

¿Hacia cero lepra en Colombia? Una mirada epidemiológica de la enfermedad de Hansen en Colombia de 2007 a 2023

Autora:

Valentina De Zubiría Sánchez

1. Introducción

La lepra o enfermedad de Hansen es una infección crónica causada por *Mycobacterium leprae* que compromete piel y nervios periféricos, siendo la segunda micobacteriosis más frecuente después de la tuberculosis [1]. Aunque no es altamente mortal, genera discapacidad, deformidades y un fuerte estigma social [1,2]. En 2016 las regiones más afectadas fueron el Sudeste Asiático, África y América, con Brasil como el país con mayor carga en el continente [3]. Entre 2017 y 2018 se notificaron más de 200 000 casos nuevos en el mundo, lo que confirma su relevancia en salud pública [4].

La transmisión ocurre principalmente por gotas respiratorias, aunque también se plantean otras vías; en Colombia y Brasil, los armadillos podrían actuar como reservorios [5]. En el país la enfermedad mantiene alta prevalencia en departamentos como Cesar y Valle del Cauca, con frecuentes retrasos diagnósticos: en 2022 el 63 % de los casos nuevos en Cesar presentaban algún grado de discapacidad [6]. Por ello, la caracterización epidemiológica resulta fundamental para orientar la vigilancia y el control. En este contexto, el presente estudio realiza una caracterización retrospectiva de la lepra en Colombia según sexo, departamento y edad, evaluando además el cumplimiento de las metas de eliminación propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el periodo 2021-2030.

2. Objetivo

Caracterizar la epidemiología de la lepra en Colombia en el periodo 2007 a 2023, analizando la distribución

temporal, demográfica (sexo y edad), geográfica de los casos notificados, tiempos entre inicio de síntomas y notificación, metas de transmisión y eliminación planteadas por la OMS.

3. Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de datos secundarios de los casos de lepra notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) en Colombia entre los años 2007 y 2023. La población de estudio correspondió a todos los casos confirmados de lepra registrados durante este periodo. Las variables incluidas fueron: sexo (masculino/femenino), edad (agrupada en quinquenios y posteriormente categorizada en menores de 15 años, 15–44 años y ≥ 45 años), departamento de residencia y año de notificación. Se calcularon los casos totales y las tasas de incidencia anual utilizando como denominador las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para cada año. Asimismo, se describió la distribución de casos por sexo y edad, y se estimaron los casos totales e incidencias por departamento. Para el procesamiento y análisis de los datos se empleó el software estadístico R, aplicando medidas de frecuencia simples y tasas de incidencia.

4. Resultados

Durante el periodo de estudio (2007–2023) se notificaron 6 215 casos de lepra en Colombia. La incidencia anual mostró una disminución inicial entre 2007 y 2010 (0,10 % en 2007 a 0,07 % en 2010), seguida de un aumento progresivo hasta 2013 (0,09 %). Entre 2014 y 2019 las tasas se mantuvieron estables (0,06–0,08 %), con un descenso abrupto en 2020 (0,03 %), probablemente asociado a la pandemia de COVID-19, y un repunte moderado en los años 2021 a 2023 (0,05 %). En todo el periodo, la incidencia permaneció por debajo de la meta de eliminación establecida por la OMS (<1 por 10 000 habitantes). Desde el punto de vista demográfico, la mayoría de los casos correspondieron a hombres, con una mediana de edad de 51 años. Los menores de 15 años representaron menos del 3,5 % de los casos en la mayoría de los años, salvo en 2010 (6,6 %).

En los últimos cinco años se notificaron 24 casos autóctonos en menores de 15 años, lo que indica persistencia de transmisión activa en la comunidad. En el mismo periodo, se registraron 918 casos autóctonos en todas las edades durante los últimos tres años, evidenciando que la lepra continúa siendo un reto para la salud pública. En relación con la edad, los mayores de 60 años fueron el grupo más afectado (41,9 %), salvo en 2019, 2021 y 2022, donde la distribución fue más heterogénea. El promedio de hospitalizaciones se mantuvo inferior al 7 %. Geográficamente, la mayor concentración de casos se observó en Santander (10,9 %), Valle del Cauca (10,5 %) y Norte de Santander (10,2 %), departamentos que se mantienen como focos prioritarios de vigilancia y control. En cuanto a la oportunidad de notificación, antes de 2012 los reportes se realizaban con mayor rapidez; sin embargo, desde 2013 se evidenció un retraso sostenido y más homogéneo, con demoras sistemáticas en el registro de casos, lo que refleja limitaciones en los procesos de vigilancia y notificación.

5. Conclusiones

La lepra en Colombia persiste como un problema de salud pública focalizado en ciertos territorios y poblaciones vulnerables. Aunque la incidencia nacional se mantiene por debajo de la meta de eliminación de la OMS, la presencia de casos en menores de 15 años y la concentración en departamentos de alta carga evidencian transmisión activa y necesidad de fortalecer la detección temprana y la vigilancia.

El estudio presenta limitaciones relacionadas con el uso de datos de vigilancia, como posible subregistro y variaciones en la calidad de la notificación, que deben considerarse en la interpretación. Aun así, los hallazgos coinciden con lo descrito en la literatura [7-10] y refuerzan la importancia de intervenciones focalizadas para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad en el periodo 2021–2030.

Referencias

1. Grijzen ML, Nguyen TH, Pinheiro RO, Singh P, Lambert SM, Walker SL, Geluk A. Leprosy. *Nat Rev Dis Primers*. 2024 Nov 28;10(1):90. doi: 10.1038/s41572-024-00575-1. Disponible en: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39609422/
2. Sugawara-Mikami M, Tanigawa K, Kawashima A, Kiriya M, Nakamura Y, Fujiwara Y, Suzuki K. Pathogenicity and virulence of *Mycobacterium leprae*. *Virulence*. 2022 Dec;13(1):1985-2011. doi: 10.1080/21505594.2022.2141987. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36326715/>
3. Maymone MBC, Laughter M, Venkatesh S, Dacso MM, Rao PN, Stryjewska BM, Hugh J, Dellavalle RP, Dunnick CA. Leprosy: Clinical aspects and diagnostic techniques. *J Am Acad Dermatol*. 2020 Jul;83(1):1-14. doi: 10.1016/j.jaad.2019.12.080. Disponible en: 10.1016/j.jaad.2019.12.080
4. Mungroo MR, Khan NA, Siddiqui R. *Mycobacterium leprae*: Pathogenesis, diagnosis, and treatment options. *Microb Pathog*. 2020;149:104475. doi: 10.1016/j.micpath.2020.104475. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32931893/>
5. Franco-Paredes C, Marcos LA, Henao-Martínez AF, Rodríguez-Morales AJ, Villamil-Gómez WE, Gotuzzo E, Bonifaz A. Cutaneous *Mycobacterial* Infections. *Clin Microbiol Rev*. 2018 Nov 14;32(1):e00069-18. doi: 10.1128/CMR.00069-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30429139/>
6. Duighuisen HNW, Fastenau A, Eslava Albarracín DG, Ortuño-Gutiérrez N, Penna S, Kamenshchikova A. Scrutinising delay in leprosy diagnosis in Colombia: perceptions and experiences by leprosy health professionals. *Glob Public Health*. 2024 Jan;19(1):2354777. doi: 10.1080/17441692.2024.2354777. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38794800/>
7. Gómez L, Rivera A, Vidal Y, Bilbao J, Kasang C, Parisi S, Schwenhorst-Stich EM, Puchner KP. Factors associated with the delay of diagnosis of leprosy in north-eastern Colombia: a quantitative analysis. *Trop Med Int Health*. 2018 Feb;23(2):193-198. doi: 10.1111/tmi.13023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29230912/>
8. Dharmawan Y, Fuady A, Korfage I, Richardus JH. Individual and community factors determining

delayed leprosy case detection: A systematic review. PLoS Negl Trop Dis. 2021 Aug 12;15(8):e0009651. doi: 10.1371/journal.pntd.0009651. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34383768/>

8. Serrano-Coll H, Osorio-Leal Y, Escobar-Builes MV, Cardona-Castro N. Detection of Mycobacterium leprae infection in family clusters from six leprosy-endemic regions in Colombia. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2022 May 2;116(5):501-508. doi: 10.1093/trstmh/traab170. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34791501/>

9. Serrano-Coll H, Mora HR, Beltrán JC, Duthie MS, Cardona-Castro N. Social and environmental conditions related to Mycobacterium leprae infection in children and adolescents from three leprosy endemic regions of Colombia. BMC Infect Dis. 2019 Jun 13;19(1):520. doi: 10.1186/s12879-019-4120-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31196008/>