

**ENFERMEDAD DE HANSEN. LA HABANA 2019-2024****HANSEN'S DISEASE. HAVANA 2019-2024**

Autores: Dr. C. Laura Caridad Hurtado Gascón. Doctora en Medicina. Especialista I grado en Medicina General Integral. Especialista II grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Doctora en Ciencias de la Educación Médica. Profesora Titular. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Julio Trigo López”. Correo electrónico: [lauracaridad66@gmail.com](mailto:lauracaridad66@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0002-2203-5410>

Dr. C. Roberto Rodríguez Travieso. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Máster en Didáctica de la Química. Profesor Titular. Investigador Titular. Profesor Consultante. Correo electrónico: [traviesoroberto@infomed.sld.cu](mailto:traviesoroberto@infomed.sld.cu). <https://orcid.org/0000-0002-1424-8117> Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”, La Habana, Cuba.

M.Sc. Reinaldo Martínez Garrido. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Profesor Consultante. Correo electrónico: [reimartinez@infomed.sld.cu](mailto:reimartinez@infomed.sld.cu). <https://orcid.org/0000-0003-3920-8741> Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Julio Trigo López”, La Habana, Cuba.

**Resumen**

La enfermedad de Hansen (lepra) es una enfermedad milenaria incluida entre el grupo de enfermedades desatendidas por la OMS, afecta la piel, los nervios periféricos y las mucosas de las vías respiratorias superiores. En Cuba, la enfermedad dejó de ser un problema de salud desde 1993; aunque se mantiene una morbilidad oculta, que permite la transmisión de forma silente entre las personas susceptibles de la población, por lo que el objetivo es describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes notificados de Hansen en La Habana, entre el período del 2019 al 2024. Métodos: se realizó una investigación de carácter descriptiva, transversal y retrospectiva, con un universo constituido por 82 casos, se revisaron las encuestas epidemiológicas para enfermos de lepra y la tarjeta de declaración obligatoria (EDO) se utilizaron las variables edad, sexo, demora en el diagnóstico y forma clínica. Resultados: el análisis arroja como la enfermedad disminuye en el periodo de la Covid 19, para aumentar en los últimos dos años, frecuente en sexo masculino predomina la forma clínica multibacilar, se notifican casos con demora en el diagnóstico. Conclusiones: la investigación corrobora que la endemia de la enfermedad de lepra en La Habana aparece en personas jóvenes y la necesidad de pesquisa activa para reconocer los casos nuevos antes de presentar algún grado de discapacidad o complicación.

**Palabras clave:** lepra; diagnóstico tardío, multibacilar

## Abstract

Hansen's disease (leprosy) is an ancient disease included in the WHO's group of neglected diseases and it affects the skin, peripheral nerves, and mucous membranes of the upper respiratory tract. In Cuba, the disease ceased to be a health problem in 1993, although hidden morbidity persists, allowing for silent transmission among susceptible individuals in the population. Therefore, the objective is to describe the clinical and epidemiological characteristics of reported Hansen's disease patients in Havana between 2019 and 2024. Methods: A descriptive, cross-sectional and retrospective study was conducted with a sample of 82 cases. Epidemiological surveys for leprosy patients and the mandatory declaration card (EDO) were reviewed. The variables used were age, sex, delay in diagnosis, and clinical presentation. Results: The analysis shows that the disease decreased during the COVID-19 period, only to increase over the last two years. It is common in males, the multibacillary clinical form predominates, and cases are reported with delayed diagnosis. Conclusions: The research confirms that the endemic leprosy disease in Havana appears in young people and that active screening to identify new cases before they present any degree of disability or complication is needed.

**Keywords:** leprosy; late diagnosis; multibacillary

## Introducción

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa crónica, cuyo nombre proviene de la palabra griega "*lepis*" que significa escama y es una de las enfermedades más antiguas en el ser humano. Los registros más antiguos sobre la lepra están consignados en los llamados Papiros de Berlín 6619, que datan de la época de Ramsés II (2160-1700 a. C.) del Imperio Medio Egipcio y fueron descubiertos a principios del siglo XIX en la necrópolis de Menfis, Saqqara. (1).

También está asociado al comercio, a las guerras y a las peregrinaciones religiosas, logró extenderse por los países mediterráneos como Grecia, con descripciones exactas por Areteo de Capadocia, donde se le llamó lepra. Las tropas de Alejandro Magno iniciaron la diseminación durante la conquista de la India y Persia, posteriormente las legiones romanas la difundieron por todo Europa y la península Ibérica. Por su parte, los conquistadores españoles fueron los responsables de su propagación en América y luego en África. (2) (3)

Se denomina enfermedad de Hansen en honor a quien descubrió la bacteria en 1873, causada por el *Mycobacterium leprae*. Presenta varias formas clínicas y estados reaccionales que dependen de la inmunidad específica del huésped. Es una enfermedad granulomatosa crónica, infectocontagiosa, no

hereditaria, endémica en los países subdesarrollados de Asia, África y América Latina, que puede afectar a las personas, independientemente de la edad, el sexo, el color de la piel, la condición social o el clima. (4)

En cuanto al período de incubación, no existe un patrón preciso debido al desconocimiento exacto de su inicio, ya que los primeros síntomas apenas se perciben y, según se describe, varían de 9 meses a 20 años y el promedio es probablemente de 3 a 5 años. (3, 4)

La información más reciente proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que en 2023 se notificaron aproximadamente 182.815 nuevos casos de lepra a nivel mundial, según los reportes oficiales de los países endémicos. Esta cifra representa aumento del 5% respecto a 2022, también se reportó un incremento de la discapacidad grado 2 y de la lepra infantil en comparación con 2022 en un 1.8% y un 0.19% respectivamente. Estos datos subrayan la importancia de mantener y fortalecer los programas de vigilancia y tratamiento para avanzar hacia la eliminación definitiva de la lepra como problema de salud pública. (5)

Los indicadores de salud que muestra Cuba, a partir del triunfo de la Revolución son comparables con los de países desarrollados. Desde 1993, la enfermedad dejó de ser un problema de salud pública con menos de un caso por 10 000 habitantes a nivel nacional y subnacional (6)

Según el Anuario Estadístico de Salud, en 2024 hubo 151 nuevas notificaciones de lepra, 28 casos más en relación con el año anterior, para una tasa de 1,5, donde la lepra multibacilar fue más frecuente, para una tasa de incidencia de 1,4. De estos, 1 menor de 15 años, menor al mismo período del año anterior. Del total de diagnosticados, 26 correspondieron a la provincia de La Habana. (7)

Dada la baja incidencia de la entidad, es un reto para los médicos diagnosticarla al inicio de las manifestaciones clínicas para evitar las discapacidades que provoca por tal motivo es una prioridad para el programa Nacional de Prevención y Control de la Lepra.

Por lo tanto, es necesario investigaciones que profundicen acerca de los aspectos clínicos y epidemiológicos de esta entidad, así como los factores que influyen en el correcto diagnóstico.

Teniendo en cuenta que la lepra constituye una de las prioridades de investigación en el área de salud, dada su repercusión económica y social para el individuo, la familia y la comunidad por las discapacidades que provoca, se realizó un estudio con el objetivo de caracterizar los pacientes desde el punto de vista clínico epidemiológico con diagnóstico de Hansen en La Habana en el período 2019 a 2024.

## **Desarrollo**

El gráfico 1 muestra el total de casos diagnosticados de lepra en la Habana entre 2019 y 2024, se puede apreciar que existió una disminución, a partir del 2020, y un incremento en los últimos dos años estudiados. Un importante número de casos entre el 2020 y el 2022 se detectaron con demora en el diagnóstico, ya que el tiempo de aparición de los síntomas y el diagnóstico superó el año.

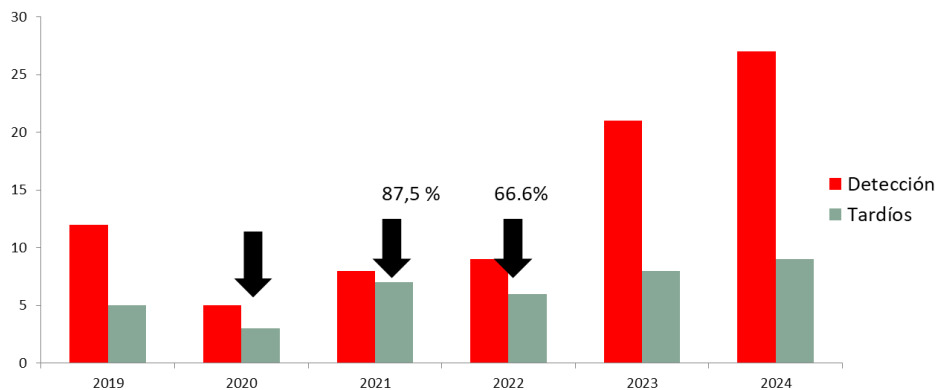


Gráfico 1. Incidencia de lepra y demora del diagnóstico. La Habana. 2019-2024

A pesar de una menor incidencia de lepra en 2020, 2021 y 2022 en Cuba, se detectó un incremento en los diagnósticos tardíos, en la investigación se analizaron los diagnósticos tardíos en la provincia La Habana, evidenciándose que la mayoría de los casos diagnosticados pertenecían a este grupo.

Este hecho concuerda con estudios realizados por Hurtado y colaboradores donde plantean que el diagnóstico tardío de la lepra en la provincia La Habana en los últimos 10 años se ha registrado entre el 79% y 42 % de los casos (y se ha propuesto como indicador eficiente no más del 10%) (8)

Teniendo en cuenta el comportamiento del diagnóstico tardío en los años anteriores y la concomitancia con la pandemia de COVID-19 en este periodo podríamos pensar que al igual que en muchos países de la región la pandemia afectó de forma negativa el diagnóstico precoz de estos pacientes. (9)

Esta disminución de los casos coincide con el impacto significativo en los servicios de salud en Cuba y en todos los países con una reducción global del 37-53%. Los programas contra la lepra se vieron claramente afectados debido a interrupciones en programas activos de búsquedas, desvíos de recursos humanos y financieros a COVID-19, cierre temporal de los servicios dermatológicos y miedo de los pacientes a acudir a centros de salud, por tal motivo no debe confundirse con una real disminución de casos, sobre todo en los países de mayor prevalencia. (10) (11)

Además, el estrés causado por la pandemia de COVID-19 y la dificultad para acceder a un tratamiento antirreaccional podrían amplificar las discapacidades y demás secuelas de la lepra. (12)

A esta investigación, se estima que dejaron de ser diagnosticados más de 4 millones de casos de lepra en todo el mundo, lo que implica que puede haber una gran acumulación de personas

infectadas en la comunidad que permanecen sin diagnóstico y sin tratamiento, desarrollando incapacidades y propagando la enfermedad.

El gráfico 2 muestra la distribución de pacientes por grupos de edades. El grupo con mayor número de representantes fue el de 39-59 (41%), seguido del grupo de 60 y más (37%). Esto está en relación con las características del período de incubación de la lepra que es generalmente prolongado, lo que lleva al diagnóstico en edades más avanzadas, siendo una enfermedad poco frecuente en la población infantil en Cuba.

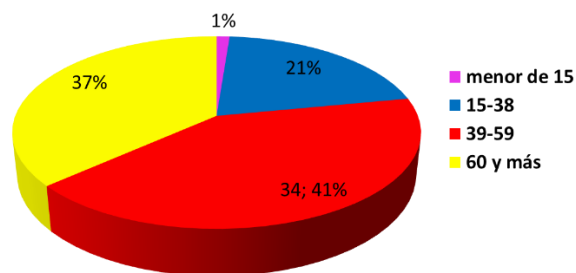


Gráfico 2. Distribución de casos según edad

En la investigación realizada, en Las Tunas en el periodo 2011-2022, se observa que el grupo de edad más afectado fue el de 25 a 59 años con 34 casos, para un 60,7% del total, por lo que coinciden los resultados. En consonancia con el estudio realizado por Espino L y colaboradores, se reporta una mayor frecuencia de la enfermedad en mayores de 15 años. (13) (14)

Estos resultados lo atribuyen a que en esta etapa el individuo se encuentra en plena actividad laboral y social y por ende presenta mayor riesgo de contagio y y podría indicar exposición continua en áreas endémica. En contraste otros autores plantean que pudiera existir una posible reactivación en adultos mayores con inmunosenescencia. (15)

Al observar estos resultados, solo un por ciento de los casos estuvo en el grupo de menor de 15 años, aunque la lepra es más común en adultos, la lepra en los niños es frecuente en zonas endémicas y es un índice de transmisión de la enfermedad en la población, es un indicador epidemiológico importante para determinar el nivel de transmisión de la enfermedad, y la detección en niños en edad escolar podría ser una estrategia valiosa para apoyar el control de la lepra y lograr el objetivo de transmisión cero. (16)

El lograr una reducción del 90% de los pacientes pediátricos diagnosticados con esta enfermedad es uno de los objetivos de la estrategia de la OMS para el 2030 93 y para lograrlo se precisa de un diagnóstico oportuno y una búsqueda activa de la enfermedad en la población pediátrica. (16)

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes según sexo y forma clínica donde se evidencia una mayor frecuencia de la enfermedad en pacientes multibacilares (97,4%) y del sexo masculino (56.1%).

Tabla 1. Distribución de casos según clasificación operacional y sexo

| Formas clínicas | Sexo      |          |    |           | Total    |      |
|-----------------|-----------|----------|----|-----------|----------|------|
|                 | Masculino | Femenino |    | Masculino | Femenino |      |
|                 | No.       | %        |    | No.       | %        |      |
| Paucibacilar    | 2         | 4,3      | 1  | 2,7       | 3        | 2,6  |
| Multibacilar    | 44        | 95,6     | 35 | 97,2      | 79       | 97,4 |
| Total           | 46        | 56,1     | 36 | 43,9      | 82       | 100  |

La mayoría de los autores señalan que la lepra afecta más al sexo masculino que al femenino, datos que coinciden con los resultados de esta investigación. (13) (17) Algunos autores atribuyen esto a que los hombres tienen mayor movilidad y con ello mayor probabilidad de contagio, también tienen menos probabilidades de recibir un diagnóstico erróneo, debido a diagnósticos relativamente tardíos y una mayor frecuencia de síntomas de enfermedad avanzada.

Sin embargo, existen muchas desigualdades de género relacionadas con la salud y la enfermedad. Existen diferencias, tanto biológicas como socioculturales, que sugieren dependencia económica o priorización de roles familiares en las mujeres, donde las desigualdades de género podrían ser más graves, ya que es una enfermedad altamente estigmatizada.

Las mujeres que la padecen sufren doblemente la exclusión, por su condición de enfermas y de ser mujeres, haciendo que tengan menos probabilidades que los hombres de ser diagnosticadas a tiempo y aumentando el riesgo de desarrollar una discapacidad de por vida. (18)

Es preciso destacar lo planteado por diferentes estudiosos del tema que los hombres son diagnosticados con lepra MB con el doble de frecuencia que las mujeres en diferentes partes del mundo. Por otro lado, las mujeres y los niños tienen más probabilidades de presentar tipos de lepra PB localizada, con lesiones más discretas, lo que puede explicar las mayores posibilidades de diagnóstico erróneo para estos grupos poblacionales. (18)

En la investigación realizada hubo un predominio de pacientes multibacilares, coincidiendo con otros estudios de perfil epidemiológicos (13)

La lepra multibacilar corresponde con las formas más severas de la enfermedad, coincidiendo con lo que se plantea en la bibliografía revisada y en lo que coinciden los diferentes autores y es que a

menor edad formas más benignas y es generalmente a más edad en que se pueden presentar las más severas. (18) (19)

## Conclusiones

Se constató un incremento de diagnósticos en los últimos dos años del estudio en relación a la drástica disminución en la etapa de la Covid-19, la demora diagnóstica en estos años guarda relación con las dificultades para realizar el diagnóstico en ese período, prevaleció las edades entre 39 y 59 años, masculinos y la lepra multibacilar predominó en la investigación.

## Referencias bibliográficas

1. Lescaille Torres Torre Juan Gualberto. Manifestaciones nasales de la lepra. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2015; 31(1):52-60.
2. Soto Pérez de Celis E. La lepra en Europa medieval. El nacimiento de un mito. Elementos: Ciencia y Cultura [Internet]. 2003 [citado diciembre 2019]; 10(49):39-45. Disponible en: <http://www.redalyc.uaemex.mx>.
3. Cardona Castro Nora María & Bedoya Berrío Gabriel. Lepra: enfermedad milenaria y actual. Iatreia [Internet] 2011 Mar; 24(1): 51-64. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932011000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932011000100006&lng=en)
4. Díaz Almeida J. Lepra. In: Manzur Katrib J, Diaz Almeida J, Cortés Hernández M, Ortiz González P, Sagaró Delgado B, Abreu D, editors. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 23.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la lepra 2023 [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 7 enero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061728>
6. Hurtado Gascón L, González González L, Tejera Díaz J, Díaz Hurtado A. Comportamiento de la discapacidad por lepra en el municipio Arroyo Naranjo, estudio de 20 años. Folia Dermatológica Cubana. 2019; 13(3)
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2024. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-decuba/>
8. Hurtado Gascón L, González González L, Tejera Díaz J, Portela Arrieta M, Delgado Silva M, Rumbault Castillo R, et al. Lepra tardía. Comportamiento clínico epidemiológico. La Habana. período 2008-2016. Rev Leprológica. 2017;31(3):167-75.

9. Tizari A, Blok DJ, Arora M,. Estimating the unseen burden of leprosy in the COVID-19 era: a modelling study. *Lepr Rev*,2023;94(1):15-28
10. Organización Mundial de la Salud. Global leprosy update, 2022: balancing disruption and mitigation. *Wkly Epidemiol Rec*. 2023; 98 (36): 409-302. Disponible en: <http://www.who.int/wer>
11. Smith CS, Aert A, Saunderson P. Multidimensional impacts of COVID-19 on leprosy case detection: a qualitative study in Brazil, India and Nepal. *Lepr Rev* 2023; 94 (2):125-141.
12. Cáceres-Durán MÁ. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*.2022 [citado 3 de enero de 2025];46:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55851>
13. León MOC, León ÁIL, Pérez IE. Comportamiento de la lepra en la provincia de Las Tunas en el decenio 2012-2022. IV Convención Internacional de Salud octubre 2022.
14. Espino Delgado R M, Curra Buitrago I C, Olazábal Bárzaga I, Villafañá Carmenates M, Méndez Villafañá L. Incidencia de lepra en el municipio Santa Cruz del Sur, Cuba. Treinta años de estudio. *Fontilles, Rev. Leprol*. 2022; 33(3): 171-186
15. Richardus R. Immunosenescence and leprosy reactivation. *Geriatr Dermatol*.2023;15(2): 67-78.
16. Organización Mundial de la Salud. Hacia cero lepra. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021–2030; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340774>
17. Reyes Flores C. Incidencia de la lepra en Cuba en el decenio del 2012 al 2022. *Columna Méd.* [Internet]. 2024 [citado 10 de octubre de 2025]; Vol3: e175. Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/175>
18. Santos VS, Oliveira LS, Castro FD. Social determinants of leprosy in a hyperendemic Brazilian state: a spatial and temporal analysis. *Acta Trop*.2020; 212: 105714.
19. WHO Global Leprosy Programme. Epidemiological trends 2019-2024. *Wkly Epidemiol Rec*. 2024; 99(25): 321-335. Disponible en: <http://www.who.int/wer>

