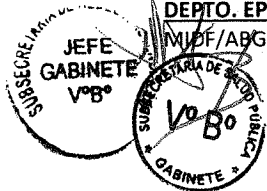


MINISTERIO DE SALUD  
 DIV. PLANIFICACIÓN SANITARIA  
 DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA



M/D/F/ABG/VRV/ELT/VSP/CRZ/THM

2940

Ord. B51 N° / \_\_\_\_\_ /

Mat.: Informa situación de Enfermedad de Hansen, medidas vigilancia y manejo.

Santiago, - 8 AGO 2017

De : Subsecretario (S) de Salud Pública  
 Subsecretaria de Redes Asistenciales

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud  
 Directores de Servicios de Salud

La enfermedad de Hansen (EH), también conocida como lepra, es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium leprae*, bacilo ácido alcohol resistente de multiplicación lenta y de baja virulencia y patogenicidad, intracelular obligado. La enfermedad afecta principalmente a la piel y los nervios periféricos, pudiendo comprometer también, el polo anterior del globo ocular, el tracto respiratorio superior, testículo y riñón. Sus manifestaciones clínicas e histopatológicas dependen fundamentalmente de la respuesta inmunológica del paciente.

Sin tratamiento, la evolución natural lleva a deformidades graves e incapacidades debido al daño en los nervios periféricos. Todas estas complicaciones son prevenibles si se realiza el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado y oportuno.

El período de incubación, entre que se produce la infección y se manifiestan los primeros síntomas es en promedio de cinco años, con un rango aproximado de 1 a 20 años o más. El mecanismo exacto de transmisión no es conocido, pero el más creíble es de persona enferma a persona sana, siendo actualmente el más aceptado, la vía respiratoria, a través de la inhalación de gotitas provenientes de la mucosa nasal u oral de enfermos no tratados. La contagiosidad del bacilo es escasa, por lo que se requiere de un contacto estrecho y prolongado con el enfermo sin tratamiento para que se produzca la transmisión. Para adquirirla hay que tener, además, una susceptibilidad genética. No se ha demostrado claramente su transmisión a través de la piel.

El tratamiento es entregado en forma gratuita por la OMS, por lo que el acceso es universal. El tratamiento tiene una duración habitual de 6 a 12 meses, dependiendo del tipo de EH, usando una combinación de rifampicina y dapsona a la que se agrega clofazimina en la EH multibacilar, fármacos que son auto administrados por el propio paciente en forma ambulatoria cuando es posible tener un seguimiento estrecho del paciente.

En Chile no existen casos continentales autóctonos de EH. Antiguamente, solo en Isla de Pascua hubo enfermos contagiados localmente, pero actualmente ya no los hay. Sin embargo, como en cualquier país del mundo, se reportan casos esporádicos importados los que requieren de diagnóstico y tratamiento. Según la información disponible, se han notificado entre 1 a 2 casos importados de Enfermedad de Hansen en los últimos años en el país.

En este contexto y con el objeto de reforzar las medidas para la notificación, vigilancia y manejo de los casos se requiere:

### **Vigilancia epidemiológica**

Como enfermedad de notificación obligatoria, según el Decreto 158/2004 se debe notificar en forma diaria, según CIE 10 en los códigos A30.0 –A30.9.

La **definición de caso** corresponde a toda persona que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas:

- 1.- Lesiones cutáneas características: hipopigmentadas o rojizas, con disminución o pérdida de la sensibilidad.
- 2.- Engrosamiento de nervios periféricos más lesiones de nervios periféricos: pérdida de la sensibilidad y de fuerza muscular en manos, pies o cara.
- 3.- Baciloscopia en linfa o estudio de biopsia compatible con lepra.

### **Diagnóstico de la EH**

El diagnóstico de la EH es fundamentalmente clínico y se complementa con el laboratorio.

Existen diversas formas clínicas y clasificaciones de la EH. Sin embargo, para fines prácticos operativos de definición del tratamiento se utiliza la clasificación bacteriológica de la OMS que define dos grupos:

- Casos multibacilares: cuando se encuentran bacilos en el frotis o en la biopsia de piel, lo que en general se correlaciona con la presencia de 5 o más lesiones en piel (manchas).
- Casos paucibacilares: cuando no se encuentran bacilos en el examen de linfa o en la biopsia de piel, lo que en general se correlaciona con la presencia de menos de 5 lesiones en piel (manchas).

Un paciente que presente lesiones sospechosas de EH deberá ser derivado a un dermatólogo para su evaluación y estudio (el que incluye, si el caso amerita, la evaluación neurológica y oftalmológica) y para que se establezca el diagnóstico y el tratamiento correspondiente.

En cada región los pacientes sospechosos de tener EH deben ser derivados al Servicio/Unidad de Dermatología y Venereología, que determine el Servicio de Salud correspondiente, de modo de ser éste, el centro de referencia del área. En la Región Metropolitana, el centro de referencia es el Servicio de Dermatología y Venereología del Hospital San Juan de Dios, quien además actúa como centro de referencia nacional.

El diagnóstico EH es principalmente clínico y el laboratorio tiene un rol de apoyo diagnóstico. Como exámenes de laboratorio se debe realizar el frotis de líquido intersticial para determinar la presencia de B.A.A.R. Sin embargo, un frotis negativo no descarta el diagnóstico.

La biopsia de lesiones de piel también es un examen complementario ya que presenta hallazgos histopatológicos característicos. Debe ser tomada por el dermatólogo no utilizando punch.

En casos multibacilares, en que se han observado B.A.A.R en la baciloscopia del líquido intersticial o en la biopsia, el médico tratante deberá contactarse con el Nivel Central (Programa de Tuberculosis) para el análisis de los hallazgos clínicos y de laboratorio y determinar requerimiento de estudios moleculares complementarios en la Sección Micobacterias del ISP.

### **Notificación**

Una vez diagnosticado, debe ser notificado mediante el Boletín de Notificación Obligatoria (ENO) y enviado a SEREMI de Salud correspondiente y al Programa de Tuberculosis del Departamento de Enfermedades Transmisibles del Nivel Central. En ningún caso esta información u otra relacionada a cualquier paciente debe ser divulgada de manera pública cumpliendo la normativa vigente, en particular, la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes N° 20.584.

### **Tratamiento y seguimiento de la EH**

Una vez diagnosticado un paciente con EH, la siguiente información debe ser enviada al Programa de Tuberculosis del Departamento de Enfermedades Transmisibles del Nivel Central:

- Historia clínica completa, incluido detalle del examen físico
- Biopsia realizada

- Resultado de baciloscopía de Linfa si hubiese
- Formulario ENO con la notificación del caso
- Receta con tratamiento propuesto.

El tratamiento se hará llegar al Servicio de Salud correspondiente para ser administrado al paciente. El Nivel Central podrá solicitar más antecedentes para asegurar el correcto diagnóstico o tipo de tratamiento propuesto.

Se debe realizar seguimiento a todos los pacientes:

- EH Paucibacilar: cada 6 meses por 5 años
- EH Multibacilar: cada 6 meses por 10 años

### Estudio de contactos

La SEREMI de Salud realizará la investigación epidemiológica correspondiente para identificar la presencia de contactos, definidos como toda persona que reside en la misma vivienda del caso confirmado de EH.

Los contactos deberán ser derivados y examinados por dermatólogo para descartar presencia de lesiones, áreas hiperestésicas u otras y para solicitar los exámenes complementarios correspondientes, si se requiere.

### Medidas de prevención y control de infecciones

Esta enfermedad presenta una baja contagiosidad por lo cual no se recomiendan medidas especiales en la población general, en viajeros, ni en puntos de entrada del país.

Para la atención de los pacientes corresponde la aplicación de precauciones estándares sin otras medidas especiales de aislamiento.

El Ministerio de Salud emitirá posteriormente una circular de vigilancia y una guía de diagnóstico y tratamiento de la EH con mayores detalles sobre los procesos acá establecidos. En el Anexo 1 se presenta el flujograma para la sospecha de EH. Se solicita derivar las consultas sobre el tema a Tania Herrera Martínez, al correo electrónico [tania.herrera@minsal.cl](mailto:tania.herrera@minsal.cl)

Solicitamos a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.



**Dr. Cristian Herrera Riquelme**  
Subsecretario (S) de Salud Pública



**Dra. Gisela Alarcón Rojas**  
Subsecretaria de Redes Asistenciales

### Distribución:

- SEREMIS Salud (15)
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directores Servicios de Salud (29)
- Director de Instituto de Salud Pública
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- División de Prevención y Control de Enfermedades

- Dpto. de Enfermedades Transmisibles
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes.

**Anexo 1**  
**Flujo de proceso ante sospecha de enfermedad de Hansen**

- 1.- Ante la sospecha clínica derivar a dermatología.
  
- 2.- Dermatólogo realiza examen de lesiones y sensibilidad cutánea. Toma baciloscopía de linfa y biopsia de piel.
  - Baciloscopía de linfa: esta baciloscopía debe ser leída en a la Sección Micobacterias del ISP, por lo que se debe contactar previamente a esta sección para que se realicen las coordinaciones pertinentes a través del Programa de Tuberculosis. Las baciloscopías deben enviarse en envase terciario y a temperatura ambiente.
  - Derivar biopsia a anatomía patológica. Además, guardar muestra congelada a -20°C en suero fisiológico, en caso de requerir pruebas moleculares adicionales.
  
- 3.- Hecho el diagnóstico, notificar a la SEREMI de Salud y enviar antecedentes del caso al Ministerio de Salud, Departamento de Enfermedades Transmisibles, junto con formulario ENO y receta del tratamiento que deberá recibir el paciente, de acuerdo a si es paucibacilar o multibacilar, a si es niño o adulto.
  
- 4.- Minsal envía fármacos o solicita mayores antecedentes.
  
- 5.- Los fármacos serán enviados al Servicio de Salud correspondiente usando la red del Programa de Tuberculosis. El Servicio de Salud enviará los fármacos al médico dermatólogo tratante para que se dé inicio al tratamiento.
  
- 6.- Paralelamente, una vez hecho el diagnóstico, la SEREMI de Salud realiza la investigación epidemiológica y determina los contactos.
  
- 7.- Contactos son derivados para evaluación por dermatólogo.

