

Caracterización de los pacientes de lepra que concurren a los centros de salud de Rosario durante el período 1/1/1998 al 31/12/2007. Resultados preliminares

Characterization of leprosy patients who attended Health Centers from Rosario during the period 1/1/1998 to 31/12/2007. Preliminary results

Mónica Recarte,¹ Nora Bonucci,² Amalia Videla,³ Silvia Barraza,⁴ María V. Fernández,³ Valeria Criolani,³ Florencia Cabrini,⁴ María A. Kervin,⁴ Luciana Errecalde,³ Adriana Sánchez,⁴ Ariana Dávila,⁵ Stella M. Pezzotto⁵ y Ramón A. Fernández Bussy⁶

RESUMEN

Objetivo. Caracterizar el perfil epidemiológico de la población de los enfermos de lepra que concurren a los distintos efectores de salud de Rosario.

Material y método. El estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo. Se trabajó sobre 232 pacientes que concurren a los hospitales Carrasco, Centenario y Provincial desde el momento de aparición de la enfermedad y se realizó el análisis estadístico de las variables estudiadas. Para realizarlo se utilizaron los datos de las fichas epidemiológicas y las historias clínicas del período comprendido entre el 1/1/98 y el 31/12/07.

Resultados. El 57,6% de los pacientes era de sexo masculino. En cuanto a la procedencia de los mismos, el 56,5% (n=131) pertenecía al nodo Rosario, el 8,2% (n=19) al nodo Santa Fe, el 3,4% (n=8) al nodo Venado Tuerto y el 0,4% (n=1) al nodo Rafaela. No concurreó ningún paciente que perteneciera al nodo Reconquista. La edad promedio de los pacientes fue de $59,1 \pm 16,1$ años, con una edad mínima de 9 y una máxima de 88. El 54,9% de los pacientes convivía en unión estable, el 19,6% era soltero, el 17,9% viudo y el 7,6% divorciado.

En el 78,2% de los pacientes los síntomas aparecieron después de los 40 años de edad. En relación con la ocupación, el 38,4% (n=89) de los pacientes se encontraba ocupado. Las formas más frecuentes fueron lepromatosa (L), borderline lepromatosa (BL) y borderline tuberculoides (BT). Según la clasificación propuesta por la OMS, el 72% de los pacientes fue multibacilar (OMS MB) y el 27,2% paucibacilar (OMS PB). La cantidad media de meses de tratamiento fue de $19,6 \pm 8,6$, con un mínimo de 5 y un máximo de 50. Un elevado porcentaje de los pacientes finalizó el tratamiento.

Conclusión. Esta investigación constituye el primer estudio en que se incluyen todos los pacientes tratados en los efectores públicos de Rosario en los que funcionan centros de atención dependientes del Programa Provincial de Dermatología Sanitaria de Santa Fé. (*Dermatol. Argent.*, 2012, 18(4): 301-306).

Palabras clave:

lepra, epidemiología, episodios reaccionales.

ABSTRACT

Objectives. To characterize the epidemiological profile of the population of leprosy patients who attended diverse health centers of the city of Rosario.

Methods. The study was observational, descriptive and retrospective. We studied 232 patients who attended the Carrasco, Provincial, and Centenario Hospitals between January 1/1/98 to 31/12/07 using epidemiological data sheets and patient records.

Keywords:

leprosy, epidemiology, reactional episodes.

Results. 57,6% of the patients were male. 56,5% of the patients (n=131) lived near Rosario city, 8,2% (n=19) near Santa Fe, 3,4% (n=8) near Venado Tuerto and 0,4% (n=1) near Rafaela. There were no patients from Reconquista area. Median age was 59,1+/-16,1 years old, with a minimum age of 9 years old and a maximum age of 88 years old. 54,9% of the patients were living with a spouse, 19,6% were single, 17,9% widowers and 7,6% divorced.

Symptoms appeared after 40 years of age in 78,2% of the patients. 38,4% (n=89) of the patients were employed. Most frequent clinical forms were lepromatous (L), borderline-lepromatous (BL) and borderline-tuberculoid (BT). Following the proposed OMS classification, 72% of the patients were multibacillary (OMS MB) and 27,2% paucibacillary (OMS PB). Mean duration of treatment was 19,6 +/- 8,6 months, with a minimum of 5 months and a maximum of 50 months. A high percentage of the patients finished the treatments.

Conclusion. This research is the first study that includes all patients treated in Rosario health area which depends on the Dermatology Health centers in Santa Fe (*Dermatol. Argent.*, 2012, 18(4): 301-306).

Fecha de recepción: 18/06/2012 | **Fecha de aprobación:** 31/07/2012

Introducción

La lepra o enfermedad de Hansen, conocida desde tiempos remotos, es una enfermedad infectocontagiosa provocada por el *Mycobacterium leprae*, es crónica y afecta principalmente la piel, las mucosas y el sistema nervioso periférico. Es totalmente curable, independientemente de la forma clínica que presente. Empeora progresivamente cuando no es tratada en forma adecuada y puede dejar severas discapacidades. El período de incubación es excepcionalmente prolongado para una enfermedad bacteriana, en general entre 2 y 7 años. Según el informe de 2010 de la Sociedad Argentina de Dermatología, el área endémica de esta enfermedad está integrada por las provincias del noroeste, nordeste y centro del país: Chaco, Formosa, Corrientes, Misiones, Santa Fe, Entre Ríos, Córdoba, Santiago del Estero, Tucumán, Salta, Jujuy, Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por lo cual se mantiene la prevalencia en los espacios geográficos históricos, y se detectan entre 400 y 500 casos nuevos de lepra por año. De acuerdo con esta publicación, en la Argentina existen actualmente 675 pacientes en tratamiento, de los cuales 309 fueron diagnosticados durante 2009. Si bien es difícil determinar la población enferma sin diagnóstico, el número anual de casos nuevos se mantuvo estable e indica que la cadena de transmisión de la enfermedad aún no se interrumpió.¹ Además, se debe considerar que las migraciones internas condicionan la posibilidad de tener un enfermo de lepra en cualquier punto del país. Evidentemente la cantidad de enfermos diagnosticados en provincias donde no había casos de lepra, pone en evidencia este nuevo escenario respecto de la enfermedad.²

En la provincia de Santa Fe, con una población de 3.103.783 habitantes, el número de pacientes bajo tratamiento al 31-12-08 fue de 59, de los cuales 42 eran clínicamente MB (multibacilares) y 17 PB (paucibacilares), con una tasa de prevalencia de 0,18 x 10.000 habitantes. Los casos nuevos durante 2009 fueron 26, de los cuales 20 fueron MB y 6 PB. Sólo uno tenía menos de 30 años, y el resto, mayores de 50 (73%). Sólo 7 eran mujeres, 5 PB. De los varones (n=19), 18 MB.

En la ciudad de Rosario, el Programa de Dermatología Sanitaria y Lepra, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Santa Fe, atiende en tres centros de salud, dos de ellos

¹ Profesora adjunta de la cátedra de Dermatología de la Universidad Nacional de Rosario

² Licenciada en Trabajo Social del Programa Nacional de Control de Lepra, profesora titular de la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencia Política y RR II de la UNR

³ Alumna de la carrera de Especialización en Dermatología, Universidad Nacional de Rosario

⁴ Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Dermatología de la Universidad Nacional de Rosario. Médica dermatóloga, Facultad de Ciencias Médicas, UNR

⁵ Licenciadas en Estadística. Instituto de Inmunología, Facultad de Ciencias Médicas, UN Instituto de Inmunología, Facultad de Ciencias Médicas, UNR

⁶ Profesor titular, director de la carrera de Especialización en Dermatología y jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Provincial del Centenario, Rosario

provinciales (Hospital Centenario y Hospital Provincial) y uno de dependencia municipal (Hospital Carrasco). Este último, donde funciona la coordinación de la zona sur de dicho programa, es el de mayor concentración de pacientes. A partir del antecedente de trabajo con la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, se realizó un mapeo de los pacientes diagnosticados con lepra radicados en la ciudad según distrito, identificándose las zonas de mayor prevalencia de la enfermedad. Esto puso en evidencia la necesidad de profundizar el estudio de todos los enfermos atendidos en los centros de salud, a efectos de obtener datos más precisos y más extensos que nos permitan una caracterización detallada de la población afectada. Este conocimiento posibilitará redefinir acciones de salud pública.

Objetivos

Los objetivos del presente trabajo fueron caracterizar el perfil epidemiológico de la población de los enfermos de lepra que concurrieron a los distintos efectores de salud de Rosario; para ello se utilizaron los datos aportados por la ficha epidemiológica y las historias clínicas durante el período 01/01/98 al 31/12/07. Se propuso también evaluar las características migratorias de las poblaciones que se radican en esta ciudad, procedentes de provincias con altas tasas de prevalencia y evaluar la evolución de cada paciente teniendo en cuenta adhesión al tratamiento, respuesta al mismo, efectos indeseables, aparición de episodios reaccionales, discapacidades provocadas por la enfermedad, enfermedades intercurrentes, recidivas o reinfecciones.

Material y método

El diseño del estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo. Se trabajó sobre 232 pacientes que concurrieron a los hospitales Carrasco, Centenario y Provincial desde el momento de la aparición de la enfermedad; para ello se utilizaron los datos aportados por la ficha epidemiológica y las historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados y tratados en dichos servicios entre 1998 y 2007.

El proyecto ha sido aprobado por la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. Por tratarse de un trabajo de revisión de historias clínicas y fichas epidemiológicas, no se obtuvieron los consentimientos escritos informados de los pacientes. No obstante ello, los autores del trabajo se comprometieron a respetar la Ley de Confidencialidad de Datos Personales.

Se realizó el análisis estadístico de las variables estudiadas, según ficha epidemiológica, que fueron las siguientes: 1) Lesiones cutáneas actuales: moderadas, generalizadas, aparentemente sano, residuales, sin consignar. 2) Baciloscopias: positivas o negativas. 3) Presencia o no de discapacidad y

TABLA 1. Edad de aparición de los primeros síntomas según sexo del paciente

Edad de aparición de los síntomas	Sexo del paciente					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
0 a 4 años	3	2,6	1	1,2	4	2,0
5 a 9 años	0	0,0	3	3,6	3	1,5
10 a 19 años	2	1,8	4	4,8	6	3,0
20 a 29 años	10	8,8	4	4,8	14	7,1
30 a 39 años	9	7,9	7	8,4	16	8,1
40 a 49 años	13	11,4	12	14,5	25	12,7
50 a 59 años	23	20,2	18	21,7	41	20,8
60 a 69 años	31	27,2	18	21,7	49	24,9
70 y más	23	20,2	16	19,3	39	19,8
Total	114		83		197	

TABLA 2. Estado de los pacientes al momento del diagnóstico

Estado al momento del diagnóstico	N° de pacientes	%	% válido
Lesiones actuales moderadas	94	40,5	46,5
Lesiones actuales generalizadas	90	38,8	44,6
Aparentemente sano	16	6,9	7,9
Lesiones residuales	2	0,9	1,0
Sin consignar	30	12,9	-
Total	232	100	100

grado de la misma al momento de la consulta.

La descripción de los datos cualitativos se presenta en forma de frecuencias absolutas y porcentajes. La diferencia entre proporciones fue evaluada mediante la prueba chi-cuadrado. Los datos cuantitativos se presentan como media \pm desvío estándar. Se consideraron significativas aquellas pruebas en las que el valor p es inferior a 0,05. Los utilizó el programa STATA, versión 8, para analizar los datos.

Resultados

Sobre un total de 232 pacientes, se obtuvieron los resultados que a continuación se muestran. El 57,6% de los pacientes era de sexo masculino. La procedencia de los mismos fue mayoritariamente del nodo Rosario (57,5%). La edad promedio de los pacientes fue de $59,1 \pm 16,1$ años, con una edad mínima de 9 años y una máxima de 88

TABLA 3. Grado de discapacidad de los pacientes al momento del diagnóstico

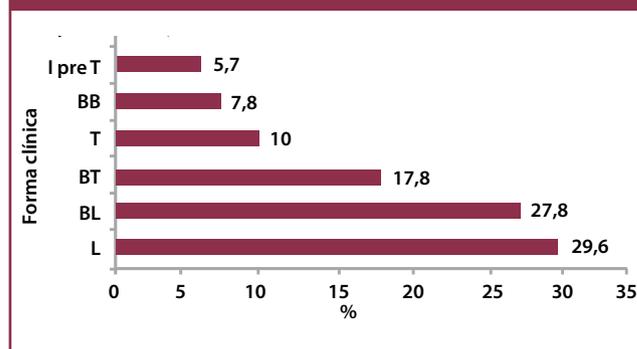
Discapacidades	N° de pacientes	%
Anestesia de miembros	13	38,3
Aplastamiento de nariz	5	14,7
Hipoestesia de miembros	4	11,8
Pie péndulo	3	8,8
Mal perforante plantar	2	5,9
Mano en garra	2	5,9
Sin especificar	2	5,9
Lesiones laríngeas	1	2,9
Mal perforante mano	1	2,9
Obstrucción nasal	1	2,9
Total	34	-

años. El 54,9% de los pacientes convivía en unión estable, el 19,6% era soltero, el 17,9% era viudo y el 7,6%, divorciado. La edad de aparición de los primeros síntomas se muestra en la tabla 1. En el 78,2% de los pacientes los síntomas aparecieron después de los 40 años de edad. En el 15,1% de los pacientes no pudo recuperarse este dato. Sobre la base de la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad de aparición de los primeros síntomas y el sexo del paciente ($p=0,42$). En relación con la ocupación, el 38,4% ($n=89$) de los pacientes se encontraba ocupado, el 23,3% ($n=54$) era ama de casa, el 22% ($n=51$) era jubilado o pensionado, el 4,7% ($n=11$) se encontraba desocupado y el 0,9% ($n=2$) era estudiante. En el 10,7% ($n=25$) de los pacientes las ocupaciones no estaban consignadas. Las ocupaciones predominantes entre los trabajadores eran: operarios de la construcción y obreros metalúrgicos en los varones, y servicio doméstico en las mujeres.

El 97,4% ($n=226$) de los pacientes era de nacionalidad argentina, cuatro eran de nacionalidad italiana, uno brasilero y uno paraguayo. En cuanto a la procedencia, el 56,5% de los pacientes ($n=131$) pertenecía al nodo Rosario, el 8,2% ($n=19$) al nodo Santa Fe, el 3,4% ($n=8$) al nodo Venado Tuerto y el 0,4% ($n=1$) al nodo Rafaela. No concurrió ningún paciente que perteneciera al nodo Reconquista. El 28,9% ($n=67$) de los pacientes provenía de otra provincia, el 0,9% ($n=2$) de otro país y en el 1,7% ($n=4$) no se pudo determinar lugar de procedencia.

Respecto del hospital donde los pacientes realizaron sus

Gráfico 1. Formas clínicas de la enfermedad en los pacientes analizados



Abreviaturas

I pre L: indeterminada pre lepromatosa

I pre T: indeterminada pre tuberculoide

BB: borderline borderline

T: tuberculoide

BT: borderline tuberculoide

BL: borderline lepromatosa

L: lepromatosa

consultas y tratamiento, el 45,3% ($n=105$) fue atendido en el Hospital Carrasco, el 30,6% ($n=71$) en el Hospital Centenario y el 24,1% ($n=56$) en el Hospital Provincial.

En cuanto a la forma en que se han detectado los pacientes, el 84,1% ($n=195$) fue diagnosticado mediante consulta dermatológica, el 3,9% ($n=9$) por exámenes de contacto y el 3,4% ($n=8$) por derivación de otro médico. En el 8,6% ($n=20$) de los pacientes no pudo conocerse este dato.

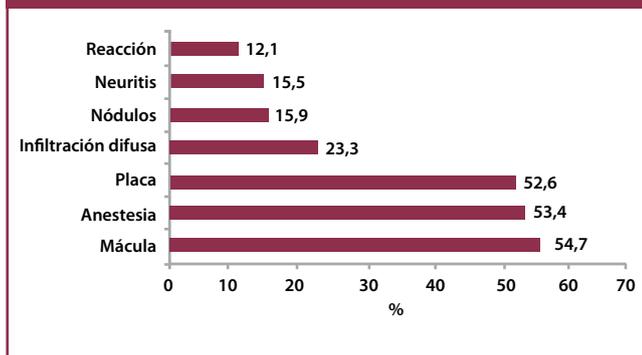
En el análisis de los datos referentes al tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y la consulta médica, se detectó que el 37,5% ($n=87$) de los pacientes consultó dentro del primer año, el 32,8% ($n=76$) dentro de los primeros 5 años y el 11,6% ($n=27$) después de 5 años. Se evidenció que el mayor porcentaje de pacientes consultó habiendo transcurrido más de un año de la aparición de los primeros síntomas. Se encontró el 18,1% ($n=42$) de datos no consignados.

En relación con la noción de foco, el 66,7% de los pacientes no tenía conocimiento del mismo. Respecto de la relación existente entre paciente y foco en los casos en los que pudo determinarse este dato, en el 21,6% se trataba de hermanos, en el 14,9% a la madre, el 12,2% al padre, el 9,5% a cónyuges, el 6,8% a hijos, el 24,3% a otros familiares y el 10,8% a no familiares.

Una elevada proporción de los pacientes presentó lesiones cutáneas, ya fueran moderadas, generalizadas o residuales (tabla 2). Cabe destacar que en el 12,9% de los mismos la información sobre el estado al inicio del tratamiento no fue consignada en la ficha epidemiológica.

En un alto porcentaje de pacientes no se especificaba grado

Gráfico 2. Distribución de los pacientes según su signo-sintomatología actual



de discapacidad al momento del diagnóstico (85,3%). Las discapacidades registradas se presentan en la tabla 3. El análisis de las formas clínicas se muestra en el gráfico 1. Como puede observarse, las formas más frecuentes fueron lepromatosa (L), borderline lepromatosa (BL) y borderline tuberculoide (BT). Según la clasificación propuesta por la OMS, el 72% de los pacientes fue multibacilar (OMS MB) y el 27,2%, paucibacilar (OMS PB).

En cuanto a la clínica al momento de finalización del estudio, la signo-sintomatología más frecuentemente observada fue mácula, anestesia y placa (gráfico 2).

Sólo en el 54,5% (n=109) de los pacientes se realizó inmunología, como resultado de la imposibilidad de realizar intradermorreacción por falta de los reactivos correspondientes a partir de 2003.

En el 88,8% (n=206) de los pacientes se realizó baciloscopia. En ellos, la cantidad promedio de exámenes realizados fue de $2,0 \pm 1,7$, con un mínimo de uno y un máximo de once baciloscopias.

El 23,7% (n=55) de los pacientes desarrolló episodios reaccionales (ER) de tipo I, y el más frecuente fue el *upgrading* (81,8%, n=45); el 7,8% (n=18) presentó ER tipo II, y el más frecuente fue el eritema nudoso leproso (ENL) (94,4%, n=17).

Respecto de la duración de los ER, el tiempo medio para los pacientes con ER tipo I fue de $6,8 \pm 7,9$ meses, con una duración mínima de 1 mes y una máxima de 48 meses. En los pacientes con ER tipo II, el tiempo de duración medio fue de $2,3 \pm 1,1$ meses, con un mínimo de un mes y un máximo de 4 meses.

Todos los pacientes con ER tipo 1 recibieron tratamiento con meprednisona. En uno de éstos se asoció con pentoxifilina y en otro, con talidomida.

Todos los pacientes con episodios reaccionales tipo II recibieron tratamiento con talidomida. En dos pacientes se suministró asociada con antiinflamatorios no esteroideos (AINES), en cuatro con meprednisona y en uno con pentoxifilina.

La evolución de los ER fue buena en el 90% (n=28) de los pacientes con ER tipo I y en el 38,5% (n=7) con ER tipo II.

TABLA 4. Clasificación de los pacientes según forma clínica y tipo de reacción

Tipo de forma clínica	Tipo I		Tipo II		
	UP Grading	DOWN Grading	ENL	ER	Fenómeno de Lucio
L	13	-	16	-	1
BL	14	5	1	-	-
BT	7	2	-	-	-
T	4	-	-	-	-
BB	4	-	-	-	-
I pre T	2	2	-	-	-
I pre L	1	1	-	-	-
Total	45	10	17	0	1

TABLA 5. Causas de bajas registradas en los pacientes estudiados

Causa de baja	N° de pacientes	%	% válido
Fin tratamiento	114	49,1	67,5
Perdido el seguimiento	33	14,2	19,5
Óbito	11	4,7	6,5
Trasladado	11	4,7	6,5
Sin datos	63	27,2	-
Total	232	100	100

Tres pacientes con ER tipo I y ocho con ER tipo II presentaron recurrencia. En la tabla 4 se muestra la distribución de los pacientes según tipo de ER y forma clínica.

El 16,8% de los pacientes (n=39) había recibido tratamiento previo. El tiempo de duración del tratamiento varió entre 2 y 480 meses. En el 50% de los casos la duración fue inferior a dos años, y en el 25% superó los 180 meses (15 años). El 82,1% (n=32) de estos pacientes no realizó tratamiento previo. Las drogas más utilizadas fueron dapsona, rifampicina, clofazimina, ofloxacina, prednisona y la combinación de dos o tres de estas drogas.

En relación con el tratamiento actual, en todos los casos éste fue ambulatorio. El 47,6% recibió tratamiento MB, el 23,8% PB y el 28,6% tratamiento alternativo. El 89,2% realizó tratamiento con sulfona/dapsona, el 68,1% con

clofazimina y el 97% con rifampicina. La cantidad media de meses de tratamiento fue de $19,6 \pm 8,6$ meses, con un mínimo de 5 meses, y un máximo de 50.

En 42 pacientes fue necesario realizar cambios en el tratamiento, en 35 de los mismos la razón fue la toxicidad (83,3%), en cinco por falta de provisión del medicamento (11,9%) y en dos por resistencia (4,8%).

El 86,6% (n=201) de los pacientes concurre a la consulta de vigilancia postratamiento (VPT). La cantidad máxima de controles realizados fue de 11. Un elevado porcentaje de los pacientes finalizó el tratamiento (49,1%) (tabla 5).

Comentarios

Esta investigación constituye el primer estudio en que se incluyen todos los pacientes tratados en los efectores públicos de Rosario en los que funcionan centros de atención dependientes del Programa Provincial de Dermatología Sanitaria de Santa Fe.

En la ciudad de Rosario y de acuerdo con el presente estudio, se evidencia que la edad media de los pacientes se mantiene en los estándares previstos. Se realizó un análisis comparativo con otros trabajos nacionales y se tomó como referencia el estudio retrospectivo a 10 años (1996-2005) de enfermos con lepra, hecho en el Hospital F. J. Muñiz,¹ donde se puso de manifiesto un predominio en el sexo masculino (relación 1,8 a 1), que coincidió con las tendencias mundiales. Del mismo estudio se desprenden resultados similares a los nuestros, en cuanto a la edad de los pacientes diagnosticados en el período estudiado, cuya población fue de adultos, con una edad media de 48 años. En un estudio realizado en Brasil,² el porcentaje de enfermos masculinos (57%) fue mayor que el femenino (43%). Respecto de la edad, el promedio se dio entre 30 y 49 años, y no hubo diferencias sustanciales respecto de otras publicaciones. En cuanto al estado civil, existió un predominio estadísticamente significativo de los pacientes con unión estable (78%). En nuestro estudio se observó que el 54,9% de los pacientes convivía en unión estable, el 19,6% era soltero, el 17,9% era viudo y el 7,6%, divorciado.

En nuestro trabajo, las ocupaciones prevalentes entre los trabajadores fueron actividades no calificadas. En el de Brasil² predominaron las ocupaciones en los sectores de servicio, los cuales incluyeron no sólo los servicios generales, sino también los domésticos. La mayoría de los pacientes se concentraba en los estratos intermedios e inferiores, que sobrevivían con subempleos, en trabajos precarios y descalificados.

En referencia con la noción de foco, el 66,7% de los pacientes no provenía de foco conocido. De acuerdo con otros estudios consultados,³ no es frecuente encontrar cadenas epidemiológicas donde se conozca la fuente de infección. Al relacionar la forma clínica con la clasificación de la OMS, que determina el tratamiento a seguir, se identificó entre los

pacientes del presente estudio una mayor prevalencia de pacientes MB (L, BL, I pre L y un porcentaje de BT) que coincide con las estadísticas a nivel mundial. Se presupone que los mismos han estado en contacto con convivientes y otras personas que hacen a sus relaciones o vínculos cotidianos, durante períodos prolongados sin tratamiento específico.

Otra inquietud en relación con la implementación de acciones para la atención de enfermos de lepra es la falta de concurrencia de aquellos que han ingresado a la etapa de vigilancia postratamiento (VPT), evidenciándose porcentajes significativos de pacientes que no han continuado con los controles prescritos por la OMS. Los controles más importantes serían para los diagnosticados y tratados como MB, con un período de vigilancia de cinco años luego de concluir el tratamiento específico. Consideramos que si bien los mismos deberían ser revisados de acuerdo con las normas de la OMS establecidas, la falta de recursos económicos con que cuentan los servicios donde se atienden los enfermos hace difícil el seguimiento de los mismos. Además Rosario, por ser un centro de referencia importante en el campo de la salud pública, atiende pacientes de una gran zona geográfica de la provincia de Santa Fe y de otras provincias, como Buenos Aires, Chaco, Santiago del Estero y Entre Ríos. Para superar estas dificultades, sería necesario precisar la particularidad de cada paciente y tener en cuenta, entre otros aspectos: fecha de VPT, modos de acceso a la comunicación y reubicación, facilidad de traslado a los centros de atención y posibilidades de descentralización.

Otra preocupación es el hallazgo de un significativo porcentaje de casos diagnosticados tardíamente en el núcleo familiar, cuyos convivientes nunca habían sido revisados. En un estudio que se está realizando sobre este tema, un dato preliminar es que existen aproximadamente 50 familias donde se detectaron entre dos y cinco enfermos dentro de la esfera familiar. Las acciones de las políticas de salud pública tenderán a intensificar las tareas de formación de los profesionales del área, de promoción, conocimiento y participación de la comunidad, con la difusión de información acerca de sus posibilidades de curación, con el fin de promover la tasa de detección de casos nuevos que tiendan a reducir el estigma y la discriminación de los individuos afectados y sus familias.

Bibliografía

1. Olivares L., Carabajal M.T., Jaled M., Iriarte A. et al. Estudio retrospectivo a 10 años (1996-2005) de enfermos con lepra en el Hospital F. Muñiz, *Dermatol. Arg.*, 2006, 12, 280-285.
2. Cassamasino Duarte M. T., Aparecido Ayres J., Pessuto Simonetti J. Perfil socioeconómico y demográfico de portadores de lepra atendidos en consultas de enfermería, *Revista Latino-Am Enfermagem*, 2007, 15 (número especial).
3. Ferrá Toreares T.M., Carrazana Hernández G.B. Modo de detección y fuente de infección de la incidencia de lepra, *Rev. Leprol. Fontilles.*, 1997, 21: 161-165.