



Lepra y leprorreacciones su abordaje en atención primaria de salud

Dra. Yenisey Gleidis Mir García¹. Dra.C. Nieves Atrio Mouriño². Dra. Dainery Fernández Cervantes³.

¹Hospital Manuel Ascunce Domenech, Camagüey, Cuba.

²Centro Provincial de Higiene, epidemiología y microbiología, Camagüey, Cuba.

³Policlínico Carlos Manuel de Céspedes, Camagüey, Cuba.

Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo ambispectivo con el objetivo de caracterizar los factores relacionados con los estados reaccionales de la lepra en la provincia Camagüey, en el período comprendido desde 01 de abril de 1999 hasta al 31 de marzo 2020. El universo de estudio estuvo constituido por todos pacientes con el diagnóstico de estados reaccionales de la lepra de la provincia Camagüey, en el período anteriormente mencionado. Se utilizaron modelos de investigación cuantitativos, que fueron concretados en métodos teóricos, métodos empíricos y procedimientos estadísticos. Existió predominio de las reacciones lepróticas en las edades comprendidas entre 60 y más años y del sexo masculino. La lepra lepromatosa se presentó en más de la tercera parte de los pacientes. En la tercera parte de los pacientes las reacciones lepróticas fueron infrecuentes. La sepsis urinaria fue la enfermedad asociada que se presentó con mayor frecuencia. Más de la mitad de los pacientes que se evaluaron psicológicamente, resultaron con afectación.

Palabras clave: LEPRA, LEPRA LEPROMATOSA, SEPSIS URINARIA

Introducción

A pesar de los adelantos significativos en el mundo sobre los conocimientos de la lepra en los últimos 10 años, la comprensión acerca del manejo de las reacciones lepróticas ha cambiado poco. Siguen siendo uno de los desafíos más importantes de esta enfermedad y constituyen un grave problema, en un paciente que luego de haber respondido bien al tratamiento, repentinamente empeora.

La lepra ha afligido a la humanidad desde tiempos inmemorables, estigmatizada durante siglos, es una de las enfermedades más antiguas que se recuerda.¹

Los estados reaccionales de la lepra son episodios de aumento súbito de la actividad clínica de la enfermedad. Se acepta que son producidas por una alteración en el estado inmunológico del paciente. Se presentan como desviaciones de los polos estables del espectro de la enfermedad de



Hansen, y causa un cambio en la respuesta de la inmunidad, mediada por las células y una inapropiada inducción de la inmunidad humoral. Según Jopling existen dos tipos de reacciones lepróticas, basándose en los eventos inmunológicos que tienen lugar durante las mismas, las clasificó en reacción de reversión o Tipo I y el Eritema Nudoso Leproso (ENL), también conocido como reacción tipo II.^{2, 3}

La reacción de reversión está mediada por la respuesta de la inmunidad celular, de hipersensibilidad retardada que puede ocurrir antes, durante y/o después del tratamiento de la lepra. Puede ocurrir tanto en casos de lepra paucibacilar (PB) como multibacilar (MB). Las reacciones destruyen al bacilo de Hansen por un mecanismo no selectivo y dañan también al tejido donde ocurre el proceso siendo particularmente grave en los nervios. El paciente puede presentar uno o más de los siguientes signos y síntomas: las lesiones de la piel están enrojecidas, edematosas, calientes y con hipersensibilidad a la palpación; los nervios periféricos están dolorosos y engrosados. Hay señales de lesión nerviosa, pérdida de la sensibilidad, debilidad muscular y parálisis. El daño nervioso puede llevar a una hipertrofia, una sensibilidad, o un dolor del nervio, los nervios más a menudo afectados son el cubital, el mediano y el ciático poplíteo externo. Los músculos orbiculares pueden estar afectados, pero el ojo en sí mismo no está afectado.^{2, 3}

La afección neurológica es frecuente y constituye una característica importante en este episodio, con un rápido engrosamiento de uno o más nervios, con dolor y sensibilidad a la presión de los nervios periféricos afectados. La característica clínica más importante en la reacción de reversión es un cambio que se desarrolla con rapidez en algunas o en todas las lesiones cutáneas existentes que se hacen al tacto, y pueden llegar a ulcerarse. Pueden aparecer a veces manifestaciones sistémicas como fiebre y malestar general.^{2, 3}

La etiología es desconocida y su inmunopatología poco clara. Ocurren cuando un gran número de bacilos de lepra son destruidos y progresivamente descompuestos. Las proteínas de los bacilos muertos provocan una reacción alérgica. Como estas proteínas están presentes en el sistema sanguíneo, esta reacción dañará el conjunto del cuerpo, provocando síntomas generales; la reacción tipo II está ocasionada por cambios en la inmunidad humoral, por lo que puede representar una manifestación del fenómeno de Arthurs. El ENL es el ejemplo de la reacción de hipersensibilidad del tipo 3 de Coombs y Bell.^{2, 3}

Se caracteriza por la presencia de nódulos cutáneos, dolorosos y enrojecidos, estos nódulos pueden aparecer en número limitado o múltiple siendo frecuentes en las piernas, los brazos, cara y menos frecuentes en el tronco. No están asociados a las lesiones cutáneas de la lepra. El dolor de los nódulos es un importante signo clínico de ENL. Se presentan nervios engrosados e hipersensibles, pero la neuritis no es tan alarmante como la asociada a la reacción de tipo I, sin



embargo, puede haber pérdida de la función neural de forma rápida. También existe fiebre, dolor articular y malestar general. En algunas ocasiones, puede presentarse compromiso ocular, lo que provoca la aparición de una iritis y enrojecimiento de los ojos, estrechez o deformación de la pupila y fotofobia.⁴ Además pueden estar comprometidos los testículos, los riñones, hígado, bazo y demás órganos.

Los estados reaccionales de la lepra son la causa principal de lesiones nerviosas y discapacidades en la lepra, por tanto, deben ser diagnosticadas precozmente y tratadas de inmediato. Ocurren antes, durante o después de la Terapia Multidroga (TMD), siendo más frecuentes durante los primeros meses de iniciado el mismo, se plantea que las reacciones de reversión ocurren en los primeros seis meses y el ENL en el primer año.^{5, 6}

Según datos estadísticos sobre la situación de la lepra en las Américas al cierre del 2018, 30,957 nuevos casos de lepra fueron detectados, 34358 pacientes se encontraban bajo tratamiento al final del año, 1789 de estos pacientes eran niños y 2324 presentaban alguna deformidad visible a causa de la lepra al momento del diagnóstico.¹⁵

La prevalencia registrada de lepra en el mundo al final del 2018 y principios del 2019 fue de 177 175 casos, para una tasa de prevalencia de 22,4 por cada un millón de habitantes. Y los casos nuevos diagnosticados en el mundo según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para esa fecha fueron 201 185 para una tasa de 25,9, lo que representó globalmente un decrecimiento de 6506 casos.¹⁶

En Cuba, en los últimos años se ha mantenido una estabilización entre los casos nuevos que se diagnostican y los que salen de la prevalencia curados.¹⁷ La tasa de prevalencia de la lepra en Cuba por cada 10 000 habitantes entre los años 2000 y 2017 ha presentado fluctuaciones, en 2000 fue el mayor valor con una prevalencia de 526 para una tasa de 0,5, en el 2006 se reportó la menor cifra con 190 casos para una tasa de 0,2 y en el 2017 la prevalencia reportada en el Anuario estadístico fue de 226 para una tasa de 0,2 por cada 10 000 habitantes. De ellos 208 correspondieron a pacientes multibacilares, reportándose la mayor incidencia en las provincias de Granma, Guantánamo, Santiago de Cuba, y Camagüey, esta última con 15 casos nuevos diagnosticados para una tasa de 2,0.^{18, 19}

Según el más reciente anuario estadístico de Cuba donde se muestra la incidencia de lepra por clasificación operacional en el 2019 informa que este año se diagnosticaron un total de 186 casos nuevos para una tasa de 1,7, las provincias que más reportaron fueron Granma con 35 casos, seguida de Santiago de Cuba con 33 y Camagüey con 23.^{20, 21}

En relación a las reacciones de la lepra existen muy pocos reportes de la incidencia de las mismas a nivel de la literatura mundial. En un estudio realizado por Villahermosa LG, et al.²² encontraron que los pacientes que presentaban reacción leprótica una vez, la probabilidad de presentar un



nuevo fenómeno fue de 0,67, es decir, que existe alta probabilidad de repetición de estos fenómenos en los pacientes que presentan un primer episodio. Existe variedad geográfica de prevalencia de las leprorreacciones, con índices elevados en Asia²³ y Brasil²⁴ y, probablemente, niveles inferiores en África, aunque se dispone de poca información de este continente.

Un estudio en pacientes de la India detectó un índice de casi un 50% de casos con LL y un 9% de los casos de lepra BL que presentaron ENL, en todos los casos durante el periodo de recibir la TMD.²⁵ El paciente representativo de leprorreacción era un varón de 37,4 años con episodios reaccionales crónicos de dos años de evolución. Estos pacientes son probablemente los que sostienen mediante su trabajo a sus familias, de manera que esta entidad también tiene consecuencias económicas y sociales graves que todavía no han sido muy documentadas.

La paradoja es que siendo las leprorreacciones, episodios que ponen en riesgo la vida del paciente requiere un control con inmunosupresores que, a su vez, suponen otro riesgo grave para el afectado.

La revisión de la literatura en el ámbito nacional, reveló que se trata de un problema de investigación poco abordado en el país. Son muy poco los estudios nacionales de tipo cuantitativo publicados, que aporten elementos relacionados con la incidencia de las reacciones lepróticas y solo uno describe factores relacionados con la aparición de las mismas; en Camagüey, una investigación realizada por Mir García YG et al.²⁶ donde estudiaron un grupo de pacientes con reacciones lepróticas en busca de los posibles factores relacionados con su aparición, sin embargo se considera que fue una muestra pequeña para poder extrapolar los datos a la población general. En Cuba, como en muchos otros países, se ha hecho gran énfasis en la búsqueda de los posibles casos de lepra por parte del médico de familia, porque este es el personal mejor calificado, con el que habría mayor probabilidad de diagnósticos; sin embargo, en las condiciones de post eliminación de la lepra en el país, más la necesidad de enfrentar la pesquisa de otras enfermedades crónicas y trasmisibles de mayor prevalencia y letalidad, se ha evidenciado una influencia negativa en cuanto a la detección de esta enfermedad de bajas tasas de incidencia, y ha convertido en hecho el viejo adagio de la medicina que reza: "enfermedad que no se piensa no se diagnostica". En la base de esta falta de sospecha clínica de los médicos, está el desconocimiento de las cuestiones mínimas necesarias para efectuar su diagnóstico presuntivo y su tratamiento oportuno y con esto evitar la aparición de reacciones lepróticas y discapacidades.

A pesar de que la lepra se erradicó en la provincia de Camagüey como problema de salud en el año 2003 y que la incidencia y prevalencia tiene una tendencia descendente, aún se presentan reacciones lepróticas en los pacientes durante el tratamiento o en la fase de observación y existen insuficiencias conocimientos sobre los factores relacionados con la aparición de las mismas.



Desarrollo

Diseño metodológico

Se realizó un estudio observacional descriptivo ambispectivo con el objetivo de caracterizar los factores relacionados con los estados reaccionales de la lepra en la provincia Camagüey, en el período comprendido desde 01 de abril de 1999 hasta al 31 de marzo 2020.

El universo de estudio estuvo constituido por todos pacientes con el diagnóstico de estados reaccionales de la lepra de la provincia Camagüey, en el período anteriormente mencionado.

Se utilizaron modelos de investigación cuantitativos, que fueron concretados en métodos teóricos, métodos empíricos y procedimientos estadísticos. Los métodos teóricos utilizados fueron los histórico-lógicos y análisis y síntesis bibliográfica de la literatura relacionada con la lepra, estados reaccionales, causas, así como otros temas de interés. Se realizó análisis, síntesis y contratación de los criterios de los autores de las literaturas revisadas con los de la autora. El método empírico que se utilizó fue la ficha de vaciamiento de datos. Se visitó la totalidad de las consultas de dermatología de la provincia Camagüey, donde realizó la revisión de las historias clínicas de pacientes con estados reaccionales de la lepra, para extraer datos de interés que dieron salida a los objetivos de la investigación. La información recopilada en el cuestionario se procesó en forma computarizada para lo cual se creó una base de datos en una computadora Pentium IV compatible con el paquete estadístico SPSS®, donde se trabajó con la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados fueron reflejados en forma de gráficos y tablas estadísticas de doble entrada. La discusión de las mismas se realizó mediante la justificación de los objetivos propuestos, comparándolos con los resultados de otros estudios similares. Los textos fueron elaborados en Microsoft Word y las tablas en Excel.

Para la realización de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos sobre confidencialidad de la información revisada en las historias clínicas y el anonimato de los pacientes portadores de dichas historias.

Resultados y discusión

Tabla 1 Distribución de pacientes con reacciones lepróticas por grupos de edades y sexo.

| Grupos de edades | Sexo | | | | | |
|------------------|----------|------|-----------|-------|-------|-------|
| | Femenino | | Masculino | | Total | |
| | No | % | No | % | No | % |
| De 20 a 29 años | 1 | 2,70 | 4 | 10,81 | 5 | 13,51 |
| De 30 a 39 años | 3 | 8,11 | 4 | 10,81 | 7 | 18,92 |
| De 40 a 49 años | 2 | 5,41 | 3 | 8,11 | 5 | 13,52 |



| | | | | | | |
|------------------|----|-------|----|-------|----|--------|
| De 50 a 59 años | 1 | 2,70 | 4 | 10,81 | 5 | 13,51 |
| De 60 y más años | 3 | 8,11 | 12 | 32,43 | 15 | 40,54 |
| Total | 10 | 27,03 | 27 | 72,97 | 37 | 100,00 |

En la distribución de pacientes con reacciones lepróticas según grupos de edades y sexo, se observa que existió predominio del grupo de 60 y más años con 15 casos para un 40,54 por ciento, y con mayor prevalencia del sexo masculino en 27 pacientes para un 72,97 %.

En la presente investigación existió predominio del grupo de 60 y más años y mayor prevalencia del sexo masculino. Mir García YG et al.²⁶ en su investigación sobre comportamiento de los estados reaccionales de la Lepra en el municipio Camagüey, Cuba encontraron que la mayoría de los casos diagnosticados pertenecían al grupo de edades de 40 a 49 años (31,82%), datos que difieren de los presentados en esta investigación, sin embargo, la mayoría de los pacientes pertenecían al sexo masculino en un 77,27%, lo que concuerda con este estudio.

Pocaterra L et al.²⁵ en un estudio sobre curso clínico de reacciones lepróticas en pacientes con LL detectaron que casi un 50% las presentaron, las cuales fueron más frecuentes en el sexo masculino, lo que coincide con esta investigación, pero predominó un promedio de edad de 37,4 años. Como afirman los autores anteriores estos enfermos son probablemente los que sostienen mediante su trabajo a sus familias, de manera que esta entidad también tiene consecuencias económicas y sociales graves que todavía no han sido muy documentadas.

Por su parte Di Martino B et al.²⁸ comentan que existen distintos factores predisponentes para desarrollar reacción leprótica dentro de ellos se cita edad mayor de 40 años, lo cual concuerda con los resultados de la presenta investigación.

Cuevas Ortiz L et al.²⁹ reportaron en su investigación sobre caracterización clínica y sociodemográfica de casos nuevos de lepra en Colombia, una relación 2:1, a predominio masculino. Ellos consideran que, en Latinoamérica, la prevalencia de la lepra es de cerca de 1,8:1 entre hombres y mujeres respectivamente, al igual que en la mayoría de las regiones del mundo, con excepción de algunas zonas de África y con mayor predominio de la LL.

Tabla 2. Distribución de pacientes con reacciones lepróticas según formas clínicas de la lepra por clasificación de Madrid.

| Formas clínicas de la lepra | | |
|-----------------------------|----|-------|
| | No | % |
| Lepromatosa | 28 | 75,68 |
| Dimorfa | 9 | 24,32 |



| | | |
|-------|----|-----|
| Total | 37 | 100 |
|-------|----|-----|

En la tabla 2 se distribuyen de pacientes con reacciones lepróticas según formas clínicas de la lepra por clasificación de Madrid, donde se observa que existió predominio de los pacientes con lepra lepromatosa con 28 casos lo que representó un 75,68%, esto coincide con la mayor incidencia de esta en la provincia Camagüey.^{30- 32}

Mir García YG et al.²⁶ en su investigación en Camagüey detectaron que las dos terceras partes (68,18%) de los enfermos con reacciones lepróticas tenían LL, datos que están en concordancia con lo presentado en esta investigación.

Carrazana Hernández GB y Ferrá Torres TM³³ en una investigación sobre incidencia de lepra en la ciudad de Camagüey encontraron que la mayoría de los enfermos tenían lepra lepromatosa, lo cual coincide con la presente investigación.

Florat Gutiérrez D et al.³⁴ en su investigación sobre comportamiento clínico-seroepidemiológico de la lepra en el Consejo popular "la Gloria". Camagüey, Cuba, encontraron un predominio de la forma dimorfa, lo que difiere con esta investigación.

Tabla 3. Distribución de pacientes con reacciones lepróticas según su frecuencia de aparición

| Frecuencia de aparición | No | % |
|-------------------------|----|-------|
| Infrecuente | 30 | 81,08 |
| Poco frecuente | 4 | 10,81 |
| Frecuente | 3 | 8,11 |
| Total | 37 | 100 |

En la tabla 3 se distribuyen los pacientes con reacciones lepróticas según frecuencia de aparición de estas, donde se pudo apreciar que el 81,08% de las reacciones se presentaron infrecuentemente.

En una investigación que evaluó el comportamiento de los estados reaccionales de la lepra en Camagüey²⁶ se detectó que las reacciones lepróticas fueron infrecuentes en la mayoría de los pacientes, datos similares a los de este estudio.

De acuerdo con el número de estados reaccionales ocurridos en estos pacientes, Abreu Guillén GJ y Escalona Veloz R²⁷ en su investigación realizada en Santiago de Cuba detectaron que más de la mitad de los integrantes de la serie (58,0 %) presentó un solo episodio, es decir la mayoría de los episodios según esta operacionalización fueron infrecuentes, mientras que el resto mostró dos y



tres episodios, para 26,0 y 16,0%, respectivamente, lo que concuerda con los resultados de la presente investigación.

En una investigación realizada en la India, Pocaterra L et al.²⁵ describieron que los episodios infrecuentes se presentaron solo en el 6% de los pacientes, siendo más frecuente los episodios crónicos con 62%, lo cual difiere de los resultados del presente estudio.

Tabla 4: Distribución de pacientes con reacciones lepróticas según enfermedades asociadas presentes.

| Enfermedades asociadas | No | % |
|-------------------------------------|----|-------|
| Sepsis urinaria | 5 | 13,51 |
| Faringo- amigdalitis estreptocócica | 2 | 5,41 |
| Parasitismo intestinal | 1 | 2,70 |

En la tabla 4 se muestra la distribución de pacientes con reacciones lepróticas según enfermedades asociadas presentes, donde se observa que la sepsis urinaria se presentó en 5 casos para un 13,51%.

Se observó que la sepsis urinaria se presentó en el mayor por ciento de los casos, seguido de las faringoamigadalis. Mir García YG et al.²⁶ en su investigación en Camagüey detectó que las enfermedades asociadas que con mayor frecuencia se presentaron fueron la faringoamigdalitis estreptocócica y la caries dental, datos que en parte se corresponden con los presentados.

Abreu Guillén GJ y Escalona Veloz R²⁷ en su investigación sobre caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con estados reaccionales de lepra en Santiago de Cuba, encontraron que entre las enfermedades asociadas se predominaron la anemia, en 10 pacientes (20,0 %), y la sepsis urinaria en 7 (14,0 %), seguidas de la sepsis respiratoria, faringitis y faringoamigadalis (10,0%). También figuraron las hepatopatías en 2 pacientes, así como la pielonefritis, el hipotiroidismo y la insuficiencia renal aguda, con un afectado en cada caso. Estos datos concuerdan de manera general con los presentados en esta investigación.

Alacán Pérez L et al.³⁶ plantea que el eritema nudoso puede desencadenarse por múltiples factores: ambientales, infecciosos, medicamentosos y psicológicos.

Bonivento P et al.³⁷ plantean que los estados reaccionales son expresiones de la acción de varias perturbaciones inmunológicas (embarazo, stress, vacunas, procedimientos quirúrgicos, traumas, infecciones concomitantes); pero para ellos consideran como el más importante, el tratamiento específico, lo que produce una disminución de la inmunidad celular y precipita el estado reaccional, datos que difieren con lo encontrado en la presente investigación.



Di Martino B et al.³⁹ en su investigación asociaciones infrecuentes en la lepra, comentan que existen distintos factores predisponentes para desarrollar reacción leprótica y citan; las infecciones intercurrentes, lo cual coinciden con los resultados del presente estudio; apuntan además otros factores como cargas bacterianas altas, afectación nerviosa múltiple con más de cinco troncos afectados, gran número de lesiones cutáneas nodulares, más de un año de evolución de la enfermedad sin tratamiento, el embarazo, la lactancia, la pubertad, la vacunación y el estrés.

Lezcano L et al.⁴⁰ en una presentación de casos sobre eritema multiforme reaccional plantea que las leproreacciones se producen cuando existe una alteración de la inmunidad por factores como fármacos, infecciones intercurrentes, tuberculosis, vacunación, estrés y fisiológicos como gestación o parto.

Según Walter SL et al.⁴¹ los episodios reaccionales pueden ser desencadenados por infecciones recurrentes o estrés psicológico, lo cual concuerda con los resultados de la presente investigación. Se plantea que la asociación de la lepra en reacción a una Tiña corporis eritrodérmica iatrogénica es posible debido a que esta última se suscita en el contexto de una inmunosupresión, si bien a nuestro entender no existen publicaciones de esta asociación en las principales bases de datos médicas.³⁹

Las leproreacciones siguen siendo un problema en el control clínico de la lepra. Un estudio sobre infección con helmintos y su relación con las leproreacciones sugiere una posible relación entre ambos hechos. Hagge D et al.⁴³ del Laboratorio de Investigación Micobacteriana, Leprosy Mission, Nepal) evaluaron la correlación entre leproreacciones e infección con helmintos y el impacto que la desparasitación puede afectar al sistema inmunológico de manera que suprima las reacciones. Tanto los helmintos como la lepra constituyen desafíos para sus futuras investigaciones.

En cuanto a las enfermedades infecciosas (sepsis urinarias, respiratorias o de la cavidad oral), se considera que el daño en la inmunidad de los afectados por lepra, sobre todo durante el curso de los estados reaccionales, posee un papel importante pues los hace más susceptibles a adquirirlas. Paradójicamente estas entidades son las causantes de los estados reaccionales en muchos de los casos, al generar un círculo vicioso que dificulta establecer la relación directa entre ellas.

Tabla 5: Distribución de pacientes con reacciones lepróticas según evaluación psicológica realizada.

| Evaluación psicológica | | |
|----------------------------|----|-------|
| | No | % |
| Sin evaluación psicológica | 23 | 62,16 |



| | | |
|----------------------------|----|-------|
| Con evaluación psicológica | 14 | 37,84 |
| Total | 37 | 100 |

Tabla 5a: Distribución de pacientes con reacciones lepróticas según presencia de afectación psicológica en el momento de la reacción.

| Evaluación psicológica | No | % |
|----------------------------|----|--------|
| Con afectación psicológica | 10 | 71,43 |
| Sin afectación psicológica | 4 | 28,57 |
| Total | 14 | 100,00 |

En la tabla 5 se muestra que al mayor por ciento de pacientes no se le realizó evaluación psicológica. Sin embargo, como se muestra en la tabla 5a, de los 14 casos que se les evaluó psicológicamente que representaron el 37,84%, 10 de ellos para un 71,43% tuvieron algún tipo de afección de la esfera psicológica.

Blanco Córdova CA⁴⁵ enfatiza en que, una vez descartado los otros factores como ambientales, infecciosos y medicamentosos, se considera el stress como causa desencadenante de estas reacciones, por problemas familiares del paciente durante el proceso de su enfermedad fundamentalmente o cualquier otra causa que provoque stress.

Alacán Pérez L et al.⁴⁶ plantea que existen mecanismos fisiológicos que se alteran tras un período de stress, donde se estimula la corteza cerebral y se actúa sobre varias vías en los ejes hipotálamo hipofisarios adrenal y gonadal y el sistema simpático adrenal, los cuales disminuyen los niveles de cortisol, norepinefrina, testosterona, estrógenos y progesterona, disminuyendo la inmunidad celular y elevando la inmunidad humoral.

La imagen social de la lepra ha cambiado en los últimos decenios y se considera cada vez más como cualquier otro problema de salud pública, en la medida en que se hace más frecuente la atención de estos enfermos.⁴⁷⁻⁴⁹ Tovar Cock AJ⁵⁰ en su investigación sobre consideraciones éticas de la lepra como enfermedad estigmatizante plantea que debido a que la persona que padece lepra es sometida a circunstancias especiales, éstas repercuten en el intercambio social, lo que al mismo tiempo genera condiciones de estrés prolongado y sostenido, razones por las que esta persona se vuelve desconfiada, hostil, ansiosa y en ocasiones, aturdida. Estos rasgos conducen al paciente a hacer consciente de un sentimiento de inferioridad, lo que, a la vez, le produce inseguridad y constante ansiedad.



Los pacientes con lepra, han sido rechazados en todos los tiempos, hemos podido llegar a convivir y aceptar a la pandemia del VIH/SIDA^{51, 52} en solo unos años y sin embargo, aún en nuestros días somos incapaces de aceptar a la lepra, enfermedad tan milenaria como el mismo surgimiento del hombre. Se considera que hasta tanto no se logre comprender las tres verdades de la lepra, se presentarán episodios de estados reaccionales causados siempre por el gran daño psicológico que el rechazo causa a los enfermos.

En Cuba se desarrollan varias investigaciones^{53, 54} que tributan al proyecto titulado "Lepra en Cuba. Retos y Desafíos para disminuir la incidencia de la enfermedad" donde se hace énfasis en la importancia de adaptar las acciones según el contexto local, para avanzar en el cumplimiento de la estrategia mundial de lepra 2016- 2020.

Conclusiones

Existió predominio de las reacciones lepróticas en las edades comprendidas entre 60 y más años y del sexo masculino. La lepra lepromatosa se presentó en más de la tercera parte de los pacientes. En la tercera parte de los pacientes las reacciones lepróticas fueron infrecuentes. La sepsis urinaria fue la enfermedad asociada que se presentó con mayor frecuencia. Más de la mitad de los pacientes que se evaluaron psicológicamente, resultaron con afectación.

Referencias Bibliográficas

1. Torres P. The only Scientific publication about leprosy in Spanish has a long history. FTEL [Internet]. 2016 Jun [citado 20 Abr 2020]; 80:[aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://www.leprosy-information.org/files/From%20Spain%20to%20the%20world.pdf>
2. Kumar B, Uprety S, Dogra S. Clinical Diagnosis of Leprosy. En: The International Textbook of Leprosy. American Leprosy Missions; 2018. p. 1-24.
3. Penna GO, Penna ML. Leprosy. En: Conn's Current Therapy 2019. 11.a ed. Elsevier Inc; 2019. p. 561-7.
4. Subha L, Ravikumar R, Palanimuthukumaran PM. Estudio clínico de manifestaciones oculares en la lepra. Research Journal of Medical and Allied Sciences [Internet]. 2017 [citado 17 Abr 2018]; 1(2):160-65. Disponible en: <http://www.rjmasonline.com/index.php/journal/article/view/20>
5. Ernst JD. Lepra (enfermedad de Hansen). En: Goldman-Cecil Tratado de medicina interna. 25th Ed. Elsevier España, S.L.U.; 2019. p. 2042-7.
6. Bahia El Idrissi N, Iyer AM, Ramaglia V, Rosa PS, Soares CT, Baas F, et al. Activación in situ del complemento e inmunidad celular T en el espectro de la lepra: Estudio inmuno-histológico de piel con lesiones por lepra. PLoS One [Internet]. 2017 [citado 18 Abr 2018]; 12(5):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0177815>



7. Beldarraín-Chaple E. Historical Overview of Leprosy Control in Cuba. *MEDICC Rev.* 2017;19(1):23-30
8. Saúl A. *Lecciones de Dermatología*, 16ta. Ed. México, McGraw Hill 2016. 56-90
9. Betancourt López I. La concepción gubernamental del desarrollo local en cuba: déficits y limitaciones. *Terra.* 2016, 2: 27- 54. Disponible en: <https://ojs.uv.es/index.php/TERRA/article/viewFile/8219/7882>
10. Cruz AT. Leprosy and Buruli Ulcer: The Major Cutaneous Mycobacterioses. En: Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Eighth Ed. Elsevier Inc.; 2019. p. 995-1013.e6.
11. Melgarejo Reyes WE, Nakazaki Azab JCF. Caracterización clínica, epidemiológica y de tratamiento en pacientes diagnosticados de lepra en dos hospitales de referencia del Perú durante los años 1987 a 1990 y 2000 al 2019. [Tesis]. 2020. Lima. Perú. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7855/Caracterizacion_MelgarejoReyes_Wilder.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Liu D, Zhang Q, Sun Y. Drug resistance in Mycobacterium leprae from patients with leprosy in China. *Clin Exp Dermatol.* 2015; 40: 908–911.
13. Muñoz-Medina CE, Leggio Lozada K, Navas AM. Lepra lepromatosa con reacción Tipo II: reporte de caso. *CIMEL [Internet].* 2017 [citado 12 Ene 2020]; 22(1) 54-57. Disponible en: http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=https%3A%2F%2Fwww.cimel.felsocem.net%2Findex.php%2FCIMEL%2Farticle%2Fdownload%2F744%2F391&hl=es&sa=T&oi=gga&ct=gga&cd=5&d=11965116128707743128&ei=w5eWX4HZKIEGmQHS3YzoCw&scisig=AAGBfm0ohjzaXjh_C1cCb_D-vqx1q72R0Q&nossl=1&ws=1024x583&at=
14. Sugumarán DS. Leprosy reactions- complications of steroid therapy. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 1998; 66:10-5.
15. OMS- OPS. Datos estadísticos. Lepra en las Américas. 2018. [Internet]. [citado 10 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lepra>
16. OMS. Reporte epidemiológico semanal 4 septiembre 2020. [Internet]. 2020 [citado 10 Nov 2020]; 95 (36): 417–440. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334140/WER9536-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
17. Ministerio de Salud Pública. *Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
18. MINSAP. Anuario estadístico de Salud. 2017 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018. [citado 19 Sep 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>



19. Bess Constantén S. Situación de Salud en Cuba. Indicadores básicos [Internet]. 2016 [citado 19 Sep 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2017/10/Cuba-2016.pdf>
20. MINSAP. Anuario estadístico de Salud. 2019. La Habana 2020.
21. Bess Constantén S. Situación de Salud en Cuba. Indicadores básicos [Internet]. 2016 [citado 19 Sep 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2017/10/Cuba-2016.pdf>
22. Villahermosa LG, Fajardo TT, Abalos RM, Balagon MV, Tan EV, Cellona RV, et al. A randomized, double-blind, double-dummy, controlled dose comparison of thalidomide for treatment of erythema nodosum leprosum. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene [Internet]. 2005 [citado 11 Ago 2013]; 72(5):518-26. [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ajtmh.org/content/72/5/518.full.pdf+html>
23. Suarez García I, Gómez Echevarría JR, Moll Cervera F, Gómez Barroso D, Fine PEM. Declive de la lepra autóctona en la comunidad valenciana: Patrones y tendencias 1940-2015. Fontilles, Rev. Leprol [Internet]. 2017 [citado 19 Sep 2019]; 31(2):119-32. Disponible en: <https://www.leprosy-information.org/resource/revista-de-leprologia?aresult=0>
24. Barbosa Sampaio P, Lessa Rossi T, Cerutti Junior C, Zandona de E. Spatial analysis of new cases of leprosy in the State of Espírito Santo, Brazil, between 2004 and 2009. Rev. Soc. Bras. Med. Trop [Internet]. 2012 [citado 11 Ago 2013]; 45(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822012000300019
25. Pocaterra L, Jain S, Reddy R, Muzaffarullah S, Torres O, Suneetha S, et al. Clinical course of erythema nodosum leprosum: an 11-year cohort study in Hyderabad, India. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene [Internet]. 2006 [citado 3 May 2013]; 74(5):868-79. Disponible en: <http://www.ajtmh.org/content/74/5/868.full.pdf+html>
26. Mir García YG, Ferrá Torres TM, Atrio Mouriño N, Hernández Rodríguez H, Rodríguez del Valle KM. Comportamiento de los estados reaccionales de la lepra en la provincia Camagüey. Cuba. Fontilles, Rev. Leprol [Internet]. 2017 [citado 11 Ago 2018]; 31(3):177-97. Disponible en: <https://www.leprosy-information.org/resource/revista-de-leprologia?aresult=0>
27. Abreu Guillén GJ, Escalona Veloz R. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con estados reaccionales de lepra. MEDISAN [Internet]. 2015 Jul [citado 25 May 2020]; 19(7):852-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000700005&lng=es
28. Di Martino B, Rivero R, Mancía S, Rodríguez Masi S, Knopfelmacher O, Bolla de Lezcano L. Eritema nudoso lepromatoso forunculoide. Presentación de un caso. Fontilles. Rev Leprol. 2014; 29(4): 289- 96.
29. Cuevas Ortiz L, La Hoz Fd, León CI, Inírida Guerrero M, Gamboa LA, Araujo MJ. Caracterización clínica y sociodemográfica de casos nuevos de lepra en municipios endémicos y no



- endémicos de Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2004 Oct [citado 10 Nov 2013]; 6(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642004000400003&script=sci_arttext
30. Mir García YG, Hernández Rodríguez H, Atrio Mouriño N, García Perera A, Fernández Cervantes D. Lepra lepromatosa con inicio neural puro. A propósito de un caso. Fontilles, Rev. Leprol. 2018; 31(5):343-47.
31. Fuentes Gómez L, Rodríguez Ramírez Z, Rodríguez Poll AD. Lepra lepromatosa macular en la infancia. Presentación de un caso. Multimed [Internet]. 2019 Jun [citado 12 Jul 2020]; 23(3):571-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300571&lng=es
32. Blanco Córdova CA, Claxton Louit M. Lepra lepromatosa. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2018 Ago [citado 12 Jul 2020]; 16(4): 593-598. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000400015&lng=es
33. Carrazana Hernández GB, Ferrá Torres TM. Estudio de la incidencia de lepra en la ciudad de Camagüey, Cuba. Rev. Leprol. Fontilles. 1990; 17(4):353-62.
34. Florat Gutiérrez D, Rodríguez del Valle KM, Camejo Rodríguez E, Marrero Chávez Y. Lepra: Comportamiento clínico-seroepidemiológico en el Consejo popular "la gloria". Camagüey, cuba, 2010-2015. Fontilles, Rev. Leprol. 2017; 31(2):105-18.
35. Urbina Torrija JR, García Salazar MP, Letón Pastor MM, Ruiz Pérez R. Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación del Hospital Especializado de Trillo durante el período de 1993 a 1995. Rev. Esp. Salud Pública. 1997; 71(5):463-77.
36. Alacán Pérez L, Gray Lovio I O, Muguercia Larrondo RJ, López Gaitán J, Cirilo G. Presentación de caso: Eritema Nudoso Leproso. FDC [Internet]. 2015 [citado 12 Jul 2020]; 9(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol9_2_15/fdc04215.htm
37. Bonivento P, Blanco Fernández OT, Cantillo García AM. Lepra y estados reaccionales. A propósito de un caso y revisión bibliográfica. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]. 2010 [citado 12 Jul 2020]; 7(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/download/311/278/>
38. Geluk A. Correlaciones con las exacerbaciones inmunológicas en la lepra. Semin Immunol [Internet]. 2018. [citado 19 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/>
39. Di Martino Ortiz B, Sanchez ML, Valiente C, Ibanez ME, Rodriguez Masi M, Knopfelmacher O. Tiña eritrodérmica y enfermedad de Hansen: Una asociación infrecuente. Fontilles, Rev. Leprol. 2016; 30(4): 355-62



53. Hurtado Gascón LC, Rumbaut Castillo RC. Lepra, una mirada desde la infancia. Cuba 2019. Project: Lepra en Cuba. Retos y Desafíos para disminuir la incidencia de la enfermedad. Conference: Día mundial de le lepra. Cuba 2019. June 2019 Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/334082945> Lepra una mirada desde la infancia Cuba a 2019

54. Rumbaut Castillo RC, Aldana O, Hurtado Gascón LC. Último domingo de enero, un día más para reflexionar y actuar. Project: Lepra en Cuba. Retos y Desafíos para disminuir la incidencia de la enfermedad. May 2019. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/332974281> ULTIMO DOMINGO DE ENERO UN DIA MAS PARA REFLEXIONAR Y ACTUAR?ev=project