

CARTAS AL EDITOR

Lepra en Yucatán, estudio clínico retrospectivo de 63 años (1950–2013)

Señor editor: comunicamos los resultados de un estudio realizado en el Centro Dermatológico de Yucatán (CDY) Dr. Fernando Latapí, a lo largo de 63 años, con el fin de presentar un panorama sobre lepra en esta institución.

En México, en 1990 la prevalencia de lepra fue de 16 694 casos (2.6 por 100 000 habitantes), con alta frecuencia en el foco peninsular, conformado por Campeche y Yucatán.^{1,2} Primero, los enfermos fueron atendidos en el Hospital de San Juan de Dios; después, en el Hospital O' Horán y, desde 1950, en el Centro Dermatológico de Yucatán, fundado en 1949.³ Con las estrategias de eliminación se logró la reducción, con 0.19 por cada 100 000 habitantes en 2011.^{2,4,5}

Realizamos un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en la revisión de todos los expedientes a partir de tarjetas de registro y control existentes en el archivo del hospital (1950-2013); analizamos las siguientes variables: características clínicas, baciloscópicas e histológicas, de un total de 196 pacientes (180 para Yucatán y 16 para Campeche), de los cuales 120 eran hombres y 76 mujeres, de estratos socioeconómicos medios y bajos, con un promedio de edad de 48 años. Desde 1980, a los pacientes

activos con lepra dimorfa se les aplicó intradermorreacción con lepromina. Se determinaron las reacciones leprosas, secuelas, grados de incapacidad y estado actual. Se utilizó estadística descriptiva.

Respecto a edades y relación hombre-mujer, concordamos con lo reportado a nivel nacional: de 50 a 59 años y 1,56:1, en Mérida, y entre 45 y 65 años, con 1.7:1, en el resto del país.⁵ El paciente más antiguo se diagnosticó en 1931 y el más reciente en 2012. Del total de los pacientes, 17.35% tenía un caso antecedente.

El cuadro I muestra la clasificación: 68.37% fueron casos multibacilares, de igual forma que en otros estados (74%).²

Sesenta pacientes diagnosticados entre 1950 y 1984 recibieron monoterapia sulfónica, pero siguieron activos

hasta 1985, cuando recibieron poliquimioterapia (PQT) durante dos años, con curación. A partir de este año, los siguientes 136 pacientes recibieron PQT durante dos años, para los casos de lepra lepromatosa (LL), dimorfo-lepromatosa (DL) y dimorfo-dimorfo (DD), y durante 6 a 12 meses, para los casos de lepra tuberculoide (LT) y dimorfo tuberculoide (DT). Sin embargo, en 14 pacientes LL y en cinco pacientes dimorfos multibacilares (DL y DD) la PQT duró de 32 a 49 meses debido a baciloscopías positivas constantes.

Veintidós pacientes presentaron reacciones medicamentosas adversas. Con dapsona: anemia hemolítica en 12 casos, hepatotoxicidad en tres y metahemoglobinemia en uno. Con rifampicina, dos pacientes tuvieron síndrome catarral y uno cefalalgia;

Cuadro I
CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES CON LEPRA, POR SEXO Y FORMA CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD. YUCATÁN, 1950-2013

Clasificación	LI	LL	DL	DD	DT	LT
Hombres	6	71	11	11	7	14
Mujeres	4	29	3	10	12	18
Subtotal	10	100	13	21	20	32
Porcentajes	5.11	51.07	27.56			16.32
Total: 196 pacientes						

LI: lepra indeterminada, LL: lepra lepromatosa, DL: dimorfo-lepromatosa, DD: dimorfo-dimorfo, DT: dimorfo-tuberculoide, LT: lepra tuberculoide

Fuente: tarjetas de registro y expedientes del archivo del Centro Dermatológico de Yucatán

uno cursó con fotosensibilización por clofazimina. Presentaron reacciones leprosas 71 pacientes (cuadro II).

El cuadro III muestra el estado clínico de los casos a diciembre de 2013, momento de término del estudio. Cinco pacientes no concluyeron tratamiento por efectos secundarios como hemólisis, hepatotoxicidad o exacerbación de comorbilidades (hepatitis B, cirrosis, epilepsia e insuficiencia renal), y terminaron un periodo de vigilancia extendida (10 años), sin actividad del padecimiento; trece fueron diagnosticados en el CDY y en la actualidad 11 continúan en Campeche (originarios) y 2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social

(afiliados). Un caso renuente (LT) curó de forma espontánea.

Lo anterior refleja un buen control de los pacientes; sin embargo, persisten los prejuicios y recursos materiales y humanos insuficientes para una cobertura adecuada, por lo que la educación comunitaria, el seguimiento estrecho y la investigación epidemiológica continúan formando parte de la atención.

Agradecimientos

Al enfermero Rafael Moguel Marín, por su amistad y apoyo incondicionales, y por su dedicación constante a los enfermos de lepra durante 55

años de incansable trabajo dentro y fuera del Centro Dermatológico de Yucatán Fernando Latapí.

Carlos Atoche, Dermat.⁽¹⁾
 Edoardo Torres-Guerrero, Dermat.⁽¹⁾
 drlalo2005@hotmail.com,
 lalotorresg@yahoo.com.mx
 Felipe Vargas, Dermat.⁽²⁾
 Roberto Arenas, Dermat.⁽²⁾

(1) Centro Dermatológico de Yucatán Dr. Fernando Latapí, Yucatán, México.

(2) Sección de Micología, Hospital Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México

Cuadro II
ESTADOS REACCIONALES DURANTE EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES.
YUCATÁN, 1950-2013

Reacciones leprosas	Durante monoterapia	Transición de monoterapia a poli quimioterapia	Durante poli quimioterapia	Total de pacientes
Eritema nudoso (EN)	18	8	14	39
Eritema multiforme (EM)	0	2	1	3
Fenómeno de Lucio	1	1		2
Reacción de reversa	1	0	22	23
EN más EM	0	3	0	3
Orquitis y condritis	0	0	1	1
Total				71

Fuente: expedientes del archivo del Centro Dermatológico de Yucatán

Cuadro III
ESTADO CLÍNICO DE LOS PACIENTES AL TÉRMINO DEL ESTUDIO.
YUCATÁN, 1950-2013

Situación actual	Vigilancia terminada	En vigilancia	En tratamiento	Tx. en Campeche o IMSS	Post vigilancia Tx. incompleto	Fallecidos	Renuente	Perdido
Núm. de pacientes	148 (75.52%)	12 (6.13%)	8 (4.08%)	13 (6.64%)	5 (2.56%)	8 (4.08%)	1 (0.51%)	1 (0.51%)
Cura sin secuelas	160 (81.55%)							
Secuelas grado 1	17 (8.75%)							
Secuelas grado 2	19 (9.75%)							
Total: 196 pacientes								

Ningún fallecido murió por causas relacionadas con el padecimiento (casos antiguos, nacidos entre 1921 y 1931) o con comorbilidades (un paciente hepatópata y uno más diabético descontrolado)

Secuelas de grado 1: disestesias y parestesias. Grado 2: alteraciones tróficas, motoras y visuales⁶

Fuente: expedientes del archivo del Centro Dermatológico de Yucatán

Referencias

1. Arenas R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5ta. ed. México: McGrawHill, 2013:421-435.
2. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Lepra, programa de acción específico 2007-2012. México: Secretaría de Salud, 2008.
3. González-Urueña J. La lepra en México. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 1941:84-90, 700-704.
4. Rodríguez LC, Lockwood D. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. Lancet Inf Dis 2011; 11(6):464-470.
5. Secretaría de Salud. Distribución de casos nuevos de enfermedad por grupos de edad. México: SUJVE, Secretaría de Salud, 2011.
6. Shen J. Current situation of leprosy colonies/leprosaria and their future in P.R. China Lepr Rev 2007;78(3):281-289.

Condición física saludable y riesgo cardiovascular en jóvenes con discapacidad intelectual

Señor editor: en la presente adjuntamos los resultados de un estudio preliminar que pretendió evaluar el nivel de condición física saludable (CFS) y riesgo cardiovascular incrementado (RCVI) en jóvenes españoles con discapacidad intelectual (DI).

En España, aunque no hay estadísticas precisas, se estima que la población con DI podría rondar las 400 000 personas.¹ Como ocurre con el resto de la población dependiente, su atención implica elevados costos económicos, tal y como se ha constatado en España² y en otros países.³ Sin