

DIRECTORIO

Dr. Gilberto Breña Cantú
Secretario de Salud de Zacatecas

Dr. Néstor Alfredo Pacheco Arroyo
Director de Salud Pública

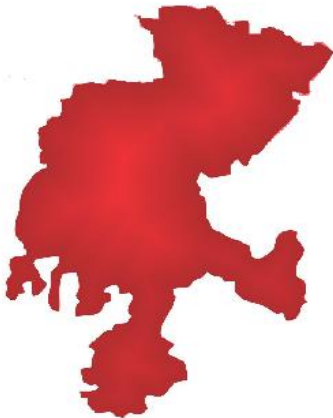
Dra. Aspacía Kusulas Tejada
Subdirectora de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades.

Dra. Lucía del Refugio Reyes Veyna
Jefa del Depto. de Epidemiología

Dr. Carlos Eduardo Duran Barragán
Jefe del Depto. de Prevención y Control de Enfermedades

Dr. Jaime Agustín Reyes Posada
Responsable Estatal de Lepra

Dra. Rocío Rodríguez Gutiérrez
Responsable del Boletín Epidemiológico



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO ZACATECAS

Subdirección de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 4 FECHA: DEL 21 AL 27 DE ENERO DE 2018

DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA LEPROA 28 DE ENERO DE 2018



CONTENIDO

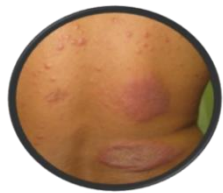
CASOS PROBABLES EN ESTUDIO EN LA SEMANA 4

INFORMACION SOBRE LA LEPROA



CASOS PROBABLES EN ESTUDIO POR INSTITUCIÓN SEMANA 4								
CASOS PROBABLES ESTUDIADOS POR INSTITUCIÓN	SSZ	IMSS	ISSSTE	OTRAS	IMSS PROSPERA	DIF	SEDENA	TOTAL
Enfermedad Febril Exantemática								0
Sx Coqueluchoide	4	3						7
Influenza	23							23
Rotavirus	1							1
Vibrio Cholerae	6				1			7
Dengue								0
Chagas	2							2
Rickettsias	1	1						2
Brucelosis	15			3	1			19
VIH								0
Hepatitis A	4							4
Hepatitis ,BYC	5							5
Tuberculosis	2							2
TORCH								0
Parvovirus								0
EPSTEIN BARR								0
CHIKUNGUNYA								0
CARGA VIRAL								0
GENOTIPIFICACION								0
COXSACKIE								0
PFA								0
TOTAL								72

FUENTE : Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, LESP



La Lepra

Aunque prácticamente erradicada, la lepra sigue siendo tan temible como hace miles de años. Para muchos enfermos, la lepra no es sólo un padecimiento, sino sinónimo de estigma y discriminación. Aún y cuando se sabe de la existencia de la lepra desde antes de Cristo, en nuestros días todavía no está claro cómo se transmite la infección, pero vivir en la misma casa y el contacto prolongado con una persona infectada parecen aumentar el riesgo de contagio.

RECUERDA



PRINCIPALES RETOS EN ZACATECAS

DETECCIÓN OPORTUNA DE CASOS CON LEPRA

CURAR AL 95% DE LOS QUE INICIAN TRATAMIENTO

EXAMINAR AL 90% DE LOS CONTACTOS REGISTRADOS

REDUCIR EL NÚMERO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS



La lepra se puede curar

Los centros de salud ofrecen tratamiento **gratuito**

Algunos datos de Lepra

De acuerdo con los informes oficiales recibidos de 138 países de todas las regiones de la OMS, la prevalencia mundial de la lepra a finales de 2015 era de 176 176 casos (0,18 casos por 10 000). El número de nuevos casos notificados en el mundo en 2015 fue de 211 973 (0,21 casos por 100 000) frente a los 213 899 de 2014 y los 215 656 de 2013. El número de nuevos casos indica el grado de continuación de la transmisión de la infección. Las estadísticas mundiales revelan que 203 600 (96%) de los nuevos casos se notificaron en 22 países prioritarios.

En México

La prevalencia de la lepra en México de 1989 al 2014, se ha reducido en un 97%.

10 estados, Sinaloa, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Jalisco, Nuevo León, Colima, Nayarit, Guanajuato y Coahuila concentran el 80% de la prevalencia nacional mientras que los primeros 5 concentran el 63%.

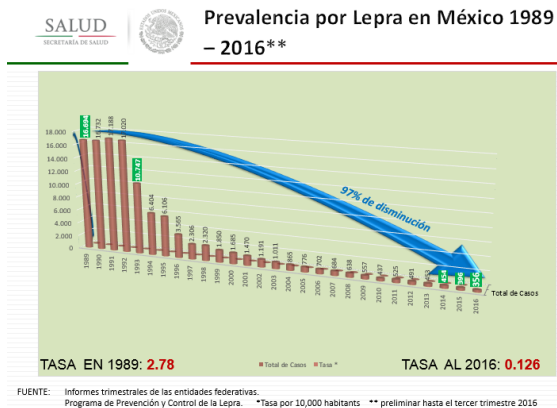
Existen 23 municipios prioritarios en 10 estados de la Republica (municipios con prevalencia igual o mayor a 1 caso por cada 10,000 habitantes). La prevalencia en forma preliminar en 2015, fue de 396 casos, con una tasa de 0.039 casos por cada 10,000 habitantes.

En Zacatecas

La lepra se ha erradicado en gran parte del territorio del estado, aún así, existen zonas bien delimitadas que por su proximidad con estados vecinos endémicos de la enfermedad requieren ser vigilados.

El estado de Zacatecas se encuentra dentro de los 4 estados sin casos prevalentes hasta el año 2016.

Para el año 2017 se cuenta con un total de 3 casos en vigilancia pos-tratamiento, y se estudian a 15 de sus 17 contactos (2 emigraron a E:U:A), todos los contactos negativos hasta el momento.



28 de Enero de 2017 Día Mundial de Lucha Contra la Lepra

Como cada año, el último domingo del mes de enero se celebra el Día Mundial de la Lepra. Por iniciativa del filántropo francés Raoul Follereau. Por lo tanto, el próximo domingo 28 de enero se conmemora el 63 aniversario del Día Mundial de la Lucha Contra la Lepra.



INTRODUCCION Qué es la Lepra?

La lepra es una enfermedad transmisible causada por la bacteria *Mycobacterium Leprae* (bacilo acidorresistente). Afecta principalmente la piel y los nervios. Progresa lentamente con un período de incubación promedio de 3 años.

La lepra puede atacar a cualquier edad y a ambos sexos.

La lepra puede ser curada. La PQT mata las bacterias y detiene la diseminación de la enfermedad. Los pacientes de lepra pueden llevar una vida completamente normal.

Si es detectada precozmente y tratada con PQT, la lepra no producirá discapacidades.

Entre los nombres con que se ha conocido a la lepra están: Enfermedad escamosa, Enfermedad de Hansen, Gangrena seca, Mal de San Lázaro, Elefantiasis, Kusta, Hanseniasis y Lazeria.



Cómo saber si es un caso de Lepra

Signos de la lepra

Un enfermo de lepra es alguien que:

tiene una o más manchas cutáneas con una pérdida definida de la sensibilidad; y que no ha completado un tratamiento completo con PQT

Manchas de lepra:

Pueden ser blanquecinas, rojizas o cobrizas; Pueden ser aplanadas o elevadas; No pican; Usualmente no duelen; Pierden la sensación de calor, tacto o dolor; Pueden aparecer en cualquier parte de la piel.

Otros signos de la lepra incluyen:

Nódulos enrojecidos o del color de la piel, o un espesamiento suave, brillante y difuso de la piel sin pérdida de la sensibilidad.

Clasificación

Existen varias clasificaciones de lepra en el mundo, las cuales nos permiten entender el comportamiento de la enfermedad. En México se utiliza la siguiente:

- Indeterminada
- Tuberculoide
- Dimorfa
- Lepromatosa

Con respecto a las formas clínicas, se comportan en tres grandes tipos de características clínicas, en el caso de los pacientes con lepra dimorfa, se podrán presentar variedades tanto de lepra tuberculoide como lepromatosa.

Lepra Indeterminada: Forma inicial del padecimiento, discreto cuadro clínico que consiste en manchas hipopigmentadas disestésicas o anestésicas, alopecias y anhidróticas, de límites mal definidos.

Lepra Tuberculoide: Placas con borde extenso elevado, eritematosas o cobrizas.

Lepra dimorfa: Placas infiltradas eritematosas, cobrizas, con borde externo mal definido.

Lepra Lepromatosa: Nódulos, placas infiltradas o lesiones foliculares (elementos circunscritos) o infiltración difusa.

Para la OMS solo lo divide en dos grandes grupos, esto considerando el esquema de tratamiento que recibirán.

Para fines de control sanitario los casos se clasifican en:

Multibacilares (MB): los lepromatosos, dimorfos y con infiltración difusa.

Paucibacilares (PB): los tuberculoide e Indeterminados.

LEPRA LEPROMATOSA



LEPRA TUBERCULOIDE



LEPRA DIMORFA



LEPRA INDETERMINADA

- Clínica: máculo-anestésica hipocrómica



DIAGNOSTICO DE LEPRA

Debe ser establecido con absoluta certeza a fin de evitar el trauma psíquico y el prejuicio social, lo que puede ocasionar un diagnóstico incorrecto. Para disminuir el número de errores y otorgar el tratamiento a la persona que en realidad lo amerita, la parte clínica es esencial pero se debe hacer de manera integral, considerando tres criterios:

- Clínico
- Laboratorio (bacteriológico)
- Correlación epidemiológica

No es necesario que se presenten los tres para diagnosticarla, es muy importante el criterio médico para poder llegar al discernir entre lepra u otra enfermedad dermatológica.

Criterios Diagnósticos: **Clínico** Lesiones cutáneas: hipopigmentadas o eritematosas, con pérdida definida de la sensibilidad. Lesiones de los nervios periféricos: con manifestaciones de pérdida de la sensibilidad y fuerza en manos, pies y cara.

Bacteriológico Baciloscopia: positiva o si fuera negativa y existen signos considerar la evidencia epidemiológica. **Histopatológico:** resultado histopatológico compatible con lepra.

Epidemiológico: Antecedente de vivir o haber vivido con un enfermo de lepra o en un área endémica.



TRATAMIENTO

La introducción de la PQT por la OMS en 1982 es el avance más importante en el control de la lepra desde el uso de la sulfona cuatro décadas atrás.

El tratamiento limita considerablemente los daños producidos por la enfermedad, de tal modo que hace que la persona no transmita la enfermedad, limita la posibilidad de discapacidad y hace que las personas lleven una vida normal.

Para los casos **multibacilar** el tratamiento es por **24 meses** y para los paciente **paucibacilares** en tratamiento es por **6 meses** en total.

