

Secretaría de Salud de Tlaxcala
Dirección de Servicios de Salud
Jefatura de Epidemiología

Volumen 1, nº 6

2016



Boletín Epidemiológico
Lepra (Mycobacterium Leprae),
Tlaxcala

LEPRA

Enfermedad granulomatosa multisistémica crónica causada por *Mycobacterium leprae* parásito intracelular obligado, no móvil, no esporulado, que afecta hígado, piel, mucosas de las vías respiratorias altas, testículos (disfunción sexual, atrofia), ojos y nervios periféricos.



SALUD PÚBLICA.

Actualmente existen zonas de alta incidencia en África, Asia y América Latina. En México 21 estados presentan incidencia, los de mayor son: Sinaloa, Michoacán, Nuevo León, Guerrero y Nayarit. La razón hombre: mujer 2-1, más común en >25 años.

PATOGENIA.

El modo de transmisión e invasión sigue siendo controvertido. Es de notar que pacientes con lepra lepromatosa la mayor diseminación del bacilo al ambiente se realiza a través de la descarga nasal, el estornudo y la tos; por ello se plantea que la principal ruta de infección es la vía aérea (microgotas), la diseminación a través de la piel es menos importante. Incubación de 2-4 años o más. Para adquirir la infección se requiere la convivencia estrecha y prolongada con un enfermo bacilífero y con inmunidad celular disminuida identificada

DIAGNÓSTICO.

Clínico; En piel maculas, pápulas, nódulos, placas o infiltraciones, afectando especialmente macrófagos. La hipopigmentación o eritema de la piel con déficit sensorial (hiperestesia, hipoestesia o anestesia), es uno de los signos clínicos más importantes en el diagnóstico, se observan en la palma de la mano o planta del pie, y los origina una infección de la bacteria en las fibras nerviosas (engrosamiento de troncos nerviosos periféricos), alteraciones motoras. El daño al sistema nervioso es una característica, a pesar de no tener habilidad locomotora, puede moverse en el endotelio a través del tejido conectivo y alcanzar las células de Schwan.

Las pruebas inmunológicas son muy limitadas, no existe un examen confirmatorio, baciloscopia positiva con resultado completo, detección de anticuerpos anti-PGL-I, donde se presentan grandes cantidades de IgM. ELISA, pero tienen sensibilidad y especificidad baja. El diagnóstico histopatológico es obligatorio para el pronóstico y de esta manera favorecer el tratamiento, se pueden observar infiltrados en la dermis, hipodermis y órganos internos tales como células de Virchow, que son macrófagos con muchos bacilos y gotas de lípidos en su citoplasma, con apariencia espumosa. En secreciones nasales y cutáneas el hallazgo del bacilo aislado en forma de globia puede ser detectado con coloración de Ziehl Neelsen.

CLASIFICACION.

Para fines de control sanitario los casos se clasifican en: Multibacilares (MB); los lepromatosos, dimorfos y con infiltración difusa . Paucibacilares (PB); los tuberculoides e indeterminados. Clasificación clínica:

Características	5 LEPROMATOSA (progresiva necrosis y ulceración)	3 BODERLINE LEPROMATOSA	4 BODERLINE BODERLINE (dimorfa)	2 BODERLINE TUBERCULOIDE	1 TUBERCULOIDE
Tipo de lesión	Maculas, pápulas, nódulos, infiltración difusa	Maculas, pápulas, nódulos, infiltración	Placas y lesiones en forma de cúpula y sacabocados	Placas de infiltrados	Placas de infiltrados
Numero de lesiones	Numerosas	Muchas	Muchas	Única, usualmente con lesiones satélites o >5 lesiones	<5 lesiones
Distribución de las lesiones	Simétricas (afecta más labios, encías, dorso de lengua, paladar duro)	Con tendencia a la simetría	Evidentemente Asimétricas	No difusas y asimétricas	Asimétricas
Definición de las lesiones	Imprecisas, difícil de definir la enfermedad y la afección de la piel	Imprecisas delimitadas por los bordes externos	Imprecisas delimitadas por los bordes externos mal definido	Bien definidas, bordes bien delimitados, eritematosos o cobrizas	Bien definidas bordes bien delimitados
Sensibilidad	No afectada	Disminuida	Disminuida	Ausente	Ausente
Bacilos en las lesiones en la piel	Muchas globias	Muchos	Muchos	+/-	Negativa

TRATAMIENTO

Los esfuerzos globales para controlar la lepra mediante la poliquimioterapia han permitido disminuir significativamente el número de pacientes infectados. Sin embargo la detección de casos nuevos y las estrategias de control no han logrado la eficacia esperada.

Casos multibacilares usan dosis mensual supervisada de rifampicina, clofazimina, dapsona y dosis diaria autoadministrada de dapsona y clofazimina. Para casos paucibacilares usar en dosis mensual supervisada (como mínimo 6 dosis mensuales) rifampicina y dapsona y dosis diaria autoadministrada (mínimo 162 dosis) de dapsona. Usar hasta desaparición de lesiones.



TRATAMIENTO PARA CASOS MULTIBACILARES

MEDICAMENTO	NIÑOS		ADULTO	CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO
	Menor de 10 años de edad o menos de 30 kg de peso	De 10 a 15 años de edad		
Dosis mensual supervisada:				Hepatopatía Daño renal Anemia severa Hemólisis metahemoglobinemia
Rifampicina ^(a)	25 a 30 mg/kg	450 mg	600 mg	
Clofazimina	1 mg/kg/día	150 mg	300 mg	
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	
Dosis diaria autoadministrada:				
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	
Clofazimina	1 mg/kg/día ^(b)	50 mg ^(c)	50 mg ^(c)	

* De acuerdo a la NOM-027 se extenderá el tratamiento el tiempo necesario hasta la conversión bacteriológica.

a) En caso de hepatopatía se utilizará clofazimina y dapsona.

b) 2 o 3 veces por semana.

c) Cada tercer día.

TRATAMIENTO PARA CASOS PAUCIBACILARES

MEDICAMENTO	NIÑOS		ADULTO	CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO	
	Menor de 10 años de edad o menos de 30 kg de peso	De 10 a 15 años de edad			
Dosis mensual supervisada: (como mínimo 6 dosis mensuales)					
Rifampicina ^(a) Dapsona	25 a 30 mg/kg 1 a 2 mg/kg/día	450 mg 50 mg	600 mg 100 mg	Hepatopatía Daño renal Anemia severa Hemólisis metahemoglobinemia	
Dosis diaria autoadministrada: (como mínimo 162 dosis diarias)					
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg		

* De acuerdo a la NOM-027 o hasta la desaparición de las lesiones dermatológicas

a) En caso de hepatopatía se utilizará clofazimina y dapsona.

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25
COL. CENTRO
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:
246 46 2 10 60
Ext: 8072 y 80 76
Directo: 246 46 2 53 23