



# Lepra

## (Enfermedad de Hansen)

Dpto. Salud Pública  
Facultad Manuel Fajardo

# Definición

Enfermedad bacteriana crónica poco trasmisible, cuyo agente causal es el *Mycobacterium leprae* y con un modo de transmisión que todavía no se ha definido con claridad.

Manifestaciones clínicas: formas extremas

Lepromatosa - Tuberculoide

# Formas Clínicas

Tuberculoide: lesiones cutáneas, únicas y escasas, con demarcación neta, anestésicas o hiperestésicas, asimétricas y bilaterales. Ataca los nervios periféricos, lo cual es muy grave.

Lepromatosa: nódulos, pápulas, máculas e infiltrados difusos simétricos, bilaterales, numerosos y extensos. Ataca las vías respiratorias superiores: costras en la mucosa nasal, obstrucción respiratoria y epistaxis. También puede causar iritis y queratitis.

# Formas Clínicas

Dimorfa o limítrofe: tiene características de la lepromatosa y la tuberculoide, con tendencia a volverse lepromatosa en el no tratado y tuberculoide en el tratado.

Indeterminada: es una forma temprana de la enfermedad. Se manifiesta por mácula hipopigmentada con bordes poco precisos. Sin tratamiento puede evolucionar a cualquiera de las formas clínicas.

**Reacciones: episodios agudos**

# Clasificación Epidemiológica

Cerrada o pausibacilar: bacilos escasos o no confirmados. Se corresponde con las formas clínicas Tubeculoide e Indeterminada. Los pacientes se consideran no infecciosos.

Multibacilar o abierta: presencia de gran número de bacilos en los bordes de las lesiones. Se corresponde con las formas clínicas lepromatosa y dimorfa. Los pacientes se consideran infecciosos.

# Diagnóstico Clínico

Examen completo de piel

- Signos de afectación de nervios periféricos.
- Lesiones cutáneas debiendo determinar si hay afectación de la sensibilidad.

# Diagnóstico de Laboratorio

Frotis de piel por incisión y raspado. Presencia de bacilos en Lepromatosa y Dimorfa. Puede requerirse biopsia en Tuberculoide e Indefinida.

Afección de nervios con bacilos ácido alcohol resistentes **ES UN SIGNO PATOGNOMÓNICO** de Lepra.

Prueba de Lepromina solo para investigaciones

# Cadena Epidemiológica

Agente infeccioso. Bacteria Mycobacterium leprae, Bacilo de la Lepra o de Hansen. No se ha podido cultivar en medios artificiales.

Reservorio. Hombre enfermo es solo el importante.

Puerta de salida. No se conoce con exactitud. Probable fosas nasales.

Vía de transmisión fundamental. Sin definir, pero importante contacto directo de persona a persona en el hogar y por largo tiempo. Vía transplacentaria para menores de un año.

# Cadena Epidemiológica

Puerta de entrada. No definida. Se supone que entren por las fosas nasales y a través de la piel con soluciones de continuidad.

Huésped susceptible: Hombre aparentemente sano.

Periodo de incubación. 9 meses a 20 años

Media: 4 años para la Tuberculoide y 8 para la Lepromatosa.

Periodo de transmisibilidad. Mientras estén presentes los bacilos con morfología normal.

Con Rifampicina por 3 días y dapsona 3 meses desaparece la posibilidad de transmisión.

# Medidas de Control

## Programas de control

- Reducir prevalencia e incidencia
- Prevenir discapacidades

# Medidas de Control

## Control de Foco

Sobre el agente en su reservorio

- Diagnóstico clínico, epidemiológico y de laboratorio.
- Notificación (registro y clasificación de los casos)
- Aislamiento. No necesario en caso de Tuberculosis ni lepromatosa con tto.
- Hospitalización para tto. Reacciones, correcciones o problema social.
- Tratamiento específico, de forma ambulatoria y controlada.
- Historia epidemiológica (investigación de contactos y fuente de infección)

# Medidas de Control

## Control de Foco

Sobre la vía de la transmisión (ambiente)

- No es de utilidad

Sobre el huésped susceptible

- Actividades de educación sobre las características de la transmisión y la posibilidad de tratamiento en la actualidad
- Vacunación con BCG (parece útil en la Tuberculoide)
- Vigilancia epidemiológica

# Medidas de Control

Son responsables del diagnóstico de certeza, la notificación y clasificación del caso, así como de la indicación del tto. y el criterio de alta :

- Dermatólogo en interconsulta con
- médico de atención primaria y
- epidemiólogo

El médico de atención primaria es responsable de la aplicación del tratamiento a los casos y contactos en forma ambulatoria.

Participa también en la vigilancia epidemiológica.