



Incidencia de la lepra en Cuba en el decenio del 2012 al 2022**Incidence of Leprosy in Cuba in the Decade from 2012 to 2022**Cynthia Reyes Flores ¹  ¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Cuba.

Citar como: Reyes Flores C. Incidencia de la lepra en Cuba en el decenio del 2012 al 2022. Columna Méd. [Internet]. 2024 [citado: Fecha de acceso];Vol3: e175. Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/175>

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad infectocontagiosa crónica con incidencia en varios países del mundo. En Cuba, deja de ser un problema de salud desde 1993; pero aún se reportan casos nuevos, con un promedio de 200 al año.

Objetivo: Caracterizar la incidencia de la lepra en Cuba, durante el decenio del 2012 al 2022.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Para la recolección y análisis de los datos se accedió al Anuario Estadístico de Salud, en formato digital desde la edición del año 2013 al 2023, las variables fueron: la incidencia, según los años, el sexo, el grupo de edad y las formas clínicas de la enfermedad. Se utilizó la estadística descriptiva para el procesamiento de la información.

Resultados: Entre los años del 2012 al 2022, se diagnosticaron 2024 personas con la enfermedad; los años de mayor incidencia fueron el 2012 y el 2013 con 258 y 232 casos en ese orden, el 55,53 % de las personas enfermas fueron del sexo masculino con 1130 casos; hubo mayor representación del grupo de mayores de 15 años ,1962 96,94 %; la forma clínica que sobresalió en la incidencia de la lepra fue la lepromatosa ,789 con 39 %.

Conclusiones: La tendencia a la disminución de los casos, el predominio del sexo masculino, del grupo de mayores de 15 años y la forma clínica lepromatosa como la más sobresaliente, caracterizan la lepra en Cuba, en los años del estudio.

Palabras Clave: Enfermedad infecciosa, investigación epidemiológica, Mycobacterium leprae, lepra

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic infectious contagious disease with incidence in several countries around the world. In Cuba, it has ceased to be a health problem since 1993; but new cases are still reported, with an average of 200 per year.

Objective: To characterize the incidence of leprosy in Cuba, during the decade from 2012 to 2022.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. For the collection and analysis of data, the Statistical Yearbook of Health was accessed in digital format from the 2013 to 2023 edition. The variables were: incidence, according to years, sex, age group, and clinical forms of the disease. Descriptive statistics were used to process the information.

Results: Between the years 2012 and 2022, 2024 people were diagnosed with the disease; the years of highest incidence were 2012 and 2013 with 258 and 232 cases in that order, 55.53% of the sick people were male with 1130 cases; there was greater representation of the group over 15 years old, 1962 96.94%; the clinical form that stood out in the incidence of leprosy was lepromatous, 789 with 39%.

Conclusions: The tendency to decrease in cases, the predominance of the male sex, of the group over 15 years old and the lepromatous clinical form as the most outstanding, characterize leprosy in Cuba, in the years of the study.

Keyword: Infectious disease, epidemiological research, Mycobacterium leprae, leprosy

Recibido: 12-3-2024 | Aceptado: 18-7-2024 | Publicado: 28-7-2024



INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad infecciosa, granulomatosa y crónica del hombre que afecta la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y también los ojos, puede afectar a personas de todas las edades y a ambos sexos. Causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*, bacilo ácido alcohol resistente, con forma de bastón y de lenta multiplicación. El periodo de incubación de la enfermedad como promedio es de unos cinco años.¹

Los síntomas iniciales son manchas claras u oscuras o nódulos en la piel y pérdida de sensibilidad en la zona afectada. Otros síntomas incluyen debilidad muscular, sensación de hormigueo en las manos y los pies, pérdida de la cola de la ceja. Cuando los pacientes no se tratan al inicio de los signos y síntomas, la enfermedad puede causar secuelas progresivas y permanentes, que incluyen deformidades y mutilaciones, reducción de la movilidad de las extremidades e incluso ceguera.²

Es probable que sea oriunda de la India, la primera descripción auténtica sobre sus variadas formas de manifestación proviene de ese país, en el año 600, antes de Cristo; luego se extiende a Egipto, Europa, África, hasta llegar a América a mediados del siglo XVI.³

Todavía se presenta en más de 120 países, con más de 200 000 nuevos contagios notificados cada año. Según datos de 2019, Brasil, India e Indonesia, notifican más de 10 000 nuevos casos, mientras que otros 13 países: Bangladesh, República Democrática del Congo, Etiopía, Madagascar, Mozambique, Myanmar, Nepal, Nigeria, Filipinas, Somalia, Sudán del Sur, Sri Lanka y la República Unida de Tanzania informan cada uno entre 1 000 y 10 000, 45 países anuncian cero casos y 99 advierten menos de 1 000.⁴

En 2022, 22 países en Las Américas, notifican positivos para un total de 21 398 casos nuevos de lepra. De ellos el 92 % ocurren en Brasil y le continúan: Venezuela 325, Colombia 294, Paraguay 256, Argentina 142, Cuba 140, México 132 y República Dominicana 97.⁵ En Cuba, la enfermedad deja de ser un problema de salud desde el año 1993, cuando se alcanza una tasa de prevalencia de menos de un caso por 10 000 habitantes. Cada año en el país se notifica un promedio de 200 casos nuevos, con reporte en todas las provincias.⁶ La provincia de Guantánamo, en el año 2022, registra una tasa de incidencia de 4.2 por 100 000 habitantes.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presta apoyo técnico a los Estados Miembros, en materia de prevención y control de la enfermedad. Tras un exhaustivo proceso de consultas con países, expertos, asociados y afectados por la lepra publica el documento:

“Hacia cero lepra”. Estrategia mundial contra la lepra, enfermedad de Hansen, del 2021 al 2030”.⁸

Cuba, divulga cada año en el Anuario Estadístico de Salud, del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) los datos epidemiológicos de la enfermedad en el país. El análisis del comportamiento de esta, en los últimos años aporta una panorámica de su incidencia en comparación con otros países latinoamericanos y estrategias con el fin de eliminar la cadena de transmisión. Por eso, el objetivo de la presente investigación es caracterizar la incidencia de la lepra en Cuba, durante el decenio del 2012 al 2022.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el periodo comprendido de enero del 2012 a diciembre del 2022, en Cuba. Con un tipo de universo finito. Para la recolección y posterior análisis de los datos se accedió al Anuario Estadístico de Salud, en formato digital desde la edición del año 2013 al 2023, publicados en <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/publicaciones-2/anuario-estadistico-de-salud/>

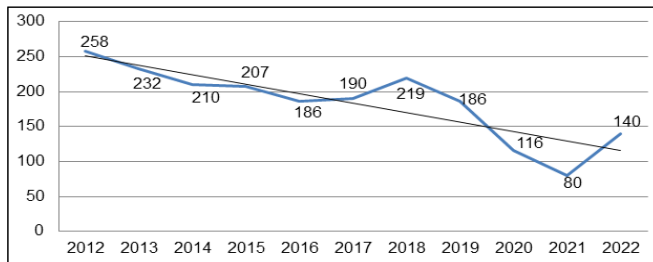
La búsqueda se realizó bajo el término, según el Tesoro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): lepra. Se estudiaron las tablas: la incidencia de algunas enfermedades de declaración obligatoria, según el sexo y la incidencia de la lepra, el grupo de edad y la forma clínica en cada edición.

VARIABLES analizadas: la incidencia, según los años: del 2012 al 2022, el sexo: femenino o masculino; el grupo de edades: mayores de 15 años y menores de estos, las formas clínicas: indeterminada, dimorfa, tuberculoide, lepromatosa.

Se elaboró una base de datos en Microsoft Office Excel para el procesamiento de la información y esta se representó en forma de gráficos. Se utilizó como técnicas de procesamiento estadístico, las frecuencias absolutas y los porcentajes, según las variables del estudio.

RESULTADOS

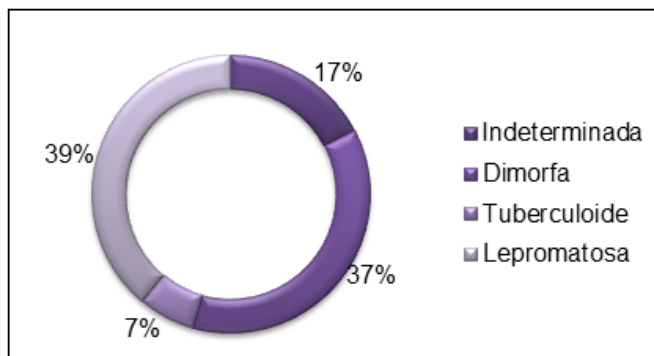
Entre los años del 2012 al 2022 se diagnosticaron 2024 personas con la enfermedad, con un curso a la disminución de los casos. Los años de mayor incidencia fueron el 2012 y 2013 con 258 y 232 casos de manera respectiva. Se observó, una disminución de la incidencia de manera sostenida desde el 2012 hasta el 2017 y un alza en el 2018, gráfico 1.

Gráfico 1. Incidencia de la lepra en Cuba, en los años del 2012 al 2022

Fuente: Anuario Estadístico de Salud

Predominó el sexo masculino con el 55.53 % con respecto al sexo femenino que fue de 44.17 %. Existió una mayor representación del grupo etario de mayores de 15 años con el 96.94 % con respecto a los menores de estos que fueron 3.06 %.

La forma clínica que sobresalió, fue la lepromatosa con el 39 % y la de menor incidencia, la tuberculoide 7 %, gráfico 2.

Gráfico 2. Comportamiento de la lepra, según las formas clínicas

Fuente: Anuario Estadístico de Salud

DISCUSIÓN

La lepra es una enfermedad catalogada en Cuba, de declaración obligada por el MINSAP. Lograr la meta, “cero lepras” que propone la OMS es un logro de todos y un avance de la salud pública.

La importancia de esta enfermedad no puede evaluarse solo por el número de casos, si se tienen en cuenta las discapacidades y deformidades que puede llegar a producir, así como los prejuicios que existen y el estigma que rodea al enfermo, a su familia e incluso a comunidades enteras que provocan grandes sufrimientos. En Cuba, el Programa de Control de Lepra se inicia en 1962, se actualiza de acuerdo con los avances que se producen en el conocimiento

científico y el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.⁹

Se afirma que la disminución de la incidencia resulta de grata satisfacción, aunque debe preocupar que el 2022 casi duplica al año anterior, con los casos de la enfermedad. En muchos países la incidencia de la lepra disminuye debido a varios factores, entre ellos, el desarrollo económico, la vacunación con bacilo de Calmette-Guérin (BCG) y la cobertura de la poli-quimioterapia (PQT) y es posible que se haya interrumpido la trasmisión comunitaria, sin embargo, en otros no ha sido así.¹⁰

Una disminución de la incidencia, no constituye la eliminación en un futuro cercano, de esta enfermedad pues se presentan tasas elevadas en las regiones del tercer mundo, donde se encuentran los 16 países de mayor endemia, donde vive el 91 % de los pacientes con lepra. Se estima en un millón y medio el número de casos concentrados en los cinco países de mayor endemia: India, Nepal, Sudán, Madagascar y Brasil.¹¹ Colaborar entre todos, si se renuncia a las políticas y desigualdades es el llamado que hacen las organizaciones mundiales para erradicar las enfermedades con una alta morbilidad y mortalidad.

Un autor y colaboradores¹² describen las características epidemiológicas de la enfermedad, en Costa Rica. Sus resultados con respecto al sexo concuerdan con la presente investigación. Otros investigadores¹³ que trabajan el tema de la lepra, en el municipio de Guisa, reportan una mayor incidencia en el sexo masculino con 66.7 %. Un autor y colaboradores¹⁴ al describir algunas características de la enfermedad, en pacientes de Santiago de Cuba, encuentran predominio del sexo antes mencionado con el 54.6 %.

Esta variable no se comporta así en la investigación realizada en ciudad de Juazeiro¹⁵ donde se detectan 1 916 casos nuevos entre el 2002 y el 2012 y entre ellos el 51.93 % corresponde a las mujeres 995 y 48.07 % son hombres 921; ni en el Hospital Universitario de Ceará, en Brasil¹⁶ donde la mayoría de los pacientes eran mujeres 246, 51.08 %.

La mayor incidencia del sexo femenino, puede asociarse a la gran preocupación de las féminas por la estética de su porte y aspecto, preocupación de padecer una enfermedad contagiosa que afecte a su familia y a su trabajo y una mayor costumbre de buscar ayuda médica con frecuencia.

Un investigador y otros¹⁷ expresan que el sexo masculino constituye un factor de riesgo, junto a la práctica de labores manuales, mala alimentación,

hacinamiento y contacto domiciliario de un paciente con lepra, opinión con la que concuerda la presente investigación.

El predominio del sexo masculino, en la enfermedad de Hansen, puede explicarse por una mayor resistencia del sexo femenino a esta infección. De este modo la mayor afectación de los varones refleja una de las características de la enfermedad que mantiene la controversia con respecto a su origen inmunológico, fisiológico, hormonal o ambiental.¹⁸

El grupo mayores de 15 años, es una característica común que se encuentra en la investigación: "Actualización epidemiológica de la lepra en Venezuela periodo 2006-2016".¹⁹ Los autores del estudio, expresan que estos resultados pueden asociarse a la incubación de la bacteria; pero que es importante la vigilancia epidemiológica en la población pediátrica.

En otro estudio²⁰ se analizan los casos de la entidad, notificados en niños menores de 15 años, en São Luis- Maranhão, Brasil. Entre el 2010 y el 2019 se informan 826 casos, con valores superiores a 10 casos por 100 000 habitantes, por lo que es clasificado el municipio en estudio como hiperendémico. Este dato alarmante revela gran transmisión de la enfermedad y que aún hay que tomar medidas más rigurosas para lograr control de la lepra.

La aparición de manchas en la piel y alteraciones a nivel neurológico son una alarma para la familia de los infantes, por el temor de que padezcan la entidad u otra de mayor contagio o gravedad por infección, acuden a los servicios de salud con mayor prontitud.

Se sugiere que no deben descuidarse las actividades de promoción de salud, en niños y adolescentes, ni las intervenciones educativas con la familia y la comunidad con el fin de evitar un diagnóstico tardío, discapacidades y secuelas.

En el caso de los mayores de 15 años, la movilidad social y las condiciones del trabajo son factores a tener en cuenta, en la agitación del día a día y las características de algunos centros laborales, estos hacen que la exposición a la bacteria aumente y el contagio crezca y llegue al entorno de la familia y la comunidad.

Otros autores y sus colaboradores,²¹ describen el perfil clínico, epidemiológico y geolocalización de la enfermedad de Hansen, en el área rural de Nuevo León en México, se reporta un predominio de pacientes con una clínica lepromatosa 54.8 %

seguida de la tuberculoide y la dimorfa, ambas con igual frecuencia 16.7 %. Otra investigación realizada en el Departamento de Caaguazú desde el 2013 al 2015,²² revela que la forma lepromatosa predomina en el 53 % de los casos.

La lepra lepromatosa es una forma dinámica, sistémica, contagiosa, de curso insidioso, con compromiso extenso de la piel, nervios periféricos y órganos, con múltiples complicaciones. Inicia con lesiones de "color de hoja seca", de límites difusos y numerosas, hasta establecer pápulas, placas y nódulos en la cara, los pabellones auriculares, lóbulos en "badajo de campana", tórax y extremidades, respeta el cuello, pliegues y la gotera vertebral.²³

Ante la presencia de cualquier cambio de coloración o lesiones en la piel, la asistencia médica es fundamental. Un cuidadoso examen físico y realizar diagnósticos diferenciales de calidad es el primer paso para el dictamen precoz, la detección temprana y evitar la transmisión familiar y la comunitaria.

Lo que limita la investigación es la dificultad de comparar con otras publicaciones que hayan usado la metodología descrita en este artículo, además no se pueden evaluar datos como nivel de escolaridad, raza, ocupación al momento del contagio, municipios del país afectados y otros porque no son registrados en el Anuario Estadístico, esto ocasiona no incluir estudios de estas variables que son descritas en publicaciones de otros países.

CONCLUSIONES

La tendencia a la disminución de los casos, el predominio del sexo masculino, del grupo de mayores de 15 años y la forma clínica lepromatosa como la más sobresaliente, caracterizan la lepra en Cuba, en los años del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infante Gómez DM, 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 cient. Méd. [Internet]. 2024 [citado el 15/5/2024]; 28. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4984>
2. García Bring LR, González García R, Martínez Orosco D, Quesada Font AJ. Comportamiento clínico-epidemiológico de la Lepra en Granma

- durante el período enero-diciembre de 2022. REDEL [Internet]. 2023 [citado el 3/1/2024]; 7(4):83-94. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/view/4069>
3. Rivera Rivadulla R, Camero Machín JC, Giniebra Marín GM. Enfermedad de Hansen en un adulto con virus de inmunodeficiencia humana. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado el 3/1/2024]; 27(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000400013&lng=es
 4. Organización Mundial de la Salud. Leprosy [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; c2023 [citado el 20/1/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
 5. Organización Panamericana de la Salud. Lepra [Internet]. Washington, DC: OPS; c2022 [citado el 20/1/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lepra>
 6. Alemán-Martínez T, de-León-Gutiérrez O, Hernández-Alemán D. Reacciones leprosas y discapacidades por lepra en el municipio Chambas. Folia Dermatol Cuban [Internet]. 2023 [citado el 20/1/2024]; 16 (2). Disponible en: <https://revfcd.sld.cu/index.php/fdc/article/view/323>
 7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud; 2022 [citado el 20/1/2024]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
 8. Organización Mundial de la Salud. Lepra (mal de Hansen) [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; c2023 [citado el 20/1/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
 9. Silvente Alarcón JM, González Pérez Y, Pérez López H, Pérez Bruzón M, Rodríguez Ordaz M. Comportamiento de la enfermedad de Hansen. Folia Dermatológica Cubana [Internet]. 2022 [citado el 8/1/2024]; 15 (1): 1-11. Disponible en: <https://revfcd.sld.cu/index.php/fdc/article/view/255>
 10. Cáceres Durán MA. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. Rev Panam Salud Pública. 2022; 46:1-10. DOI: [10.26633/RPSP.2022.14](https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14)
 11. Téllez Céspedes N, García Céspedes ME. Historia de la lepra vinculada a la enseñanza de la Dermatología. EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado el 9/1/2024]; 14: 1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100066&lng=es.
 12. Rivera Chavarría A, Espinoza Aguirre A. Comportamiento epidemiológico de la lepra en Costa Rica, de 2012 al 2017. Rev Clin Esc Med Universidad de Costa Rica. [Internet]. 2019 [citado el 8/1/2024]; 8(6):1-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2018/ucr186c.pdf>
 13. Rondón Carrasco J, Rondón Aldana R, Fajardo Rodríguez M, Morales Vázquez C, Rondón Carrasco R. Caracterización clínico-epidemiológica de la lepra en el municipio Guisa. Folia Dermatológica Cubana [Internet]. 2021 [citado el 8/1/2024]; 15 (1) Disponible en: <https://revfcd.sld.cu/index.php/fdc/article/view/253>
 14. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, Portuondo Duany Z. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado el 4/1/2024]; 25(1): 1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100001&lng=es.
 15. Gomes da Cruz Silva ME, Freire de Souza CD, Costa e Silva SP, Monteiro da Costa F, Feliciano do Carmo R. Epidemiological aspects of leprosy in Juazeiro- BA, from 2002 to 2012, An Bras Dermatol 2015; 90(6):799-805. DOI: [10.1590/abd1806-4841.201533963](https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.201533963)
 16. Queirós MI, Ramos Jr. AN, Alencar CHM, Monteiro LD, Sena AL y Barbosa JC. Clinical and epidemiological profile of leprosy patients attended at Ceará, 2007-2011, An Bras Dermatol 2016; 91(3):311-317. DOI: [10.1590/abd1806-4841.20164102](https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20164102)
 17. Moreira Pescarini J, Strina A, Silva Nery J, Menezes Skalinski L, Freitas de Andrade KV, Penna MLF, et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis 2018; 12(7): 1-20. DOI: [10.1371/journal.pntd.0006622](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006622).
 18. Hidalgo Pereira FI, Martínez López G, Fernández Juviel AI, Montenegro Calderón TI. Caracterización epidemiológica de la lepra en el municipio de Cumanayagua (1983-2012) Rev Cubana Hig Epidemiol Microbiol [Internet]. 2014 [citado el 4/1/2024]; 52(2): 163-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200003&lng=es
 19. Ramón Guevara J, Ortega Moreno ME, Rodríguez F, Sosa R. Actualización epidemiológica de la lepra en Venezuela. Período 2006-2016.

Dermatol Venezolana. [Internet]. 2017 [citado el 4/1/2024]; 55(1): 21-25. Disponible en: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/1386>

20. Andrade Silva FJL de, Aquino DMC de, Monteiro EMLM, Coutinho NPS, Corrêa R da GCF, Paiva M de FL. Lepra en menores de 15 años: caracterización sociodemográfica y clínica de casos en un municipio hiperendémico. *Cogitare Enferm.* 2022; 27:1-13. DOI: [10.5380/ce.v27i0.86924](https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.86924)
21. Méndez Pérez É, Cruz Campuzano MD, González Mejía VZ, Salas Alanís JC, Arenas R. Perfil clínico, epidemiológico y geolocalización de enfermedad de Hansen en área rural de Nuevo León, México. *Dermatología CMQ* [Internet]. 2022 [citado el 8/1/2024]; 20 (3): 293 - 298. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108312>
22. Romero Flecha JR. “Características epidemiológicas de pacientes con Lepra del Departamento de Caaguazú, periodo 2013-2015 [tesis Médico Cirujano en línea]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas; 2016 [citado el 4/1/2024]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/64>
23. Villegas Chiroque M, Maldonado Gómez W, Espino Saavedra W, Ventura-Flores R. Lepra lepromatosa nodular de diagnóstico tardío procedente de la Amazonía peruana, con el desarrollo de una reacción tipo 2. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2021 [citado el 9/1/2024]; 38(5): 707-712. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000500707&lng=es

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

CRF: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existe conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No se refirió financiación para el desarrollo del presente artículo.