

Symposium de lepra

Este informe ha sido preparado por el Colectivo Integrante del SIMPOSIUM DE LEPRA y resume las conclusiones a que se arribaron en los tópicos allí tratados.

INTEGRANTES DEL SYMPOSIUM Y TEMAS

Presidente de la Sesión de Dermatología:

Prof. CARLOS CASTAÑEDO PARDO

Coordinador:

Prof. G. FERNÁNDEZ BAQUERO

Miembros:

Dr. ARTURO DUBÉ DUBÉ
(Expositor Clínica Leprológica, especialmente Dimorfa e Indeterminada).

Prof. JOSÉ J. PEDRERA
(Expositor Histomorfología y Trasmisión Experimental).

Prof. BARTOLOMÉ SAGARÓ DELGADO
(Expositor Epidemiología y Norma de Control).

Dr. MANUEL TÁBOAS GONZÁLEZ
(Expositor Terapéutica).

Conclusiones

Por el Profesor: Dr. CARLOS CASTAÑEDO PARDO

CONSIDERACIONES GENERALES

Los miembros de este Symposium consideran que es de mayor importancia en la etapa actual de los estudios sobre lepra al resumir sus puntos de vista con respecto a los problemas y métodos que plantea esta enfermedad, y los criterios que en la misma se llegaron para evaluar las afirmaciones que se consideren positivas.

CONCLUSIONES

1. El diagnóstico de la *lepra* debe ser planteado en un gran número de afecciones cutáneas y nerviosas. No ol

vidando primordialmente los síndromes de *eritema nudoso* y *eritema polimorfo*.

2. En nuestro medio el índice de sospecha de *lepra* debe ser siempre alto si el paciente procede de una zona endémica.

3. La precocidad del diagnóstico influye favorablemente tanto en la terapéutica del enfermo como en el control epidemiológico de la enfermedad.

4. Se señala que, dada la facilidad y sencillez para la obtención de las tomas de biopsias cutáneas por medio del ponche manual, éste procedimiento debe ser empleado con más frecuencia aún en medios rurales.

5. Que las técnicas a usar de rutina son la hematoxilina-eosina, el Ziehl- Neelsen, y la coloración para Grasa (Sudán lili. De ahí resulta el "índice histológico."

6. Se insiste en la importancia de las biopsias seriadas, para con ellas poder constatar la eficacia terapéutica y posibles variaciones clínicas sufridas por el enfermo.

7. Se acepta de forma general el hecho de estarse progresando en materia de transmisión experimental, aunque lentamente en este aspecto de la leprología.

8. Se admite como muy presumiblemente, producida por el *M. Leprae* la infección en la cara palmar de la planta del ratón, con su obtención con inóculos procedentes de pacientes de casi todo el mundo, y por el hecho de su realización en diferentes laboratorios.

9. Se apunta que la Dapsona (D.D.S.) sigue siendo la droga indicada para uso general en la lepra activa.

Dosificación: Se recomiendan las siguientes dosis.

Ira. semana. De 25 a 50 mlgs. 2 veces por semana e ir aumentando, hasta llegar a la 4ta.-6ta. semana a la dosis óptima de 200 mlgs. 2 veces a la semana. Se recomienda también en casos especiales la administración por vía parenteral.

Duración del tratamiento: Existe una mayor disposición a aconsejar que el tratamiento continúe de por vida después del blanqueamiento en los enfermos abiertos, con la mitad de la dosis terapéutica regular y desde luego bajo control dispensarial.

10. *Difenitiurea* - *Thambutosine* (DPT.Ciba 1906) droga de gran aceptación útil para ser alternada con la

Dapsona aunque se ha reportado el desarrollo de la resistencia después de dos años. De uso frecuente en pacientes intolerantes a la Dapsona.

Presentación. Comprimidos de 500 mlgs.

Dosificación. Dosis inicial: 1 gr. diario. Dosis máxima: 3 grs. diarios.

11. Se acepta que las Sulfonamidas de acción prolongada tienen un lugar definitivo en la terapéutica antileprosa. (Sulphamethoxy - pyridazine) (Acetyl- Sulphamethoxy-pyridazine). La acción de las mismas parece ser comparable a las de las Sulfonas. Y algunos autores la consideran superior a la D.D.S. Sobre todo en lepra tuberculoide. Es digno de mención la ventaja de una droga que es aplicada por la vía oral, una vez a la semana.

Presentación: Comprimidos de 500 mlgs.

Dosificación. Dosis oral inicial 500 mlgs. por semana. Dosis máxima; 2-3 grms. una vez por semana.

El uso de estas drogas en nuestro país en procesos de otra naturaleza ha producido efectos tóxicos graves y frecuentemente mortales (necrosis-epidérmica-tóxica). Hecho éste que se encuentra recogido en nuestra literatura médica.

12. *Thiosemicarbazone* (TB 1) o *Thiacetazorve*. En ciertas manos, continúa dando resultados satisfactorios sobre todo en las neuritis leprosas. Debe tenerse presente la resistencia a la droga.

Presentación: Comprimidos de 25 y 50 mlgs.

Dosificación: Dosis inicial: 50 mlgs. diarios. Dosis máxima: 150-200 mlgs. diarios.

13. La Cicloserina, la Rifoinicina, Estreptomina e Isoniazida, etc., tienen acción

terapéutica antileprosa, pero no desplazan a los medicamentos anteriormente señalados, en el favor de los lepiólogos.

14. *Métodos de tratamientos combinados:* A razón de la posible resistencia desarrollada por el bacilo y las mutaciones que éste realiza como defensa frente al medicamento, justifica que sean preconizados, los tratamientos combinados o mixtos.

15. Se reconoce el valor de los anti-moniales, algunos antibióticos, los anti-maláricos, antihistamínicos, etc. en el tratamiento del brote leprótico. El uso de los corticoesteroides se recomienda en casos excepcionales y por corto tiempo.

16. Consideramos que los contactos lepromino-negativos deben ser tratados profilácticamente con D.D.S. a la dosis de 50 mlgs. dos veces por semana. En los niños lepromino-negativos se aconseja la inducción a L. positivo mediante el uso de la vacunación por el B.C.G. y el tratamiento profiláctico de los mismos.

Este tratamiento se mantendrá mientras no se logre el blanqueamiento del caso índice.

17. Cuba, situada dentro de un foco leprógeno presenta una endemia leprosa de

moderada intensidad. La tendencia a la endemia aparece con una abrumadora dirección a favor del grupo etario mayor de quince años.

18. El programa de control se orienta en las siguientes directrices:

1. Proscripción del aislamiento obligatorio.
2. Integración de las actividades del programa en los Servicios Generales de Salud Pública.
3. Acción dinámica epidemiológica.
4. Educación para la salud.
5. Concepto integral de salud y carácter preventivo curativo de las acciones de control.

19. *Enfermos controlados:* Actualmente el porcentaje Nacional de controlados alcanza la cifra de 94.6 correspondiendo a 4.010 enfermos de un total de 4,235.

20. *Examen de convivientes* En el año 1965 se examinaron 6,650 convivientes en la Nación, en una labor epidemiológica dinámica. La acción epidemiológica dinámica se refleja en el hecho de que solamente el 32% de los casos registrados en este año pertenecen a la forma lepromatosa.