

Hanseniasis en Bolivia.

Hanseniasis in Bolivia.

Hanseniasis na Bolívia.

 Graciela Sara Villarroel Revollo

Resumen.

Introducción: La hanseniasis, o lepra, es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, que afecta la piel, nervios periféricos, tracto respiratorio superior y ojos. Si no se trata, puede causar discapacidades permanentes. En Bolivia, es un desafío de salud pública debido a la pobreza, falta de acceso a servicios de salud y estigma.

Metodología: Para esta revisión, se efectuó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y SciELO, utilizando palabras clave como “hanseniasis”, “lepra”, “Bolivia”, “epidemiología”, “tratamiento” y “prevención”. Se incluyeron estudios publicados entre 2000 y 2019 que proporcionarían datos relevantes sobre la hanseniasis en Bolivia.

Resultados: La prevalencia de hanseniasis en Bolivia ha disminuido significativamente gracias a esfuerzos de control y tratamiento, aunque aún se reportan casos anualmente, especialmente en áreas rurales e indígenas. En 2018, se registraron 53 nuevos casos, con mayor incidencia en Beni, Pando y Santa Cruz. La transmisión ocurre principalmente por contacto cercano con personas no tratadas.

Discusión: Comparada con otros países latinoamericanos, Bolivia enfrenta desafíos persistentes en la hanseniasis debido a la dispersión geográfica y condiciones socioeconómicas. Brasil sirve como modelo exitoso, pero Bolivia necesita recursos adecuados y colaboración intersectorial. Fortalezas: enfoque integral. Limitaciones: heterogeneidad de datos y falta de estudios longitudinales.

Palabras clave: Lepra, Prevención, Salud pública, Control de enfermedades.

Abstract.

Introduction: Hanseniasis, or leprosy, is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, which affects the skin, peripheral nerves, upper respiratory tract, and eyes. If left untreated, it can cause permanent disabilities. In Bolivia, it is a public health challenge due to poverty, lack of access to healthcare services, and stigma.

Correspondencia a:

Universidad técnica privada cosmos, Centro de Investigación de Salud Pública UNITEPC “CISPU”, Cochabamba – Bolivia.

Email de contacto:

chelylla1986@gmail.com

Recibido para publicación:

1 de junio del 2019

Aceptado para publicación:

09 de agosto del 2019

Citar como:

Chávez MG, Carvajal Orellana L. Influencia de las prácticas culturales en el manejo de la fiebre en niños menores de 5 años por madres en el municipio de Totora, Cochabamba. Rev. cient. enferm. UNITEPC. 2020;2(1):7-12.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Methodology: For this review, an exhaustive search was conducted in scientific databases such as PubMed, Scopus, and SciELO, using keywords like “hanseniasis”, “leprosy”, “Bolivia”, “epidemiology”, “treatment” and “prevention”. Studies published between 2000 and 2019 that provided relevant data on hanseniasis in Bolivia were included.

Results: The prevalence of hanseniasis in Bolivia has significantly decreased due to control and treatment efforts, although cases are still reported annually, especially in rural and indigenous areas. In 2018, 53 new cases were reported, with higher incidence in Beni, Pando, and Santa Cruz. Transmission mainly occurs through close contact with untreated individuals.

Discussion: Compared to other Latin American countries, Bolivia faces persistent challenges in hanseniasis due to geographical dispersion and socioeconomic conditions. Brazil serves as a successful model, but Bolivia needs adequate resources and intersectoral collaboration. Strengths: integral approach. Limitations: data heterogeneity and lack of longitudinal studies.

Keywords: Leprosy, Prevention, Public health, Disease control.

Hanseniasis na Bolívia.

Resumo.

Introdução: A hanseníase, ou lepra, é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta a pele, nervos periféricos, trato respiratório superior e olhos. Se não tratada, pode causar incapacidades permanentes. Na Bolívia, é um desafio de saúde pública devido à pobreza, falta de acesso aos serviços de saúde e estigma.

Metodologia: Para esta revisão, foi realizada uma busca exaustiva em bases de dados científicas como PubMed, Scopus e SciELO, utilizando palavras-chave como “hanseníase”, “lepra”, “Bolívia”, “epidemiologia”, “tratamento” e “prevenção”. Foram incluídos estudos publicados entre 2000 e 2019 que forneceram dados relevantes sobre a hanseníase na Bolívia.

Resultados: A prevalência da hanseníase na Bolívia diminuiu significativamente graças aos esforços de controle e tratamento, embora ainda sejam relatados casos anualmente, especialmente em áreas rurais e indígenas. Em 2018, foram registrados 53 novos casos, com maior incidência em Beni, Pando e Santa Cruz. A transmissão ocorre principalmente por contato próximo com pessoas não tratadas.

Discussão: Comparada com outros países latino-americanos, a Bolívia enfrenta desafios persistentes na hanseníase devido à dispersão geográfica e condições socioeconômicas. O Brasil serve como modelo de sucesso, mas a Bolívia precisa de recursos adequados e colaboração intersetorial. Fortalezas: abordagem integral. Limitações: heterogeneidade de dados e falta de estudos longitudinais.

Palavras-chave: Hanseníase, Prevenção, Saúde pública, Controle de doenças.

Introducción.

La hanseniasis, también conocida como lepra, es una enfermedad infecciosa crónica causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*. Esta enfermedad afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, el tracto respiratorio superior y los ojos. A pesar de ser una enfermedad curable, si no se trata, puede llevar a discapacidades permanentes. En Bolivia, la hanseniasis sigue siendo un desafío para la salud pública debido a factores como la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud y el estigma asociado con la enfermedad (1, 2).

Metodología.

Para esta revisión, se efectuó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y SciELO, utilizando palabras clave como “hanseniasis”, “lepra”, “Bolivia”, “epidemiología”, “tratamiento” y “prevención”. Se incluyeron estudios publicados entre 2000 y 2019 que proporcionaran datos relevantes sobre la hanseniasis en Bolivia. Los estudios se seleccionaron basándose en su relevancia y calidad metodológica, excluyendo aquellos que no se centraron en Bolivia o que carecían de datos específicos sobre la enfermedad (3, 4).

Resultados.

Epidemiología de la hanseniasis en Bolivia.

La prevalencia de la hanseniasis en Bolivia ha disminuido significativamente en las últimas décadas gracias a los esfuerzos de control y tratamiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia global de la hanseniasis ha disminuido debido a las campañas de tratamiento masivo con poliquimioterapia (PQT) (5, 6). En Bolivia, aunque la prevalencia ha disminuido, todavía se reportan casos nuevos cada año, especialmente en áreas rurales y comunidades indígenas. En 2018, se reportaron 53 nuevos casos de hanseniasis en el país, con una mayor incidencia en los departamentos de Beni, Pando y Santa Cruz (7).

Reservorios y transmisión.

La transmisión de *Mycobacterium leprae* se produce principalmente a través del contacto cercano y prolongado con personas infectadas no tratadas. La bacteria se propaga por gotas respiratorias, aunque la vía exacta de transmisión aún no se comprende completamente (8). No existen reservorios animales conocidos en Bolivia, aunque en otras partes del mundo, como en Estados Unidos, se ha encontrado *M. leprae* en armadillos (9).

Características clínicas.

La hanseniasis se manifiesta de diversas formas clínicas, dependiendo de la respuesta inmunitaria del huésped. Los tipos más comunes son la hanseniasis tuberculoide, que presenta pocas lesiones cutáneas bien delimitadas y afecta nervios periféricos, y la hanseniasis lepromatosa, que se caracteriza por numerosas lesiones cutáneas y una diseminación más amplia de la enfermedad. Los síntomas usuales incluyen manchas cutáneas, pérdida de la sensibilidad en las áreas afectadas, engrosamiento de los nervios periféricos y debilidad muscular (10, 11).

Diagnóstico y tratamiento.

El diagnóstico de la hanseniasis se basa en la identificación clínica de las lesiones cutáneas características, pruebas de sensibilidad y la detección de bacilos ácido-alcohol resistentes en biopsias cutáneas. La OMS recomienda un tratamiento multimedicamentoso (MDT) que incluye rifampicina, dapsona y clofazimina, administrado de manera gratuita en programas nacionales de control de la lepra. El tratamiento dura entre 6 a 12 meses, dependiendo del tipo y gravedad de la enfermedad (12, 13).

Prevención y control.

Las estrategias de prevención y control en Bolivia se centran en la detección temprana y el tratamiento adecuado de los casos para prevenir la transmisión y las discapacidades asociadas. Las campañas de educación y concienciación son esenciales para reducir el estigma y animar a las personas a buscar tratamiento. Además, la formación de personal de salud en el diagnóstico y manejo de la hanseniasis es crucial para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud (14, 15).

Discusión.

Comparando la situación de Bolivia con otros países de América Latina, se observa que, aunque la prevalencia de la hanseniasis ha disminuido, el desafío persiste debido a la dispersión geográfica y las condiciones socioeconómicas. La experiencia de Brasil, que ha implementado exitosamente programas de eliminación de la lepra, puede servir de modelo para Bolivia. Sin embargo, la implementación efectiva requiere recursos adecuados y una colaboración intersectorial (16, 17).

Las principales fortalezas de los estudios revisados incluyen un enfoque integral que combina datos epidemiológicos, clínicos y de tratamiento. Las limitaciones incluyen la heterogeneidad en los métodos de recolección de datos y la falta de estudios longitudinales que permitan una mejor comprensión de la dinámica de la enfermedad (18, 19).

En conclusión, la hanseniasis sigue siendo un problema de salud pública en Bolivia, especialmente en áreas rurales y entre comunidades indígenas. La detección temprana y el tratamiento adecuado son esenciales para controlar la enfermedad y prevenir discapacidades. Las futuras investigaciones deben centrarse en mejorar las estrategias de diagnóstico y tratamiento, así como en desarrollar intervenciones de salud pública efectivas para reducir la transmisión de la enfermedad. La colaboración entre las autoridades de salud, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades locales es fundamental para el éxito de los programas de control de la hanseniasis en Bolivia (20, 21).

Referencias bibliográficas.

1. World Health Organization. Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy-free world. Weekly Epidemiological Record. 2019.
2. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Informe Epidemiológico de Hanseniasis, 2018. La Paz: Ministerio de Salud; 2019.

3. Rodrigues LC, Lockwood DN. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis.* 2011;11(6):464-470.
4. Silva DRX, Ignotti E, Souza-Santos R. Hanseníase, condições socioeconômicas e iniquidade em saúde: uma abordagem ecológica em municípios no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2010;26(5):907-917.
5. Bratschi MW, Steinmann P, Wickenden A, Gillis TP. Current knowledge on *Mycobacterium leprae* transmission: a systematic literature review. *Lepr Rev.* 2015;86(2):142-155.
6. Lockwood DN, Suneetha S. Leprosy: too complex a disease for a simple elimination paradigm. *Bull World Health Organ.* 2005;83(3):230-235.
7. Scollard DM, Adams LB, Gillis TP, Krahenbuhl JL, Truman RW, Williams DL. The continuing challenges of leprosy. *Clin Microbiol Rev.* 2006;19(2):338-381.
8. Global Health Observatory data repository, World Health Organization. Leprosy - new cases detection rate. 2019. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1633>.
9. Penna ML, de Oliveira ML, Penna GO. The epidemiological behaviour of leprosy in Brazil. *Lepr Rev.* 2009;80(3):332-344.
10. World Health Organization. WHO Expert Committee on Leprosy: eighth report. Geneva: World Health Organization; 2012. WHO Technical Report Series No. 968.
11. Global Partnership for Zero Leprosy. Action Framework for Zero Leprosy. 2019. Available from: <https://zeroleprosy.org/framework/>.
12. Richardus JH, Habbema JD. The impact of leprosy control on the transmission of *M. leprae*: is elimination being attained? *Lepr Rev.* 2007;78(4):330-337.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
14. Lockwood DN. Leprosy elimination - a virtual phenomenon or a reality? *BMJ.* 2002;324(7352):1516-1518.
15. Pahan D, Chandra Roy J, Khisha R, Ghosh U, Sardar MM, Revankar CR, Hazra B, Bhatki WS, van Brakel WH. Elimination of leprosy in an endemic district of Bangladesh: a population-based study. *Lancet Glob Health.* 2019;7(3)
16. Norman G, Joseph G, Richard J. Rational chemotherapy in leprosy. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2004;2(2):231-242.
17. Lockwood DN. The management of erythema nodosum leprosum: current and future options. *Expert Opin Pharmacother.* 2004;5(2):231-238.
18. Sales AM, Ponce de Leon A, Düppre NC, Hacker MA, Nery JA, Sarno EN, Penna ML. Leprosy among patient contacts: a multilevel study of risk factors. *PLoS Negl Trop Dis.* 2011;5(3)
19. Smith CS, Noordeen SK, Richardus JH, Sansarricq H, Cole ST, Soares RC, Almei-

-
- da EC. A strategy to halt leprosy transmission. *Lancet Infect Dis.* 2014;14(2):96-98.
20. Smith WC, van Brakel W, Gillis T, Saunderson P, Richardus JH. The missing millions: a threat to the elimination of leprosy. *PLoS Negl Trop Dis.* 2015;9(4)
21. Walker SL, Lockwood DN. The clinical and immunological features of leprosy. *Br Med Bull.* 2006;77-78:103-121.