

## Comportamiento epidemiológico de la lepra en menores de 15 años en 4 regiones sanitarias de la República Dominicana; período enero 2000 a diciembre 2007

**FREDDY SIMONÓ**

Médico general. Director IDCP-DHBD, Unidad Cibao., República Dominicana.

**MASIEL MEJÍA**

Médico Pasante de Ley. República Dominicana.

**JULISSA FERNÁNDEZ**

Médico Pasante de Ley. República Dominicana.

**LAURA RAMÍREZ**

Médico Pasante de Ley. República Dominicana.

**SOLANGE REYNOSO**

Médico Pasante de Ley. República Dominicana.

**Resumen.** La lepra es una enfermedad infectocontagiosa, crónica, sin distinción de sexo ni edad, producida por el *Mycobacterium Leprae*. Esta enfermedad es endémica de la República Dominicana, pero su mecanismo de transmisión aun no ha sido establecido. Afecta por igual a los niños, con prevalencia de formas paucibacilares. Presentamos la revisión de los expedientes de pacientes menores de 15 años diagnosticados con lepra en el IDCP-UC durante el período enero 2000 a diciembre 2007 para determinar el comportamiento epidemiológico de la misma en 4 regiones sanitarias. **Palabras claves:** *Lepra, comportamiento, menores.*

### Epidemiologic status of young leprosy patients, in four sanitary areas in The Dominican Republic fro January 2000 till December 2007

**Summary:** Leprosy is a chronic, infectious disease, without exceptions on age or sex, caused by *Mycobacterium leprae*. The ancient disease is also endemic in The Dominican Republic, but its exact mechanism of transmission remains unknown. It also affects children, with a major prevalence of paucibacillary form. We present the file's review of leprosy patients younger than 15 years at the IDCP-UC from January 2000 till December 2007. Our goal is to be aware of its epidemiologic behavior status in four sanitary areas. **Key words:** *Leprosy, behavior, children.*

### INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa, crónica, de evolución lenta, de tipo granulomatosa debida a la infección por el *Mycobacterium leprae* y la reacción inmunológica del huésped. Es endémica de la República Dominicana cuyo agente causal afecta principalmente las mucosas de las vías respiratorias superiores, oculares y casi todo los órganos con un tropismo marcado por el sistema nervioso periférico y la piel.<sup>1,2,3,4</sup>

El registro de la incidencia anual de lepra en nuestro país abarca más de 30 años. La morbilidad notificada se ha mantenido inferior a 1 caso por 10,000 habitantes, mientras el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel documenta entre 200 y 300 nuevos casos por año.<sup>5</sup>

Esta enfermedad, en su aparición, no respeta edad, sexo, raza, condición social, ni clima. El mecanismo exacto de transmisión sigue siendo actualmente desconocido; sin embargo, contacto directo y prolongado a un foco bacilífero intrafamiliar es el modo de transmisión más frecuente, no obstante la transmisión por la vía respiratoria superiores y los lepromas son corroboradas por las evidencias actuales, como la más importante.<sup>3,6</sup>

Condiciones como la pobreza, poca higiene y el hacinamiento aumentan el riesgo de contagio, siendo más frecuente en los niños por existir una susceptibilidad para desarrollar la enfermedad.<sup>7,8</sup>

La lepra infantil sigue siendo hoy en día una patología poco descrita y subvalorada en la consulta pediátrica. Es excepcional antes del año de vida, rara antes de los 3 años y por debajo de los 5 años

predomina su formas paucibacilares. Su prevalencia se incrementa en los grupos de edad de 5 a 9 años y de 10 a 14 años en poblaciones hiperendémicas.<sup>2,8,9</sup>

En el 2006 el total de casos nuevos de lepra detectados en la República Dominicana fue de 177 casos correspondiendo el 8.4% a pacientes menores de 15 años.<sup>10</sup>

Las formas clínicas de lepra en la infancia se presentan según el siguiente orden de frecuencia:<sup>8</sup>

- **Tuberculoide:** Entre 3 y 4 años.
- **Indeterminada:** Después de los 3 años.
- **Lepromatosa:** Después de los 5 años.
- **Borderline:** Rara.

### Discapacidades

Debido al tropismo neurológico de la lepra existe un elevado riesgo de diferentes discapacidades, la mayoría de ellas asociadas a la pérdida de sensibilidad, posteriormente el daño motor y luego alteraciones anatómicas y funcionales.<sup>4</sup>

Estas se clasifican en:

- **Grado 0:** No hay anestesia, ni deformidad o lesión visible, ni pérdida visual.
- **Grado 1:** Hay anestesia, sin deformidad ni lesión visible, ojos afectados, la visión no está gravemente afectada.
- **Grado 2:** Hay deformidad o lesión visible o grave déficit visual (lesiones oculares específicas).

### MATERIAL Y MÉTODO

En este estudio fueron incluidos los expedientes de todos los pacientes menores de 15 años que fueron diagnosticados con lepra en el Programa de Control de la Lepra del Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Unidad Cibao en el período enero 2000 a diciembre 2007 pertenecientes a cuatro regiones sanitarias, comprendiendo estas regiones:

- **Región II:** Santiago, Puerto Plata y Espaillat.
- **Región III:** Duarte, María Trinidad Sánchez, Samaná y Salcedo.
- **Región VII:** Valverde, Monte Cristi, Dajabón y Santiago Rodríguez.
- **Región VIII:** La Vega, Monseñor Nouel y Sánchez Ramírez.

Este es un estudio descriptivo, de colección de datos, retrospectivo donde las distintas variables consideradas han sido analizadas a través de los datos recaudados de las historias clínicas, trasladados a tablas para su estudio e interpretación.

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento con las variables objeto de estudio, luego se procedió a obtener los datos del programa estadístico-epidemiológico EPI-INFO y de la revisión sistemática de las historias clínicas.

La información procesada fue incorporada en tablas, cuadros y gráficos y se valoró el porcentaje por tratarse de variables cualitativas.

Las variables a utilizar fueron: sexo, edad, procedencia, forma de detección, formas clínicas y discapacidades.

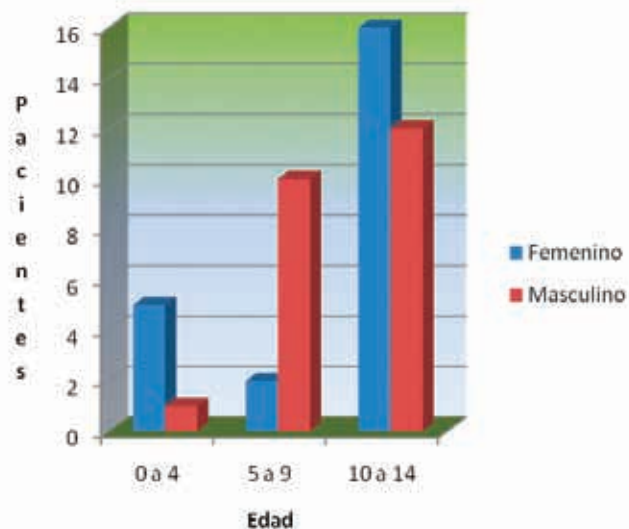
Los resultados obtenidos fueron sometidos a la prueba Chi cuadrado. Esta prueba suministra una medida de la discrepancia existente entre las frecuencias observadas y esperadas.

### RESULTADOS

Relacionando la incidencia de casos nuevos de lepra infantil con los de lepra en adultos encontramos que el 12.6% de los casos correspondieron a niños menores de 15 años.

De los pacientes estudiados tuvimos igual incidencia en pacientes femeninos y masculinos. El rango de edad más afectado fue de 10-14 años, donde se ubicó el 61% de los pacientes. El 26% de los pacientes se encuentran en el rango de 5-9 años y solo el 13% de los pacientes fueron menores de 4 años. (Gráfico 1)

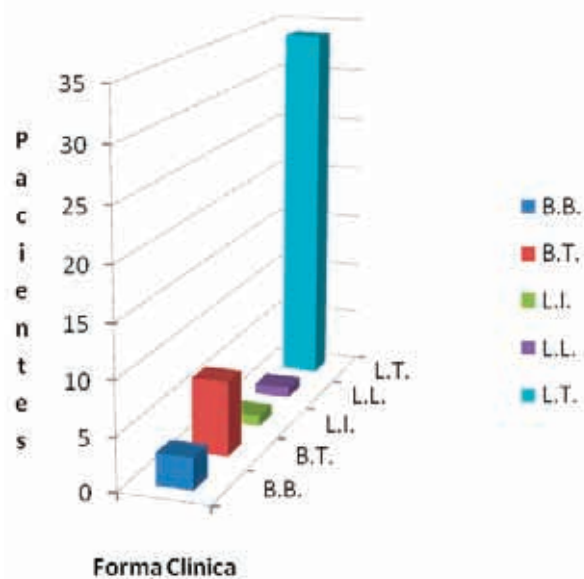
GRÁFICO No. 1  
LEPRA INFANTIL. PACIENTES SEGÚN SEXO.  
PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII



FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

Respecto a la forma clínica de presentación la más frecuente fue L.T. con un 74% de los casos seguida de B.T. con un 15.2%, B.B. con un 6.5%. Las menos frecuentes, con un 2.2% cada una, fueron la L.I. y L.L. (Gráfico 2)

GRÁFICO No. 2  
LEPRA INFANTIL. PACIENTES SEGÚN FORMA CLÍNICA.  
PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII

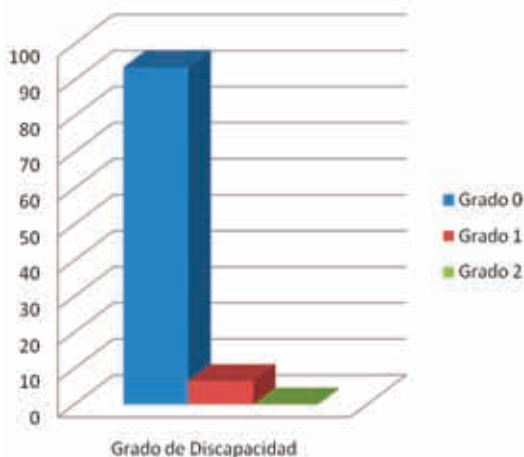


FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

El 84.8% de estos pacientes fueron casos secundarios y solo el 15.2% de ellos fueron casos índice.

Al investigar la aparición de discapacidades en estos pacientes encontramos que el 93.5% de los mismos presentaron discapacidad grado 0 y el 6.5% presentaron discapacidad grado I. Ninguno de los pacientes presentó discapacidad grado II. (Gráfico 3)

GRÁFICO No. 3  
LEPRA INFANTIL. DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE DISCAPACIDAD.  
PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII



FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

De los 6 pacientes entre 0-4 años, cinco (83%) fueron L.T. y uno (17%) fue B.T. Ninguno fue B.B., L.I. o L.L. En el rango de 5-9 años hubo 12 pacientes, de los cuales ocho (67%) fueron L.T., dos (17%) B.B. y dos (17%) B.T. No hubo pacientes diagnosticados con L.I. o L.L. En el rango de 10-14 años fueron diagnosticados 28 pacientes. De ellos el 75%<sup>21</sup> fueron L.T., 14.3%<sup>4</sup> eran B.T. Los diagnósticos de B.B., L.I., L.L. se vieron cada uno en solo un paciente (3.6%).

Al evaluar la incidencia de lepra dentro de las provincias que incluyen las regiones de salud II, III, VII y VIII encontramos que la mayor incidencia se ve en las provincias de Santiago y Monseñor Nouel, con un 21.7% de casos nuevos cada una. La provincia Duarte estuvo en tercer lugar con una incidencia de 19.6%, seguida por Montecristi con un 15.2%. Las provincias con menor número de casos nuevos fueron Dajabón y Sánchez, cada una con un 2.2%.

En el total de pacientes estudiados el 47.8% fueron encontrados en examen de contacto intradomiciliario mientras que el 26% correspondió a examen de contacto extradomiciliario. A través del censo poblacional se identificó el 2.2% de los pacientes y un 4.3% fueron referidos a consulta. Dentro de la consulta el 10.8% del total fueron vistos por dermatólogos y el 8.7% por auxiliares del programa de control de lepra.

La incidencia anual muestra variación durante el período al que corresponde nuestro estudio siendo el 2002 el año con mayor número de casos. En este se detectaron 9 casos, que corresponde al 19.6% del total. Los años 2005 y 2006 fueron en los que se detectaron menor número de pacientes, con un total de 3 (6.5%) en cada año.

## DISCUSIÓN

El 12.6% de los pacientes diagnosticados con lepra en el período enero 2007-diciembre 2008 fueron menores de 15 años. En la publicación "Situación de Lepra en la Región de las Américas 2007" de la OPS se reporta que el 8.4% de los casos nuevos reportados en República Dominicana ocurrieron en menores de 15 años.<sup>10</sup>

En nuestros pacientes la mayoría de casos se presentó en el rango de 10-14 años, algunos casos se vieron entre los 5-9 años y fueron muy escasos los pacientes menores de 4 años. Samaniego G, Moreno LM, Wiens C en un estudio publicado en el 2006 encontraron que el grupo de edad con mayor afectación fue de 10 a 14 años.<sup>3</sup> Los autores Bogaert H. y Castellazi Zino, en el texto "Manual de lepra" afirman que la lepra es excepcional en el primer año de vida, poco frecuente de 3 a 4 años y más común de los 10 a los 20 años de vida.<sup>4</sup> La investigación realizada por la Dra. Daysi Castellano llamada lepra en infantes en

República Dominicana revela que el grupo de edad mas afectado fue de 6-10 años.<sup>16</sup>

Un 74% de los casos estudiados correspondieron a la forma clínica lepra tuberculoide. Solo un paciente presentó lepra lepromatosa, este se encontraba en el rango de 10-14 años. En el estudio de Samaniego G, Moreno LM, Wiens C la forma clínica predominante es el Hansen Tuberculoide con un 30.7% de sus pacientes.<sup>3</sup> En el estudio de la Dra. Daysi Castellano la forma clínica más común estuvo dada por la lepra tuberculoide con un 68.5%.<sup>16</sup>

En los niños predominan la forma benigna, indeterminada y tuberculoide. La forma lepromatosa suele aparecer después de los 5 años y acrecienta su frecuencia con la edad.<sup>13</sup>

La mayoría de los casos nuevos incluidos en nuestro estudio (47.8%) fueron detectados a través de contacto intradomiciliario. Se ha demostrado que el contacto intrafamiliar es más riesgoso que el extrafamiliar.<sup>13,15</sup> En el estudio de la Dra. Castellano la principal fuente de contagio fue la intradomiciliaria con un 50% de los casos.<sup>16</sup> Samaniego G, Moreno LM, Wiens C encontraron en su estudio realizado en Paraguay que el 83% de los pacientes habían tenido contagio intradomiciliario.<sup>3</sup>

El mayor numero de casos fue encontrado en las provincias de Santiago y Monseñor Nouel (21.7% cada una). La lepra tiene una tendencia urbana, localizada mayormente en grandes núcleos de pobreza.<sup>4,14</sup>

## ANEXOS

CUADRO No. 1  
LEPRA INFANTIL. PACIENTES POR EDAD, SEXO Y % ENTRE  
LOS TOTALES. PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
0-4	5	1	6	13
5-9	2	10	12	26
10-14	16	12	28	61
TOTAL	23	23	46	100

FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

CUADRO No. 2  
LEPRA INFANTIL. PACIENTES SEGÚN FORMA CLÍNICA Y %.  
PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII

FORMAS CLÍNICAS	TOTAL	%
B.B.	3	6.5
B.T.	7	15.2
L.I.	1	2.2
L.L.	1	2.2
L.T.	34	74
TOTAL	46	100

FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

CUADRO No. 3  
LEPRA INFANTIL. PACIENTES SEGÚN TIPO DE CASO Y %.  
PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII

TIPO DE CASO	TOTAL	%
Índice	7	15.2
Secundario	39	84.8
TOTAL	46	100

FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

CUADRO No. 4  
LEPRA INFANTIL. PACIENTES SEGÚN GRADO  
DE DISCAPACIDAD Y %.  
PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII

DISCAPACIDAD	TOTAL	%
Grado 0	43	93.5
Grado 1	3	6.5
Grado 2	0	0
TOTAL	46	100

FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

CUADRO No. 5  
LEPRA INFANTIL. PACIENTES SEGÚN TIPO DE LEPRA,  
EDAD Y %.  
PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII

EDAD	BB	BT	LI	LL	LT	TOTAL	%
0-4	0	1	0	0	5	6	13
5-9	2	2	0	0	8	12	26.1
10-14	1	4	1	1	21	28	60.9

FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

CUADRO No. 6  
LEPRA INFANTIL. PACIENTES SEGÚN TIPO  
DE DETECCIÓN Y %.  
PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII

FORMA DE DETECCIÓN	FRECUENCIA	%
Consulta dermatológica medica	5	10.8
Consulta dermatológica auxiliar	4	8.7
Referimiento	2	4.3
Examen contacto extradomiciliario	12	26
Examen de población (censo)	1	2.2
Examen contacto intradomiciliario	22	47.8
TOTAL	46	100

FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

CUADRO No. 7  
LEPRA INFANTIL. PROCEDENCIA VS. TIPO DE LEPRA Y %.  
PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII

PROVINCIA	BB	BT	LI	LL	LT	TOTAL	%
Dajabón	0	0	0	0	1	1	2.2
Duarte	1	0	0	0	3	9	19.6
Españillat	1	0	0	0	1	2	4.3
Sánchez	0	0	0	0	1	1	2.2
M. Nouel	0	4	1	0	5	10	21.7
Puerto Plata	0	0	0	0	2	2	4.3
Samaná	0	0	0	0	1	1	2.2
S. Ramírez	0	0	0	0	3	3	6.5
Santiago	1	2	0	0	7	10	21.7
Valverde	0	1	0	0	1	2	4.3
La Vega	0	0	0	0	3	3	6.5
Montecristi	0	0	0	1	6	7	15.2
TOTAL	3	7	1	1	34	46	100

FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

CUADRO No. 8  
LEPRA INFANTIL. COMPARACIÓN DE CASOS EN NIÑOS  
Y ADULTOS Y %.  
PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII

POBLACIÓN	TOTAL	%
Menores de 15 años	46	12.6%
Mayores de 15 años	318	87.4%
TOTAL	364	100

FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

CUADRO No. 9  
LEPRA INFANTIL. CASOS NUEVOS POR AÑO Y %.  
PERÍODO ENERO 2000 A DICIEMBRE 2007.  
REGIONES II, III, VII Y VIII

AÑO	TOTAL PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS	%
2000	8	17.4
2001	7	15.2
2002	9	19.6
2003	7	15.2
2004	4	8.7
2005	3	6.5
2006	3	6.5
2007	5	10.9
TOTAL	46	100

FUENTE: Archivo IDCP-DHBD, Unidad Cibao.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Norihisa Ishii. *Recent advances in the treatment of leprosy*. Dermatology Online Journal [online] 2003; Vol. 9, N° 2: 5. Disponible en: <http://dermatology.cdlib.org/92/reviews/leprosy/ishii.html>
- Lana, Francisco Carlos Félix, Amaral, Evaldo Pinheiro, Lanza, Fernanda Moura. *Lepra en menores de 15 años en el Vale del Jequitinhonha, Minas Gerais, Bra*. Revista Brasileira de Enfermagem [online] 2007; Vol. 60, N° 6: 696-700. ISSN 0034-7167. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php>
- Samaniego G., Moreno LM, Wiens C. *Características de la lepra infantil en el Hospital Memnonita Km. 81 PEDIATRÍA* [online] 2006; Vol. 33, N° 2: ISSN 1683-9803. Disponible en: [http://www.spp.org.py/revistas/ed\\_2006/leprainfantil\\_vol2\\_2006.html](http://www.spp.org.py/revistas/ed_2006/leprainfantil_vol2_2006.html)
- Humberto Bogaert Díaz, Castellazi Zino. *Manual de Lepra*. Editora Amigo del Hogar, Santo Domingo, Republica Dominicana, 1993.
- Emiliana Peña, Rafael Ortiz, José Selig, Samuel Félix, Bernardo Matías, Antonio Mena, et al. *Informe de Situación de Salud de la República Dominicana 2003*. Subsecretaría Técnica de Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). Santo Domingo, R. D., 2006.
- Benjamín Estrada. *Leprosy*. eMedicine [online] 2007 [septiembre 21, 2007]. Disponible en: <http://www.emedicine.com/ped/TOPIC1296.HTM>
- Luis Chiriboga Arditto, María Luisa Salinas Vaca. *Hansenosis. Sinonimia: Lepra. Enfermedad de Hansen, Mal de Lázaro*. Dermatología Práctica, Actualización de conocimientos y experiencia docente. 2da Edición. Ecuador: Interpharm del Ecuador S.A. 2007. p: 131-141. Disponible en: [http://www.medicosecuador.com/librodermatologia/capitulos/capitulo\\_8a.htm](http://www.medicosecuador.com/librodermatologia/capitulos/capitulo_8a.htm)
- S. Paredes, M. Recarte, A. Albertengo, J. Monti. *Lepra Infantil*. Revista Internacional Dermatológica, Dermocosmética [online] 2002; Vol. 6: 348-351. Disponible en: <http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/dermacosmetica2002/6/348-351.pdf>
- María Luisa Castañeda Núñez. *Situación de la Lepra en el Perú. Importancia de la Lepra Infantil*. Folia Dermatológica Peruana [online] 1995 [Marzo de 1995]; Vol. 6, N° 1. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/Vol6\\_N1/trabajos1.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/Vol6_N1/trabajos1.htm)
- Organización Panamericana de la Salud. *Situación de la Lepra en la Región de las Américas, 2007*. Organización Panamericana de la Salud. 2007 [Agosto 14, 2007].
- Obdulia Rodríguez. *La Leprología al inicio del Siglo XXI*. Revista Centro Dermatológico Pascua [online] 2006 [Septiembre - Diciembre, 2006]; Vol. 15, N° 3: 135-148. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2006/cd063c.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. WHO recommended Multidrug Therapy regimens. Organización Mundial de la Salud [online]. Disponible en: <http://www.who.int/lep/mdt/regimens/en/index.html>
- Humberto Bogaert Díaz. *Dermatología*. Octava Edición. Editora Amigo del Hogar. República Dominicana, Santo Domingo; 2001. p. 77-92.
- Echeverría JR Gómez, Ramos JM Hernández, Cervera F. Moll. *Lepra infantil: actitud diagnóstica y de seguimiento en un centro de salud*. DOYMA [online] 2003 [Enero 1, 2003]; Vol. 10: 5-16. Disponible en: [http://db.doyma.es/cgi-bin/wdcbgi.exe/doyma/mrevista.go\\_fulltext\\_o\\_resumen?es\\_admin=si&epidnt=13043523](http://db.doyma.es/cgi-bin/wdcbgi.exe/doyma/mrevista.go_fulltext_o_resumen?es_admin=si&epidnt=13043523)
- Gerzaín Rodríguez, Rosalba González, Deysy González, et al. *Búsqueda Activa de Lepra y de Otras Enfermedades de la Piel en Escolares de Agua de Dios, Colombia*. Revista Salud Pública [Online], 2007 [Julio-Septiembre, 2007]; Vol. 9, N° 3: 430-438. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S012400642007000300011&lng=en&nrm=iso>
- Castellanos, Daysi. *Lepra en Infantes en Republica Dominicana*. Aspectos Clínicos-Epidemiológicos 1999-2002. Pág. 101. Tesis para optar por el título de especialista en Dermatología y Venereología, Profesor Guía Dr. Miguel Lora. Santo Domingo, 2003.