

Lepra en el anciano

Leprosy among aged patients

Jorge Alberto Cortés¹, Claudia Pilar Botero², Gerzain Rodríguez³

Resumen

Objetivos. Evaluar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lepra mayores de 60 años de edad, con diagnóstico histológico del Instituto Nacional de Salud de Colombia, durante un periodo de 13 años.

Materiales y métodos. Se realizó una revisión retrospectiva de los pacientes con lepra que tuvieran una edad mayor de 60 años, cuyas biopsias fueron enviadas al Instituto Nacional de Salud para confirmación histológica entre enero de 1990 y diciembre del 2002.

Resultados. Entre enero de 1990 y diciembre del 2002 se confirmó la lepra por histología en el Instituto Nacional de Salud en 2.462 pacientes, de los cuales, 433 (17,6%) tenían una edad mayor de 60 años (rango de 60 a 94). El 69% de los casos correspondió a hombres,

con una relación hombre:mujer de 2:1. El 51% de los pacientes pertenecía al polo lepromatoso de la enfermedad. Las características clínicas fueron similares a las conocidas en otros grupos etarios. El tiempo de evolución de los síntomas fue menor de un año en 48,8% de los pacientes. En el 10% se encontró un estado reactivo. Los contactos sólo se informaron en 7%. El 9% se presentó como recaída de una lepra previamente tratada.

Discusión. El 17,6% de los pacientes con lepra evaluados en el Instituto Nacional de Salud tienen más de 60 años, la mayoría de ellos son hombres y pertenecen al polo lepromatoso de la enfermedad con características clínicas similares a las de otros grupos. Los pacientes ancianos podrían contribuir a la diseminación de la lepra en nuestro país.

Palabras clave: Lepra, anciano, biopsias.

Correspondencia:

Jorge Alberto Cortés. Dirección: Oficina 317, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C.
Teléfono: 316 5000, extensión 15011; fax: 316 5000, extensión 15012. Correo electrónico: jorgecortes@yahoo.com

Fecha de recepción: 25/07/2007

Fecha de aceptación: 8/4/2008

1 Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C.

2 Unidad de Infectología, Clínica de la Presentación y SES Hospital de Caldas, Manizales, Caldas.

3 Facultad de Medicina, Universidad de la Sabana, Chía, Cundinamarca.

Abstract

Objective. To evaluate the clinical and epidemiological features of patients older than 60 years of age, with histologically proven leprosy at the Instituto Nacional de Salud de Colombia, in a period of 13 years.

Materials and methods. A retrospective study was carried out including patients whose biopsy was submitted to the Instituto Nacional de Salud (Bogotá, Colombia) for histological confirmation and whose age were more than 60 year old, between January 1990 and December 2002.

Results. Between January 1990 and December 2002, 2,462 patients with leprosy were histologically confirmed at the Instituto Nacional de Salud. 433 (17.6%) were over 60 years of age (range, 60 to 94). 51% of the patients had a multibacillary leprosy. Clinical features were similar to those reported for other age groups. Median evolution time was less than a year in 48,8% of the patients. A reactional state was found in 10% of the patients. Known leprosy contacts were reported in 7% of the cases. A relapse was diagnosed in 9% of the patients.

Discussion. 17.6% of the patients evaluated at the Instituto Nacional de Salud were older than 60 years and presented with multibacillary infection. In this aged population, leprosy could represent a great burden of morbidity and important foci of dissemination if not diagnosed on time.

Key words: Leprosy, Elderly, Biopsy.

Introducción

La lepra puede afectar a individuos de cualquier grupo de edad. Los niños son más susceptibles de adquirir la infección y desarrollar la enfermedad ⁽¹⁾. Se desconoce el grado de susceptibilidad de otros grupos de edad, tal como el de los ancianos, en los que puede haber una disminución natural de su respuesta inmunológica, especialmente la respuesta celular ⁽²⁾.

La prevalencia de la lepra en Colombia ha disminuido en las últimas décadas y en 1997 se logró la cifra de menos de 1 paciente por cada 10.000 habitantes, que corresponde a la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de eliminar la lepra como problema de salud pública (menos de un caso por cada 10.000 habitantes) ⁽³⁾. Sin embargo, el número de casos detectados anualmente ha permanecido estable en los últimos años, con registros de 700 a 800 casos nuevos por año ⁽³⁾.

Se han estudiado varios factores inmunológicos, genéticos y familiares que determinan la susceptibilidad y las formas clínicas del paciente con lepra; por ejemplo, se sabe que los niños son más susceptibles de adquirir la enfermedad y que ésta es más frecuente en el hombre que en la mujer, con una relación de 2 a 1 ^(4, 5). El papel de los ancianos en la epidemiología, la transmisión y la carga de la enfermedad ha sido pobremente estudiado.

En este trabajo evaluamos las características de los pacientes en quienes la lepra se diagnosticó cuando eran mayores de 60 años, cuya enfermedad se diagnosticó por las características clínicas y la baciloscopia, y se confirmó por estudio histopatológico en el Laboratorio de Patología del Instituto Nacional de Salud de Colombia.

Materiales y métodos

Se hizo una revisión retrospectiva de todos los casos de enfermedad de Hansen confirmados histológicamente entre el 1 de enero de 1990 y el 31 de diciembre del 2002. De los formatos de solicitud de biopsia se tomaron los datos clínicos disponibles. Se analizaron las variables de edad, sexo, procedencia, características clínicas, diagnóstico histológico, incluyendo la presencia de bacilos con la coloración de Ziehl Neelsen (ZN) ⁽⁶⁾. Se escogieron para el estudio aquellos enfermos que en el momento del diagnóstico tuvieran 60 o más años de edad. La clasificación histológica de la lepra se hizo siguiendo los parámetros establecidos usando las coloraciones de HE y ZN ⁽⁷⁾.

Los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos diseñada en EpiInfo (CDC, Atlanta, Estados Unidos, versión 2000). Los resultados se expresan en promedios y proporciones.

Resultados

Entre enero de 1990 y diciembre del 2002, se encontraron 2.462 pacientes con diagnóstico histológico de lepra. En este grupo, 433 (17,6% del total de pacientes) tenían una edad mayor de 60 años en el momento del diagnóstico de lepra. El paciente de mayor edad tenía 94 años; la media de edad fue de 68,7 años. La mayoría fueron hombres (n=299, 69,1%).

Las muestras enviadas provenían de todo el país, con mayor representación de los departamentos de la Costa Atlántica colombiana (Atlántico, Bolívar y Cesar), y también de Santander, Norte de Santander, Cundinamarca y Boyacá, principalmente. En la tabla 1 se muestran los tipos de lepra diagnosticados histológicamente, siguiendo los criterios establecidos ⁽⁷⁾. El 51% (n=221) de los casos fueron multibacilares.

Tabla 1. Diagnósticos histológicos de los pacientes ancianos con lepra

Diagnóstico	n	%
Lepra lepromatosa	160	37
Lepra dimorfa lepromatosa	61	14,1
Lepra dimorfa tuberculoide	119	27,5
Lepra tuberculoide	55	12,7
Lepra indeterminada	37	8,5

Se observaron 44 casos con estados reactivos; 27 correspondieron a una reacción tipo 1 (de reversión), que se presentó en pacientes con lepra tuberculoide (12 casos), lepra dimorfa tuberculoide (13 casos) y lepra dimorfa lepromatosa (2 casos), y los 17 restantes presentaron una reacción tipo 2 (eritema nudoso leproso), todos ellos en pacientes con lepra lepromatosa.

Se encontraron 40 pacientes (9,2%) que habían sido tratados previamente y en quienes la enfermedad actual se consideró clínicamente como una recaída, la cual se confirmó histológicamente. Esta recaída ocurrió después de la edad de los 60 años.

Las lesiones encontradas en los pacientes fueron máculas (30%), placas (27%) y nódulos (12%). Se informó que las lesiones presentaban hipoanestesia o anestesia en el examen físico en 258 pacientes (60%) e hipocromía en 117 pacientes (27%). Además, se reportaron lepromas en 42 pacientes (9,7%) e infiltración difusa de la piel en 45 (10,4%).

El tiempo de evolución de las lesiones en los casos con esta información (n=252) fue menor de 1 año en 48,8% de los pacientes, con un rango entre 1 mes y 40 años. La media de evolución de las lesiones fue de 16,5 meses.

La mayoría de las lesiones se localizaron en las extremidades, en 217 casos (50%) en los miembros superiores y en 195 casos (45%) en los miembros inferiores. Hubo compromiso facial en 79 pacientes (18%), el cual fue más fre-

cuenta en aquéllos con formas multibacilares.

El antecedente de convivencia con un paciente enfermo de lepra se informó en 31 casos (7,1%), aunque este dato no se incluyó de forma rutinaria en la información solicitada para el procesamiento de la biopsia.

Discusión

Se encontró que 17,6% de los enfermos de lepra estudiados en el Instituto Nacional de Salud, un sitio de referencia nacional, correspondía a pacientes mayores de 60 años. En nuestro país se ha identificado un gran pico de incidencia de lepra en los pacientes entre los 30 y los 50 años de edad ⁽⁴⁾, y un pico bastante menor en pacientes mayores de 70 años. Dada la compleja interrelación entre los factores que determinan la aparición de la lepra en un individuo, su presentación en un paciente mayor de 60 años puede reflejar la edad de exposición ⁽⁸⁾, el tiempo de contacto, la influencia de factores genéticos ^(8,9), inmunológicos o nutricionales.

De estos factores, los más estudiados corresponden a aquéllos determinados genéticamente. Distintos *loci* se han relacionado con ciertas formas clínicas de la enfermedad o con una mayor frecuencia de la misma ⁽¹⁰⁻¹²⁾. También se conoce que la lepra se presenta con una frecuencia 5 a 10 veces mayor entre pacientes convivientes de enfermos multibacilares ⁽¹⁾ y que el riesgo de contagio es mucho mayor en los niños entre 5 y 14 años ⁽¹³⁾. En los niños la frecuencia de contacto se encuentra alrededor de 70% ⁽¹⁴⁾ y, por lo tanto, el diagnóstico de lepra implica la búsqueda activa de los mismos. También se ha observado que la edad del individuo afecta la probabilidad de adquirir la infección a partir de un contacto ⁽¹⁵⁾. En este estudio en Bangladesh se identificó a la edad como uno de los principales factores de

riesgo para que los contactos adquirieran la enfermedad. En los individuos mayores de 50 años había una probabilidad mayor de adquirir la enfermedad, superior a la de todos los otros grupos etarios, inclusive los niños ⁽¹⁵⁾.

La aparición de lepra en ancianos podría sugerir una adquisición en un tiempo relativamente reciente. Además, sólo un pequeño porcentaje de pacientes se presentaron con recaída. Los pacientes con recaída solían tener mayor tiempo de evolución y habían sido tratados con monoterapia. Se ha visto que en la medida en que en un país disminuye la lepra como problema de salud pública, aumenta el número de formas multibacilares y la edad pico en la cual se encuentran los casos ⁽¹⁶⁾. En Colombia, se ha observado una disminución en la prevalencia de la enfermedad de forma continua a partir de 1986, hasta alcanzar la meta propuesta por la OMS de tener menos de un caso por cada 10.000 habitantes en 1997 ^(3,17), aunque el número de casos nuevos se ha mantenido alrededor de 700 a 800 cada año.

Se han observado diversos cambios en la respuesta inmunológica que se asocian con el envejecimiento. En general, se presenta una disminución en la actividad de la respuesta tipo 1 (celular) y un ligero incremento en las citocinas de tipo 2 (respuesta humoral) ⁽²⁾. Este fenómeno fisiológico puede contribuir a aumentar el número de pacientes con formas multibacilares y a tener un menor control inmunológico de la replicación bacteriana, ya que la lepra representa un ejemplo típico de la influencia del patrón de respuesta T ayudador sobre la capacidad de control de los patógenos intracelulares ⁽¹⁸⁾. Además, se han observado cambios en la frecuencia de las reacciones lepróticas en relación con la edad ⁽¹⁹⁾: los individuos de mayor edad tienen mayor frecuencia de este tipo de reacciones.

En el período de estudio (1990-2002) se diagnosticaron oficialmente en Colombia 8.923 casos nuevos, de los cuales se remitieron al Instituto Nacional de Salud 2.462, lo que representa el 28% de todos los casos informados. Un estudio en India demostró un aumento continuo en la prevalencia de la lepra en relación con la edad de la población rural, mientras esto no se veía en la población urbana ⁽²⁰⁾. Esto coincide con una mayor frecuencia de departamentos con grandes extensiones rurales de la Costa Atlántica colombiana de donde provenían la mayoría de las muestras de los pacientes.

Desde el punto de vista clínico, la lepra en el anciano no se aparta de lo encontrado en otros grupos de edad. Característicamente, se encontraron lesiones en las extremidades y en la mitad de los casos estas lesiones presentaban alteraciones en la sensibilidad. En una cuarta parte de los casos se presentaron lesiones en forma diversa, como máculas, placas o áreas hipocrómicas, elementos clásicamente reconocidos en la semiología de la lepra. El compromiso facial fue más frecuente en los pacientes con formas multibacilares. Además, la frecuencia de las formas multibacilares fue ligeramente superior, lo que puede significar que los pacientes ancianos funcionan como reservorio ya que sus síntomas pueden pasar relativamente desapercibidos y se pueden encontrar en contacto con individuos susceptibles, especialmente los niños,

En conclusión, la lepra en pacientes mayores de 60 años representó el 17,6% de los casos confirmados en el Instituto Nacional de Salud durante 13 años, con una alta frecuencia de formas multibacilares. El anciano tiene una mayor probabilidad de adquisición de la lepra

y mayores posibilidades de complicaciones; teniendo en cuenta la alta frecuencia de este grupo de edad entre los pacientes con lepra, los individuos mayores de 60 años deberían seguirse como parte de las medidas para el control de la lepra en nuestro país.

Agradecimientos

El presente trabajo se realizó en el Laboratorio de Patología del Instituto Nacional de Salud.

Referencias

1. Arrieta R, Garcés M, Ordoñez N, Fadul S, Pinto R, Rodríguez G. Lepra familiar. *Biomédica (Bogotá)*. 2001;21:848-55.
2. Castle SC. Clinical relevance of age-related immune dysfunction. *Clin Infect Dis*. 2000;31:578-85.
3. Guerrero M, Plazas N, León C. Situación de la lepra en Colombia: un análisis crítico. *Biomédica (Bogotá)*. 2000;20:266-271.
4. Camargo D, Orozco L. Epidemiología. En: Rodríguez G, Orozco L. eds. *Lepra*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 1996. p.178-98.
5. Rodríguez R, Rodríguez G. La lepra en los niños. En: Rodríguez G, Orozco L, eds. *Lepra*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 1996. p.116-28.
6. de Naranjo P, Rodríguez G, Rodríguez J, Caldas M. La coloración de Ziehl Neelsen en histopatología. *Biomédica*. 1988;8:84-93.
7. Ridley DS. Histological classification and the immunological spectrum of leprosy. *Bull World Health Organ*. 1974;51:451-65.
8. Abel L, Mallet A, Demenais F, Bonney GE. Modeling the age-of-onset function in segregation analysis: a causal scheme for leprosy. *Genet Epidemiol*. 1989;6:501-16.
9. Abel L, Bonney GE. A time-dependent logistic hazard function for modeling variable age of onset in analysis of familial diseases. *Genet Epidemiol*. 1990;7:391-407.
10. van Eden W, González NM, de Vries RR, Convit J, van Rood JJ. HLA-linked control of predisposition to lepromatous leprosy. *J Infect Dis*. 1985;151:9-14.
11. Meisner SJ, Mucklow S, Warner G, Sow SO, Lienhardt C,

Hill AV. Association of NRAMP1 polymorphism with leprosy type but not susceptibility to leprosy per se in west Africans. *Am J Trop Med Hyg.* 2001;65:733-5.

12. Roy S, Frodsham A, Saha B, Hazra SK, Mascie-Taylor CG, Hill AV. Association of vitamin D receptor genotype with leprosy type. *J Infect Dis.* 1999;179:187-91.

13. Rao PS, Karat AB, Kaliaperumal VG, Karat S. Transmission of leprosy within households. *Int J Lepr Other Mycobact Dis.* 1975;43:45-54.

14. Chen XS, Li WZ, Jiang C, Ye GY. Leprosy in children: a retrospective study in China, 1986-1997. *J Trop Pediatr.* 2000;46:207-11.

15. Moet FJ, Pahan D, Schuring RP, Oskam L, Richardus JH. *J Infect Dis.* 2006;193:346-53.

16. Irgens LM, Skjaerven R. Secular trends in age at onset, sex ratio, and type index in leprosy observed during declining incidence rates. *Am J Epidemiol.* 1985;122:695-705.

17. Ministerio de Salud. Informes anuales de actividades del Programa de Control de la Lepra, 1981-1997. Bogotá: Ministerio de Salud; 1997.

18. Modlin RL. Th1-Th2 paradigm: insights from leprosy. *J Invest Dermatol.* 1994;102:828-32.

19. Ranque B, Nguyen VT, Vu HT, Nguyen TH, Nguyen NB, Pham XK, *et al.* Age is an important risk factor for onset and sequelae of reversal reactions in vietnamese patients with leprosy. *Clin Infect Dis.* 2007;44:33-40.

20. Kumar A, Girdhar A, Yadav VS, Girdhar BK. Some epidemiological observations on leprosy in India. *Int J Lepr Other Mycobact Dis.* 2001;69:234-40.