

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</p>	<p>INFORME EVENTO LEPRA</p>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 1 de 17

LEPRA

INFORME FINAL DEL EVENTO LEPRA, COLOMBIA, 2015.

Lilian Andrea Rodríguez Gutiérrez
Equipo Funcional Micobacterias

Grupo Transmisibles

Subdirección de Prevención vigilancia y control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Micobacterium leprae*, su manifestación es de tipo crónico y presenta una amplia gama de manifestaciones clínicas en la piel y los nervios periféricos. “La patogenia de la lepra es multifactorial y depende tanto de factores genéticos determinantes de la resistencia o susceptibilidad, como de la virulencia del germe, el tamaño del inóculo, la frecuencia y duración de la exposición al M. leprae, entre otros” (1).

Esta enfermedad es de distribución mundial sin embargo en algunas partes del mundo se considera en erradicación, aunque existen zonas y países donde se considera endémica. Durante la última década, el control de la Lepra se ha enfocado en la detección oportuna de nuevos casos y el suministro de poliquimioterapia (PQT), la implementación de servicios especializados en la atención y manejo de discapacidades y en el seguimiento a los contactos.

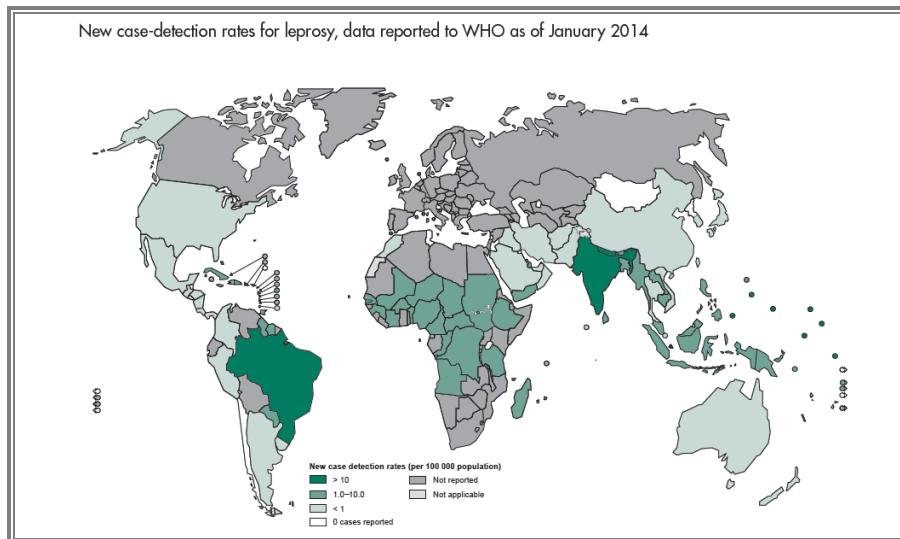
1.1. Comportamiento del evento a nivel mundial

En el boletín epidemiológico nº36 publicado por la Organización Mundial de la Salud el 05 de septiembre de 2014, se señala que para el año 2013 cerca de 102 países: 20 países de la región africana, 25 países de la región de América, 14 países de la región oriental, 11 países de sur este de Asia, 32 países de la región del pacífico y 32 países de la región pacífica occidental notificaron casos de Lepra a nivel mundial. Los datos sobre nuevos casos registrados incluyen números absolutos, proporciones y tasas por 100 000 habitantes. La población a mitad de año estimada Para el año 2013 de datos publicados por el departamento de asuntos económicos / la población promedio, se utilizaron como denominador para calcular la tasa de prevalencia y la tasa de detección de casos nuevos, así como la tasa de discapacidad de grado 2 debido a la lepra en cada país y región (Ver mapa 1).

LEPRA

Mapa N° 1

Tasa de detección de casos nuevos de Lepra reporte OMS, enero de 2014

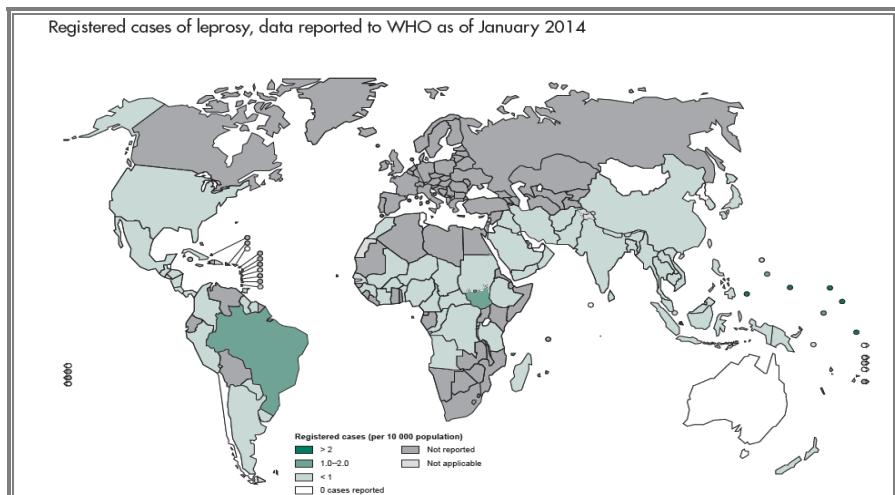


Fuente: Control de enfermedades tropicales (NTD), publicado por la Organización Mundial de la Salud, 2014

La prevalencia de la lepra reportada por la OMS al final del primer trimestre de 2014 y de casos nuevos de detección durante el año 2013. Al final del año 2013, se registró un total de 180 618 enfermos de lepra que recibieron tratamiento. La tasa de prevalencia se estimó en 0.32 por 10 000 habitantes (Ver mapa 2).

Mapa N° 2

Prevalencia de casos de Lepra reporte OMS, enero de 2014



Fuente: Control de enfermedades tropicales (NTD), publicado por la Organización Mundial de la Salud, 2014

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</p>	INFORME EVENTO LEPRA	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 3 de 17

LEPRA

Recientemente, la OMS ha señalado que la tasa de detección de casos nuevos de lepra se ha reducido sustancialmente, pero en el futuro seguirán apareciendo nuevos casos en la mayoría de los países donde actualmente la enfermedad es endémica.

En comparación al año anterior (189 018 casos) se presenta una reducción en la prevalencia de 8 554 casos. Durante el año 2013, se reportaron 215 656 casos nuevos fueron reportados en 103 países. El número de casos nuevos reportados para el 2013 en comparación con el año anterior (232 857) se observa una disminución de 17 201 casos. La tasa global de casos nuevos fue de 3,81 por 100 000 habitantes (ver tabla 1).

Tabla N° 1
Prevalencia de Lepra registrada y número de casos nuevos reportados por regiones de la OMS según reporte de 102 países, años 2013 y primer trimestre de 2014

REGIONES OMS	Número de casos registrados y prevalencia (número de casos en tratamiento por 10 000 habitantes) al primer trimestre de 2014	Número de casos registrados (casos nuevos detectados por 100 000 habitantes) año 2013
África	22 722 (0,38)	20 911 (3,50)
Américas	31 753 (0,36)	33 084 (3,78)
Oriente Mediterráneo	2 604 (0,05)	1 680 (0,35)
Sur este asiático	116 396 (0,63)	155 385 (8,38)
Pacífico Occidental	7 143 (0,04)	4 596 (0,25)
Total	180 618 (0,32)	215 656 (3,81)

Fuente: Boletín epidemiológico n°36 publicado por la Organización Mundial de la Salud el 05 de septiembre 2014 (2).

1.2. Comportamiento del evento en Colombia

En el reporte de la OMS Colombia para el año 2013 registró 584 casos prevalentes, 430 casos nuevos de los cuales 289 fueron multibacilares, 9 casos nuevos en niños, 53 casos con grado II de discapacidad y 58 casos reportados como recidivas (2).

En Colombia, la Lepra es un tema de preocupación debido a la drástica disminución de casos, generando en el personal de salud y la comunidad en general la premisa de que la enfermedad ya se encuentra erradicada o eliminada, por lo que se evidencia disminución o ausencia de actividades de búsqueda de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico, dificultades en la identificación de casos sospechosos, falta de oportunidad en el diagnóstico y manejo de los casos (ver tabla 2).

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</p>	INFORME EVENTO LEPRA	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 4 de 17

LEPRA

Tabla N° 2
Situación de la Lepra registrada en Colombia registrada por la OMS, años 2008 a 20134

Año	Casos prevalentes	Prevalencia (casos en tratamiento *10 000 hab.)	Casos Nuevos	Casos nuevos-Multibacilar	Casos nuevos niños	Casos nuevos con grado II de discapacidad	Recidiva
2008	680	0,15	445	285	10	46	NR
2009	868	0,19	468	352	11	35	19
2010	558	0,12	295	198	9	27	55
2011	718	0,15	434	309	13	41	58
2012	620	0,13	392	247	11	31	50
2013	584	0,12	430	289	9	53	58

Fuente: Boletines epidemiológicos publicados por la Organización Mundial de la Salud 2009-2014 (2).

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de lepra, establecer la frecuencia y distribución de morbilidad registrada por este evento en el país.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de las variables en cuanto a persona, tiempo y lugar. Este informe se elaboró con base en datos suministrados por la notificación realizada semanalmente al Sivigila; se utiliza como herramientas para el análisis Microsoft Office Excel; previo al análisis de los datos se realizó una depuración de la base de datos con el fin de verificar la calidad de los mismos y eliminar los registros que se encuentren repetidos o duplicados.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

De acuerdo a la notificación a Sivigila, para el 2015 se registró un total de 448 casos notificados como lepra con 34 casos descartados (con ajuste D y 6) y 21 casos duplicados, obteniendo un total de 393 casos de lepra. De los cuales 296 casos (75,3 %) se confirmaron por laboratorio.

4.2. Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Los departamentos que presentaron mayor número de casos notificados de lepra para el 2015, fueron Valle del Cauca con el 10,9 % (43 casos) y Santander con el 10,2 % (40 casos), el 86,1 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra en el año 2015 (ver tabla 3).

LEPRA

Tabla N° 3
Casos de lepra por entidad territorial de notificación,
Colombia, 2015

Entidad Territorial de notificación	Número de casos notificados por la entidad territorial	%
Valle del Cauca	43	10,9
Santander	40	10,2
Norte Santander	39	9,9
Bogotá	29	7,4
Huila	28	7,1
Cartagena	23	5,9
Magdalena	23	5,9
Cesar	22	5,6
Tolima	20	5,1
Barranquilla	19	4,8
Arauca	15	3,8
Bolívar	14	3,6
Antioquia	10	2,5
Risaralda	9	2,3
Cauca	9	2,3
Santa Marta	6	1,5
Sucre	6	1,5
Meta	6	1,5
Atlántico	4	1,0
Caquetá	4	1,0
Caldas	4	1,0
Cundinamarca	3	0,8
Córdoba	3	0,8
Casanare	3	0,8
Nariño	3	0,8
Putumayo	2	0,5
Guajira	2	0,5
Boyacá	1	0,3
Choco	1	0,3
Guaviare	1	0,3
Quindío	1	0,3
TOTAL	393	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015

Detección de casos nuevos de Lepra

Con base a lo registrado al Sivigila, de los 393 casos notificados, el 90,8 % corresponden a nuevos casos detectados (357 casos), el 6,4 % como recidiva (25 casos) y el 2,8 % como reingreso abandono (11 casos). La tasa de detección de casos nuevos presentados para el país en el 2015 es de 0,74 casos por 100 000 habitantes.

Los departamentos de Arauca y Norte de Santander presentaron la mayor tasa de detección de casos nuevos con 5,3 casos por 100 000 habitantes y 2,8 casos por 100 000 habitantes respectivamente, seguido por Magdalena y Huila con 2,7 y 2,5 casos por 100 000 habitantes respectivamente (ver tabla 4).

LEPRA

Tabla N° 4
Casos de lepra por entidad territorial de residencia,
Colombia, 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	1	1	0	0	0
Antioquia	10	9	8	0,1	1	0
Arauca	15	15	14	5,3	1	0
Atlántico	4	11	10	0,8	1	0
Barranquilla	19	12	10	0,8	2	0
Bogotá	29	17	15	0,2	1	1
Bolívar	14	14	11	1,0	2	1
Boyacá	1	2	2	0,2	0	0
Caldas	4	5	4	0,4	1	0
Caquetá	4	4	4	0,8	0	0
Cartagena	23	22	18	1,8	3	1
Casanare	3	5	4	1,1	1	0
Cauca	9	9	9	0,7	0	0
Cesar	22	22	21	2,0	0	1
Choco	1	3	2	0,4	1	0
Córdoba	3	3	3	0,2	0	0
Cundinamarca	3	6	5	0,2	1	0
La Guajira	2	2	2	0,2	0	0
Guaviare	1	1	1	0,9	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	28	31	29	2,5	1	1
Magdalena	23	23	21	2,7	1	1
Meta	6	7	7	0,7	0	0
Nariño	3	3	3	0	0	0
Norte Santander	39	39	38	2,8	1	0
Putumayo	2	2	1	0,3	1	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Risaralda	9	7	5	0,5	1	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	40	39	39	1,9	0	0
Santa Marta	6	7	6	1,2	1	0
Sucre	6	6	3	0,4	2	1
Tolima	20	22	22	1,6	0	0
Valle Del Cauca	43	43	38	0,8	2	3
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	393	393	357	0,74	25	11

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015

De acuerdo al número de casos registrados en el 2015 el 63,1 % (248 casos) corresponde al sexo masculino, el 61,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 30,0 % al régimen contributivo. En cuanto a la caracterización por pertenencia étnica, el 89,1 % (350 casos) se han notificado como “otros”. El grupo de edad con mayor número de casos fue el de 65 y más años con el 21,9 % (86 casos) seguido por el de 60 a 64 años con el 11,5 % (45 casos) (ver tabla 5).

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</p>	INFORME EVENTO LEPRA	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 7 de 17

LEPRA

Tabla N° 5

Distribución de Casos de Lepra por sexo, tipo de aseguramiento en salud, pertenencia étnica y grupos de edad
Colombia, 2015

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	145	36,9
	Masculino	248	63,1
Tipo de régimen	Contributivo	118	30,0
	Especial	8	2,0
	No afiliado	15	3,8
	Excepción	9	2,3
	Subsidiado	243	61,8
Pertenencia étnica	Indígena	5	1,3
	ROM, Gitano	2	0,5
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	34	8,7
	Otros	350	89,1
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	6	1,5
	15 a 19 años	9	2,3
	20 a 24 años	19	4,8
	25 a 29 años	27	6,9
	30 a 34 años	32	8,1
	35 a 39 años	21	5,3
	40 a 44 años	29	7,4
	45 a 49 años	43	10,9
	50 a 54 años	44	11,2
	55 a 59 años	32	8,1
	60 a 64 años	45	11,5
	65 y más años	86	21,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015

4.3. Comportamiento de otras variables de interés

Clasificación de los casos de lepra

El objetivo de la clasificación de la lepra es reconocer y establecer las diversas formas de la enfermedad con el fin de conocer su diagnóstico, evolución y pronóstico (4). En Colombia adoptando la clasificación operativa de la OMS, con los resultados de la baciloscopía inicial los casos pueden ser clasificados como paucibacilares cuando no se observan bacilos en el frotis directo (Índice bacilar = 0) y multibacilares (MB) cuando se encuentran bacilos en el frotis (Índice bacilar > 0), esta clasificación operativa permite orientar adecuadamente el tratamiento y dar un diagnóstico inicial de la enfermedad (5).

Del total de casos nuevos identificados (357 casos), de acuerdo a la clasificación inicial de los casos, en la clasificación bacteriológica el 62,7 % (224 casos) presentaban lepra multibacilar y en la clasificación clínica, el 69,2 % (247 casos) presentaban lepra multibacilar y el 30,8 % (110 casos) lepra paucibacilar, demostrando que más de la mitad de los casos que se notifican no están siendo diagnosticados en etapas tempranas de la enfermedad (ver tabla 6).

LEPRA

Tabla N° 6
Clasificación bacteriológica de los casos nuevos detectados de lepra por entidad territorial de residencia,
Colombia, 2015

Entidad territorial de residencia	Casos Nuevos			
	Clasificación bacteriológica Paucibacilar	Clasificación clínica Paucibacilar	Clasificación bacteriológica Multibacilar	Clasificación clínica Multibacilar
Amazonas	0	0	1	1
Antioquia	3	3	5	5
Arauca	8	4	6	10
Atlántico	5	5	5	5
Barranquilla	3	3	7	7
Bogotá	5	3	10	12
Bolívar	3	2	8	9
Boyacá	2	1	0	1
Caldas	1	1	3	3
Caquetá	0	0	4	4
Cartagena	9	8	9	10
Casanare	1	1	3	3
Cauca	3	3	6	6
Cesar	3	2	18	19
Choco	0	0	2	2
Córdoba	2	2	1	1
Cundinamarca	3	3	2	2
La Guajira	1	1	1	1
Guaviare	0	0	1	1
Guainía	0	0	0	0
Huila	14	11	15	18
Magdalena	5	4	16	17
Meta	2	3	5	4
Nariño	1	1	2	2
Norte Santander	15	13	23	25
Putumayo	0	0	1	1
Quindío	0	0	1	1
Risaralda	2	2	3	3
San Andrés	0	0	0	0
Santander	11	10	28	29
Santa Marta	6	4	0	2
Sucre	0	0	3	3
Tolima	9	7	13	15
Valle Del Cauca	16	13	22	25
Vaupés	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0
Total	133	110	224	247

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Es importante señalar que el riesgo de daño neural en los pacientes con lepra MB es mucho mayor, por lo tanto la clasificación es muy útil a la hora de evaluar el riesgo futuro y orientar el cuidado de los pacientes (6).

El diagnóstico de la lepra es clínico donde se pueden presentar lesiones cutáneas muy variadas e inespecíficas, que se complementa con una buena exploración neurológica y examen bacteriológico e histopatológico para su clasificación final y tratamiento (7). La lepra

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</p>	INFORME EVENTO LEPRA	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 9 de 17

LEPRA

se puede clasificar de acuerdo al número de lesiones presentadas, como paucibacilares aquellos pacientes que presentan de una a cinco cinco lesiones y como multibacilar mayor de cinco lesiones (8).

Del total de casos clasificados bacteriológicamente como paucibacilares (133 casos) el 70,7 % presentaban de una a cinco lesiones. Para los casos clasificados multibacilares (224 casos) por métodos bacteriológicos, el 60,7 % (136 casos) registran más de cinco lesiones y el 39,3 % (88 casos) registran de una a cinco lesiones (ver tabla 7).

Tabla N°7
Clasificación bacteriológica y por número de lesiones de los casos de lepra, Colombia, 2015

Número de lesiones	Paucibacilares clasificados bacteriológicamente	%	Multibacilares clasificados bacteriológicamente	%
Una a cinco lesiones	94	70,7	88	39,3
Más de cinco lesiones	39	29,3	136	60,7
Total	133	37	224	63

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Del total de casos clasificados por histopatología (231 casos), el 19,9 % (46 casos) corresponden a lepra indeterminada, el 35,5 % (82 casos) corresponden a lepra tuberculoide, a lepra lepromatosa corresponde el 29,9 % (69 casos), el 12,6 % (29 casos) a lepra dimorfa y el 2,2 % (cinco casos) a lepra neural. Se obtuvo un total de 162 casos sin información con respecto a su clasificación (ver tabla 8).

LEPRA

Tabla N° 8
Clasificación de acuerdo a criterio histopatológico de los casos de lepra por entidad territorial de residencia,
Colombia, 2015

Entidad territorial de residencia	Clasificación de lepra de acuerdo al criterio histopatológico					
	Indeterminada	Tuberculoide	Dimorfa	Lepromatosa	Neural	Sin dato
Amazonas	0	0	1	0	0	0
Antioquia	0	1	0	1	0	7
Arauca	1	2	0	1	0	11
Atlántico	4	2	2	0	0	3
Barranquilla	3	2	1	1	1	4
Bogotá	2	1	3	6	1	4
Bolívar	1	0	1	2	0	10
Boyacá	0	1	1	0	0	0
Caldas	1	1	1	0	0	2
Caquetá	0	1	0	2	0	1
Cartagena	2	3	0	3	0	14
Casanare	1	3	0	0	0	1
Cauca	1	0	1	1	1	5
Cesar	3	4	1	4	0	10
Choco	0	0	0	1	0	2
Córdoba	0	2	1	0	0	0
Cundinamarca	0	3	0	2	0	1
Guajira	1	0	0	1	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	1
Huila	3	11	4	3	1	9
Magdalena	0	3	1	1	0	18
Meta	0	3	0	2	0	2
Nariño	0	0	2	0	0	1
Norte Santander	11	8	2	3	0	15
Putumayo	0	0	0	1	0	1
Quindío	0	0	0	1	0	0
Risaralda	1	1	0	3	0	2
Santander	4	9	2	5	0	19
Santa Marta	0	4	0	1	0	2
Sucre	0	0	0	1	0	5
Tolima	1	7	0	8	0	6
Valle	6	10	5	15	1	6
Total	46	82	29	69	5	162

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La lepra indeterminada es la forma inicial de enfermedad y se presenta como máculas hipocrómicas o eritematosas, anestésicas o no, que se curan o se transforman en algún otro tipo de lepra (9).

La lepra lepromatosa, es producto de una ausencia total de inmunidad celular ante la bacteria, lo que ocasiona una multiplicación exagerada de la misma, el daño nervioso es lento y progresivo. Se caracteriza por la presencia de un infiltrado macrofágico difuso. Estos macrófagos tienen diferentes grados de vacuolización y están repletos de grandes masas de bacterias que se diseminan por vía hemática o linfática y alcanzan a todos los órganos, excepto pulmones y sistema nervioso central. La carga bacilar es intensa. Se caracteriza por la presencia de pápulas nódulos y lesiones infiltradas. No son anestésicas pero se acompañan de alteraciones secundarias a la afectación de nervios periféricos grandes. La forma difusa se

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</p>	INFORME EVENTO LEPRA	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 11 de 17

LEPRA

caracteriza por la infiltración difusa de la piel sin nódulos. Hay una forma pseudotumoral (lepra histioide) (9).

La lepra tuberculoide se presenta en forma de lesiones solitarias y de pocas lesiones asimétricas. Son máculas bien definidas con un borde de crecimiento elevado y tendencia a la curación central, son hipopigmentadas, anestésicas, con pérdida del pelo y de la sudoración (9).

Lepro reacciones

En cuanto a la aparición de signos y síntomas de inflamación en los casos de lepra, es decir, leproreacciones se tiene que del total de casos nuevos detectados (357 casos), el 79,6 % de los casos detectados no presentaron leprorreacciones (284 casos), el 12,6 % de los casos presentaron leprorreacción tipo I (45 casos) y el 7,8% presentaron leprorreacción tipo II (28 caso). Es importante recordar que las reacciones son una de las principales causas de lesiones neurológicas que podrían producir discapacidad (4).

Clasificación de los casos según grado de discapacidad en casos nuevos detectados

De los 357 casos nuevos detectados, 89 casos (24,9 %) presentaron discapacidad de grado I y 47 casos (13,2 %) presentaron grado II de discapacidad. La evaluación de discapacidad del paciente al momento del diagnóstico, da cuenta de la capacidad de detección y diagnóstico de la lepra (ver tabla 9).

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p align="center">PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</p>	INFORME EVENTO LEPRA	
		2014 – Jun – 25	
		FOR-R02.4000-001	

Página 12 de 17

LEPRA

Tabla N° 9

Distribución porcentual de los casos nuevos detectados de acuerdo al grado de discapacidad por entidad territorial de residencia, Colombia, 2015

Entidad territorial de residencia	Total N° de casos nuevos	N° casos con discapacidad Grado 0	% con discapacidad Grado 0	N° casos con discapacidad Grado I	% con discapacidad Grado I	N° casos con discapacidad Grado II	% con discapacidad Grado II
Antioquia	8	3	37,5	3	37,5	2	25,0
Arauca	14	10	71,4	4	28,6	0	0,0
Atlántico	10	9	90,0	0	0,0	1	10,0
Bogotá	15	8	53,3	5	33,3	2	13,3
Bolívar	11	7	63,6	1	9,1	3	27,3
Caquetá	4	3	75,0	1	25,0	0	0,0
Cauca	9	6	66,7	3	33,3	0	0,0
Cesar	21	16	76,2	4	19,0	1	4,8
Choco	2	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Huila	29	21	72,4	5	17,2	3	10,3
Magdalena	21	10	47,6	2	9,5	9	42,9
Norte Santander	38	30	78,9	5	13,2	3	7,9
Santander	39	23	59,0	6	15,4	10	25,6
Santa Marta	6	4	66,7	2	33,3	0	0,0
Sucre	3	1	33,3	2	66,7	0	0,0
Tolima	22	14	63,6	7	31,8	1	4,5
Valle	38	18	47,4	16	42,1	4	10,5
Cartagena	18	10	55,6	7	38,9	1	5,6
Casanare	4	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Amazonas	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Cundinamarca	5	3	60,0	2	40,0	0	0,0
Barranquilla	10	3	30,0	5	50,0	2	20,0
Boyacá	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Risaralda	5	3	60,0	1	20,0	1	20,0
Córdoba	3	2	66,7	0	0,0	1	33,3
Nariño	3	2	66,7	1	33,3	0	0,0
Caldas	4	3	75,0	1	25,0	0	0,0
Guaviare	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Meta	7	4	57,1	1	14,3	2	28,6
Putumayo	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Guajira	2	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Quindío	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Total	357	221	61,9	89	24,9	47	13,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

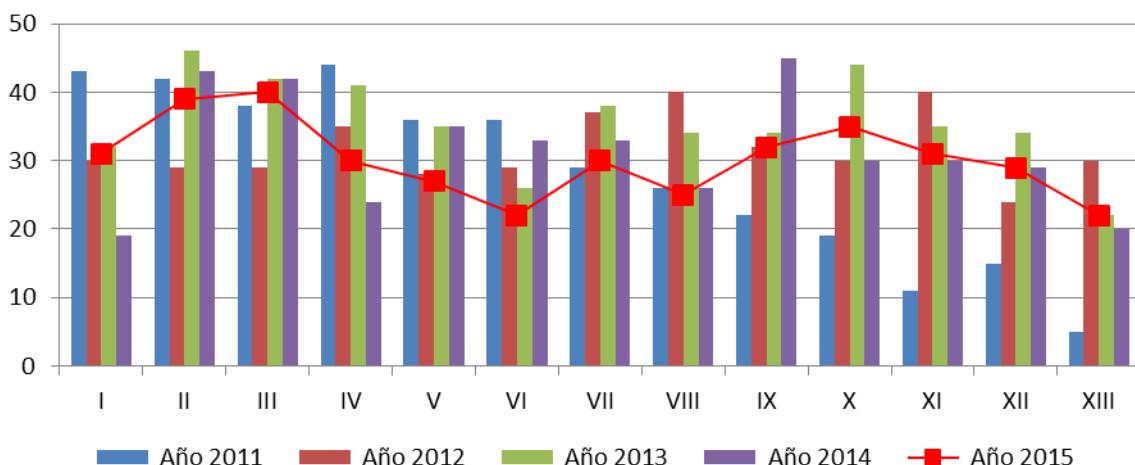
4.4. Tendencia del evento

En los últimos cuatro años, la notificación de los casos de lepra evidencia un comportamiento variable en cada periodo epidemiológico; es importante destacar que desde el 2011 a 2014 se refleja un aumento del 10,5 % en la notificación del evento. En contraste del año 2014 al 2015, se ve una disminución del 3,9 % en la notificación (ver gráfico 1).

LEPRA

Gráfico N° 1

Comportamiento de la notificación de casos de Lepra por períodos epidemiológicos, Colombia, 2011- 2015

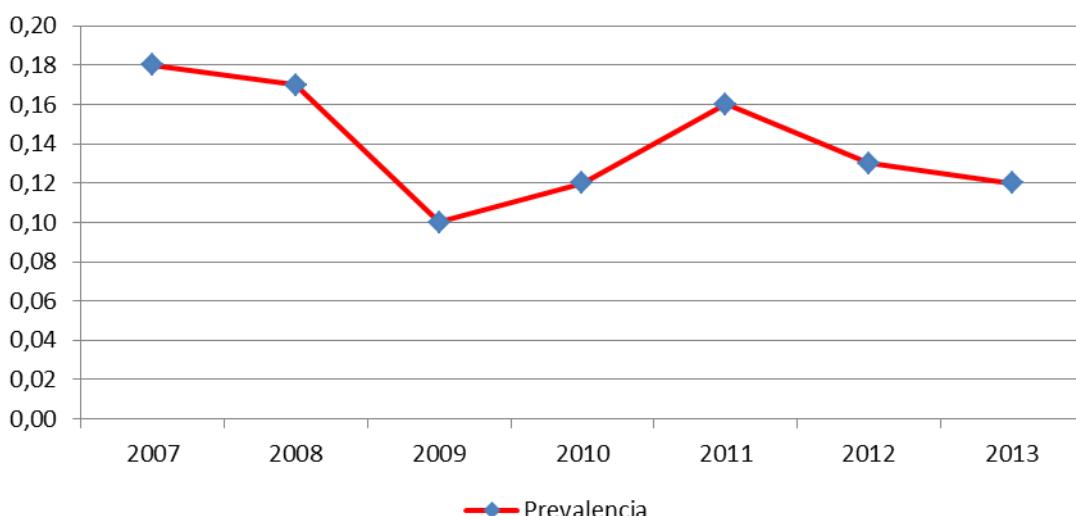


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tendencia en cuanto a la prevalencia del país, se observa en la siguiente gráfica, para el año 2013 según los datos del programa de control de Lepra fue de 0,12 casos por 10 000 habitantes que dan cumplimiento al objetivo de mantener una prevalencia por debajo de un caso por 10 000 habitantes (ver gráfico 2).

Gráfico N° 2

Prevalencia de Lepra Programa Nacional de Control de la Lepra reunión nacional, Colombia, 2014



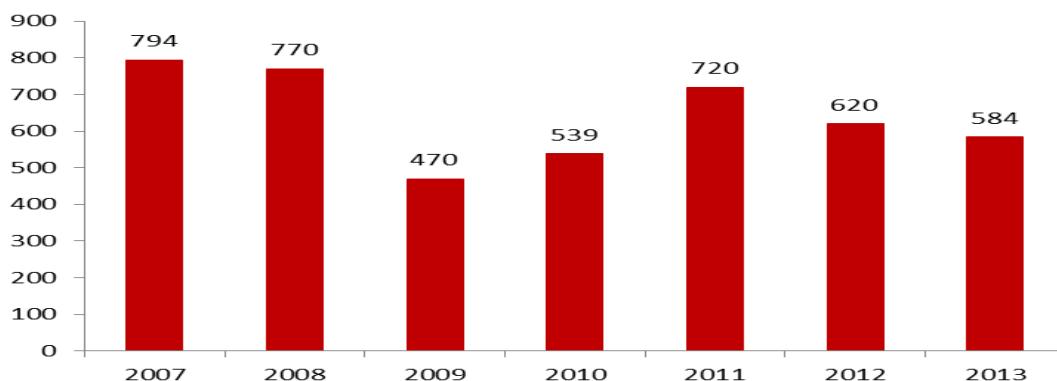
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional de Control de la Lepra .Memorias reunión nacional de coordinadores de Lepra año 2014. Actualizado 2 de mayo de 2014.

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</p>	INFORME EVENTO LEPRA	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 14 de 17

LEPRA

En cuanto al número de casos que recibieron tratamiento al final del año para obtener la información correspondiente a la prevalencia de los casos por cada año, se presenta el mayor número de casos para el año 2007, observando un comportamiento variable en cada año analizado (ver gráfico 3).

Gráfico N° 3
Número de casos de lepra en tratamiento al final del año, Colombia, 2007- 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional de Control de la Lepra .Memorias reunión nacional de coordinadores año 2014. Información con corte al 02 mes de mayo de 2014.

4.5. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

A continuación se muestra una tabla con el resumen los indicadores más importantes para el evento (ver tabla 10).

Tabla N° 10
Indicadores de lepra, Colombia, 2015

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Resultado
Porcentaje de casos nuevos de Lepra	357	393	90,8
Porcentaje de Reingreso abandono recuperado	11	393	2,8
Tasa de detección de casos nuevos general de Lepra	357	48.202.617	0,7
Tasa de detección de casos nuevos de Lepra en Hombres	223	23.799.306	0,9
Tasa de detección de casos nuevos de Lepra en Mujeres	134	24.403.311	0,5
Tasa de detección de casos nuevos de Lepra en Menores de 15 Años	5	12.859.365	0,04
Tasa de detección de casos nuevos de Lepra en pacientes de 15 años y más.	352	35.343.252	1
Porcentaje de casos nuevos paucibacilares según Clasificación Bacteriológica	138	364	37,9
Porcentaje de casos nuevos multibacilar según Clasificación Bacteriológica	224	364	61,5
Porcentaje de casos nuevos con discapacidad grado I	89	364	24,5
Porcentaje de casos nuevos con discapacidad grado II	47	364	12,9
Tasa de discapacidad grado II	47	48.202.617	0,1
Proporción de leproreacciones en casos nuevos	73	364	0,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</p>	INFORME EVENTO LEPRA	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 15 de 17

LEPRA

5. DISCUSIÓN

- Se refleja una leve disminución en los casos notificados sin embargo, cabe destacar su relevante registro por las entidades territoriales a pesar de las estrategias empleadas mostrando que existen dificultades en cuanto a su diagnóstico y clasificación.

6. CONCLUSIONES

- Para el año 2015, se notificaron al Sivigila 393 casos de lepra de los cuales el 90,8 % corresponden a nuevos casos detectados y el 2,8 % como reingreso tras abandono de tratamiento. La tasa de detección de casos nuevos presentados para el país es de 0,74 casos por 100 000 habitantes.
- Los departamentos que presentaron la tasa de detección de casos nuevos más alta en el país en el 2015 son Arauca y Norte de Santander (5,3 casos por 100.000 habitantes y 2,8 casos por 100.000 habitantes respectivamente).
- En cuanto a la distribución de casos nuevos por sexo se observa que el mayor número de casos detectados corresponden al sexo masculino con 248 casos.
- El grupo de edad que presentó mayor cantidad de caso fue el de 65 y más años (86 casos).
- El 61,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado, 30,0 % al régimen contributivo.
- De acuerdo a la caracterización por grupo étnico, el 89,1 % de los casos se han notificado como otros.
- Del total de casos nuevos detectados, de acuerdo a la clasificación bacteriológica el 62,7 % presentaban lepra multibacilar y el 37,3 % presentaban lepra paucibacilar.

7. RECOMENDACIONES

- Todas las entidades territoriales deben realizar actividades de búsqueda activa de casos de lepra focalizando la búsqueda entre los contactos de los antiguos casos.
- Se debe asegurar la evaluación de la discapacidad al momento del diagnóstico y durante la investigación de campo se deben efectuar acciones de educación y canalización a servicios y programas para la prevención y rehabilitación de la discapacidad en los casos que sea necesario.
- Se recuerda que la investigación de campo para lepra debe efectuarse durante los ocho días siguientes a la notificación del caso.

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</p>	INFORME EVENTO LEPRA	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 16 de 17

LEPRA

- Realizar biopsia para clasificación a todo caso de lepra cuando la baciloscopía sea negativa; siempre y cuando esto no impida el pronto inicio de la poliquimioterapia (PQT).
- Se debe asegurar la vacunación a todos los contactos con BCG; ésta debe ser entendida como una herramienta fundamental en la prevención de nuevos casos de lepra.
- Realizar la notificación de todos los casos de lepra en la ficha de notificación individual del Sivigila e investigar los contactos convivientes quienes tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en comparación con la población general.
- Vincular activamente a las aseguradoras en las acciones de búsqueda y prevención y rehabilitación de los enfermos de lepra.
- Se debe realizar seguimiento y notificación al Sivigila de las recidivas de lepra y se debe verificar que cumplan con la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia de lepra en Colombia, considerando que los criterios clínicos de las reacciones, la baciloscopía y la biopsia son ayudas útiles para establecer la recidiva.
- Es necesario que las entidades territoriales realicen la confirmación de los casos registrados en Rips por medio de las historias clínicas de cada paciente, se recomienda la retroalimentación de los casos con el laboratorio.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Dirección de Prevención y Control de Micobacterias. Manual de Procedimientos de Laboratorio de Lepra. México D.F. noviembre 2000. Consultado en : www.cenaprece.salud.gob.mx/.../pdf/manual_procedlab_lepraindre.pdf
2. Organización Mundial de la salud. Boletín epidemiológico número 35; August 2013, 88th yeAr 2013, 88, 365 380.Consultado en: http://www.who.int/wer/2013_wer8835.pdf?ua=1Weekly epidemiological record.
3. Organización Panamericana de la salud. Informar y concientizar a la población respecto a cómo prevenir y controlar esta enfermedad de Hansen. Publicado en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=753&Itemid=470
4. Pérez de Arveláez Fanny, Aranzazu Nacarid Clasificación de la lepra a través de la correlación clínica, histológica e inmunológica. Instituto Nacional de Dermatología. Venezolana Revista Dermatología Venezolana N° 24(1):43-54, 1986. Consultado en: svcd.org.ve/revista//1986/Vol%201/DV-2-1986-Lepra.pdf junio de 2011.
5. Ministerio de Salud. Guía de atención de la lepra. Resolución 412 de 2000. Colombia año 2000

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</p>	INFORME EVENTO LEPRA	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 17 de 17

LEPRA

6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para aliviar la carga de la lepra y sostener las actividades de control de la enfermedad (2006–2010): Lineamientos operacionales. © Organización Mundial de la Salud 2006. Impreso en India.
7. Navarro, Norberto López et al. Lepra en el tercer milenio. A propósito de cuatro casos en Málaga, dos autóctonos y dos importados. Cátedra y Servicio de Dermatología. Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Victoria”. Málaga. España.
8. Guía para la eliminación de la lepra como problema de salud pública. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud. Primera edición 2000. Publicado en: http://www.who.int/lep/resources/Guide_S.pdf
9. Dres. A. Moreno y O. Servitje. Capítulo 75 Lepra pg 307-311. Consultado en www.edermatosis.com/pdfzip/Derma075.pdf