

A LEpra E A SÚA SITUACIÓN EN GALICIA DE 2013 A 2017

A lepra (enfermidade de Hansen) é unha patoloxía infecciosa crónica producida polo *Mycobacterium leprae*. O seu mecanismo de transmisión non é totalmente coñecido e contrariamente á crenza popular, a súa contaxiosidade é baixa e precisa dun contacto moi estreito. O período de incubación adoita a ser longo (media 3-10 anos) e cando se manifesta a enfermidade afecta principalmente á pel, aos nervios periféricos, ao tracto respiratorio superior e aos ollos, causando graves secuelas cando evoluciona sen tratamento.

Acontece principalmente en adultos de 20-30 anos de ambos sexos, aínda que adoita diagnosticarse máis frecuentemente nos homes. O diagnóstico é fundamentalmente **clínico**: lesións cutáneas hipopigmentadas ou vermellas con perda definida de sensibilidade e/ou afectación de nervios periféricos (engrosamento con perda de sensibilidade). Aínda que o bacilo de Hansen non se pode cultivar *in vitro* algunhas probas de **laboratorio** permiten a confirmación: presenza de bacilos ácido-alcohol resistentes en frotes cutáneas, biopsia, ou detección do ADN do *M. leprae* por PCR.

As formas extremas do espectro clínico permiten clasificar os doentes en: **lepra paucibacilar (tuberculoide)** cando a enfermidade é leve con cinco ou menos lesións cutáneas, e **lepra multibacilar (lepromatosa)** cando se presentan múltiples lesións cutáneas, nódulos, engrosamento epidérmico, conxestión nasal, epistaxe, e, en ocasións, afectación de nervios periféricos e discapacidade. A correcta clasificación é fundamental porque condiciona o tratamento, que é eficaz e gratuito para os doentes.

A pauta terapéutica estándar recomendada pola OMS é un tratamento multimedicamentoso (TMM) de 6 meses de duración nos casos paucibacilares e de 12 meses nos multibacilares. Unha vez completado, os doentes deben vixiarse mediante unha revisión clínica anual, polo menos durante 2 anos nos casos paucibacilares e 5 anos nos

multibacilares, co obxectivo de detectar precozmente as posibles recaídas por terapias curtas ou incompletas e os fracasos terapéuticos pola aparición de resistencias.

Aínda que a eliminación da lepra como problema mundial de saúde pública (prevalencia rexistrada menor de 1 caso por 10.000 habitantes) acadouse no ano 2000, a carga e o estigma continúan a ser considerables nalgúns rexións. En 2016 os países con maior número de novos diagnósticos eran a India, Brasil e Indonesia, seguidas dalgúns nacións africanas. O 20 de abril de 2016 a OMS oficializou a “Estrategia mundial para a lepra 2016-2020: Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra” co obxectivo de reducir aínda máis a carga desta enfermidade e acadar unha atención integral, oportuna e equitativa [WHO]. Co obxectivo de rememorar esta enfermidade desatendida, o último domingo de xaneiro celébrase anualmente o “Día Mundial contra a Lepra” [ligazón].

Situación en Galicia: A lepra é unha enfermidade de declaración obrigatoria dende 1904, e dende 2012 declararse de xeito rutineiro dende atención primaria e hospitalaria. Os casos inclúense no Rexistro Estatal de Lepra (Centro Nacional de Epidemioloxía) que anualmente os remite á OMS. No noso medio rexístranse moi poucos casos. A declaración inicia un seguimento que remata cando o dan as revisións clínicas.

No período 1993-2012 en Galicia notificáranse só 23 casos. No último quinquenio (2013-2017) notificáronse 5 casos: un en 2013 en Ourense, outro en 2016 na Coruña e tres en 2017 na Coruña e Pontevedra. Tres dos casos eran mulleres e dous homes, con idades entre os 28 e os 53 anos. Todos foron multibacilares e importados, correspondendo a doentes orixinarios do Brasil. Agás o caso de 2013, que foi de nova aparición, o resto foron recidivas. Tres dos casos son activos (continúan a tratamento) e dous seguen en vixilancia tras finalizar o tratamento.

ABROCHO POR ÉBOLA NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO (III)

Dende o 4 de maio, estase a desenvolver un abrocho de ébola na República Democrática do Congo (RDC). Os casos notificados circunscribíense ás zonas veciñas de Bikoro, Iboko e Wangatai, e a cidade de Mbandaka.

Segundo datos a 07/06/2018 [ligazón], dende o inicio do abrocho notificáronse 59 casos, cunha letalidade do 46%. Dos 55 casos dos que se dispón de información, 2 eran sospeitosos, 15 probables e 38 confirmados.

Dende mediados de maio, non se declarou ningún novo caso confirmado en Bikoro e Wangata; o último caso confirmado en Iboko desenvolveu síntomas o día 2 de xuño, confirmouse o día 6 e foi éxitus o día 9. Así, a data de 28/06/2018, todos os contactos do último caso confirmado de ébola cumpriron

21 días de seguimento, sen que ningún presentase síntomas da enfermidade. Deste xeito, non é necesario continuar co seguimento de cooperantes retornados durante este tempo.

Ora ben, o abrocho aínda non se da por controlado. Tras unha primeira fase de control centrado nas cidades, agora estase a traballar en vilas máis pequenas, procurando identificar canto antes calquera caso, facer o seguimento de contactos e involucrar ás comunidades [ligazón].

A avaliación de risco, tal e como xa se recolleu en Venres en anteriores ocasións, é que, fóra dos países limítrofes á República Democrática do Congo, a probabilidade de expansión internacional é extremadamente baixa [ligazón]. De cambiar a situación, anunciaríase en Venres.