



Lepra y afectación psicológica binomio eliminable y erradicable

Dra. Yenisey Gleidis Mir García¹, Dra.C. Nieves Atrio Mouriño², Dra. Dainery Fernández Cervantes³, Lic. Ileana Aguilar García¹

¹Hospital Manuel Ascunce Domenech, Camagüey, Cuba.

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

³Policlínico Carlos Manuel de Céspedes, Camagüey, Cuba.

Resumen:

Introducción: son innumerables los relatos que la literatura mundial y nacional presentan en cuanto al trato que, a lo largo de la historia, se le ha dado al enfermo de lepra, con relación a su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, lo que, a la vez, ha repercutido en su familia y su grupo social. **Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo con una población de 22 pacientes que acudieron a la Consulta Provincial de Lepra, con el propósito de caracterizar desde el punto de vista psicológico a estos pacientes, a los cuales se les realizó una valoración integral de su enfermedad y se interconsultaron con psicología para realizar una evaluación de los mismos. **Resultados:** se encontró que la mitad de los pacientes presentó la reacción leprótica en el primer semestre de diagnosticada la enfermedad. El eritema nudoso leproso se presentó con mayor frecuencia. Existió afectación del estilo de vida en más de la mitad de los casos con ciclos alterados de sueño y vigilia y consumo excesivo de sustancias. En más del noventa por ciento de los pacientes se encontró manifestaciones de stress y ausencia de apoyo social que perpetuaron sus sentimientos de soledad. Los rasgos de la personalidad que se presentaron con mayor frecuencia fueron el obsesivo y agresivo o explosivo. **Conclusiones:** existió reacción psicológica ante la enfermedad en los pacientes con reacciones lepróticas.

Palabras clave: LEPRA, REACCIONES LEPRÓTICAS, REACCIÓN PSICOLÓGICA

Introducción

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: "Salud es el estado de adaptación de un individuo al medio en donde se encuentra." ^{1, 2}. Las enfermedades infecciosas se han convertido en un importante problema de salud, y reto para científicos, médicos e



investigadores. En la actualidad son cientos de miles de personas que padecen de Lepra y sufren aun el rechazo de aquellas que ignoran las características de la enfermedad. El estigma y las discapacidades producidas los convierten en inhabilitados sociales.

La lepra es una enfermedad de desarrollo lento, que puede presentar episodios agudos que se conocen con el nombre de estados reaccionales o reacciones leprosas o leproorreacciones y obligan al paciente a buscar atención médica ^{3, 4}. La frecuencia de estos a nivel mundial varía considerablemente, se plantea que entre un 25 y 50% de casos de lepra pueden presentar reacción leprótica. ^{5,6}. A pesar de los adelantos significativos en el mundo sobre los conocimientos de la lepra en los últimos 10 años, la comprensión a cerca 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.

Es indispensable contemplar la lepra como enfermedad estigmatizante. Son innumerables los relatos que la literatura mundial y nacional presentan en cuanto al trato que, a lo largo de la historia, se le ha dado al enfermo de lepra, con relación a su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, lo que, a la vez, ha repercutido en su familia y su grupo social. La lepra es única en sus aspectos psicosociales. No hay ninguna otra enfermedad tan asociada al estigma y al miedo; esta situación parece estar relacionada con el hecho de que la lepra deforma e incapacita, pero rara vez mata de tal modo que sus víctimas cada día empeoran y están a la vista de todos. La lepra ha dado origen a muchos infortunados incidentes de insultos, rechazo y hasta asesinato de los enfermos. Algunos enfermos se resignan y aceptan su condición, otros toman una actitud de rabia y agresión contra la humanidad en general, como un modo de superar la incomodidad de su apariencia inusual o pueden llegar a sufrir tanto que ocasionalmente se quitan la vida como el único medio de detener el sufrimiento. A nivel mundial el denominador común ha sido el rechazo, separación, aislamiento, marginación y exclusión, en el trato a este grupo de población y sus familias. ⁷

Varias son las causas que provocan las reacciones lepróticas. Blanco Córdova CA ⁸ 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.

La paradoja es que siendo las leproorreacciones, 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 sobre afectación psicológica en la lepra en el ámbito nacional e internacional, reveló que se trata de un problema de investigación poco abordado, por lo que se hace necesario realizar la presente investigación con el objetivo de caracterizar desde el punto de vista psicológico a los pacientes con estados reaccionales de la Lepra en la provincia Camagüey.

Desarrollo

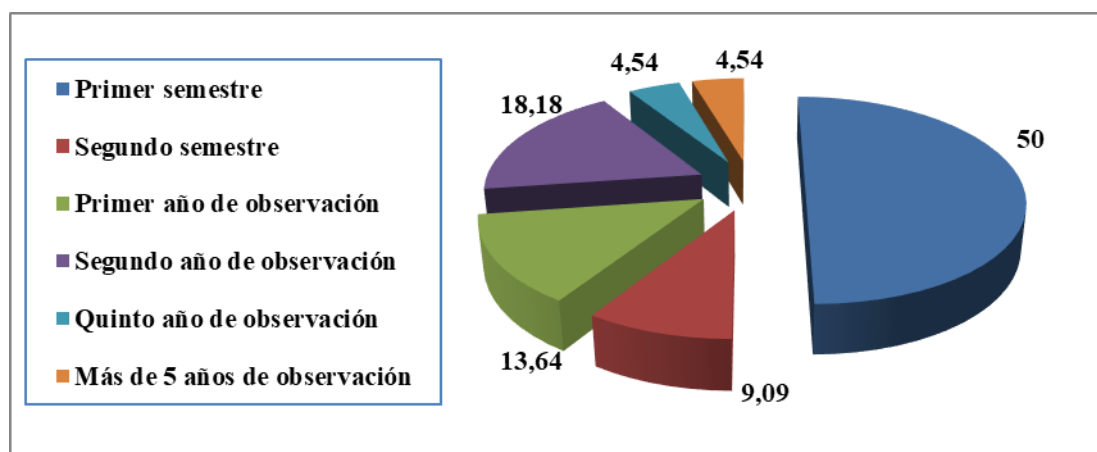
Diseño metodológico

Se realizó un estudio observacional descriptivo para caracterizar desde el punto de vista psicológico a los pacientes con estados reaccionales. El universo de estudio estuvo constituido por 22 pacientes. En la primera ocasión de consulta se recogieron los datos generales del paciente y todo lo relacionado con su enfermedad que apareció registrado en la historia clínica, se practicó examen físico minucioso y se indicaron exámenes complementarios, cuyos resultados se valoraron en la próxima consulta, se citó a consulta tantas veces como sea necesario hasta que desapareciera el cuadro clínico reaccional y así determinar las variables en estudio. Se remitió al paciente a consulta de psicología en Hospital Manuel Ascunce, donde fue evaluado por la Psicóloga que atiende a los pacientes de Dermatología ingresados en sala. Inicialmente se le aplicó una entrevista estructurada con el objetivo de abordar datos generales, los moduladores del proceso salud enfermedad y los factores que condicionan la salud. Luego de entrevistado en consultas posteriores se aplicaron los test de evaluación psicológica como el Test de vulnerabilidad al estrés, el inventario de rasgos de personalidad y la guía para el estudio de estilos de vida.

La información recopilada 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.

Resultados y discusión

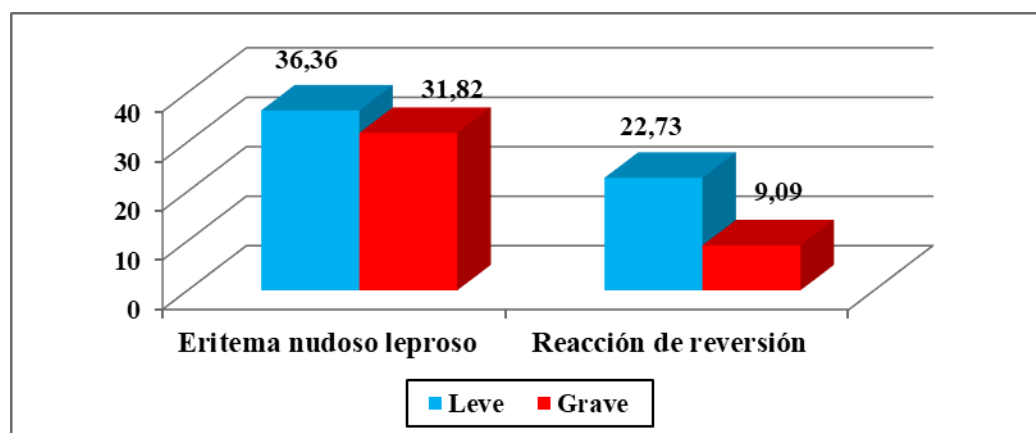
Gráfico 1: Distribución de pacientes según tiempo transcurrido entre el diagnóstico de lepra y aparición de la primera reacción leprótica.



En el presente estudio se apreció que en el 50% de los pacientes ocurrió la reacción leprótica en el primer semestre de diagnosticada la enfermedad. (Gráfico 1) Diagnosticar una reacción leprótica no es dificultoso frente a un enfermo con diagnóstico previo de lepra, por el contrario, su reconocimiento como primer motivo de consulta puede ser, en ocasiones, un desafío diagnóstico tanto para el dermatólogo como para el médico de asistencia en la comunidad, que a veces es el primero en atenderlo.⁹ Esto es un dato muy importante a tener en cuenta, si tenemos presente que en el 15% de los pacientes apareció la reacción leprótica como forma de presentación de la enfermedad.

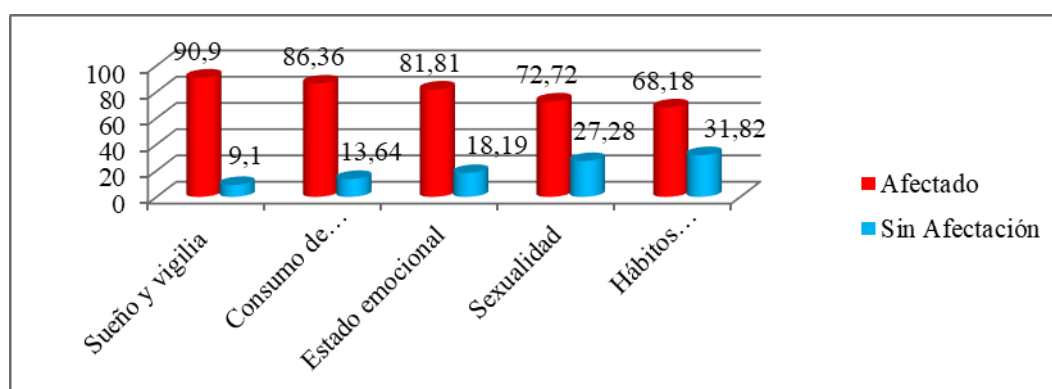
Pocaterra L et al.¹⁰ en una investigación en pacientes con lepra lepromatosa realizada en la India detectó un índice de casi un 50% con reacción leprótica, en todos los casos durante el periodo de recibir la multidrogoterapia y el tiempo promedio de presentación fue de 3,7% meses después de iniciada la misma, resultados similares a los presentados en este trabajo investigativo.

Gráfico 2: Distribución de pacientes según tipo de reacción lepróticas y formas clínicas de la misma.



En el gráfico 2 se muestra que se presentaron con mayor frecuencia los pacientes con eritema nudoso leproso para un 68,18%, en la mayoría de los enfermos con forma clínica leve (59,09%). Castillo Menéndez MD y López Márquez A ¹¹ encontraron en su investigación que el 60% de los pacientes con lepra desarrollaron eritema nudoso leproso, datos estos que concuerdan con los resultados de la presente investigación. Abreu Guillén GJ y Escalona Veloz R ¹² en su investigación realizada en Santiago de Cuba muestran el predominio de los estados reaccionales graves (60 de estos, para 69,0 %), datos que difieren de los presentados en esta investigación.

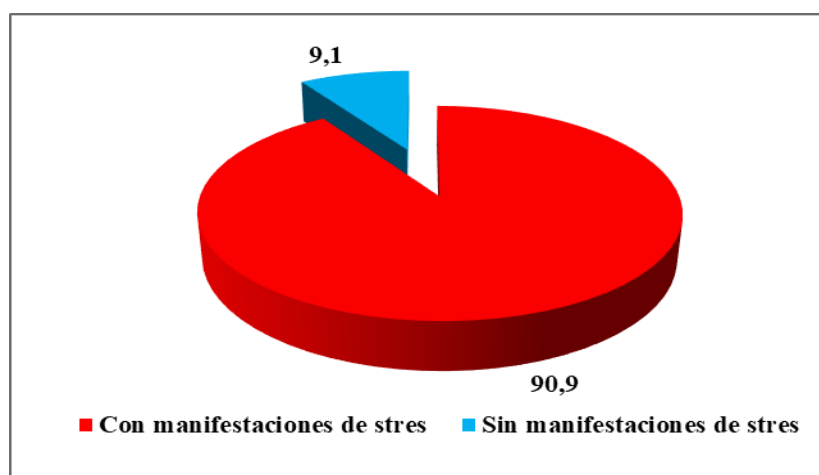
Gráfico 3. Distribución de pacientes según afectación de estilos de vida



Existió afectación del estilo de vida en más de la mitad de los casos con ciclos alterados de sueño y vigilia en el 90,9 % de los pacientes y consumo excesivo de tabaco, alcohol y café en un 86,36%. (Gráfico 3).

Algunos autores expresan que cada persona es una combinación única y diferente, de su constitución genética, su aprendizaje y su experiencia, su personalidad y sus expectativas, no viéndose como enfermo cuando prevalece un estado de equilibrio satisfactorio entre él y su entorno, viviendo con un nivel de ansiedad aceptable y tolerable. Por tanto, debe mantenerse en equilibrio ante las tensiones familiares (pareja, hijos, padres, etcétera), del trabajo (fatiga, desempleo, riesgos del aburrimiento, jubilación, etcétera), del entorno social (vecindario, pobreza, cultura, educación, etcétera), de las enfermedades (infecciones, heridas, riesgos ambientales, cáncer, etcétera) y de los hábitos de vida nocivos (tabaco, alcohol, sedentarismo, drogas y sobrealimentación). ¹³

Gráfico 4. Distribución de pacientes según presencia de estrés



Al observar el gráfico 4 se comprueba que el 90,9% de los pacientes demuestra manifestaciones de estrés.

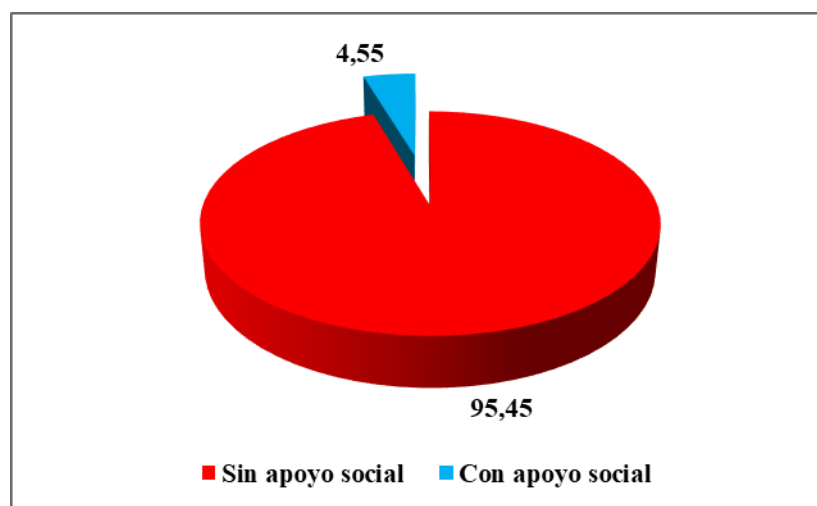
Según Walter SL et al. ¹⁴ los episodios reaccionales pueden ser desencadenados por estrés psicológico, lo cual concuerda con los resultados de la presente investigación.

Blanco Córdova CA ⁸ 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. (15) 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.

Según Di Martino B et al. ⁹ el estrés se cita dentro de los posibles factores desencadenantes de las reacciones lepróticas, datos que se relacionan con los resultados de la presente investigación, ya que en la evaluación psicológica realizada la afectación psicológica de los mismos estaba dada por estrés según los parámetros evaluativos de psicología. De la misma manera Lezcano L et al. ⁶ refieren que las leproreacciones se producen cuando existe una alteración de la inmunidad producida por los distintos factores antes mencionados, como el estrés, entre otros, datos que concuerdan con lo encontrado en esta investigación.

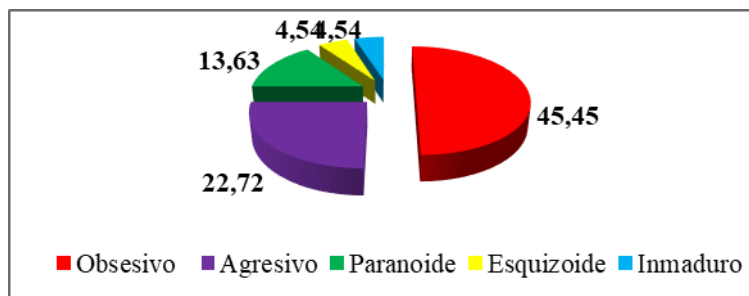
Gráfico 5. Distribución de pacientes según presencia de apoyo social



En el gráfico 5 se muestra que el 95,45% de los pacientes no tienen apoyo social. Se mostró que casi la totalidad de los pacientes no tenían apoyo social y los rasgos de la personalidad que se presentaron con mayor frecuencia fueron el obsesivo y agresivo o explosivo. Tovar Cock AJ ⁷ 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, aturrida. Estos rasgos conducen al paciente a hacer consciente de un sentimiento de inferioridad, lo que, a la vez, le produce inseguridad y constante ansiedad.

Gráfico 6. Distribución de pacientes según rasgos de personalidad mostrado.



Los rasgos de la personalidad que se presentaron con mayor frecuencia fueron el obsesivo en el 45,45% de los pacientes, seguido del agresivo o explosivo en un 22,72%. (Gráfico 6) Se plantea que las manifestaciones obsesivas y agresivas de pacientes con lepra pudieran estar estrechamente relacionadas con las discapacidades generadas por la infección, lo que a la vez redundaría en inconformidad con el aspecto físico y en emociones negativas como tristeza, ira, culpa, vergüenza y miedo a relacionarse con los demás. ¹⁶

Los pacientes con Lepra, han sido rechazados en todos los tiempos, hemos podido llegar a convivir y aceptar a la pandemia del VIH/SIDA ^{17, 18} 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.

Conclusiones

La mitad de los pacientes presentó la reacción leprotica en el primer semestre de diagnosticada la enfermedad. El eritema nudoso leproso se presentó con mayor frecuencia. Existió afectación del estilo de vida en más de la mitad de los casos con ciclos alterados de sueño y vigilia y consumo excesivo de sustancias. En más del noventa por ciento de los pacientes se encontró manifestaciones de stress y ausencia de apoyo social que perpetuaron sus sentimientos de



soledad. Los rasgos de la personalidad que se presentaron con mayor frecuencia fueron el obsesivo y agresivo o explosivo.

Referencias Bibliograficas

1. OPS. Conferencia Internacional de Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 1948 [citado 11 Ago 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>
2. WHO. Global leprosy update, 2017: reducing the disease burden due to leprosy. *Wekly Epidemiol Rec.* 2018;93(35):445-56
3. Barbosa Sampaio P, Lessa Rossi I T, Cerutti Junior C, Zandonade I E. Análise espacial dos casos novos de hanseníase no Estado do Espírito Santo, Brazil, entre 2004 e 2009. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop* [Internet]. 2012 [citado 12 Ene 2020]; 45(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822012000300019>
4. Gómez Echemendía JR, Hernández Ramos JM. Leproreacciones. *Rev. Leprol. Fontilles* [Internet]. 2001 [citado 12 Ene 2020]; 23(3):223-29. Disponible en: <https://www.leprosy-information.org/resource/revista-de-leprologia?aresult=0>
5. Flores- Alonso JO. Mycobacteriosis. Leprosy. En: Arenas R, Estrada R. *Tropical Dermatology*. Georgetown, Texas: Landes Bioscience; 2001. p. 115- 23.
6. Lezcano L, Di Martino B, Rodríguez M, Knopfmacher O, Bolla L. Eritema multiforme reaccional. Descripción de tres casos clínicos. *Rev. Leprol. Fontilles* [Internet]. 2008 [citado 12 Ene 2020]; 26(4):311-14. Disponible en: <https://www.leprosy-information.org/resource/revista-de-leprologia?aresult=0>
7. Tovar Cock AJ. La lepra una enfermedad estigmatizante: Consideraciones éticas. Tesis de Maestría en Bioética. 2019. citada 21 Jun 2020. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/37499/ALVARO%20TOVAR%20COCK.%20LA%20LEPRA%20ENFERMEDAD%20ESTIGMATIZANTE.%20DR.%20C3%81LVARO%20JULIO%206.%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Blanco Córdova CA. Eritema nudoso leproso. Presentación de un caso en la Atención Primaria. *Morfovirtual* [Internet] 2018 [Citado 10 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.morfovirtual2018.sld.cu/index.php/morfovirtual/2018/paper/viewpaper/220/392>
9. Di Martino B, Rivero R, Mancía S, Rodríguez Masi S, Knopfmacher O, Bolla de Lezcano L. Eritema nudoso lepromatoso forunculoide. Presentación de un caso. *Fontilles. Rev Leprol.* 2014; 29(4): 289- 96.



10. 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 mayo del 2013]; 74 (5):868-79. [aprox 4] Disponible en: <http://www.ajtmh.org/content/74/5/868.full.pdf+html>
11. Castillo Menéndez MD, López Marques A. Reacciones en la Lepra. Trabajo presentado en la Jornada Nacional de Lepra. La Habana. Cuba. 2000.
12. 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
13. Pritchard P. Manual de Atención Primaria de Salud. 1981
14. Walker SL, Walter MF, Lockwood DN. The role of thalidomide in the management of erythema nodosum leprosum. Leprosy Review [Internet]. 2007 [citado 4 Ago 2011]; 78(3):197-215. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cb63a8ba-7d35-4531-beba-c0b391bdbf05%40sessionmgr10&vid=3&hid=125>
15. 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
16. Brakel W, Sihombing B, Djarir H, Beise K, Kusumawardhani L, Yulihane R. et al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. Glob Health Action [en línea] 2012; 5. [Citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22826694/>
17. Rodríguez Rojas JL, Mir García YG, Atrio Mouriño N, Zayas Calas YS, Hernández Rodríguez H. Lepra lepromatosa asociada a VIH/SIDA. Presentación de un caso. Fontilles, Rev. Leprol. 2019; 32(3):163-68.
18. Ferreira Martins C. El proyecto de la Fundación Fontilles en la región del norte Araguaia: desde 1996 a 2013 (Parte II). Fontilles, Rev. Leprol. 2015; 30(2):95-118.