

CON DISERTACIÓN SOBRE LA LEPRO, INGRESÓ A LA ACADEMIA EL DERMATÓLOGO MICHEL FAIZAL GEAGEA

El Académico de Número **Hugo Armando Sotomayor Tribín** hizo el comentario de orden al libro “*La Lepra*” presentado por el especialista para ingresar a la Academia como Miembro Correspondiente.

Este libro es el producto de su vocación de estudio e investigación en la especialidad médica de la dermatología, que realizó en su *Alma Mater* de la Universidad Nacional de Colombia, en la de la subespecialidad de cirugía dermatológica que cursó en la Universidad de San Pablo, Brasil, y en sus áreas de énfasis de dermatología tropical y hansenología que completó en el Instituto de Medicina Tropical de Manaus, Brasil y en el Instituto de Dermatología Tropical y Venerología *Alfredo Da Matta*, también de Manaus, Brasil, así como de su gran experiencia sobre la lepra adquirida en su trabajo en el Sanatorio de Agua de Dios.

“La Lepra” es también el producto de su actividad docente que ha desarrollado completamente en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en donde la inició como docente ocasional, y continuó en riguroso orden como docente en periodo de prueba, instructor asociado, profesor asistente, profesor asociado y profesor titular, director académico de Posgrado de la Facultad de Medicina, coordinador de la Unidad de Dermatología, gestor de las guías de lepra, director del Departamento de Medicina Interna, dos veces miembro del Consejo Directivo de la facultad de medicina, y co-fundador del centro de Telemedicina y Teledermatología, que tuvo en la sede de Leticia uno de sus bastiones iniciales y en el que yo, sin proponérmelo, participé en el proceso de diagnóstico del primer caso seleccionado para discusión, al estar en el mes de agosto de 2002 participando como profesor invitado en la maestría de estudios amazónicos.

Como docente diseñó por encargo del profesor Guillermo Gutiérrez Aldana el posgrado de dermatología oncológica en el Instituto Nacional de Cancerología, creó el Servicio de Dermatología y Cirugía Dermatológica del Hospital de La Victoria, Bogotá, dentro del Plan de Contingencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y diseñó y consolidó el Proyecto “Hospital Universitario de Girardot”.

En condición de investigador ha escrito tres libros, el primero de ellos publicado en medio magnético y los últimos inéditos “Cirugía micrográfica de Mohs”, “La lepra” hoy aquí presentado, y “Cáncer de la piel”; ha participado como autor de siete capítulos en diferentes libros, ha escrito veintidós artículos y dictado alrededor de 130 conferencias.

En 1994 recibió el Premio Nacional de Dermatología Tropical y el Premio Excelencia en Dermatología. En su decidida vocación por fortalecer la dermatología en los ámbitos regionales participó activamente en la organización del Primer Congreso Médico del Guaviare en noviembre de 2003, y en la fundación del Capítulo Centro Oriente de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica, en Ibagué, en agosto de 2003. Es uno de los cofundadores, en Bogotá en 1999, de la Sociedad Colombiana de Cirugía Dermatológica.

El doctor Michel Faizal Geagea, además de las anteriores realizaciones, ha sido miembro en la facultad de medicina, de la junta de Gestión Hospitalaria y Relaciones Interinstitucionales, miembro del Comité de Contratación, miembro del Comité Tutorial, miembro de la Junta Asistencial, Representante del Comité Docente Asistencial del Hospital Universitario de la Samaritana y miembro de la junta directiva del Sanatorio de Agua de Dios, de la junta directiva del Hospital San Rafael de Girardot y de la Junta Directiva de la E.S.E Hospital Nuestra Señora Del Carmen de El Colegio, Cundinamarca.

El interés por la historia de la medicina en general y de la dermatología en particular se ve claramente en las realizaciones del doctor Faizal: cofundador de la Asociación de la Historia de la dermatología colombiana, en el 2004, proceso liderado por el doctor César Varela, y del Museo de la Lepra del Sanatorio de Agua de Dios, en el 2009, liderado por quien les habla, la senadora Nancy Patricia Gutiérrez, el director del sanatorio, doctor Juan José Muñoz y la señorita Patricia Devia; en su participación activa en los prolegómenos del proyecto de Ley de Agua de Dios y Contratación, Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación liderado por la senadora Nancy Patricia Gutiérrez, en el 2009, en su conciencia sobre el estigma que pesa sobre la lepra y otras enfermedades y en la elaboración de los siguientes capítulos que sobre historia ha escrito como coautor de libros: “El servicio de Dermatología Unidad Dermatología de la Universidad Nacional de Colombia”, “El Museo de Cera de Dermatología de la Universidad Nacional de Colombia” y el “Centro de Telemedicina de la Universidad Nacional de Colombia. La Teledermatología”.

El interesante libro de “La lepra” consta de un prefacio, seis capítulos, conclusiones y bibliografía; presenta el tema de forma ordenada, clara e ilustrada, con abundante material fotográfico de la casuística del autor. Esta obra está llamada, sin temor a equivocarme, a convertirse en un importante texto para todos aquellos que deseen profundizar en el tema de la lepra.

-
- **Comentario al libro “La lepra”, presentado por el doctor Michel Faizal Geagea para ingresar a la Academia Nacional de Medicina como Miembro Correspondiente, 20 de febrero de 2014**

Lepra

Datos y cifras

- La lepra es una enfermedad crónica causada por un bacilo de multiplicación lenta: *Mycobacterium leprae*.
- *M. leprae* se multiplica muy despacio y el periodo de incubación de la enfermedad es de unos cinco años. Los síntomas pueden tardar hasta 20 años en aparecer.
- La enfermedad afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos
- La lepra es curable.
- Aunque no es muy contagiosa, la lepra se transmite por gotículas nasales y orales cuando hay un contacto estrecho y frecuente con enfermos no tratados.
- El diagnóstico temprano y el tratamiento multimedicamentoso siguen siendo los elementos fundamentales para lograr la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública.
- Si no se trata, la lepra puede causar lesiones progresivas y permanentes en la piel, los nervios, las extremidades y los ojos.
- Según las cifras oficiales procedentes de 115 países, la prevalencia registrada de la lepra a finales de 2012 era de 189 018 casos, y ese mismo año se notificaron aproximadamente 232 857 nuevos casos.





La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, un bacilo acidorresistente. Afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos. Es una enfermedad curable. Si se trata en las primeras fases, se evita la discapacidad. Desde 1995, la OMS proporciona gratuitamente a todos los enfermos leprosos del mundo el tratamiento multimedicamentoso, que es una opción curativa simple, aunque muy eficaz, para todos los tipos de lepra. La eliminación mundial de la lepra (es decir, una tasa de prevalencia mundial de menos de 1 caso por 10 000 habitantes) se alcanzó en el año 2000. A lo largo de los últimos 20 años, con el tratamiento multimedicamentoso se ha conseguido curar a cerca de 16 millones de pacientes con lepra.

La lepra en la actualidad

El control de la lepra ha mejorado mucho gracias a las campañas nacionales y locales llevadas a cabo en la mayor parte de los países donde la enfermedad es endémica. El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad se han visto facilitados por la integración de los servicios primarios contra la lepra en los servicios sanitarios generales. La detección de todos los casos en cada comunidad y la compleción del tratamiento multimedicamentoso prescrito son los principios básicos de la Estrategia mundial mejorada para reducir la carga de morbilidad debida a la lepra: 2011-2015.

La estrategia hace hincapié en la necesidad de mantener los conocimientos especializados y aumentar el número de personal capacitado para atender esta enfermedad, mejorar la participación de los afectados en los servicios de atención a la lepra y reducir las deformidades visibles (también llamadas discapacidades de grado 2), así como la estigmatización relacionada con la enfermedad.

Los programas nacionales de lepra para 2011-2015 se han centrado más en las poblaciones desatendidas y las zonas de acceso difícil, con el fin de mejorar el acceso y la cobertura. En vista de que las estrategias de control son limitadas, los programas nacionales tratan activamente de mejorar la retención de los casos, el rastreo de los contactos, el seguimiento, la derivación de los pacientes y la gestión de los registros.

Según los informes oficiales procedentes de 115 países, la prevalencia mundial de la lepra registrada a finales de 2012 fue de 189 018 casos, mientras que el número de casos nuevos notificados en el mundo ese mismo año fue de 232 857, en comparación con 226 626 en 2011. Las estadísticas mundiales revelan que 220 810 (95%) de los nuevos casos de lepra se notificaron en 16 países, y que solo el 5% restante procedía del resto del mundo.

Todavía quedan focos de gran endemividad en algunas zonas de muchos países, aunque aquí solo se mencionan algunos a modo de referencia: Angola, Bangladesh, **Brasil**, China, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, Madagascar, Mozambique, Myanmar, Nepal, Nigeria, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Sri Lanka, Sudán y Sudán del Sur. En 2007 se diagnosticaron en **Colombia** 398 casos nuevos (286 multibacilares, 14 infantiles, 19 recidivas y 31 con grado 2 de discapacidad).

Breve historia de la enfermedad y su tratamiento

La lepra ya era conocida por las antiguas civilizaciones de China, Egipto y la India. La primera referencia escrita a esta infección se remonta aproximadamente al año 600 a.C. A lo largo de la historia, los enfermos leproso se han visto condenados al ostracismo por sus comunidades y familias.

En el pasado el tratamiento de la lepra era distinto. El primer avance importante se realizó en los años cuarenta con la obtención de la **dapsona**, medicamento que detuvo la enfermedad. No obstante, la larga duración del tratamiento —de años o incluso durante toda la vida— dificultaba su cumplimiento. En los años sesenta, *M. leprae* empezó a manifestar resistencia a la dapsona, el único medicamento antileproso conocido por entonces. A principios de los años sesenta se descubrieron la rifampicina y la clofazimina, los otros dos componentes del tratamiento multimedicamentoso.

En 1981, un grupo de estudio de la Organización Mundial de la Salud recomendó el tratamiento multimedicamentoso a base de dapsona, rifampicina y clofazimina, asociación que elimina el bacilo y logra la curación. Desde 1995, la OMS proporciona el tratamiento multimedicamentoso gratuitamente a todos los enfermos leproso del mundo; inicialmente lo hizo por conducto del fondo para medicamentos de la Fundación Nippon, y desde 2000 mediante las donaciones de los medicamentos que hacen Novartis y la Fundación Novartis para el Desarrollo Sostenible.

La eliminación de la lepra como problema de salud pública

En 1991, el órgano rector de la OMS, la Asamblea Mundial de la Salud, adoptó una

resolución para eliminar la lepra como problema de salud pública en el año 2000. Por eliminar la lepra como problema de salud pública se entiende conseguir una tasa de prevalencia de menos de 1 caso por 10 000 habitantes. La meta se alcanzó a tiempo y el uso generalizado de esta pauta terapéutica ha reducido la carga de morbilidad de forma espectacular.

- A lo largo de los últimos 20 años se han curado más de 14 millones de enfermos de lepra, unos 4 millones de ellos desde el año 2000.
- La tasa de prevalencia de la enfermedad ha disminuido un 90%, es decir, de 21,1 casos por 10 000 habitantes a menos de 1 caso por 10 000 habitantes en 2000.
- La carga de morbilidad mundial por esta causa ha disminuido espectacularmente: de 5,2 millones de casos en 1985 a 805 000 en 1995, 753 000 a finales de 1999, y 189 018 a finales de 2012.
- La lepra se ha eliminado en 119 de los 122 países en los que constituía un problema de salud pública en 1985.
- Hasta el momento no han aparecido casos de resistencia al tratamiento multimedicamentoso.
- Actualmente, las medidas se centran en eliminar la lepra a nivel nacional en los países donde aún es endémica, y a nivel subnacional en el resto de los países.

Medidas y recursos necesarios

Para poder llegar a todos los pacientes, el tratamiento de la lepra debe integrarse plenamente en los servicios de salud generales. Además, es necesario un compromiso político sostenido en los países donde la lepra sigue siendo un problema de salud pública. Asimismo, los asociados para la eliminación de la lepra deben seguir velando por que se proporcionen los recursos humanos y económicos necesarios para ello.

La milenaria estigmatización de la enfermedad sigue siendo un obstáculo para que el propio paciente informe sobre la enfermedad y se beneficie de un tratamiento temprano. Hay que cambiar la imagen de la lepra a nivel mundial, nacional y local. Es imprescindible crear un nuevo entorno en el que los pacientes no duden en buscar atención para obtener un diagnóstico y tratamiento en cualquier centro sanitario.

Respuesta de la OMS

La estrategia de la OPS para la eliminación de la lepra consiste en:

- lograr que todos los enfermos tengan acceso a servicios de tratamiento multimedicamentoso ininterrumpido mediante la creación de sistemas de distribución flexibles y cómodos para los afectados;
- procurar la sostenibilidad de los servicios de tratamiento multimedicamentoso mediante la integración de los servicios de atención de la lepra en los servicios de salud generales y el fortalecimiento de la capacidad del personal sanitario general para tratar la enfermedad;

- promover la concientización de las comunidades y cambiar la imagen que tiene la lepra a fin de alentar a los enfermos a que busquen un tratamiento temprano;
- vigilar el desempeño de los servicios de tratamiento multimedicamentoso, la calidad de la atención dispensada a los enfermos y los progresos realizados hacia la eliminación mediante sistemas nacionales de vigilancia de la enfermedad.

El trabajo incesante y dedicado de los programas nacionales, así como el apoyo constante de los aliados nacionales e internacionales han permitido reducir la carga mundial que representa la lepra. El aumento del poder de decisión de los enfermos leprosos, aunado a su mayor implicación en los servicios y la comunidad, nos permitirá estar cada vez más cerca de un mundo exento de esta enfermedad.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Nota descriptiva N°101 Enero de 2014
