

ESTADO DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN COSTA RICA

Harry Hidalgo Hidalgo*

Rosa María Rivera Varela**

"Uno de los objetivos elementales de la labor médica es consolar al paciente que sufre. Y todos los que trabajamos cerca de los pacientes de lepra sabemos que esta enfermedad ha dejado de ser una terrible enfermedad, desde la aparición de las sulfonas y otras terapéuticas modernas, pero sigue teniendo el más cruel e infamante de los apelativos, por todo lo que se ignora sobre ella". L.M. Baliña y otros (2).

INTRODUCCION.

La Enfermedad de Hansen es una de las enfermedades más antiguas conocidas por el hombre cuyos orígenes se pierden en la oscuridad del tiempo (3). Los datos más remotos que se conocen hacen pensar que existía en Egipto en tiempos de Satin, 4.266 A.C., probablemente importada del centro de Africa. Según Max Woll, existía en China en el año 1.100 A.C. También se encuentran descripciones en los Libros Sagrados de la India (Rig Veda y Yagur Veda), 2.000 a 500 A.C., lentamente fue introduciéndose al Litoral Mediterráneo y así al norte de Europa (5). Desde los siglos II y III se encuentran documentos que atestiguan con toda seguridad que la enfermedad existía en casi todas las regiones de Europa. En América penetra después de su descubrimiento, con la conquista, la iniciación de las grandes explotaciones y la trata de esclavos que la complementan. Es un hecho aceptado ya por los historiadores que la Enfermedad de Hansen no existía en el Continente Americano al momento de la llegada de los españoles (12). En Costa Rica los documentos que informan sobre la presencia de la Enfermedad de Hansen demuestran que el primer caso data aproximadamente del año 1734 (4, 8). Casi un siglo después en 1833, existía un leprocomio que albergaba 32 enfermos. Se tiene conocimiento que después de 1833 existieron otros leprosarios ubicados en diversos lugares y finalmente en 1908 se instala en Tirrases de Curridabat el Lazareto con el nombre de Sanatorio Nacional de las Mercedes que dejó de funcionar el 30 de marzo de 1979, cuando cerró definitivamente sus puertas bajo la idea fundamental de abolir el internamiento, continuar con el tratamiento ambulatorio y para los casos especiales que requieran internamiento se hará en

Hospitales Generales; asimismo actualizar el control de la enfermedad con los conocimientos más modernos y sobre todo darle a los pacientes un trato más digno y decoroso (6). Los pacientes que a la fecha del cierre de la Institución permanecían internados fueron reubicados en "Hogares Sustitutos"; con esta medida se logró mejorar los servicios, sin aumentar los costos (9).

MAGNITUD DEL PROBLEMA DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN EL MUNDO Y EN AMERICA.

En 1970 el Comité de Expertos de la O.M.S. en Lepra estimó que no parecía probable que hubiese variado mucho el número de casos de lepra calculado en todo el mundo para 1965, es decir 10.786.000 (cuadro No. 1). Si embargo en el quinto informe del Comité, realizado en 1977 (10-11-13), refiere: "Las estimaciones revisadas de algunos de los países más grandes indican que el total de casos en todo el mundo puede muy bien pasar de los 12 millones". El Informe Anual del Director de la OPS/OMS de 1976 (1), resume el estado de la lepra en los diferentes países u otras unidades políticas de las Américas (cuadro No. 2), en donde compara los casos nuevos notificados por año y las tasas de incidencia en 44 países u otras unidades políticas de las Américas.

CUADRO No. 1

ENFERMEDAD DE HANSEN EN EL MUNDO. CASOS REGISTRADOS Y ESTIMADOS

CONTINENTE	REGISTRADOS	ESTIMADOS
AFRICA	1708.855	3.868.000
AMERICA	179.813	358.000
ASIA	939.729	6.475.000
EUROPA	16.519	52.000
OCEANIA	9.281	33.000
TOTAL	2.854.197	10.786.000

* Director del Departamento Dermatología Sanitaria, Ministerio de Salud.

** Administradora del Departamento Dermatología Sanitaria, Ministerio de Salud.

CUADRO No. 2

**CASOS NOTIFICADOS DE LEPRO EN 44 PAISES U OTRAS UNIDADES POLITICAS
DE LAS AMERICAS CON TASAS POR 100.000 HABITANTES 1972-1974
PROMEDIOS ANUALES 1975 y 1976**

País u otra unidad política	Casos			Tasas		
	Promedio anual 1972-1974	1975	1976 ^a	Promedio anual 1972-1974	1975	1976 ^a
Antigua	3	1	—	4.3	1.4	—
Argentina	612	587	739	2.5	2.3	2.9
Bahamas	1	—	—	0.5	—	—
Barbados	1	3	3	0.4	1.2	1.2
Belice	—	—	—	—	—	—
Bermudas	—	—	—	—	—	—
Bolivia	91 ^b	2	55	1.8	0.0	1.0
Brasil	7.147	9.300	9.341	7.1	8.7	8.6
Canadá	12	11 ^a	17	0.1	0.0	0.1
Colombia	1.060	1.015	747	4.8	4.3	3.1
Costa Rica	34	21	26	1.8	1.1	1.3
Cuba	296	339	377	3.3	3.7	4.0
Chile	—	1	—	—	0.0	—
Dominica	1	1	—	1.4	1.3	—
Ecuador	138	—	—	2.1	—	—
El Salvador	3 ^c	1	3	0.1	0.0	0.1
Estados Unidos de Am. . .	131	162	134	0.1	0.1	0.1
Granada	10	—	—	10.4	—	—
Guadalupe	94	67	67	27.5	18.9	18.6
Guatemala	40	—	—	0.7	—	—
Guayana Francesa	52	64	57	92.9	106.7	91.9
Guyana	47	54	67	6.2	6.8	8.3
Haití	6	5	7	0.1	0.1	0.1
Honduras	7	3	—	0.3	0.1	—
Islas Caimán	—	—	—	—	—	—
Islas Malvinas	—	—	—	—	—	—
Islas Turcas y Caicos	5 ^b	—	—	83.3	—	—
Jamaica	17	19	—	0.9	0.9	—
Martinica	32	8 ^a	—	9.3	2.2	—
México	735	546	—	1.3	0.9	—
Nicaragua	291 ^b	—	—	14.4	—	—
Panamá	—	4	—	—	0.2	—
Panamá, Zona del Canal . .	— ^b	—	—	—	—	—
Paraguay	249	101	—	18.5	7.0	—
Perú	30	34	52	0.4	0.4	0.3
Puerto Rico	9	—	—	0.3	—	—
República Dominicana . . .	347	487	470	7.8	10.4	9.7
San Cristóbal-Nieves	—	4	—	—	6.1	—
Anguila	—	—	—	—	—	—
San Vicente	—	—	1	—	—	0.9

Santa Lucía	3	—	—	2.9	—	—
Surinam	194	—	—	48.5	—	—
Trinidad y Tobago	119	70	66	11.2	6.4	6.0
Uruguay	11	2	—	0.4	0.1	—
Venezuela	313	326	—	3.6	3.4	—

- a Datos incompletos o provisionales.
b Datos de un año.
c Area de notificación, excepto 1976.

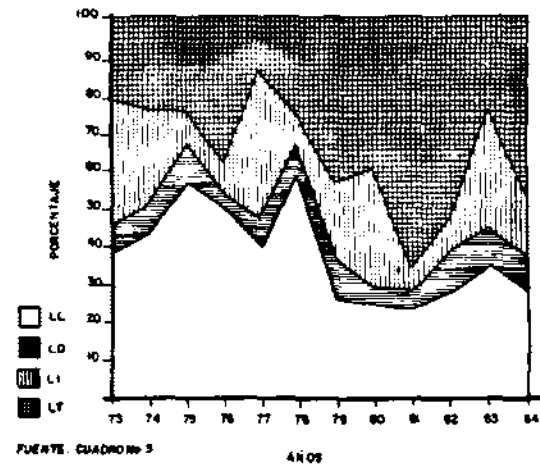
FUENTE: Informe anual del Director OPS/OMS 1976.—

ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN COSTA RICA.*

El cuadro No. 3 resume la información de la incidencia anual; también presenta la distribución por formas clínicas y porcentajes en los últimos 12 años (1973-1984). Es importante hacer notar el incremento que se presentó en la incidencia en los años 1979, 1980, 1981, coincidiendo con el cierre del Sanatorio Nacional de las Mercedes, entre otras por las siguientes causas (6). a) Pérdida del temor al internamiento compulsivo que hizo que aparecieran personas que sabiéndose enfermas se mantenían escondidas. b) Incremento del interés de las familias en el control de los contactos. Así mismo podemos notar (gráfico No.1), como las formas clínicas "abiertas" (L.L. — L.D.) han venido disminuyendo la incidencia, para dar paso a las "formas cerradas" (L.T. y L.I.) favoreciendo el diagnóstico de formas clínicas como la Tuberculoide Nodular Infantil (7). En el cuadro No. 4 que resume la prevalencia de los últimos 12 años, observamos una estabilidad con una tasa de 24,17 por 100.000 hab. La prevalencia a diciembre de 1984, su distribución según lugar de residencia, por provincias,

formas clínicas y tasas por 100.000 hab., se resumen en el cuadro No. 5 y gráfico No. 2. En el mismo podemos observar como la mayor prevalencia se encuentra en la provincia de Guanacaste, con una tasa de 68 por 100.000 hab., siendo para todo el país la tasa de 26 por 100.000 hab. y la provincia con la tasa más baja es Heredia con 10 por 100.000 hab.

GRAFICO No. 1
ENFERMEDAD DE HANSEN
DISTRIBUCION DE LOS CASOS NUEVOS POR AÑO
FORMA CLINICA Y PORCENTAJE
1973-1984



FUENTE: CUADRO No. 3

CUADRO No. 3

FUENTE: DEPTO. DE DERMATOLOGIA SANITARIA, M. DE SALUD.

ENFERMEDAD DE HANSEN DISTRIBUCION DE LOS CASOS NUEVOS POR AÑO, FORMA CLINICA Y PORCENTAJE

AÑO	L.L.		L.D.		L.I.		L.T.		TOTAL
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%	
1973	13	38.24	2	5.88	11	32.35	8	23.53	34
1974	13	43.33	2	6.67	8	26.67	7	23.33	30
1975	12	57.15	2	9.52	2	9.52	5	23.81	21
1976	15	46.87	1	3.13	4	12.50	12	37.50	32
1977	12	40.00	1	3.34	13	43.33	4	13.33	30
1978	20	62.50	1	3.12	3	9.38	8	25.00	32
1979	13	26.00	4	8.00	11	22.00	22	44.00	50
1980	15	25.86	2	3.45	19	32.76	22	37.93	58
1981	17	24.29	3	4.29	4	5.71	46	65.71	70
1982	6	28.57	2	9.52	2	9.52	11	52.39	21
1983	12	35.29	3	8.83	9	26.47	10	29.41	34
1984	12	28.57	3	7.14	7	16.67	20	47.62	42

FUENTE: DEPTO. DE DERMATOLOGIA SANITARIA, M. DE SALUD.

CUADRO No. 4

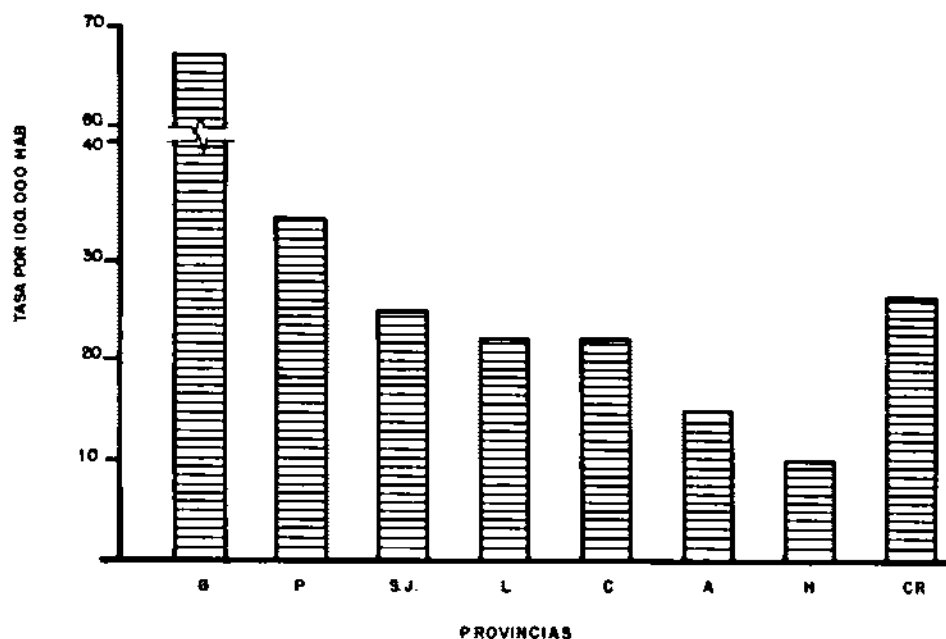
**ENFERMEDAD DE HANSEN
DISTRIBUCION DE LA PREVALENCIA ANUAL, FORMAS
CLINICAS Y TASA POR 100.000 HAB.**

AÑO	L.L.	L.I.	L.T.	L.D.	TOTAL	TASA POR 100.000 *
1973	327	123	55	10	515	26
1974	377	63	49	11	500	26
1975	339	47	41	11	438	22
1976	339	40	52	12	443	22
1977	326	61	48	12	447	22
1978	340	58	53	12	463	22
1979	342	64	71	16	493	22
1980	346	80	91	18	535	24
1981	355	82	137	20	594	26
1982	355	82	147	22	606	26
1983	363	147	79	28	617	26
1984	385	151	77	29	642	26

FUENTE: DEPTO. DE DERMATOLOGIA SANITARIA. M. DE SALUD.

GRAFICO No. 2

**ENFERMEDAD DE HANSEN
CASOS EN CONTROL, DISTRIBUCION POR PROVINCIAS
FORMA CLINICA Y TASAS POR 100.000 HAB. DIC. 1984**



FUENTE: CUADRO No 5

Referente a algunas características personales como la edad en el momento en que se efectúa el diagnóstico y el sexo, la información se resume en el cuadro No. 6 y el gráfico No. 3. Es importante notar como en relación al sexo existe un franco predominio del masculino en todos los grupos etarios, lo que da para el total de pacientes una razón de 1: 1.70 a favor del sexo masculino. Referente a la edad de diagnóstico, de los 642 pacientes en control al 31 de diciembre de 1984, aprecia-

mos como la prevalencia empieza a aumentar desde las primeras edades hasta alcanzar el máximo en el grupo etario 50-59 años, para luego empezar a descender. Sin embargo, si analizamos la edad de diagnóstico en la incidencia de los últimos 10 años vemos que el predominio que existía, de hacer el diagnóstico en pacientes mayores de 15 años, a partir del año 1979 ha disminuido sustancialmente. (Cuadro No. 7).

CUADRO No. 5

ENFERMEDAD DE HANSEN
CASOS EN CONTROL, DISTRIBUCION POR PROVINCIAS,
FORMA CLINICA Y TASAS POR 100.000 HAB.
DIC. 1984

PROVINCIAS	L.L.	L.T.	L.I.	L.D.	TOTAL	TASA POR 100.000 HAB.
San José	178	20	16	11	225	25
Alajuela	43	5	10	5	63	15
Puntarenas	62	10	23	5	100	34
Cartago	42	4	11	3	60	22
Limón	28	3	8	3	42	22
Guanacaste	20	106	4	2	132	68
Heredia	12	3	5	—	20	10
TOTAL	385	151	77	29	642	26

FUENTE: DEPTO. DE DERMATOLOGIA SANITARIA, M. DE SALUD

CUADRO No. 6

ENFERMEDAD DE HANSEN
DISTRIBUCION DE LA PREVALENCIA POR GRUPO
ETARIO*, SEXO Y TASAS POR 100.000 HAB.
DIC. 1984

GRUPO ETARIO	MASC.	TASA	FEMEN.	TASA	TOTAL	TASA
0-9	32	9.92	26	8.34	58	9.14
10-19	62	21.64	59	19.45	121	21.45
20-29	74	29.05	48	19.13	122	24.12
30-39	63	39.04	40	24.96	103	32.02
40-49	78	77.83	26	25.95	104	51.90
50-59	61	86.99	28	39.10	89	62.80
60-69	24	57.21	8	17.96	32	37.00
70 y más	10	38.04	3	10.02	13	23.12
TOTAL	404	31.97	238	19.09	642	25.57

FUENTE: DEPTO. DE DERMATOLOGIA SANITARIA, M. DE SALUD.

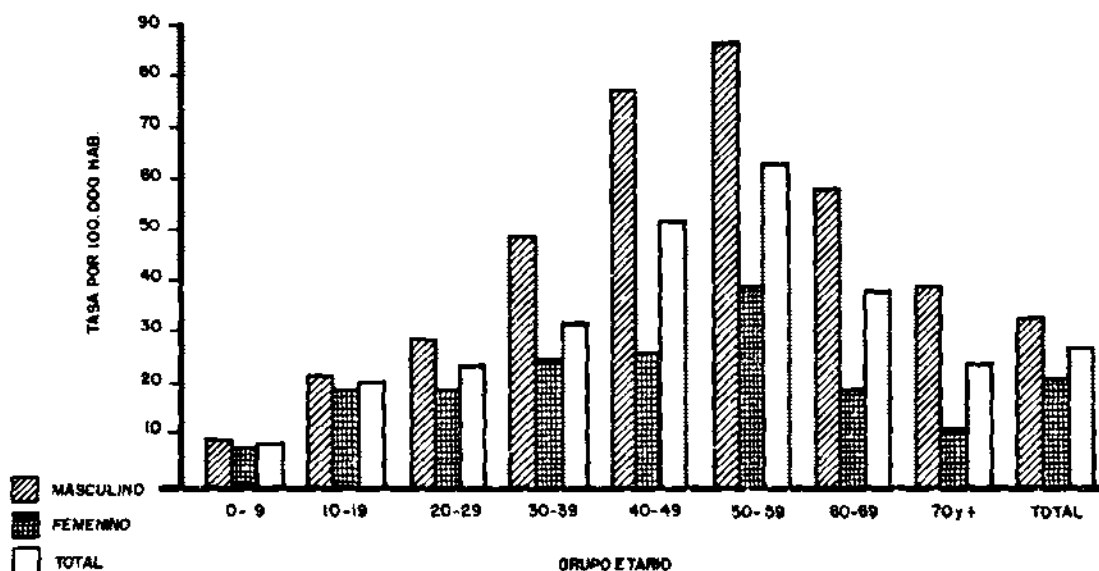
* Se refiere a la edad de diagnóstico.

CUADRO No. 7
ENFERMEDAD DE HANSEN
CASOS NUEVOS DISTRIBUIDOS POR AÑOS,
EDAD Y PORCENTAJE

AÑO	MENORES DE 15 AÑOS		MAYORES DE 15 AÑOS		TOTAL
	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE	
1973	1	2.95	33	97.05	34
1974	2	6.66	28	93.34	30
1975	1	4.76	20	95.24	21
1976	5	15.63	27	84.37	32
1977	2	6.66	28	93.34	30
1978	3	9.37	29	90.63	32
1979	20	40.00	30	60.00	50
1980	19	32.75	39	67.00	58
1981	31	44.28	39	55.72	70
1982	9	42.85	12	57.15	21
1983	10	29.41	24	70.59	34
1984	15	35.71	27	64.29	42
TOTAL	118	25.99	336	74.01	454

FUENTE: DEPTO. DE DERMATOLOGIA SANITARIA. M. DE SALUD.

GRAFICO No. 3
ENFERMEDAD DE HANSEN
DISTRIBUCION DE LA PREVALENCIA POR GRUPO ETARIO*, SEXO Y
TASAS POR 100.000 HABITANTES AÑO 1984



* SE REFIERE A LA EDAD DE DIAGNOSTICO

FUENTE: CUADRO No. 6

RESUMEN Y CONCLUSIONES:

La Enfermedad de Hansen, fue traída a América después de su descubrimiento. En Costa Rica los primeros informes de la presencia de la enfermedad datan de 1734. En diciembre de 1984 tenemos en el país una prevalencia de 642 casos, lo que nos da una tasa de 26 por 100.000 hab. La provincia con mayor prevalencia es Guanacaste y la de menor prevalencia es Heredia. La edad más afectada es entre los 30 y 60 años y el sexo que predomina es el masculino, a razón de 1: 1.70. Ha habido un incremento en el diagnóstico de las formas cerradas (L.T. y L.I.) en los últimos años. La edad de diagnóstico en la incidencia (últimos 12 años), cuyo predominio se establece en pacientes mayores de 15 años, a partir de 1979 empieza su disminución.

SUMMARY

Hansen's disease was introduced in America after the discovery. First reports of the disease date back to 1734. To december 1984 the prevalence was 642 cases, representing a rate of 26 per 100,000 inhabitants. The province with highest prevalence is Guanacaste and that with the lowest is Heredia. The most affected age ranges between 30 and 60 years, being the male sex predominant, in a ratio 1: 1.70. There has been an increase in diagnosis of closed patterns of the disease (T.L. and I.L.) the last years. The age of diagnosis in the incidence (last 12 years), with highest prevalence in patients above 15 years of age, starts declining on 1979.

BIBLIOGRAFIA

- 1— Acuña, H.: "Informe Anual del Director". Oficina Sanitaria Panamericana, 1976.
- 2— Balña, L.M. y otros: "Manual de Leprología", Editorial El Ateneo, Buenos Aires, Argentina, 1963.
- 3— Brubaker, M.: "Estado de la Lepra en las Américas", IV Seminario Panamericano sobre el control de la Lepra, Caracas, Venezuela. OPS/OMS. Pub. Cient. No. 344, 1977.
- 4— Chinchilla, S.: "La Lepra en Costa Rica. Contribución a la historia de la Medicina Nacional". Tesis, Fac. de Ciencias y Letras, Universidad de Costa Rica, 1972.
- 5— Hidalgo, H.: "Revisión de la Epidemiología de la Lepra con especial referencia a Venezuela", tesis Cátedra de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad Central de Venezuela, 1974.
- 6— Hidalgo, H.; Castro, A.; Rivera, R.: "Hogares Sustitutos en Costa Rica. Una alternativa en el cierre de las Leproserías". Med. Cut. I.L.A. 10 (6): 385-390, 1982.
- 7— Hidalgo, H.; Castro, A.: "Lepra Tuberculoide Nodular en Costa Rica". Dermatología Rev. Mex. 25 (3): 316-324, 1981.
- 8— Jaramillo, O.; Hidalgo, H.: "Programa coordinado para el control de la Lepra en Costa Rica". Dermatología, Rev. Mex., 20 (1): 34-41, 1976.
- 9— Jaramillo, J.: "Los Problemas de la Salud en Costa Rica". Pág. 92. Litografía Ambar. San José, Costa Rica, 1983.
- 10— Organización Mundial de la Salud, Comité de Expertos de la OMS en Lepra. Quinto Informe. Serie de Informes Técnicos 607, 1977.
- 11— Organización Mundial de la Salud. Guía para la Lucha Antileprosa. Ginebra, 1980.
- 12— Quiroga, M.I.: "Penetración de Lepra en América". La Lepra Pasado y Presente. López Libreros Editores, Buenos Aires, Argentina, 1974.
- 13— Romero, A.: "Políticas y Estrategias para los Programas de Control de la Lepra". Bol. Ofic. Sanit. Panam. 93 (3): 220-232, 1982.