto como todo individuo que convive o convivió, o que ha tenido contactos

frecuentes fuera del domicilio con un enfermo durante los últimos cinco años.

#### b) *Criterio para la profilaxis del contacto:*

1. —Deberán ser examinados cada 6 meses durante cinco años.
2. —Se les practicará sistemáticamente una lepromino-reacción.
3. —Los lepromino-positivos podrán ser examinados en forma más espaciada.
4. —De acuerdo con la organización el examen de los y;ontactoev se realizará de acuerdo con las siguientes prioridades:
  - a) Contactos de enfermos lepromatosos.
  - b) Contactos de domicilio (convivientes).
  - c) Contactos extra domiciliarios.

#### *Medidas especiales para la infancia.*

Considerando al niño como el contacto de mayor disposición a contraer la infección aconsejamos las siguientes medidas:

a) Separación inmediata de los recién nacidos de los focos de contacto, realizando todo el esfuerzo necesario para ubicarlos en ambiente familiar no infectado, o en su defecto en instituciones especiales para la infancia. Estos establecimientos serán de carácter general y en ningún momento de carácter especial que pudiera llevar la estigmatización del niño.

b) Estas medidas deberán prolongarse mientras dure la infecciosidad del foco.

#### CONCLUSIONES:

1. —La lepra es una enfermedad infecciosa crónica que debe permanecer entre el común denominador de la; enfermedades transmisibles, la menos contagiosa que

tiene tratamiento y que cuenta actualmente con medios de persecución.

2. —Aunque desconocemos el mecanismo íntimo de transmisión tenemos que considerar los factores que intervienen tales como el germen, la susceptibilidad o resistencia del organismo y la exposición de contagio de una manera intensa y prolongada.

3. —Debe resaltarse la importancia de los índices y coeficientes entre ellos el índice de prevalencia nacional puesto que el mismo clasifica la indemnidad de un país, determinándose en consecuencia el tipo de organización para el control de la lepra en dicho país.

Se consideran países de indemnidad alta aquellos en los cuales su índice de prevalencia esté por encima de uno por mil habitantes. De mediana indemnidad toda cifra entre 0.2 a 1 x 1,000 habitantes y de baja indemnidad toda cifra por debajo de 0.2.

Entre los coeficientes valorables de consideración tenemos:

I. —Número de casos descubiertos en el año en una zona determinada, residentes o no.

II. —Número de casos según las formas clínicas (lepromatosa, tuberculoidie, indeterminados y dimorfos), por años en una zona determinada, residentes o no.

III. —Número de convivientes registrados y el número examinado por el médico.

IV. —Número de casos nuevos de enfermedad descubiertos entre

los convivientes examinados por primera vez o en exámenes sucesivos.

V. —Número de convivientes lepromino-positivo y negativo.

a) 4.—Como trabajo de rutina se recomienda en forma obligatoria el examen bacteriológico de las lesiones cutáneas, lóbulo auricular y del moco nasal, siendo este último a nuestra consideración de limitado valor.

b) La lepromino-reacción deberá practicarse obligatoriamente en todas las formas clínicas de lepra.

c) Aconsejamos practicar un estudio minucioso en relación con la vacunación por B. C. G. para llegar a conclusiones definitivas en cuanto a su utilidad para el control de la enfermedad.

d) Recomendamos la abolición del aislamiento obligatorio, y a su vez la protección efectiva de los contactos mediante la vigilancia médica periódica y la institución de tratamiento de los casos descubiertos; prefiriendo el tratamiento ambulatorio extensivo.

e) Considerando al niño como el contacto más susceptible para contraer la infección se le deben brindar las mayores garantías para evitar el contagio mediante las medidas especiales antes señaladas.

#### RESUMEN

Esta Comisión expone en apretada síntesis los requerimientos fundamentales epidemiológicos y profilácticos que pudieran tomarse como base para la ejecución de un plan de trabajo por el Ministerio de Salud Pública.