



**Comportamiento Clínico epidemiológico de la lepra en la provincia  
Ciego de Ávila, Cuba. 2013-2023.**

Omar Borges Acosta,<sup>1</sup><https://orcid.org/0009-0001-9632-5285>

Omarys Loyola Cabrera,<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-9228-7816>

Martín del Río Sánchez,<sup>3</sup><https://orcid.org/0009-0003-5500-4914>

Yexi Rodríguez Girón,<sup>4</sup><https://orcid.org/0009-0004-4892-1885>

Leidy Prieto Sarmiento,<sup>5</sup><https://orcid.org/0009-0005-6049-3104>

Dayamely Regla Acosta Cruz <sup>6</sup>

<sup>1</sup>Máster en Epidemiología. Especialista en primer grado en Higiene. Profesor Instructor. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Ciego de Ávila. Cuba. Gmail: [Obaborgesacosta@gmail.com](mailto:Obaborgesacosta@gmail.com). Móvil: 53423535.

<sup>2</sup>Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista en primer grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Ciego de Ávila. Cuba. Gmail: [omarysloyolacabrera@gmail.com](mailto:omarysloyolacabrera@gmail.com). Móvil: 55882619.

<sup>3</sup>Médico General. Residente de Segundo Año de la Especialidad de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Ciego de Ávila. Cuba. Gmail: [delriosanchezmartin@gmail.com](mailto:delriosanchezmartin@gmail.com). Móvil: 52033979.

<sup>4</sup>Especialista en primer grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Ciego de Ávila. Cuba. Gmail: [yexirodriguezgiron@gmail.com](mailto:yexirodriguezgiron@gmail.com). Móvil: 54179484.

<sup>5</sup>Máster en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Ciego de Ávila. Cuba. Gmail: [leidy73@infomed.sld.cu](mailto:leidy73@infomed.sld.cu). Móvil: 52033979.

Especialista en primer grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila. Cuba, Gmail: [Eduardaya@yahoo.com](mailto:Eduardaya@yahoo.com). Móvil: 52673055

**RESUMEN:**

**Introducción:** La lepra, una de las enfermedades más antiguas conocidas, es provocada por *Mycobacterium leprae*. El diagnóstico temprano durante el primer año de la enfermedad



es crucial para su control, ya que cura al paciente, interrumpe la transmisión y previene discapacidades. Aún hoy, representa un problema de salud en muchas regiones del mundo.

**Objetivo:** Describir el comportamiento clínico epidemiológico de la lepra en la provincia de Ciego de Ávila durante el periodo de 2013-2023.

**Método:** Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo retrospectivo en Ciego de Ávila entre 2013 y 2023, analizando un total de 135 pacientes diagnosticados, seleccionados mediante muestreo no probabilístico, reportados por la tarjeta de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

**Resultados:** Las tasas de incidencia más altas se registraron en 2013 y 2015, con 6,1 y 6,0 por 10<sup>5</sup> habitantes, respectivamente. El sexo femenino predominó con 81 casos (60%) y el grupo de edad más afectado fue el de 55 a 60 años, con 37 casos (27,4%). La forma clínica indeterminada (clasificación de Madrid) tuvo la mayor incidencia con 53 casos (39,2%), mientras que, según la clasificación operacional, el 76,3% de los casos fue multibacilar.

**Conclusiones:** La lepra representa un desafío significativo en Ciego de Ávila, con picos de incidencia en 2013 y 2015. El predominio en mujeres y el grupo etario afectado destacan la necesidad de enfocar estrategias de salud pública. Los esfuerzos de detección temprana deben priorizar el diagnóstico y seguimiento de casos para controlar la transmisión y minimizar discapacidades, contribuyendo al bienestar comunitario.

**Palabras clave:** lepra, *Mycobacterium leprae*, incidencia, multibacilar.

#### SUMMARY:

**Introduction:** Leprosy, one of the oldest known diseases, is caused by *Mycobacterium leprae*. Early diagnosis within the first year of the disease is crucial for its control, as it cures the patient, interrupts transmission, and prevents disabilities. Even today, it remains a health problem in many regions of the world.

**Objective:** To describe the clinical and epidemiological behavior of leprosy in the province of Ciego de Ávila during the period from 2013 to 2023.

**Method:** A retrospective descriptive observational study was conducted in Ciego de Ávila between 2013 and 2023, analyzing a total of 135 diagnosed patients, selected through non-probabilistic sampling, reported by the Mandatory Reporting Diseases Card (EDO).

**Results:** The highest incidence rates were recorded in 2013 and 2015, with 6.1 and 6.0 per 10<sup>5</sup> inhabitants, respectively. Female cases predominated with 81 cases (60%), and the most affected age group was 55 to 60 years old, with 37 cases (27.4%). The indeterminate clinical form (Madrid classification) had the highest incidence with 53 cases (39.2%), while according to the operational classification, 76.3% of cases were multibacillary.



**Conclusions:** Leprosy represents a significant challenge in Ciego de Ávila, with peaks of incidence in 2013 and 2015. The predominance in women and the affected age group highlight the need to focus public health strategies. Efforts for early detection must prioritize diagnosis and monitoring of cases to control transmission and minimize disabilities, contributing to community well-being.

**Keywords:** leprosy, *Mycobacterium leprae*, incidence, multibacillary.

## INTRODUCCION

La lepra o enfermedad de Hansen fue una de las primeras enfermedades descritas en el mundo antiguo. A lo largo del tiempo, la lepra tuvo diferentes denominaciones, entre las que destacan: lepra leoniana, lepra de la edad media, lacería, mal rojo de cayena, enfermedad de Crimea, mal de san lázaro, lepra tuberculosa de Alibert, lepra negra y lepra blanca. Es una enfermedad bacteriana, granulomatosa crónica de etiología infecciosa provocada por *Mycobacterium leprae* y ahora se sabe que también por el *Mycobacterium lepromatosis*, que afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos y la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos.<sup>1</sup>

El *Mycobacterium leprae* es un bacilo ácido-alcohol resistente con forma de curva y no puede crecer ni en medios para bacterias ni en cultivos celulares. Se transmite por vía respiratoria a través de las gotitas que se expulsan de la boca o la nariz y por contacto con la piel no íntegra, aunque el riesgo de contagio es muy bajo, es considerada una enfermedad poco contagiosa.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en el año 2016 la estrategia mundial para el enfrentamiento a la Lepra, estrategia aplicable por todos los países en el periodo 2016 - 2020. Entre sus metas se describe prevenir las discapacidades en los niños en los países donde es endémica, una tasa de discapacidades de grado 2 inferior a 1 caso por 1 millón y que no haya ningún país con legislación que permita discriminaciones por el hecho de padecer lepra. Establece, además el reforzamiento de las medidas de control y de prevención por los países, así como la necesidad de capacitación de los profesionales de la salud designados para la atención integral a los enfermos en los servicios especializados, y la necesidad de prevenir o reducir las secuelas que en el orden psicológico trae la enfermedad.<sup>2</sup>



En la estrategia se declara que la lepra es una enfermedad curable. Si se trata en las primeras fases, se puede evitar la discapacidad. En ella se propone que para el 2030 no se registren personas con esta enfermedad, y se aboga por disminuir la morbilidad oculta por esta causa, teniendo en cuenta que el período de incubación suele ser de 3 a 5 años, con un intervalo que puede oscilar entre 6 meses y varios decenios. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno son los pilares fundamentales para prevenir las secuelas y eliminar la incidencia de la enfermedad. Esta estrategia se estructura en torno a tres pilares básicos:<sup>2</sup>

Pilar I: Reforzar la implicación de los gobiernos, la coordinación y las alianzas.

Pilar II: Detener la lepra y sus complicaciones.

Pilar III: Acabar con la discriminación y fomentar la inclusión.

A nivel mundial la lepra representa un problema de salud de índole universal. Según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a principios del presente siglo existía una prevalencia de 2,4 millones de casos para una tasa de 5,0 x 10 000 habitantes con mayor incidencia en las zonas rurales de las regiones tropicales y subtropicales, donde las condiciones socioeconómicas desfavorables son más favorecedoras que el mismo clima.<sup>2,3</sup>

Actualmente se reportan casos en más de 100 países. La incidencia anual de la enfermedad es de unos 250 000 nuevos casos en todo el mundo, principalmente en el sudeste asiático. Se estima que existen 2,8 millones de casos no diagnosticados a nivel mundial. Alrededor del 70% de los casos de positivos de lepra se diagnostican en países como Timor Oriental, India, Birmania y Nepal, donde persisten tasa superior a 1 por 10 000 habitantes.<sup>3,4</sup>

En los Estados Unidos, se diagnostican aproximadamente 100 casos cada año. Es frecuente en Asia, África, América Latina y las Islas del Pacífico, esos países representan aproximadamente un 75 % de la carga mundial de la enfermedad. Las principales zonas endémicas del planeta son el sur y sureste de Asia, África Central Tropical, Mesoamérica y la parte septentrional de Suramérica, donde según la OPS, para estas dos últimas regiones, las tasas notificadas oscilan entre 0,1 y 14 por cada 10 000 habitantes.<sup>5</sup>

Durante la pandemia de COVID-19, los indicadores de lepra de la región disminuyeron, pero no por una disminución real de los casos sino por la afectación en la operación de los programas nacionales de lepra, que interrumpieron parcial o totalmente sus actividades, y porque los pacientes dejaron de buscar atención médica.<sup>6</sup>



A nivel mundial, en 2022 se registraron 174.087 nuevos casos y en las Américas 21.398 nuevos casos. Así, el número de nuevos casos detectados en las Américas se redujo de 29.936 en 2019 a 19.195 en 2020, una reducción del 36,3%. El número de nuevos casos detectados en 2021 sólo aumentó ligeramente, hasta 19.826 (631 casos más que en 2020). En 2022, de 49 países y territorios, 22 notificaron casos en total 21.398 casos nuevos de lepra. De los casos nuevos informados ese año, el 92% (19.635) ocurrieron en Brasil. Después de Brasil, los países con mayor número de casos nuevos detectados de lepra en 2022 fueron Venezuela (325), Colombia (294), Paraguay (256), Argentina (142), Cuba (140), México (132) y República Dominicana (97).<sup>2</sup>

En Cuba cada último domingo de enero se conmemora el Día Mundial de Lucha contra la Lepra. La enfermedad dejó de ser un problema de salud desde el año 1993 que se alcanza una tasa de prevalencia de menos de un caso por 10 mil habitantes. No obstante, cada año en el país se notifican un promedio de 200 casos nuevos, con reporte en todas las provincias, destacando que en el país las personas afectadas por la enfermedad tienen la garantía de su tratamiento gratuito, y de su seguimiento en la atención primaria de salud, así como la vigilancia y control de sus contactos, como parte de las estrategias del Programa Nacional de Lepra para interrumpir la transmisión de la enfermedad.<sup>7</sup>

En el año 2022, en Cuba, se registró una incidencia de la enfermedad de 1,3 por 100 000 habitantes, según datos publicados en el anuario estadístico de ese año. En la provincia de Ciego de Ávila la incidencia fue de 8 casos, con predominio total de la lepra multibacilar según la clasificación operacional de la OMS. La tasa de incidencia de la provincia fue de 1.8 por 100 000 habitantes, de modo que a nivel de país ocupa la quinta posición en incidencia superada por las provincias de Guantánamo ( $4.2 \times 10^5$  habitantes), Granma ( $2.9 \times 10^5$  habitantes), Santiago de Cuba ( $2.3 \times 10^5$  habitantes) y Camagüey ( $2.2 \times 10^5$  habitantes).<sup>8</sup>

Por el impacto biopsicosocial de esta enfermedad es una preocupante que ocupa a los líderes de salud. En Cuba se han realizado y publicados varios estudios, sin embargo, en la provincia de Ciego de Ávila no se han realizado estudios que evalúen el comportamiento de esta enfermedad, lo que motivó la presente investigación, con el objetivo de Describir el comportamiento clínico epidemiológico de la lepra en la provincia de Ciego de Ávila durante el periodo de 2013-2023.



## MÉTODOS.

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo con el objetivo de Describir el comportamiento clínico epidemiológico de la lepra en la provincia de Ciego de Ávila durante el periodo de 2013-2023. El universo de estudio estuvo constituido por el total de pacientes diagnosticados con lepra en la provincia de Ciego de Ávila en este periodo (N= 135).

La información fue recogida en un modelo creado por los autores a partir de las encuestas epidemiológicas existentes en el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. El procesamiento de la información se realizó a partir de los sistemas de información Excel. Como métodos se aplicaron, además, el análisis-síntesis, inducción-deducción y el análisis y crítica de fuentes.

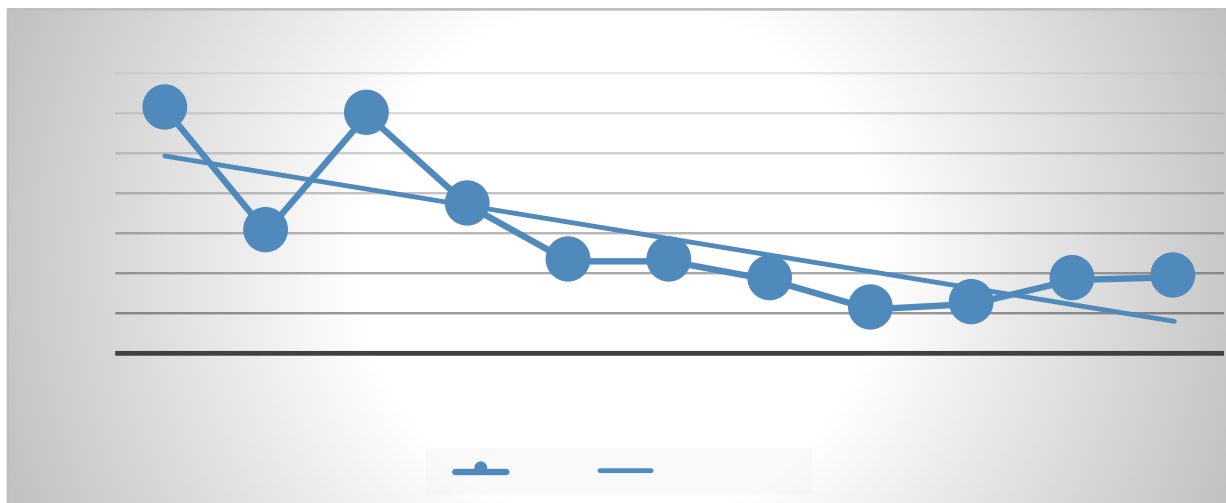
Las variables estudiadas fueron: incidencia por año, edad, sexo, color de piel, forma de detección, formas clínicas (Según Madrid y clasificación operacional o sanitaria), localización de los primeros síntomas, primeros síntomas y tiempo de relación con la fuente de infección. El análisis de los resultados se expresó en números absolutos, tasas y porcentajes para su mejor interpretación. Los resultados se presentan en gráficos. Además, se realizó una revisión bibliográfica permanente sobre el tema.

Consideraciones éticas. Los procedimientos éticos estuvieron de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1983.

## RESULTADOS

Durante los años 2013-2023 a 135 pacientes de la provincia de Ciego de Ávila se les diagnosticó enfermedad de Hansen, en el gráfico 1 se puede apreciar la prevalencia de la Lepra en los últimos 11 años mostrándose un incremento de la tasa en el 2013 y en el 2015 con 6,1 y 6,0 por  $10^5$  habitantes respectivamente.

**Gráfico 1** Distribución de casos de Lepra, provincia Ciego de Ávila. 2013-2023.

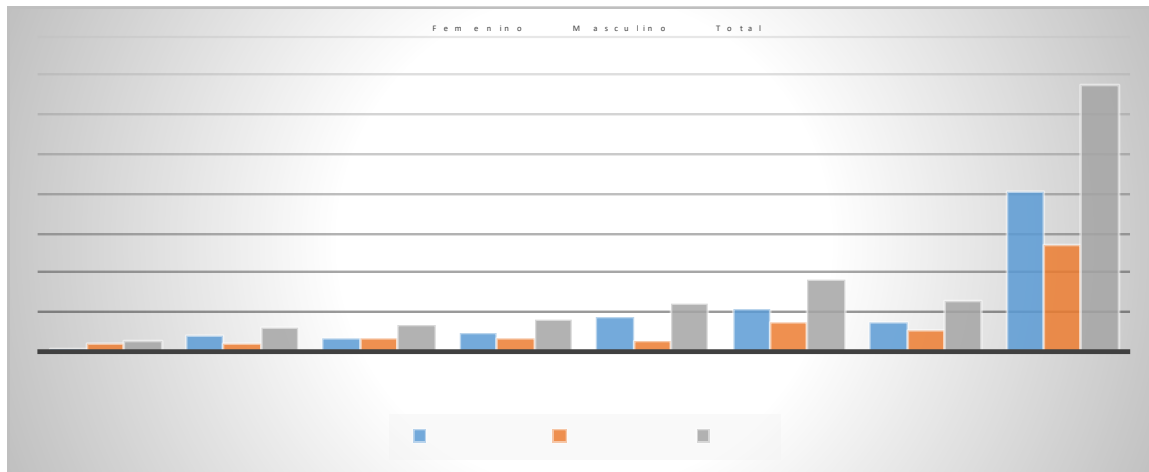




Fuente: Historias Clínicas, Tarjetas de EDO.

El gráfico 2 muestra que la enfermedad es más frecuente en el sexo femenino con un 60 % de los casos, mientras que en relación con la edad el grupo de mayor representatividad es el de 55 a 64 pacientes lo que representa el 27.4 % de los pacientes diagnosticados.

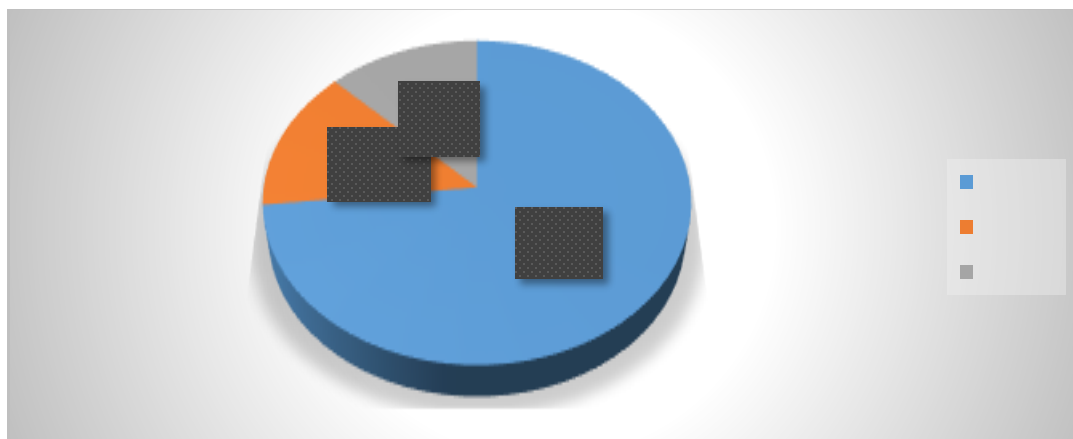
**Gráfico 2** Distribución de casos de Lepra según grupo de edad y sexo.



Fuente: Historias Clínicas, Tarjetas de EDO.

El gráfico 3 ilustra la prevalencia del color de piel, se observa que una amplia mayoría, el 73.3%, corresponde a pacientes de piel blanca. En contraste, los pacientes mestizos y negros representan proporciones menores, con un 14.1% y un 12.6%, respectivamente.

**Gráfico 3** Distribución del Color de Piel en Pacientes con Lepra.

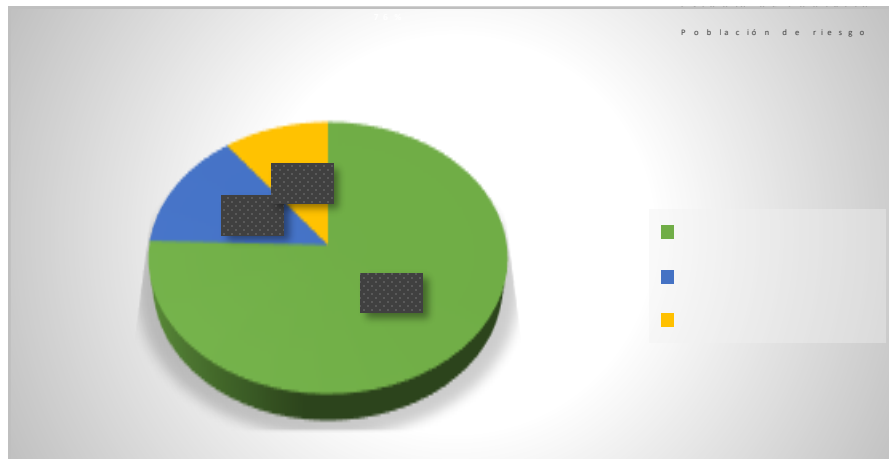


Fuente: Historias Clínicas, Tarjetas de EDO.



El gráfico 4 ilustra el predominio del método espontáneo de detección, que representa el 75.5% de los casos, seguida por la detección a través de contacto, que constituye un 14.1%.

**Gráfico 4** Distribución de casos de Lepra según forma de detección.



Fuente: Historias Clínicas, Tarjetas de EDO.

En la Tabla # 1 se muestra la incidencia por forma operacional y clínica, predominaron las formas multibacilares, estos pacientes son quienes presentan una gran carga bacteriana en los tejidos, se describe hasta 7.000 millones de bacilos por gramo de tejido. Según la clasificación de Madrid en este estudio el mayor por ciento corresponde a casos con Lepra Indeterminada con el 39,2% , seguido de la Lepromatosa con un 29.6% .

**Tabla # 1** Incidencia de Lepra por forma clínica y operacional, Ciego de Ávila, 2013 -2023.

	Clasificación operacional OMS				Total	
	Multibacilar		Paucibacilar			
Clasificación de Madrid	No.	%	No.	%	No.	%
Indeterminada			53	39.2	53	39.2
Tuberculoide			7	5.3	7	5.3
Dimorfa	35	25.9			35	25.9
Lepromatosa	40	29.6			40	29.6
<b>Total</b>	75	55.5	60	44.5	135	100

Fuente: Historias Clínicas, Tarjetas de EDO.

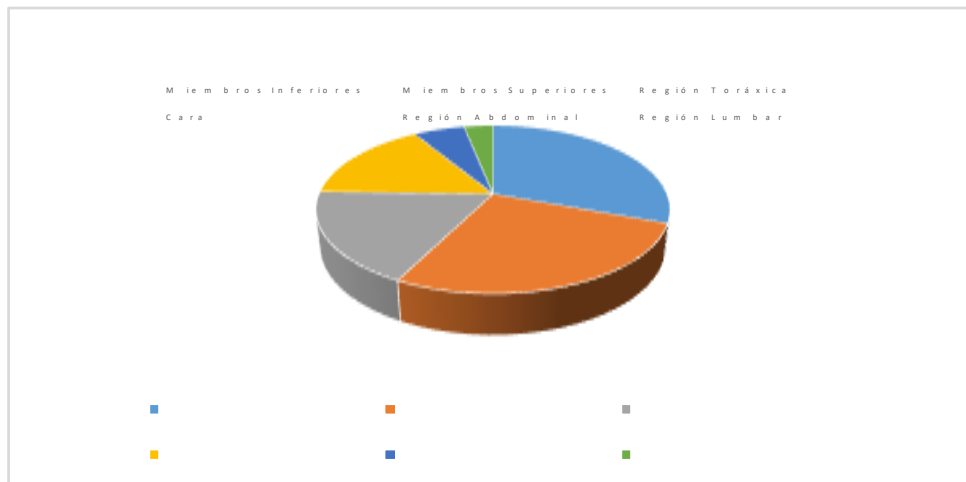
El gráfico 5 muestra la localización de los primeros síntomas en pacientes diagnosticados con lepra, se evidencia que el 57% tenía lesiones en miembros inferiores e indica una afectación





significativa en esas áreas. Le siguen los miembros superiores con un 50.4% . En contraste, solo el 5.9% de los pacientes presentó lesiones en la región lumbar, sugiere una menor incidencia en esa zona.

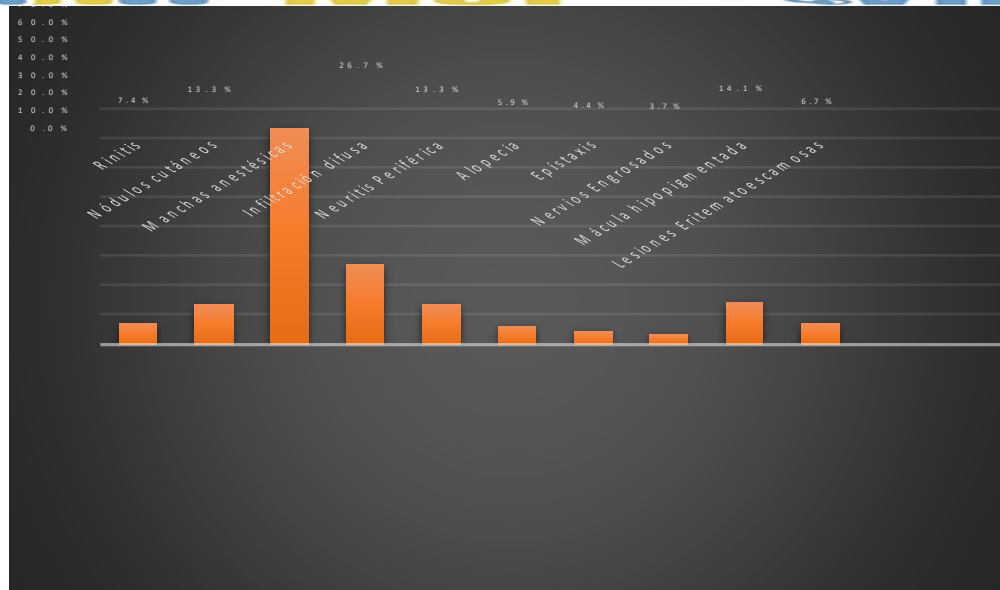
**Grafico 5** Distribución de casos de Lepra según localización de los primeros síntomas.



Fuente: Historias Clínicas, Tarjetas de EDO.

El gráfico 6 muestra que, dentro de los primeros síntomas identificados en pacientes leprosos, el más frecuente son las manchas anestésicas, con un 73.3%. Las infiltraciones difusas siguen en segundo lugar con 26.7%, mientras que los nervios engrosados son los menos identificados, alcanzando solo un 3.7%. Esto resalta la importancia de identificar manifestaciones cutáneas en el diagnóstico.

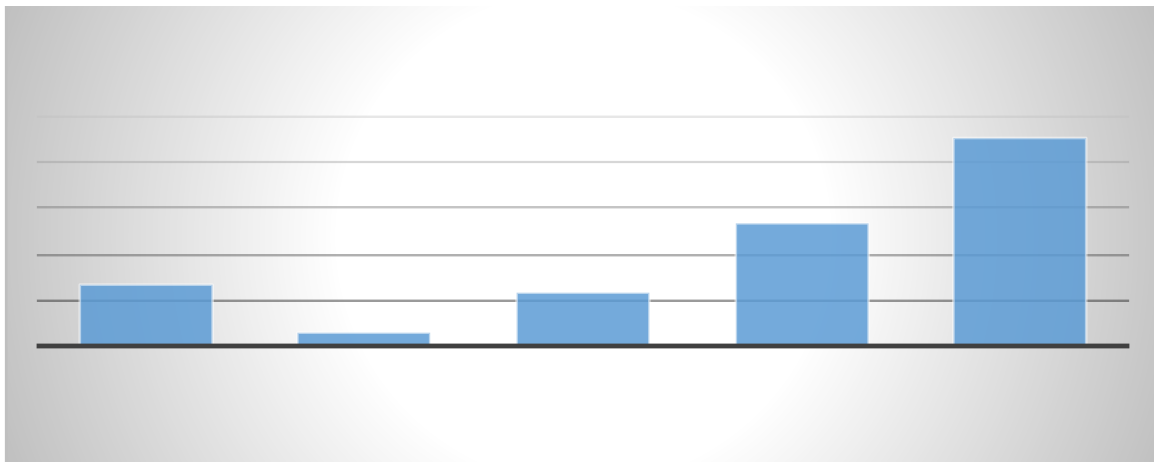
**Grafico 6** Distribución de casos de Lepra según primeros síntomas identificados.



Fuente: Historias Clínicas, Tarjetas de EDO.

El gráfico 7 presenta las fuentes de infección de pacientes con lepra, revelando que un alarmante 45.2% de los casos no conocen el origen de su contagio. Esta cifra destaca la necesidad de intensificar la educación y concienciación sobre la enfermedad.

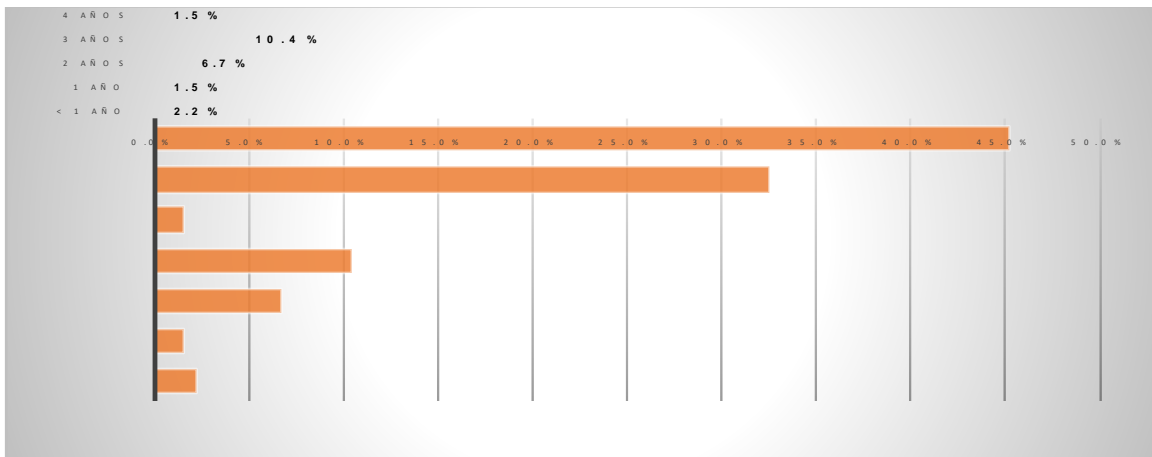
**Gráfico 7** Distribución de casos de Lepra según fuente de infección.



Fuente: Historias Clínicas, Tarjetas de EDO.

El gráfico 8 muestra que el 45.4% de los pacientes con lepra tienen una relación con la fuente de infección que se ignora. En contraste, solo un 1.5% de los casos presenta relaciones de 1 y 4 años. Esto sugiere la dificultad en rastrear la transmisión de la enfermedad, de ahí la importancia de la vigilancia epidemiológica y la educación en salud.

**Gráfico 8** Distribución de casos de Lepra según tiempo de relación con fuente de infección.



Fuente: Historias Clínicas, Tarjetas de EDO.

## DISCUSIÓN

A pesar de que la lepra ha dejado de ser un problema de salud para todos los países, exceptuando Brasil en América Latina y otros países en diferentes continentes, no se ha logrado eliminar ni excluir de su entorno los sentimientos de discriminación arrastrados del pasado que entorpecen alcanzar el objetivo de erradicación. Y a pesar de que la lepra dejó de constituir un problema de salud para Cuba, cada año se notifican nuevos casos.<sup>9,10</sup> Los resultados obtenidos en esta investigación no armonizan con los alcanzados por Quevedo y colaboradores quienes evidencian una media de detección de casos entre cuatro y cinco pacientes del 2017 al 2023, pues en el periodo estudiado en la provincia la media es de 10 casos por años.<sup>11</sup>

Hierrezuelo y colaboradores en su investigación muestran que entre los años 2005 - 2019 fue inestable la notificación de pacientes con la enfermedad, con picos importantes en el año 2013; de forma similar se manifiestan los resultados alcanzados en esta investigación, donde ocurrieron picos importantes en los años 2013 y 2015 con 26 casos diagnosticados en cada uno. Así mismo en 5 años del periodo analizado disminuyó de forma considerable el número de afectados, lo que sugiere a juicio de los autores, pasividad en los servicios sanitarios o incumplimiento de las disposiciones programáticas, unido quizás a otros elementos sociales, así como de organización y funcionamiento de los servicios de salud debido a la pandemia de COVID-19, lejos de inferir que la enfermedad está en fase de eliminación, esta razón parece mostrar que la pesquisa no es adecuada.<sup>12</sup>



Cáceres aporta evidencias de que en los países no desarrollados la disminución de la incidencia no se logró como se esperaba y la transmisión de la enfermedad aún continúa.<sup>13</sup>

La lepra puede afectar a cualquier persona, niños y adultos. En cuanto a la edad, puede aparecer en cualquier momento de la vida, aunque es rara en los lactantes. En niños las edades más frecuentes son entre los 10 y 14 años.<sup>14</sup> El mayor porcentaje de los pacientes estudiados corresponde a edades adultas, el grupo de edad más afectado fue de 55-64 años, estos resultados no coinciden con los estudios de Méndez y colaboradores que señalan que el 55% de los pacientes con lepra se encontraban entre 41-60 años. En estudios realizados por Romero el grupo etario de mayor incidencia de la enfermedad es el de 45-54 años.<sup>15,16</sup>

En Brasil en un estudio realizado se demostró que el predominio de edad se encontraba entre 14-54 años de edad.<sup>9</sup>

Respecto al sexo, la prevalencia fue más alta en las mujeres con un 60% en relación a los hombres con un 40%, lo que se corresponde con los resultados obtenidos por Cbrales-León y colaboradores donde el 58.6% de los casos estudiados corresponden a las féminas<sup>8</sup>, aunque se corresponde con otros estudios realizados en la mayoría de las regiones del mundo, con excepción de determinadas áreas de África, en las que se han observado tasas mayores entre las mujeres.<sup>16,17</sup>

Los autores plantean que puede deberse a que las mujeres tienen más contacto con ciertos grupos de riesgo o entornos donde se propaga la enfermedad, por ejemplo, a través de actividades familiares o comunitarias. Además, es posible que las mujeres tengan un mayor estigma asociado a la lepra, lo que conlleva a un diagnóstico más temprano en comparación con los hombres, debido a que son más propensas a buscar atención médica.

En la presente investigación, se observó un predominio notable de pacientes con piel blanca diagnosticados con lepra, representando el 73% del total de casos, en comparación con el 13% de pacientes con piel negra y el 14% de otros grupos. A pesar de llevar a cabo una búsqueda exhaustiva en la literatura científica, no fue posible corroborar estos resultados con otros estudios.

Entre las posibles causas de esta disparidad, los autores consideran la influencia de los factores socio-demográficos-económicos, así como la predisposición genética y las condiciones ambientales, los cuales podrían jugar un papel relevante en la alta incidencia



observada en la población de piel blanca. Este fenómeno invita a continuar investigando y a reflexionar sobre la relación entre la etnicidad y la lepra.

La forma de detección que predominó fue la detección espontánea, en el 76% de los casos y no por el sistema de salud, a través de la búsqueda de casos entre los contactos y la población de riesgo, en los 11 años de estudio esta forma de detección fue la más frecuente, lo cual concuerda con otros autores que realizaron estudios en otras provincias del país.<sup>12</sup>

En un estudio realizado por Hierrezuelo et al,<sup>12</sup> Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba encontró que la mayoría de los casos fueron detectados espontáneamente, razón por la cual fue ineficiente la pesquisa activa en la población de riesgo, también Mourriño et al en su investigación Comportamiento de la lepra en la provincia de Camagüey, Cuba. Años 1977-2018. obtuvo como resultado que el 64,3% de los pacientes acudió de manera espontánea a los servicios de salud y sólo se detectaron por pesquisa en población de riesgo y estudio de contacto el 23,8% y el 11,9% respectivamente.<sup>18</sup>

De acuerdo a la clasificación operacional de la OMS, la forma clínica multibacilar predominó en la presente investigación, lo cual concuerda con otras investigaciones. Los pacientes bacilíferos son los que transmiten la enfermedad, esta es la forma más contagiosa y por su largo periodo de incubación, no se piensa en la lepra debido a las diferentes expresiones clínicas de la enfermedad, por lo tanto, existen confusiones incluso en muchos de los especialistas experimentados, esto evidentemente conlleva a que no se hace diagnóstico temprano de la enfermedad.<sup>12,17,19</sup>

Los autores plantean que la proporción de casos multibacilares es una guía útil para la proporción de casos en riesgos de complicaciones, además que se necesita para reabastecer correctamente las existencias de tratamiento-multidroga.

Según la clasificación de Madrid la forma clínica más frecuente fue la Indeterminada con un 39.2% lo que no se corresponde con la mayoría de los estudios revisados donde plantean como forma clínica más frecuente la Lepromatosa. En relación al número de lesiones si existe coincidencia con predominio de la multibacilar al igual que los resultados de esta investigación.<sup>11, 19, 20,21</sup>

Se identificaron los primeros síntomas en un 50.4% de los casos en los Miembros superiores. Estos hallazgos son consistentes con el estudio realizado por Pachar Mónica et al



que también reportó la aparición inicial de manchas cutáneas y pérdida de sensibilidad en dichas áreas.<sup>22</sup>

En la posible fuente de infección, ocuparon el primer lugar los pacientes que desconocen esta con 45.2% por lo que este mismo porcentaje de pacientes desconoce el tiempo de relación con la fuente de infección, lo cual no coincide con los estudios realizados por García y colaboradores, pues el mayor porcentaje en su investigación fue la población de riesgo con el 40% de los casos.<sup>23</sup>

Este resultado es de gran interés y preocupación para la provincia, partiendo del hecho, que, al no conocer la fuente de infección, no se pueden trazar estrategias para cortar la cadena de transmisión, continuando de esta forma la perpetuación de la enfermedad.<sup>23</sup>

### **CONCLUSIONES**

La investigación revela que, a pesar de que la enfermedad ha dejado de ser un problema de salud pública grave en muchos países, su erradicación enfrenta retos significativos. En Cuba, aunque la lepra se considera controlada, los nuevos casos siguen apareciendo, con un promedio de 10 casos anuales en la provincia estudiada, superando las cifras reportadas en otras investigaciones. La inestabilidad en la notificación de casos y la evidencia de una detección mayormente espontánea subraya la posible ineficacia de las estrategias de búsqueda activa en la población de riesgo.

El análisis demográfico indica que la mayoría de los pacientes diagnosticados son adultos, con un predominio notable entre mujeres y personas de piel blanca. Estas tendencias sugieren la necesidad de considerar factores socioeconómicos, culturales y ambientales que pueden influir en la propagación de la enfermedad. Además, la forma clínica multibacilar predominó, lo que implica un riesgo elevado de transmisión y complicaciones. La falta de conocimiento sobre la fuente de infección entre un alto porcentaje de pacientes plantea serios desafíos para la implementación de estrategias efectivas de control y prevención. Por tanto, es esencial mejorar la atención sanitaria, aumentar la sensibilización sobre la lepra y fomentar la educación para erradicar el estigma asociado a la enfermedad.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1-Goderich R. Temas de Medicina Interna.5. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2017.

P.605-612.

Disponible

en:



[http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/roca\\_temas\\_medicina\\_interna\\_tomo3\\_quintaedicion/index\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/roca_temas_medicina_interna_tomo3_quintaedicion/index_p.htm)

2-Organización Mundial de Salud. Notas descriptivas Lepra. Datos y cifras. 11 enero 2022. Disponible en: <http://www.who.int/es/new/>

3-Abreu Daniel A. Historia de la lepra en Cuba. Folia Dermatológica Cubana. [Internet]. 2020 [citado 1/08/2021]; 14(1) ISSN 2070-2957 Disponible en: [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES)

4- OPS. Reporte sobre Lepra. 2022. [citado 29 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lepra>

5-Infante-Gómez D, Benítez-Cedeño E, Chacón-Bonet D, Anache-Columbié Y, Pérez-Castro O. Caracterización de pacientes con lepra en el municipio Holguín de 2017 a 2022. Correo Científico Médico [Internet]. 2024 [citado 1 Ago 2024]; 28 Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4984>

6-Hurtado-Gascón L, González-González L, Tejera-Díaz J, Díaz-Hurtado A. Comportamiento de la discapacidad por lepra en el municipio Arroyo Naranjo, estudio de 20 años. Folia Dermatológica Cubana [Internet]. 2020 [citado 1 Ago 2024]; 13 (3) Disponible en: <https://revfcdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/163>

7- CHAVARRÍA, Ana Rivera; AGUIRRE, Azálea Espinoza. Comportamiento epidemiológico de la lepra en Costa Rica, de 2012 al 2017. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 2019, vol. 8, no 6, p. 28-36. <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewPaper/17>

8-Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud, 2022 [en línea]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2023. [citado 29 Dic 2020]; 7173. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/04/Anuario-Electrónico-Español-2018-ed-2019.pdf>

9- Da Silva Viana L, Freire de Aguiar MI, Freire de Vasconcelos P, Cardoso de Aquino DM. El aspecto físico y las repercusiones en la calidad de vida y autonomía de personas mayores afectadas por la lepra. *Enferm Glob*. 2020 [citado 21/10/2023]; 16(46). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000200336](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200336)

10- Hurtado Gascón LC, Lazo Pérez MA, Rumbault Castillo RC. Demora en el diagnóstico de la lepra. La Habana. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018; 2018/05/23-27. La Habana: Palacio de Convenciones; 2018. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1121/31>

11-Quevedo Lorenzo I, Yáñez Crombet A, Delgado Gutiérrez OL, Domínguez Núñez CR, BejarViltres HL. Algunos aspectos clínicos-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Yara. *Granma*. 2013-2017. Multimed. 2019 [citado 21/19/2023]; 23(1):12-21. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1095/>



12- Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzales P, Portuondo Duany Z. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. Medisan. 2021 [citado 16/08/2023];25(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-1.pdf/>

13- Cáceres Duran MA. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina 2011-2020. Rev Panam Salud Pública. 2022 [citado 19/06/2023];46:e14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8942284/>

14- Moreira Ríos I, Rivera Moreira A, Ballart Ochoa CI, Pérez Moreno N, Iglesia Romero DE. Prevalencia y pronóstico de la lepra en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. 2014 [citado 05/10/2023];18(1). Disponible en: <https://revcm.pinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1280>

15- Méndez Pérez S, Hinojosa Machado K, Gonzales Arguelles Y. Presentaciones de Leprorreacción en pacientes aislados. Rev Inf Cient 2015 [citado 17/10/2023];94(6):1294-1305. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/158/1416>

16- Romero Cantillo R, Durán Rodríguez R, Rubio Méndez AM. Comportamiento de la enfermedad de Hansen en el municipio Baracoa, Guantánamo. Rev Inf Cient. 2016 [citado 19/10/2023];95(5):702-710. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/58/2153>

17- Cabrales-León MO, González-Salazar MT, Leyva-León ÁI, Medina-Tamayo IE, Reyes-Ruz YE, Rodríguez-Sánchez JL. Pacientes diagnosticados con lepra en el municipio Las Tunas, 2002-2021. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2022; 47(6): e3219. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3219>.

17- Tablada Robinet ME, Marrero Rodríguez H. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes timorenses con enfermedad de Hansen. Las Tunas. MEDISAN. 2019;23(1):91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3684/368458873008/html/index.html>

18- Atrio Mouriño, C Nieves; Rodríguez del Valle, Kenia María; Sánchez Sánchez, Maribel; Martín Ávila, Maricela; Rizo Méndez, Annabel; Mir García, Yenisey Gleidis. Comportamiento de la lepra en la provincia de Camagüey, Cuba. Años 1977-2018. Fontilles, Rev. Leprol





[Internet]. mayo-ago. 2020. [citado 2021 mayo 13]; 32(5):319-324, Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislnd.exe/iah/online/>.

19- Rojas-Caraballo Nivia, Álvarez-Borjas Jorge, Lagos-Ordoñez Kathy Julissa, Aroche-Domínguez Martha Esther, Laffita-Núñez Marleydis. Caracterización de la lepra en el municipio de Guantánamo en el periodo 2015-2019. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Mayo 07]; 99( 5 ): 435-441. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500435&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500435&lng=es)

20-Tablada Robinet M E, Marrero Rodríguez H, López Pupo N, Mulén Tablada D, Pérez González O. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes timorenses con enfermedad de Hansen. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 29 Dic 2020]; 23(1): 89-99. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192019000100089&lng=esCuba](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192019000100089&lng=esCuba).

21-Suaréz Ramos Leydis, Sánchez Betancourt Norkis, Cervantes Vásquez Yusnai. Comportamiento de la lepra en el municipio Nuevitas en un decenio. Jorcienciapdcl22 [Internet]. 2022 [citado 29 Dic 2020]; 23(1): 89-99. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/17>

22-PacharMonica, Jacqueline Levy. "NI ERRADICADA, NI OLVIDADA: LEPRA, UNA ENFERMEDAD TROPICAL ABANDONADA PERO VIGENTE." *Revista Médico Científica* [Internet]. 2021 [citado 29 Dic 2020] 34.2 : 32-44. Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/584>

23-García BringLilia, González GarcíaRochel, Martínez Orosco Dania. Comportamiento clínico-epidemiológico de la Lepra en Granma durante el período enero-diciembre de 2022. *REDEL*. [Internet]. (2023)[citado 29 Dic 2020] 7(4), 83-94. Disponible en <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/view/4069>