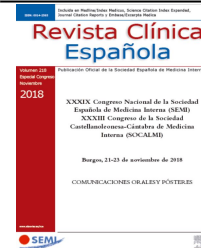




# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-202 - LEPROA: LA GRAN OLVIDADA

E. Moral Escudero<sup>1</sup>, A. García Morillas<sup>1</sup>, A. Sánchez Serrano<sup>2</sup>, A. Hernández Torres<sup>1</sup>, A. Fernández-Rufete Cerezo<sup>3</sup>, A. Laso Ortiz<sup>3</sup>, M. Martín Romero<sup>3</sup> y E. García Vázquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna Infecciosas, <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital los Arcos. San Javier (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** Nuestros objetivos son: mostrar que la lepra no está erradicada por completo en nuestro medio, investigando los datos epidemiológicos desde 1988 hasta 2012 y dar a conocer la importancia que ha tenido y sigue teniendo Fontilles en el cuidado de pacientes leprosos y su lucha contra la estigmatización de estos pacientes.

**Material y métodos:** Revisión sistemática de historias clínicas de pacientes diagnosticados de lepra en la Región de Murcia que precisaron ingreso hospitalario, datos aportados por los servicios de codificación de los diferentes hospitales de la región; los datos de incidencia global han sido proporcionados por el Sistema de Información Sanitaria de la Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO).

**Resultados:** El periodo de casos revisados abarca desde 1988 hasta 2012. Fueron diagnosticadas de lepra 16 personas, de las cuales, solo 5 requirieron ingreso hospitalario y son las que han sido analizadas. De los 5 casos de lepra, 3 eran varones y 2 mujeres; rango de edad: 45-75 años; 3 pacientes eran españoles, 1 brasileño y 1 ecuatoriano. No encontramos referencia alguna en sus historias clínicas relativa a contacto previo con convivientes con antecedentes de lepra. Cuatro casos eran multibacilares según la clasificación operativa de la Organización Mundial de la Salud, de los cuales 2 reunían criterios de lepra lepromatosa (clasificación de Ridley-Joplin); en los otros 2 multibacilares no hallamos datos que permitieran clasificarlos; el paciente restante, paucibacilar, presentaba una forma borderline tuberculoide. Las manifestaciones cutáneas fueron en 3 casos presencia de 5 máculas hipocrómicas o eritematosas hipo o anestésicas, en 1 caso presencia de lepromas, y en el resto no consta la presencia de lesiones cutáneas. 3 pacientes tuvieron afectación sensitiva y uno sensitiva-motora. El diagnóstico se realizó en base a la sospecha clínica en todos los casos y se obtuvieron muestras de todos (en 4 se realizaron 1 o más biopsias de lesiones cutáneas activas y en 1 se realizó un frotis de exudado nasal) para estudio histopatológico o microbiológico. El índice bacteriológico solo se describe en un paciente (+6). Respecto al tratamiento, 4 recibieron un esquema de poliquimioterapia multibacilar: 3 pacientes tomaron rifampicina, dapsona y clofazimina (12 meses en 2 casos y 24 meses en otro caso), y el paciente restante rifampicina, dapsona y ofloxacino (24 meses). Un paciente diagnosticado en 1988, se trató con rifampicina y dapsona (6 meses) y posteriormente dapsona (54 meses). No quedan claramente descritas las secuelas derivadas de la enfermedad una vez terminados los tratamientos.

**Discusión:** La lepra no es una enfermedad erradicada. El repunte de casos en este siglo se debe principalmente al aumento de flujo migratorio proveniente de países endémicos. Hoy en día, el diagnóstico de lepra no implica los estigmas sociales del pasado, existiendo además un tratamiento eficaz. La mayoría de

los pacientes en nuestro registro eran multibacilares y el método de confirmación diagnóstica más empleado fue el estudio histológico de muestras de piel, usándose el índice bacteriológico solo en una ocasión.

*Conclusiones:* La lepra sigue siendo una enfermedad incidente y prevalente tanto en la Región de Murcia como en el Levante español, aunque el número de casos haya disminuido. La organización de Fontilles sigue siendo a día de hoy un referente mundial en la lucha contra la lepra y su estigmatización, así como contra otras enfermedades olvidadas como la úlcera de Buruli y la leishmaniasis. La calidad de recogida de datos en la historia clínica de estos pacientes es mejorable; ya que no constan detalles sobre los estudios a contactos. La evolución de los pacientes de la cohorte, a pesar de haber precisado ingreso por la gravedad de sus manifestaciones iniciales, fue buena, sin secuelas y habiendo solo un fallecimiento por causa no relacionada (neoplasia).