

Contenido

Antecedentes	1
Situación actual.....	2
Prevalencia de lepra	2
Tasa de detección.....	4
Porcentaje de detección en menores de 15 años.....	5
Porcentaje de casos de lepra multibacilares (MB).....	6
Proporción de casos femeninos de lepra.....	7
Características de los casos nuevos.....	7
Tiempo de evolución.....	8
Casos nuevos de lepra forma de detección.....	8
Estratificación de casos de lepra	8

Antecedentes

En el Ecuador, al control de la lepra se la puede dividir en dos etapas: antes y después de la poliquimioterapia (PQT). Antes de la PQT, la enfermedad era considerada incurable y mutilante; los enfermos eran reclusos y aislados en leprocomios ya que causaban repulsión en la sociedad y aún al personal médico, por lo que los enfermos se trasladaban a lugares remotos. Después de la PQT, el panorama ha cambiado. Hoy la lepra es curable y, si se detecta a tiempo, no produce discapacidad. El tratamiento para la lepra se ha vuelto efectivo, cura las lesiones, previene discapacidades y permite que los enfermos se reintegren a sus actividades normales.

La lepra en el país, tuvo una alta prevalencia en la década de los 80. Con la PQT, la tasa de prevalencia comienza a declinar hasta constituirse en un país que ha eliminado la lepra como problema de salud pública a nivel nacional certificado por la OPS/OMS en 1991, siendo el primer país en Latinoamérica en alcanzar esta meta.

Una vez que se alcanzó este objetivo de eliminación a nivel nacional, las actividades de vigilancia y control han sido descuidadas en todos las áreas de atención, debido a diferentes factores, como la falta de interés y apoyo político; en las provincias, no se ha dado la importancia que requiere esta patología por coexistir otras enfermedades de alta prevalencia y de impacto epidemiológico y porque, este programa, al reducir el número de pacientes a nivel nacional, la ayuda internacional dejó de coordinar a nivel central que es el estamento directriz de control epidemiológico de las patologías de notificación obligatoria.

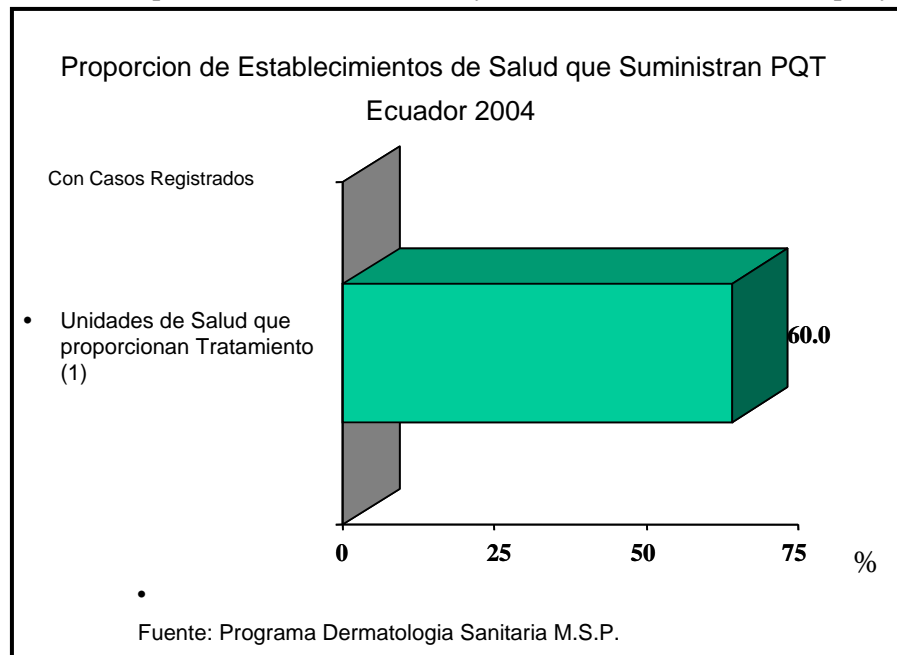
Por estos antecedentes, se hace necesario emprender nuevas estrategias y actividades apoyadas por Organismos Internacionales de ayuda social, encaminadas al sostenimiento de la eliminación de la lepra a nivel comunitario en el Ecuador capacitando al personal de salud de áreas endémicas y participación comunitaria para la búsqueda de prevalencia oculta por silencio epidemiológico u operacional.

Situación actual

En general puede considerarse que la cobertura a nivel local es insuficiente debido a la falta de descentralización y de recurso humano suficientemente capacitado, lo que puede provocar que una parte de los casos nuevos no se estén detectando, o solamente se diagnostiquen en una etapa tardía, lo que, favorece el mantenimiento de la transmisión en áreas endémicas, esto sumado al deficiente desarrollo económico ocasiona que los pacientes deben desplazarse a largas distancias para el diagnóstico y tratamiento.

Considerando que los Departamentos Provinciales de Epidemiología actúan como unidades de salud para la administración de PQT, debido a la falta de descentralización por el no apoyo político, se observa que solo el 60% de las unidades de salud existentes en las áreas de riesgo brindan este servicio.

Dada la existencia de una infraestructura de salud, es posible considerar que resulta factible la descentralización de las acciones de lepra a un número mucho mayor de unidades de salud, siempre y cuando en el futuro haya apoyo político, asesoría y recursos económicos, lo que permitiría aumentar considerablemente la cobertura y por tanto las facilidades para que los pacientes reciban tratamiento cerca al lugar de su residencia. Por otra parte con un mayor número de unidades de salud involucradas en la lepra, las posibilidades de que existan enfermos sin diagnóstico y que no se detecten a tiempo disminuirían considerablemente.



Es evidente que se requiere interiorizar la idea de que es posible realizar acciones de lepra en las unidades de salud locales, integradas en las acciones básicas de salud; sensibilizar a los gerentes y funcionarios de estas unidades de que esto es necesario y factible.

Prevalencia de lepra

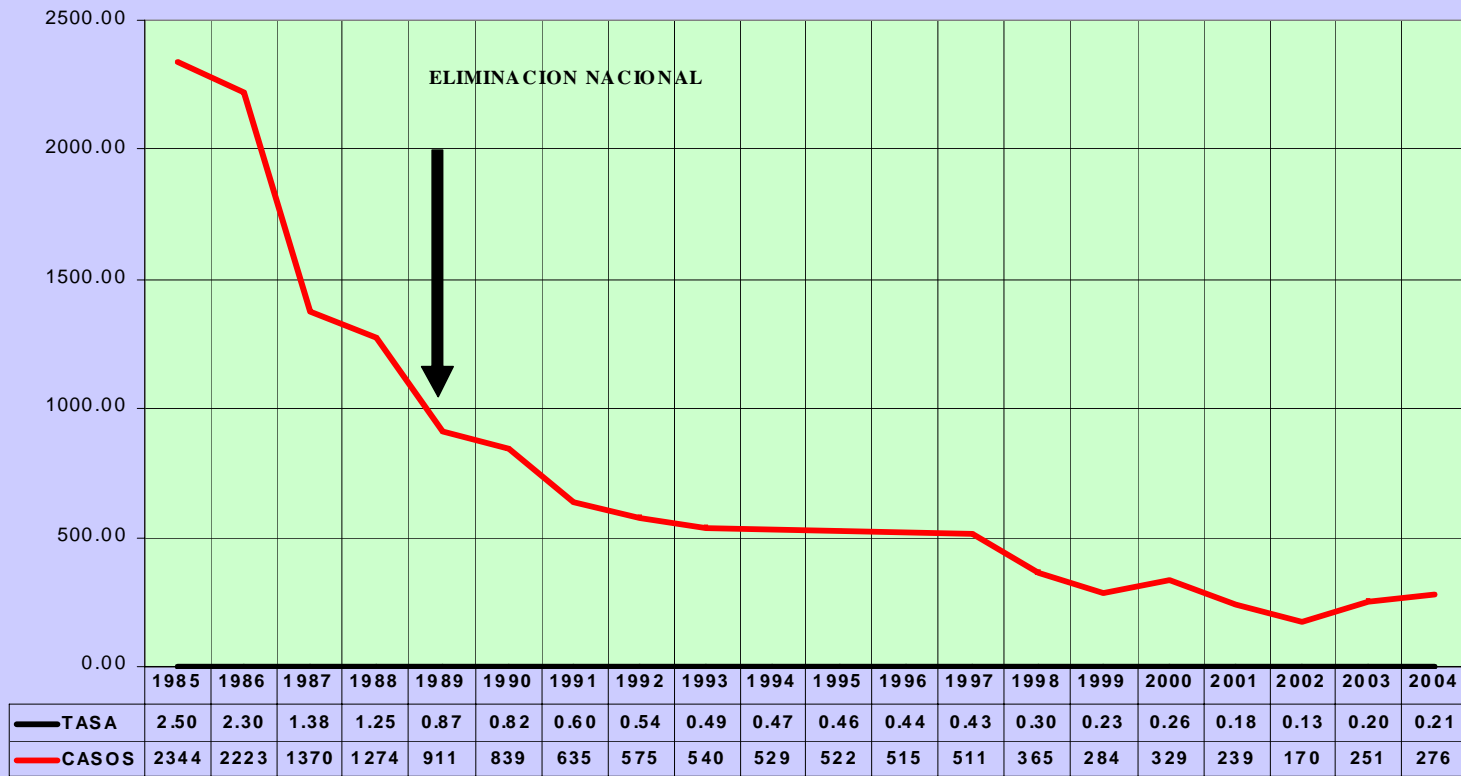
En el Ecuador, en 1983, se registraron 2.332 pacientes, con una tasa de prevalencia de 2.7 por 10.000 habitantes; para 1989 los casos descendieron a 911, tasa de 0.9, que es considerada por la OMS/OPS de eliminación de la lepra como problema de salud pública. En el año 1997, hay un gran descenso en los casos registrados debido a que en cada provincia se depuraron las estadísticas, se dieron de alta a pacientes que completaron el esquema de tratamiento, se eliminaron las duplicaciones de registro de casos que se mantenía dentro y fuera de cada provincia, se eliminaron historias clínicas de pacientes fallecidos y también los casos con diagnóstico errado que no correspondían a lepra. Así para el 2004 se registran 276 casos, lo que corresponde a una tasa de 0.21 por 10.000 habitantes.

PREVALENCIA DE LEPRA

ECUADOR 1985 - 2004

TASA POR
10.000 Hab.

— TASA — CASOS

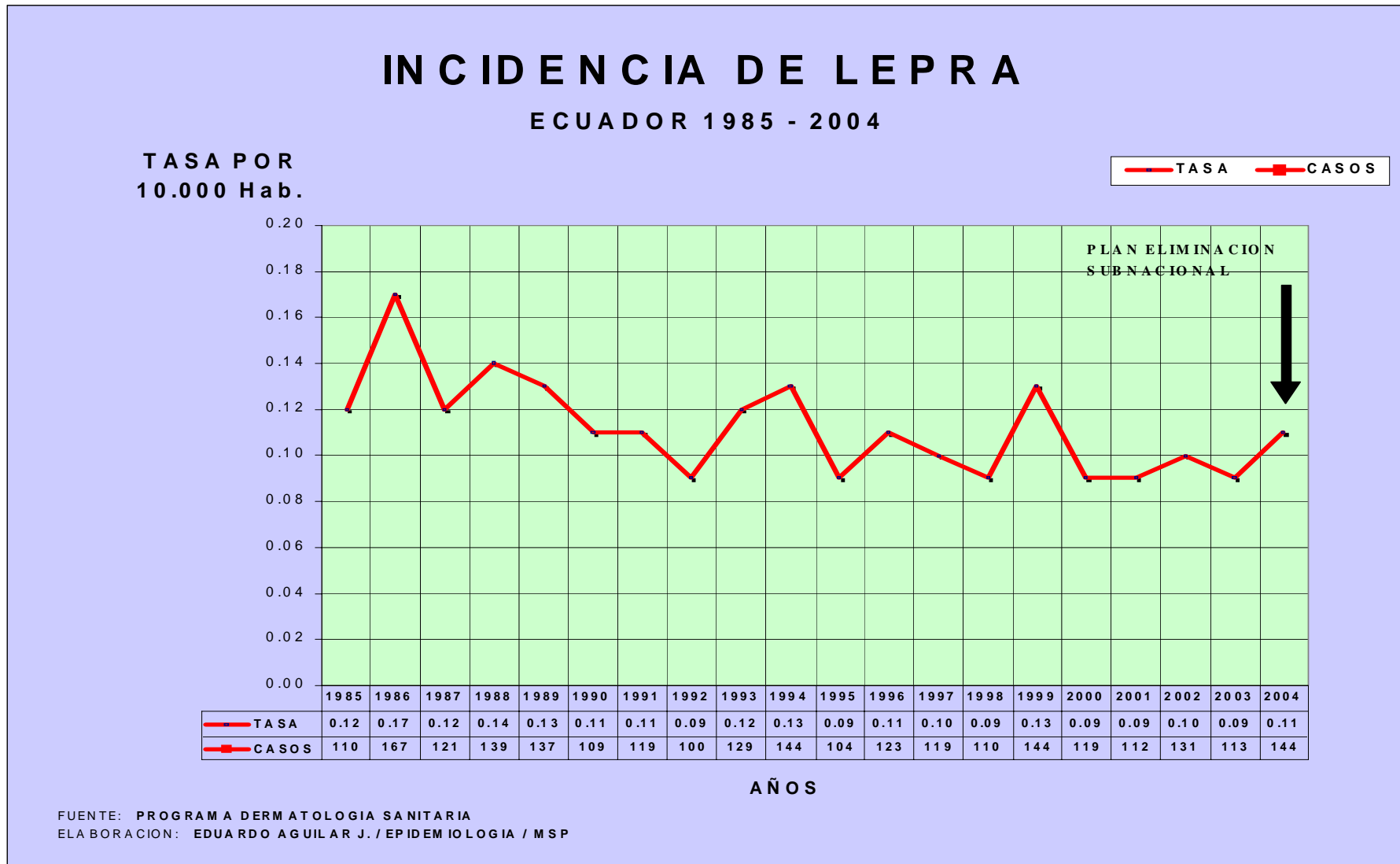


AÑOS

FUENTE: PROGRAMA DERMATOLOGIA SANITARIA
ELABORACION: EDUARDO AGUILAR J. / EPIDEMIOLOGIA / MSP

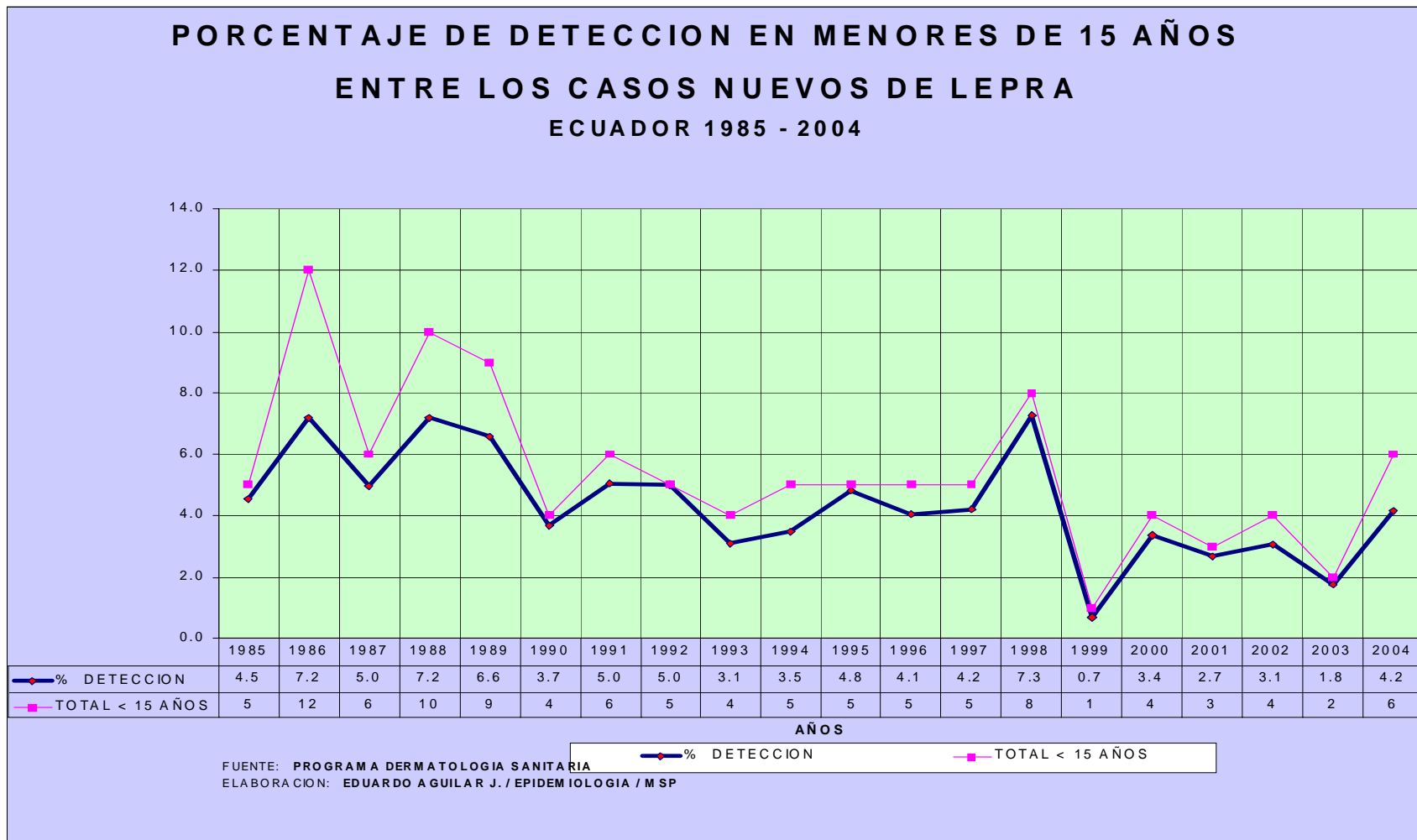
Tasa de detección

La incidencia en cambio casi no ha sufrido variación; se siguen detectando un número similar de enfermos. En el año 2003 se registran 144 casos con una tasa de 0.11 por 10 mil Habts. Esta tendencia es similar a la demostrada en los 32 países endémicos de lepra.



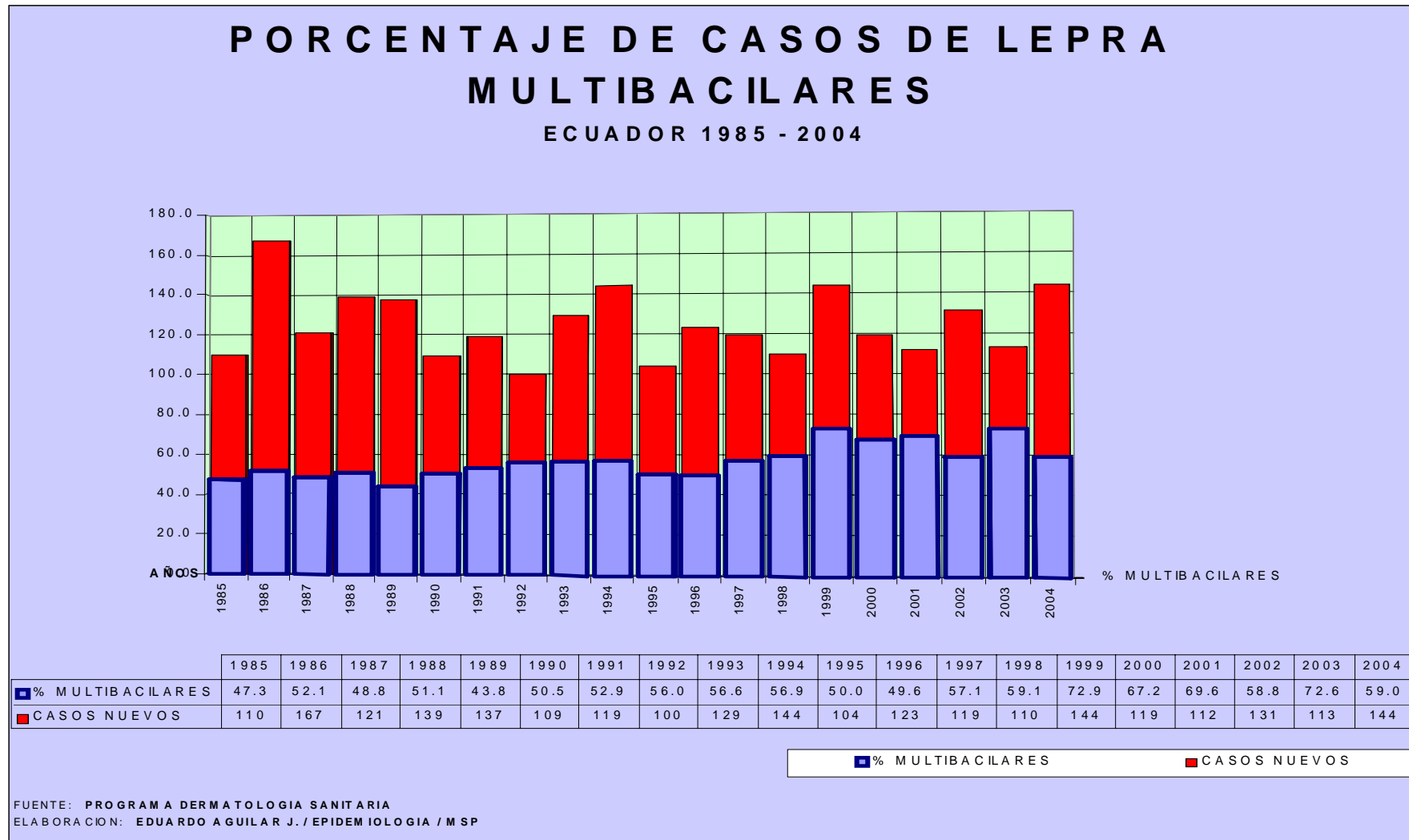
Porcentaje de detección en menores de 15 años

En cuanto a la edad, predominan los mayores de 15 años; el promedio del porcentaje en menores de 15 años es del 4% en 8 años de registro. En 1998, el porcentaje de menores de 15 años aumenta debido a que en la provincia de Guayas, que es la que más número de casos de lepra tiene en el país, se realizó una encuesta dermatológica en áreas de alta prevalencia, por lo cual se descubrieron casos nuevos de esta enfermedad y pacientes menores de 15 años. Para el 2004 se reporta 6 pacientes menores de 15 años reportado por la provincia del Guayas y Santo Domingo en Pichincha.



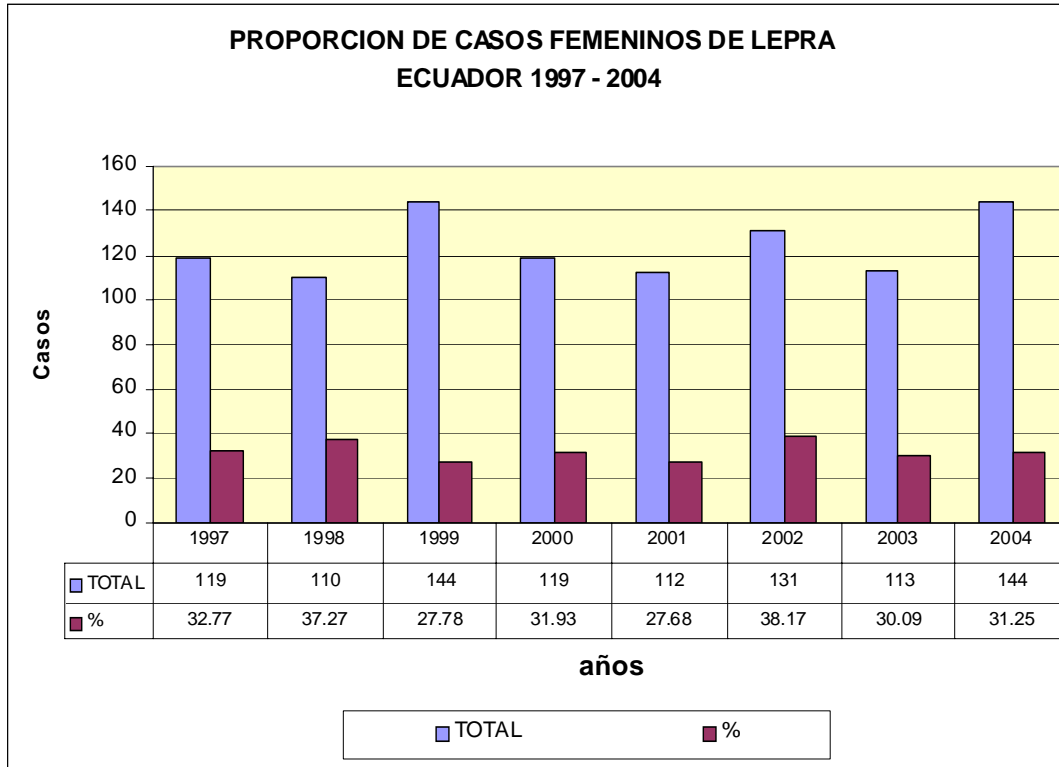
Porcentaje de casos de lepra multibacilares (MB)

En cuanto a las formas clínicas, los multibacilares han ido aumentando en porcentaje. La prevalencia de MB se utiliza como indicador del control de la enfermedad de lepra: si en un área existe predominio de MB, la prevalencia está disminuyendo y será menor la difusión de la enfermedad; por el contrario, si existe una mayor proporción de PB, la prevalencia esta aumentando, consecuentemente habrá una mayor expansión de la enfermedad.



Proporción de casos femeninos de lepra

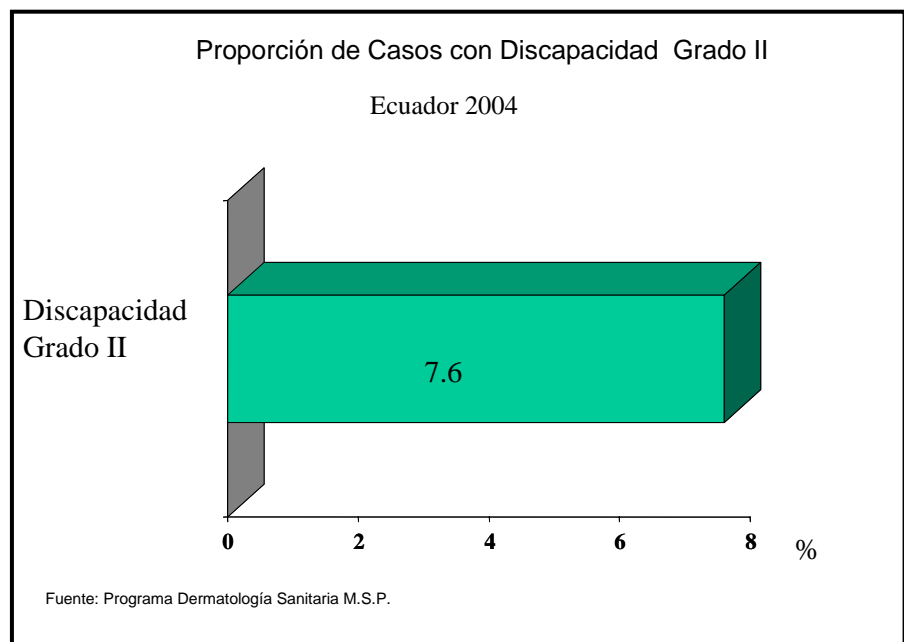
En cuanto al sexo, los multibacilares, predominan sobre todo en el sexo masculino los paucibacilares son más frecuentes en el sexo femenino.



Características de los casos nuevos

La proporción de casos nuevos con discapacidad grado 2 es 7.6 %, lo que nos demuestra un diagnóstico tardío en cierto número de pacientes, e indica la posibilidad de una prevalencia oculta importante.

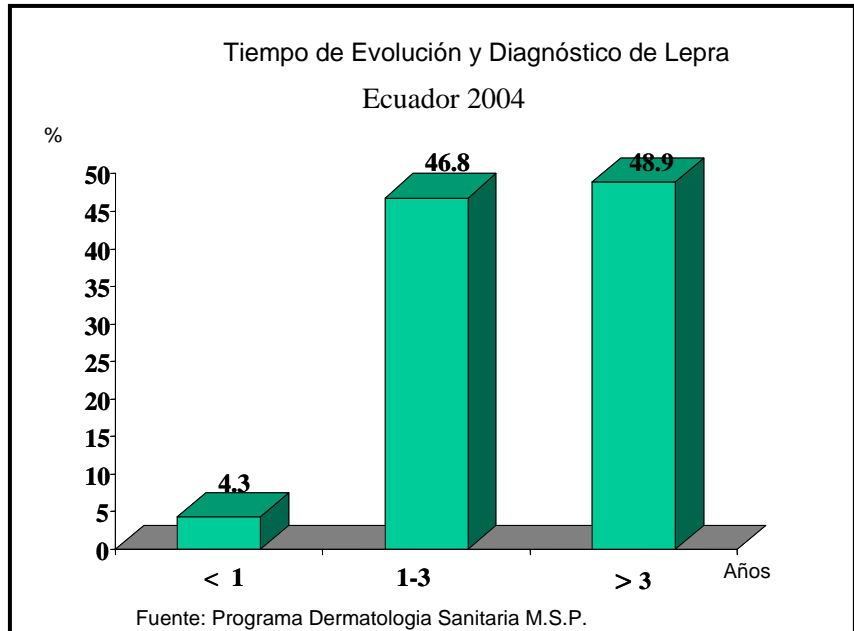
En el 2004 se detectó diagnóstico en etapa de lesión única, lo que pudiera indicar que los diagnósticos no se realizan en una etapa temprana, y que las formas MB son de mayor prevalencia, situación que se corresponde con lo referido por los pacientes.



Tiempo de evolución

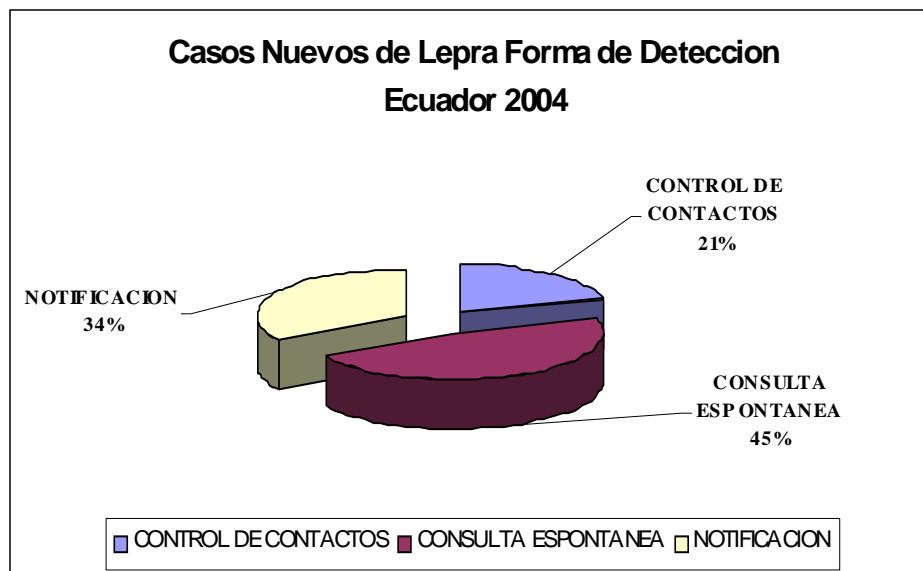
El tiempo entre inicio de los síntomas y el diagnóstico es menos de un año en el 4.3% de los pacientes entrevistados, el 46.8% se diagnostican entre 1 y 3 años y el 48.9% de los casos se diagnostican en un tiempo mayor de 3 años.

Estos datos sobre el diagnóstico tardío, pudieran estar relacionados con la cobertura limitada que tienen las acciones de lepra en el nivel local, pero además es un factor que favorece la transmisión de la enfermedad en la comunidad.



Casos nuevos de lepra forma de detección

La principal forma de detección de casos nuevos de lepra en el país es por notificación y por consulta espontánea con un 79%, la búsqueda de casos por control de contactos se la realiza en forma limitada.



Estratificación de casos de lepra

Desde el inicio de las actividades de control de lepra en el Ecuador, la prevalencia ha ido disminuyendo paulatinamente, el Programa de Control lo ha focalizado a través del tiempo. De acuerdo con los mapas de riesgo, en 1991 la lepra estaba aun presente en todo el territorio nacional, para el 2001, esta se va focalizando en la región subtropical y tropical especialmente de las provincias de Los Ríos, Guayas, El Oro, Loja, hasta que en 2004 lo hemos circunscrito en 46 áreas, la mayoría localizados en las provincias

mencionadas en la que las labores de control se deben fortalecer para llegar a disminuir la carga de enfermedad e interrumpir la transmisión en los próximos años.

