

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i2.9616>

Datos epidemiológicos de la casuística de lepra en un hospital de tercer nivel de 1990 a 2023

Epidemiological data on the casuistry of leprosy in a third level hospital from 1990 to 2023.

Karen Uriarte Ruiz,¹ Natasha Alexandra Medina Vicent,² Roberto Arenas,² María Elisa Vega Memije¹

Resumen

OBJETIVO: Analizar los datos epidemiológicos de pacientes con lepra atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México, con el fin de proporcionar una referencia sobre su incidencia en un grupo de pacientes mexicanos.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal, en el que se recopilaron datos de pacientes con diagnóstico establecido de lepra, atendidos en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México, desde 1990 hasta agosto de 2023.

RESULTADOS: Se encontraron 117 pacientes con diagnóstico de lepra. El grupo de edad más común fue el de 40 a 59 años ($n = 59$, 50.4%). Se observó mayor incidencia en hombres ($n = 75$, 64.1%), con relación hombre:mujer de 1.7:1. La variante más común de lepra fue la lepra lepromatosa ($n = 78$, 66.6%). La Ciudad de México fue la ubicación con la mayor concentración de casos ($n = 37$, 31.6%).

CONCLUSIONES: Los datos recopilados en este análisis contribuyen al objetivo de conocer la frecuencia de casos de lepra en un hospital de referencia y con datos verificables tendremos una noción del problema actual en México y así tratar de participar en la Estrategia Mundial contra la Lepra 2021-2030 que tiene como objetivo reducir aún más la carga de esta enfermedad en todo el mundo.

PALABRAS CLAVE: Lepra; enfermedad de Hansen; *Mycobacterium leprae*; *Mycobacterium haemophilum*; epidemiología.

Abstract

OBJECTIVE: To analyze the epidemiological data of patients with leprosy treated in the Dermatology Service of the General Hospital Dr. Manuel Gea González, in order to provide a reference on its incidence in a group of Mexican patients.

MATERIALS AND METHODS: Retrospective, observational, descriptive and cross-sectional study in which data were collected from the Hospital General Dr. Manuel Gea González, Mexico City, from 1990 to August 2023.

RESULTS: A total of 117 patients with a diagnosis of leprosy were found. The most common age group was of 40 to 59 years ($n = 59$, 50.4%). A higher incidence was observed in men ($n = 75$, 64.1%), male:female ratio of 1.7:1. The most common variant of leprosy was lepromatous leprosy ($n = 78$, 66.6%). Mexico City was the location with the highest concentration of cases ($n = 37$, 31.6%).

CONCLUSIONS: The data collected in this analysis contribute to the objective of knowing the frequency of leprosy cases in a referral hospital and by having verifiable

¹ Departamento de Dermatología.

² Departamento de Micología.

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

Recibido: octubre 2023

Aceptado: noviembre 2023

Correspondencia

Natasha Alexandra Medina Vicent
natashamv95@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Uriarte-Ruiz K, Medina-Vicent NA, Arenas R, Vega-Memije ME. Datos epidemiológicos de la casuística de lepra en un hospital de tercer nivel de 1990 a 2023. Dermatol Rev Mex 2024; 68 (2): 175-180.

data we will have a notion of the current problem in Mexico and thus try to participate in the Global Leprosy Strategy 2021-2030 that aims to further reduce the burden of this disease worldwide.

KEYWORDS: Leprosy, Hansen's disease; *Mycobacterium leprae*; *Mycobacterium haemophilum*; Epidemiology.

ANTECEDENTES

La lepra, también conocida como enfermedad de Hansen, es causada por el complejo *Mycobacterium leprae*, que incluye *M. leprae* y *M. lepromatosis*; se cree que este último es la principal causa de la lepra lepromatosa difusa en México; sin embargo, ambas se han identificado. Su diferenciación basada en secuencias de ADN muestra que son microorganismos intracelulares obligados con notables similitudes que derivan de *Mycobacterium haemophilum*, el cual es el ancestro común; sin embargo, a diferencia de éstos, que son patógenos estrictamente humanos, *M. haemophilum* es un organismo ambiental poco frecuente y rara vez causa infecciones humanas.^{1,2} La lepra afecta principalmente la piel y los nervios periféricos, pero también puede dañar la mucosa del aparato respiratorio superior, la cámara anterior de los ojos, los huesos y los testículos. Sus consecuencias incluyen deformidades y discapacidades físicas que repercuten en la calidad de vida de los pacientes.^{1,2,3}

Las manifestaciones clínicas e histopatológicas dependen de la respuesta inmunológica del paciente en el momento de la infección o durante su evolución natural.^{4,5} El diagnóstico se establece al observar al menos uno de los siguientes signos clave: 1) pérdida definitiva de sensibilidad en una mancha o placa eritematosa o hipopigmentada; 2) hipertrofia de un nervio periférico

con pérdida de sensibilidad o debilidad del músculo que inerva; 3) existencia de bacilos ácido-alcohol resistentes en la baciloscopia o en el estudio histopatológico de piel.^{6,7}

La lepra ocurre predominantemente en regiones tropicales y afecta a individuos de todos los tipos y colores de piel. Se manifiesta en la niñez o adolescencia, aunque el diagnóstico frecuentemente se establece en la adultez. Es la principal causa de neuropatía después de la diabetes.^{6,8} Se asocia con mayor frecuencia con condiciones de pobreza, promiscuidad y desnutrición. En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso la eliminación de la lepra, definiéndose como una prevalencia menor a un caso por cada 10,000 habitantes en los países endémicos.³

A lo largo del siglo XX, se registró una significativa disminución de casos de lepra y mejoría en la calidad de la atención médica en todo el mundo.^{5,6} Sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer en la lucha contra esta enfermedad, por lo que continúan realizándose programas para erradicarla. La Estrategia Mundial contra la Lepra 2021-2030 se estableció como un instrumento avanzado para acelerar el progreso hacia la erradicación de la lepra. Sus objetivos para 2030 incluyen la reducción de nuevos casos a 63,000, la reducción de la tasa de nuevos casos de discapacidad de grado 2 a 0.12 por millón de habitantes y la reducción de

la tasa de detección de nuevos casos en niños a 0.77 por millón de población infantil.^{9,10}

El propósito de este estudio es analizar los datos epidemiológicos de pacientes con lepra atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González, con el fin de proporcionar una referencia sobre su incidencia en un grupo de pacientes mexicanos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, efectuado en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México, enfocado en pacientes con diagnóstico confirmado de lepra en sus diversas variantes. La revisión de la base de datos abarcó desde enero de 1990 hasta agosto de 2023. La información sociodemográfica y clínica se recopiló a partir de las historias clínicas, incluyendo variables como la edad, el sexo, el lugar de origen y la ocupación de los pacientes.

RESULTADOS

Se registraron 117 casos de lepra en un periodo de 33 años. La edad de los pacientes varió desde 9 hasta 81 años, con edad promedio de 48 años. El grupo de edad más común fue el de 40 a 59 años ($n = 59$, 50.4%), seguido por el grupo 60 a 69 años ($n = 16$, 13.6%; **Figura 1**). En cuanto al sexo, se observó mayor incidencia en hombres ($n = 75$, 64.1%), lo que representa una relación hombre:mujer de 1.7:1.

La variante más común de lepra fue la lepra lepromatosa ($n = 78$, 66.67%). En esta categoría, 36 casos (46.15%) correspondieron a lepra lepromatosa nodular y 13 casos (16.6%) a lepra lepromatosa difusa. Los casos dimorfos o *borderline* se manifestaron en 14 casos (11.9%), la forma *borderline* lepromatosa fue la más prevalente ($n = 8$, 57.1%), seguida de la *borderline* tuberculoide ($n = 4$, 28.5%) y, finalmente, la

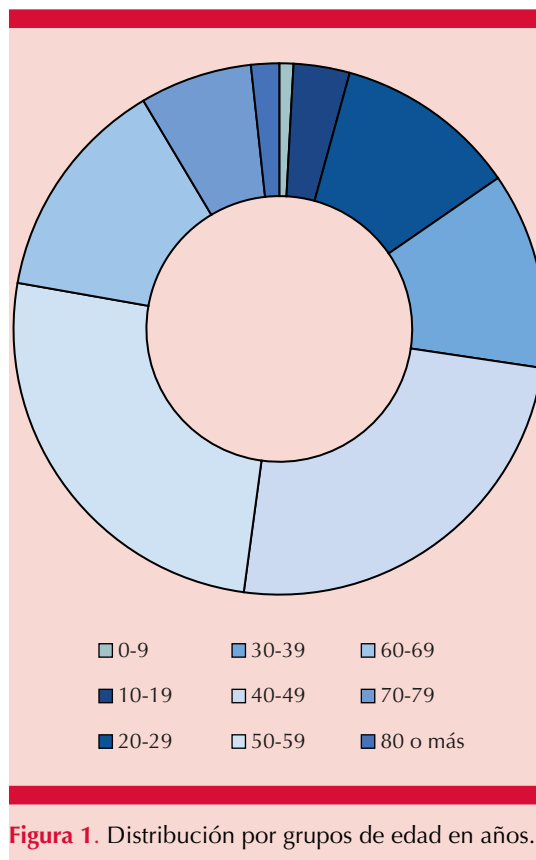


Figura 1. Distribución por grupos de edad en años.

forma dimorfa-dimorfa o *borderline-borderline* ($n = 2$, 1.7%). La lepra tuberculoide fue la menos común, con 8 casos (6.8%). Se documentaron 2 casos (1.7%) de reacción leprosa tipo I y 6 casos (5.1%) de reacción leprosa tipo II, de los cuales 4 pacientes (66.6%) manifestaron eritema nudoso y 2 (33.3%) fenómeno de Lucio. **Cuadro 1**

En el estudio, la Ciudad de México fue la ubicación con la mayor concentración de casos ($n = 37$, 31.6%), seguida por los estados de Guerrero ($n = 27$, 23%), Guanajuato ($n = 17$, 14.5%) y Michoacán ($n = 7$, 5.9%; **Cuadro 2**). Respecto a la ocupación de los pacientes, las cinco más comunes fueron: trabajo del hogar ($n = 19$, 16.2%), campesinos ($n = 17$, 14.5%), estudiantes ($n = 8$, 6.8%), comerciantes ($n = 5$, 4.2%) y personas dedicadas a la construcción

Cuadro 1. Formas clínicas de lepra

Formas de lepra	Número de casos (%)
Lepra lepromatosa	78 (66.6)
Nodular	36 (46.1)
Difusa	13 (16.6)
Casos dimorfos	14 (11.9)
Borderline lepromatosa	8 (57.1)
Borderline-borderline	2 (14.2)
Borderline tuberculoide	4 (28.5)
Lepra tuberculoide	8 (6.8)
Reacción leprosa tipo I	2 (1.7)
Reacción leprosa tipo II	6 (5.1)
Total	117 casos

(n = 4, 3.4%). No se obtuvo información de la ocupación en la mayoría de los casos (n = 43, 36.7%). Otras ocupaciones reportadas, con porcentajes menores al 3%, incluyeron pescadores, ingenieros, cocineros, periodistas y tapiceros (**Cuadro 3**). Durante el periodo analizado, se observó que de 1990 a 1994 hubo 13 casos (11.1%), con aumento significativo de los casos de 1995 a 1999 (n= 39, 33.3%). En el intervalo de 2000 a 2004 se reportaron 19 casos (16.2%) y 9 casos (7.6%) de 2005 a 2009. De 2010 a 2014 se registraron 17 casos (14.5%) y 14 (11.9%) de 2015 a 2019. **Figura 2**

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio coinciden con los de estudios previos publicados en la bibliografía, que destacan que la forma lepromatosa es la variante más prevalente en México, representando aproximadamente el 60% de los casos.^{2,6,7} En estudios anteriores se ha manifestado que la lepra en México tiende a expuesto con mayor incidencia en el grupo de población entre 45 y 65 años, lo que concuerda con nuestros resultados. En lo que respecta a la distribución por sexo, nuestros hallazgos corroboran las observaciones previamente documentadas. Se verifica

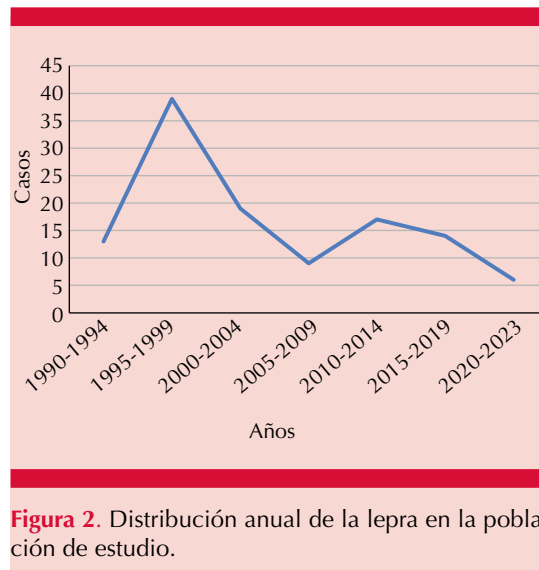


Figura 2. Distribución anual de la lepra en la población de estudio.

una relación hombre:mujer de 2:1, tal como se menciona en el artículo de Alrehaili y en el de Barba Evia.^{8,11}

El **Cuadro 2** proporciona una descripción detallada de los estados de residencia de los pacientes que buscaron atención en nuestro servicio, aunque representan una proporción minoritaria de los casos. La bibliografía menciona que los estados con mayor incidencia son Nayarit, Colima, Sinaloa, Campeche y Guerrero. Sin embargo, los hallazgos de este estudio no concuerdan con estos datos reportados en la bibliografía científica. Esta discrepancia podría estar relacionada con diversos factores externos que influyen en la elección de los pacientes al optar por diferentes centros hospitalarios en nuestro país. Es posible que la geografía, especialmente la cercanía con la Ciudad de México, y otros elementos influyan en la toma de decisiones de los pacientes.⁷

En México la lepra puede afectar a personas de diversas ocupaciones y entornos. La enfermedad no está necesariamente vinculada con una ocupación específica, pero existen algunas que

Cuadro 2. Casos por estados y países

Lugar de residencia	Núm. de casos (%)
Ciudad de México	37 (31.6)
Guerrero	27 (23)
Guanajuato	17 (14.5)
Michoacán	7 (5.9)
Morelos	6 (5.1)
Oaxaca	2 (1.7)
Estado de México	4 (3.4)
Veracruz	4 (3.4)
Hidalgo	3 (2.5)
Chiapas	2 (1.7)
Querétaro	2 (1.7)
Puebla	1 (0.8)
Sonora	1 (0.8)
Zacatecas	1 (0.8)
Quintana Roo	1 (0.8)
Aguascalientes	1 (0.8)
Nicaragua	1 (0.8)

Cuadro 3. Ocupaciones más frecuentes

Ocupación	Núm. de pacientes (%)
Sin información	43 (36.7)
Hogar	19 (16.2)
Campo	17 (14.5)
Estudiante	8 (6.8)
Comerciante	5 (4.2)
Construcción	4 (3.4)

pueden implicar mayor riesgo debido a la exposición a ciertos factores, como la convivencia con familiares infectados, las condiciones de vida y los factores socioeconómicos, así como condiciones de hacinamiento. Las investigaciones anteriores han demostrado una estrecha relación entre la persistencia de la lepra y la pobreza, así como con grupos de alta vulnerabilidad social. En áreas donde la distribución de recursos es más heterogénea, es más probable que la lepra persista como un problema de salud significativo. Es importante destacar que, a medida que la

lepra se ha reducido y controlado en México y en muchas partes del mundo, el riesgo asociado con la ocupación ha disminuido significativamente. Como se describe en los resultados, hubo disminución en la cantidad de casos desde 1990 hasta la fecha; está pendiente corroborar si esta disminución es real o se debe al ausentismo hospitalario por la pandemia de COVID-19.^{1,12}

CONCLUSIONES

Este estudio proporciona una valiosa perspectiva sobre la situación actual de la lepra en un entorno hospitalario en México. Uno de los aspectos relevantes de este estudio es la identificación de la Ciudad de México como la región con la mayor concentración de casos, seguida por los estados de Guerrero, Guanajuato y Michoacán. Estos hallazgos difieren de las estadísticas nacionales, lo que puede atribuirse a que el Hospital General Dr. Manuel Gea González es un centro de referencia nacional con un servicio que atiende dermatosis tropicales y a la cercanía con los estados mencionados. Los datos recopilados en este análisis son esenciales para llevar a cabo estrategias futuras de prevención, diagnóstico y tratamiento de la lepra, y contribuyen al objetivo de la Estrategia Mundial contra la Lepra 2021-2030 de reducir aún más la carga de esta enfermedad en todo el mundo; sin embargo, tenemos presentes las condiciones socioculturales que prevalecen en nuestro país o en las regiones geográficas mencionadas.

REFERENCIAS

1. Santos VS, de Souza CDF, Martins-Filho PRS, Cuevas LE. Leprosy: why does it persist among us? *Expert Rev Anti Infect Ther* 2020 ;18 (7): 613-615. doi: 10.1080/14787210.2020.1752194.
2. Romero-Navarrete M, Arenas R, Han XY, Vega-Memije ME, Castillo-Solana AD. Leprosy caused by *Mycobacterium lepromatosis*. *Am J Clin Pathol* 2022; 158 (6): 678-86. <http://dx.doi.org/10.1093/ajcp/aqac110>.
3. Eichelmann K, González González SE, Salas-Alanis JC, Ocampo-Candiani J. Lepra: puesta al día. Definición, patogénesis, clasificación, diagnóstico y tratamiento. *Actas*

- Dermosifiliogr 2013; 104 (7): 554-63. DOI: 10.1016/j.ad.2012.03.003.
4. Bhandari J, Awais M, Robbins BA, Gupta V. Leprosy. 2022. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
 5. Kundakci N, Erdem C. Leprosy: A great imitator. Clin Dermatol 2019; 37 (3): 200-212. doi: 10.1016/j.clindermatol.2019.01.002.
 6. Chen KH, Lin CY, Su SB, Chen KT. Leprosy: A review of epidemiology, clinical diagnosis, and management. J Trop Med 2022; 2022: 8652062. doi: 10.1155/2022/8652062.
 7. Arenas R. Dermatología. 7ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2023: 425.
 8. Alrehaili J. Leprosy classification, clinical features, epidemiology, and host immunological responses: Failure of eradication in 2023. Cureus 2023; 15 (9): e44767. doi: 10.7759/cureus.44767.
 9. Sarode G, Sarode S, Anand R, Patil S, Jafer M, Baeshen H, Awan KH. Epidemiological aspects of leprosy. Dis Mon 2020; 66 (7): 100899. doi: 10.1016/j.disamonth.2019.100899.
 10. Organización Mundial de la Salud. Hacia cero lepra (enfermedad de Hansen). Estrategia mundial contra la lepra Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Sudeste Asiático; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341502?locale-attribute=es&>.
 11. Barba Evia JR. Lepra. Enfermedad milenaria aún vigente. Rev Mex Patol Clín 2021; 68 (1): 18-33. <https://dx.doi.org/10.35366/101567>.
 12. Damián-Magaña ÉJ, Sandoval-Navarro KA, Arenas R, Castillo-Solana A. Efecto de la pandemia de covid-19 en el diagnóstico de la lepra en México. Dermatol CMQ 2023; 21 (1): 13-19.

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**. Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

