

## Día mundial de lucha contra la lepra 2009

Al final del mes de enero de cada año se celebra el **día mundial contra la lepra** y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recuerda que el diagnóstico precoz y el inicio temprano del tratamiento mediante poliquimioterapia siguen siendo los elementos claves en la estrategia para eliminar la enfermedad como problema de salud pública, objetivo definido por la OMS como una prevalencia de la lepra por debajo de 1 caso por cada 10.000 habitantes, prevenir la discapacidad e impedir la transmisión de la enfermedad. Por otro lado la integración de las actividades de lucha antileprosa en los sistemas de atención primaria de salud ha permitido a los programas nacionales mantener su actividad mejorando las coberturas y la calidad de la asistencia.

La idea del día mundial de la lepra la tuvo el periodista francés Raoul Follereau (1903-1977) que al conocer la leprosería de Costa de Marfil, por motivos laborales, promovió la sensibilización y movilización mundial para la lucha contra esta enfermedad y su estigmatización social, eligiéndose el último domingo de enero para esta efemérides, que coincide con el pasaje del evangelio en el que se narra la cura de los leprosos.

En su editorial la revista *Med. Cutan Iber Lat Am* 2005;33(5):191-192 el prestigioso leprólogo español Don José Terencio de la Aguas hace un análisis de la situación mundial de la lepra, comentando que la OMS trasladó al 2005 su objetivo de conseguir menos de 1 enfermo por 10.000 habitantes. La creación de la alianza global de los gobiernos de los países endémicos con las asociaciones para el control de la lepra (ILEP e ILA), el laboratorio Novartis que aporta gratuitamente la medicación y la Fundación Nipon, no ha conseguido la eliminación de esta enfermedad en el 2005 y, según comenta: más que al final de la epidemia, estamos ante el principio del final.

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica producida por *Mycobacterium leprae*. El ser humano es el único reservorio significativo, se transmite de persona a persona, por inhalación nasal de las partículas infecciosas, requiriendo un contacto estrecho y continuado, con un periodo de incubación promedio de cuatro a ocho años según la forma clínica.

La definición de caso se basa en la presencia de lesiones cutáneas características, afectación de los nervios periféricos, y en la detección del bacilo en rinofaringe o en las lesiones.

La lepra **se cura** con un tratamiento sencillo, eficaz y gratuito en todos los países gracias al acuerdo alcanzado entre la OMS y la compañía fabricante. La OMS recomienda la Terapia Multimedicamentosa (TMM) que consiste en una combinación de rifampicina mensual y dapsona diaria durante seis meses para la forma clínica paucibacilar (o lepra tuberculoide) y la misma combinación a la que se añade clofazimina, durante 12 meses en la lepra multibacilar (o lepromatosa). El enfermo deja de ser contagioso tras la primera dosis de TMM. Desde el año 1985 la TMM es gratuita y desde 2000 en forma de *blister* con calendario mensual, medidas que han facilitado considerablemente la utilización del esquema terapéutico de la OMS. Recientemente el fabricante se ha comprometido a seguir proporcionando la TMM de manera gratuita para los países endémicos hasta 2010.

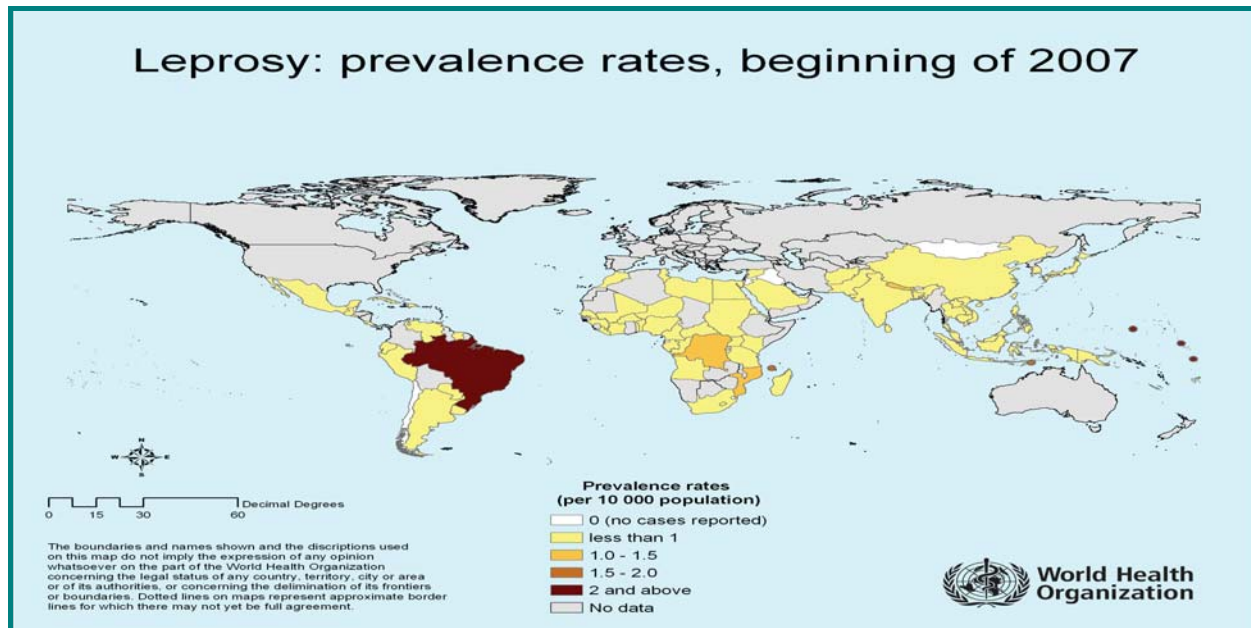


La medicación para el tratamiento de la lepra se solicita a la Agencia Española del Medicamento. Se tramita a través de los servicios de farmacia hospitalaria o de los distritos sanitarios de nuestra Comunidad por el procedimiento de medicamento extranjero, acompañado de un informe clínico.

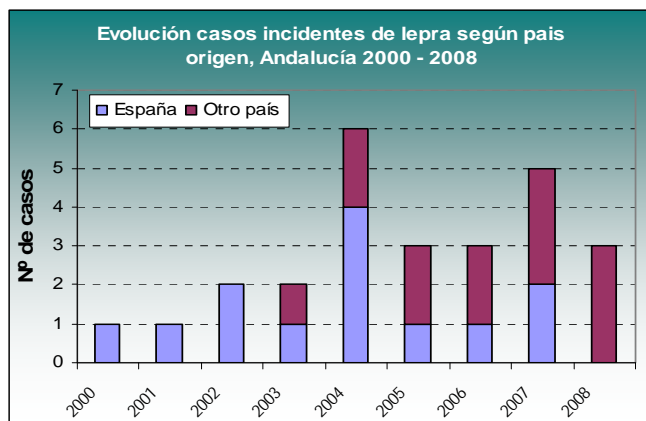
La enfermedad no tratada, causa lesiones progresivas e irreversibles de la piel, los nervios, las extremidades y los ojos. Al inicio de 2008 la prevalencia mundial de **lepra registrada** es de 212.802 personas, la incidencia anual sigue descendiendo, pasando de un pico de más de 763.000 casos en 2001 a 254.525 en 2007.

La lepra existe actualmente en más de 100 países. La mayoría de los países anteriormente altamente endémicos han alcanzado el objetivo de la eliminación, solo en Brasil, Nepal y Timor Este persisten tasas de incidencia por encima de 1/10.000 hab. A pesar de ello aún persisten focos de alta endemidad en ciertas zonas de Angola, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Madagascar, Mozambique, Tanzania, India, e Indonesia. En 2007, 17 países informaron de más de mil nuevos casos.

Estos países, que suman el 95 % de los nuevos casos detectados en el mundo, son: Angola, Bangladesh, Brasil, China, República Democrática del Congo, Costa de Marfil, India, Etiopía, Indonesia, Madagascar, Mozambique, Myanmar, Nepal, Nigeria, Filipinas, Sri Lanka y Sudán.



En España en 2008 se han diagnosticado 12 casos nuevos, de los cuales 10 son incidentes (6 hombres y 4 mujeres) y 2 recidivas. En 9 de los 10 casos incidentes, el país de origen es distinto de España: Brasil (6), paraguay (2) e India (1). Las comunidades con más casos incidentes son Andalucía y la Comunidad de Madrid con 3 casos cada una.



En Andalucía durante 2008 se han diagnosticado 3 casos nuevos, dos hombres y una mujer, con edades comprendidas entre 32 y 47 años y con país de origen distinto de España, siendo dos de Brasil y uno de Paraguay. En la tabla I se puede observar la evolución de la incidencia de casos de lepra por provincias andaluzas desde el año 2000 hasta la actualidad. Las provincias con más casos en el periodo son Almería con 8 casos (4 de país de origen distinto de España) y Málaga con 14 (9 de país de origen distinto de España).

**Tabla I: Casos incidentes de lepra por provincias, Andalucía 2000-2008.**

|           | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Almería   | 1  | 1  | 1  |    |    |    | 2  | 2  | 1  |
| Cádiz     |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |
| Córdoba   |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |
| Granada   |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |
| Huelva    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Jaén      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Málaga    |    |    |    | 1  | 6  | 2  | 1  | 2  | 2  |
| Sevilla   |    |    |    |    |    |    |    | 1  |    |
| Andalucía | 1  | 1  | 2  | 2  | 6  | 3  | 3  | 5  | 3  |

En la actualidad, en nuestro medio, la lepra no es un problema de salud pública pero los especialistas en dermatología deberían descartarla en pacientes con lesiones dérmicas y de nervios periféricos, especialmente en aquellas personas procedentes de países de alta incidencia.