



FORTALECIMIENTO LEPRA (ENFERMEDAD DE HANSEN)





FORTALECIMIENTO LEPROA ENFERMEDAD DE HANSEN

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Enfermedades Transmisibles
14 de Abril de 2025

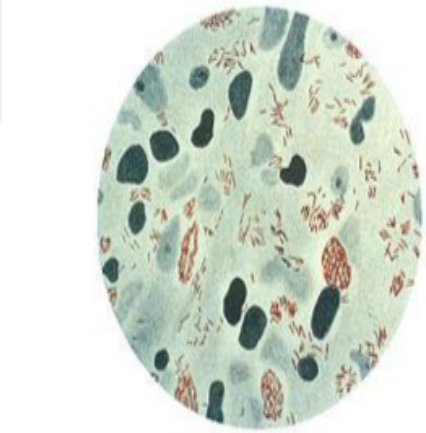


SECRETARÍA DE
SALUD



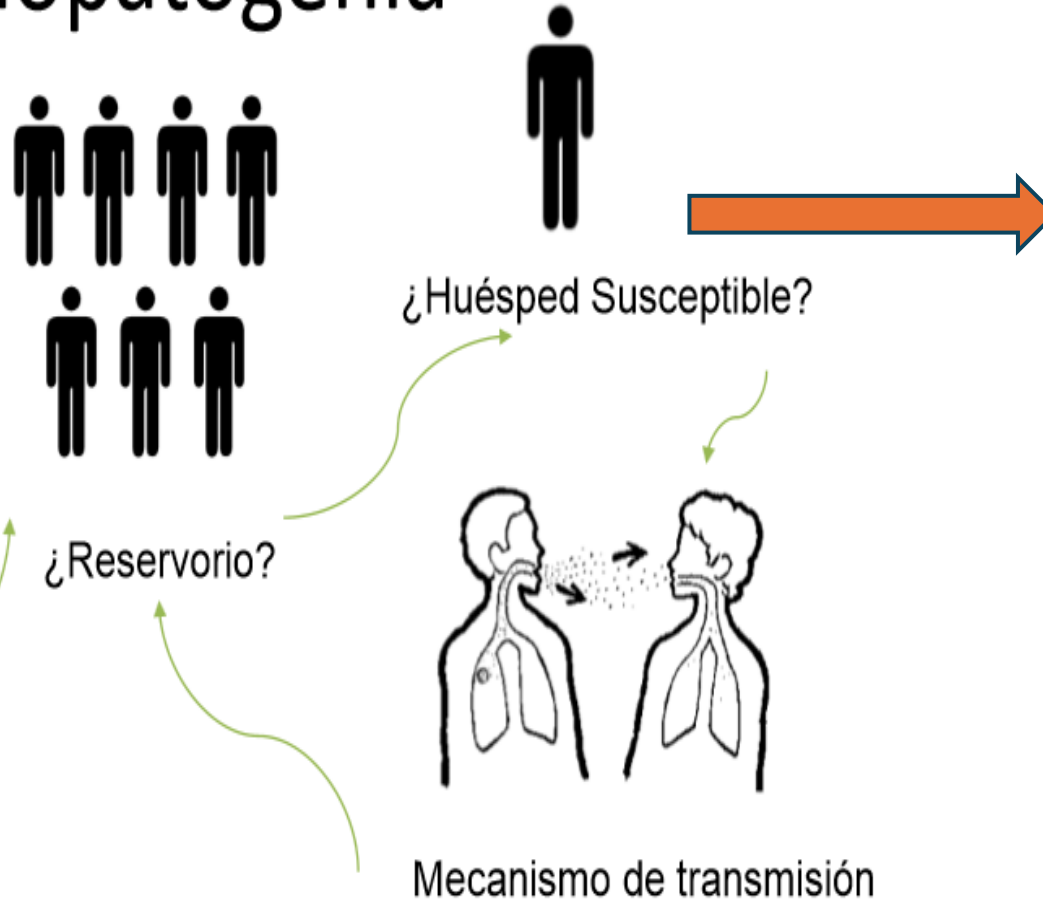
Aspectos clínicos de la enfermedad de Hansen

Etiopatogenía



Agente Causal
(Mycobacterium Leprae).
(M. Lepromatosis)

- Tiempo de duplicación de 12 a 14 días
- Crece a bajas temperaturas
- Periodo de incubación de 3 a 5 años



- Desnutrición
- Hacinamiento
- Susceptibilidad inmunológica de la persona
- Conviviente de un caso bacilífero (No vacunado contra BCG – Bacilo Calmete Guarin).
- Ambiente físico, social y económico



Diagnostico clínico del Hansen





Clasificación operacional de la Lepra

Paucibacilar (PB)

Caso de Hansen con 1 a 5 lesiones cutáneas y sin presencia demostrada de BAAR en líquido intersticial mediante baciloscopia o estudio histopatológico.

Multibacilar (MB)

Caso de Hansen con más de 5 lesiones cutáneas; o con afectación de tronco nervioso; o con presencia demostrada de BAAR en un frotis de líquido intersticial o estudio histopatológico.



Clínica de la lepra PB INDETERMINADA



CLASIFICACIÓN	CARACTERÍSTICAS	SENSIBILIDAD	ENGROSAMIENTO TRONCO NERVIOSO	VELLOS	SUDORACIÓN	BACILOSCOPIA	OBSERVACIÓN
INDETERMINADA	Una o pocas máculas hipopigmentadas o con eritema leve, bordes mal definidos	Perdida para la temperatura Para el tacto o el dolor puede estar comprometida	Usualmente no	Si	Si	Negativa	Forma inicial de la enfermedad. Puede desaparecer o progresar.



Clínica de la lepra PB TUBERCULOIDE



CLASIFICACIÓN	CARACTERÍSTICAS	SENSIBILIDAD	ENGROSAMIENTO TRONCO NERVIOSO	VELLOS	SUDORACIÓN	BACILOSCOPIA	OBSERVACIÓN
TUBERCULOIDE	Placa eritematosa anular u ovalada de gran tamaño y con borde externo bien definido. 5 o menos lesiones	Anestesia (excepción cara) Pérdida inicial térmica, tacto superficial y luego al dolor.	Usualmente si	No	No	Negativa	No se encuentran bacilos en la biopsia de piel



Clínica de la lepra MB - BORDERLINE O DIMORFA



CLASIFICACIÓN	CARACTERÍSTICAS	SENSIBILIDAD	COMPROMISO NERVIOSO	VELLOS	SUDORACIÓN	BACILOSCOPIA	OBSERVACIÓN
DIMORFA	<p>Según la reacción inmunológica del individuo frente al bacilo las lesiones varían.</p> <p>DT: placas de borde maso menos definidos</p> <p>DL: lesiones más extensas, bordes difusos (no madarosis, lepromas ni compromiso nasal).</p> <p>BB: lesiones de bordes definidos y otras mal definidas. Puede presentarse borde interno bien definido y un borde externo difuso.</p>	<p>DT: usualmente anestésicas</p> <p>DL: usualmente conservada.</p> <p>BB: con o sin anestesia</p>	<p>DT: Compromiso de un mayor numero de nervios periféricos.</p> <p>DL: puede haber compromiso de los troncos nerviosos periféricos o estar ausentes.</p>	<p>DT: Usualmente no presenta</p> <p>DL: puede presentar</p> <p>BB: la mitad de la lesión tiene y la otra mitad no</p>	<p>DT: ausente</p> <p>DL: normal</p> <p>BB: mitad de la lesión normal y la otra no</p>	<p>DT: negativa</p> <p>DL: positiva</p> <p>BB: bacilos presentes o ausentes en el liquido intersticial</p>	<p>DT: no bacilos en la biopsia</p> <p>DL: se puede evidenciar bacilos en la biopsia</p> <p>BB: bacilos presentes o ausentes en los tejidos</p>



Clínica de la lepra MB LEPROMATOSA



CLASIFICACIÓN	CARACTERÍSTICAS	SENSIBILIDAD	ENGROSAMIENTO TRONCO NERVIOSO	VELLOS	SUDORACIÓN	BACILOSCOPIA	OBSERVACIÓN
LEPROMATOSA	Manchas Violáceas o de color cobrizo , tienden a ser simétricas, placas infiltradas y lepromas.	Conservada	Compromiso tardío del nervio cubital, mediano, radial, tibial, ciático poplíteo externo y el auricular posterior. Casos avanzados infiltración de la mucosa nasal con perforación posterior del tabique y deformidad en silla de montar.	SI	Si	Positiva	Se encuentran bacilos en la biopsia de piel

Palpación de los nervios



CUBITAL: Codo flexionado, entre olécranon y epicóndilo medial



RADIAL: tercio medio de brazo región lat. Posterior a inserción del Deltoides. Borde lateral de la muñeca.



Mediano: Muñeca semiflexionada Proximal al retináculo flexor.



Ciático-poplíteo externo: Fosa poplíteo, medial al tendón del bíceps femoral, alrededor del cuello del peroné.



Tibial posterior: Posteroinferior a maléolo medial.

CRITERIO BACTERIOLÓGICO:

• BACILOSCOPIA DE LINFA

- Se utiliza para clasificación en MB mayor a 0 o PB igual a 0
- Se debe realizar por personal de salud entrenado.
- Es un examen bacteriológico para clasificación.
- Se debe realizar al inicio de tratamiento y al finalizar.
- Las baciloscopias de control se deberán realizar en el mismo lugar donde fueron tomadas las muestras. (lesión, lóbulo orejas o codos).
- Se deberá realizar lectura en la misma escala de diagnóstico.



Clasificación bacteriológica

Baciloscoopia de linfa

PB

IB=0

MB

IB>0



Biopsia para lepra

**UN RESULTADO IB = (0) NO DESCARTA
EL DIAGNÓSTICO DE LEPRO**

**SE DEBE COMPLEMENTAR CON BIOPSIA
DE PIEL.**

Pacientes nuevos

Cuadros reaccionales

Sospecha Recidivas

- *Confirma el diagnóstico clínico.*
- *Clasifica inmunopatológicamente la enfermedad.*
- *Evalúa los resultados del tratamiento.*
- *Es útil para el diagnóstico diferencial y en estados reaccionales.*



Valoración del grado de discapacidad



Fecha (1)	Fecha (2)	Fecha(3)	Evaluación: Visión-y Nervios (Lepre)	Fecha (1)	Fecha (2)	Fecha (3)
			OJOS			
Derecho				Izquierdo		
___m	___m	___m	Agudeza Visual Anotar en metros de 0-6 o el número en la tabla de Snellen	___m	___m	___m
Si No	Si No	Si No	Córnea: Pérdida sensibilidad Parpadeo disminuido o no siente hilo dental	Si No	Si No	Si No
P D N	P D N	P D N	La Fuerza de los Músculos Cierra los ojos P = Paralizado, D = Debilitado, N = Normal	P D N	P D N	P D N
___mm	___mm	___mm	Cierra FUERTE los ojos Medida de la abertura en mm	___mm	___mm	___mm
Si No	Si No	Si No	Alteraciones visibles en lo ojo	Si No	Si No	Si No
Derecha			MANOS	Izquierda		
D E N	D E N	D E N	Palpación nervio: Cubital D=Dolor, E=Engrosado, N = Normal	D E N	D E N	D E N
Evaluar la fuerza de los músculos de la mano: P = Paralizado, D = Debilitado, N = Normal						
P D N	P D N	P D N	Separa el dedo meñique (abducción)	P D N	P D N	P D N
P D N	P D N	P D N	Levanta el pulgar (abducción)	P D N	P D N	P D N
P D N	P D N	P D N	Muñeca para arriba (extensión)	P D N	P D N	P D N
			Pérdida de la sensibilidad Bolígrafo o monofilamento 4g X = No siente ✓ = Siente Código de colores monofilamento			
Si No	Si No	Si No	Heridas, daños (Palma)	Si No	Si No	Si No
Si No	Si No	Si No	Alteraciones visibles en la mano	Si No	Si No	Si No
Derecho			PIES	Izquierdo		
D E N	D E N	D E N	Palpación nervio: CPE D=Dolor, E=Engrosado, N = Normal	D E N	D E N	D E N
D E N	D E N	D E N	Palpación nervio: TP D=Dolor, E=Engrosado, N = Normal	D E N	D E N	D E N
Evaluar la fuerza de los músculos de lo pie: P = Paralizado, D = Debilitado, N = Normal						
P D N	P D N	P D N	Levantar el pie (dorsiflexión)	P D N	P D N	P D N
P D N	P D N	P D N	Levantar el dedo gordo (extensión)	P D N	P D N	P D N
			Pérdida de la sensibilidad Bolígrafo o monofilamento 10g X = No siente ✓ = Siente Código de colores monofilamento			
Si No	Si No	Si No	Heridas, daños (Plantar)	Si No	Si No	Si No
Si No	Si No	Si No	Alteraciones visibles en el pie	Si No	Si No	Si No
Firma	Firma	Firma		Firma	Firma	Firma



SECRETARÍA DE
SALUD



Ficha neurológica de evaluación

FICHA DE EVALUACIÓN NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA EN LEPROA
(Evaluación de deficiencias)

DATOS GENERALES

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Sexo: ____
 Ocupación: _____ Municipio: _____ Departamento: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Clasificación: PB ____ MB ____ LNP ____ Fecha de inicio PQT: ____/____/____ Fecha de finalización: ____/____/____

Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3	CARA	Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3
			DERECHO			
			IZQUIERDO			
			NARIZ			
			Queja Principal			
			Resecamiento (S/N)			
			Herida (S/N)			
			Perforación del Septum (S/N)			
			OJOS			
			Queja Principal			
			Agudeza visual (Tabla de Snellen 6 m.)			
			Opacidad corneal (S/N)			
			Catarata (S/N)			
			Maderosis (S/N)			
			Triquiasis (S/N)			
			Entropión (S/N)			
			Entropión (S/N)			
			Disminución de sensibilidad corneal (S/N) (realizada con seda dental con care)			
			Cierra los ojos sin fuerza (mm)			
			Cierra los ojos con fuerza (mm)			
OBSERVACIONES						

Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3	MIEMBROS SUPERIORES	Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3
			DERECHO			
			IZQUIERDO			
			Queja Principal			
			Mano: Heridas, alteraciones visibles			
			Palpación de nervios (N = Normal; E = Engrosado; D = Dolor)			
			Cubital			
			EVALUACIÓN DE FUERZA			
			Separar dedo meñique, Abducción del 5º dedo (nervio cubital)			
			Elevar el pulgar, Abducción del pulgar (nervio mediano)			

Ficha de Evaluación Neurológica Simplificada en Leprosia pag. 1 de 1

Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3	MIEMBROS SUPERIORES	Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3
			DERECHO			
			IZQUIERDO			
			Elevar el puño, Abducción del puño (nervio radial)			
Pr: Parálisis (0,1) D = Débil (2,3,4) N = Normal (5)						
			INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN SENSITIVA			
			Lápiz (Métrico o BIC)/filamento rojo (4g)			
			Siente: (✓) ; No siente: (X) ; Garra móvil: (M); Garra rígida: (R); Reabsorción: (✓) ; Herida: (✓)			
OBSERVACIONES						
			DERECHO			
			IZQUIERDO			
			Queja Principal			
			Palpación de nervios (N = Normal; E = Engrosado; D = Dolor)			
			Peroneo-CPE			
			Tibial-TP			
			Levante el dedo gordo. Extensión valgus (nervio peroneo)			
			Levante el pie (dorsiflexión) (nervio peroneo)			
Pr: Parálisis (0,1) D = Débil (2,3,4) N = Normal (5)						
			INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN SENSITIVA			
			Lápiz /filamento rojo (4g)			
			Siente: (✓) ; No siente: (X) ; Garra móvil: (M); Garra rígida: (R); Reabsorción: (✓) ; Herida: (✓)			
OBSERVACIONES						

Ficha de Evaluación Neurológica Simplificada en Leprosia pag. 1 de 2

CLASIFICACIÓN GRADO DE DISCAPACIDAD (OMS)

FECHA DE EVALUACIÓN	OJOS	MANOS	PIES	Grado OMS	Total OMP	Firma Funcionario
Año / Mes / Día	D I	D I	D I			

Total OMP: Sumatoria de los grados de discapacidad encontrados en ojos, manos y pies.

Grado	OJOS	MANOS	PIES
0	Sin alteración grave de la agudeza visual (puede contar dedos a 6 metros; agudeza visual > de 0.1) Sin alteraciones visibles. Reflejo de parpadeo normal	Sensación táctil presente en la palma de la mano Ausencia de debilidad muscular y de alteraciones visibles	Sensación táctil presente en la planta del pie Ausencia de debilidad muscular y de alteraciones visibles
1	Pérdida del reflejo de parpadeo o incapacidad para mantener los párpados cerrados ante una fuerza moderada para aborirlos. Sin alteración grave de la agudeza visual (puede contar dedos a 6 metros; agudeza visual > de 0.1)	Por lo menos 2 puntos en la mano en los cuales hay pérdida de sensación táctil (al tocar con filamento de 4 g o al tocar levemente con la punta de un bolígrafo) y/o Debilidad muscular presente al examen pero sin deformidad visible	Por lo menos 2 puntos en los pies en los cuales hay pérdida de sensación táctil (al tocar con filamento de 10 g o al tocar levemente con la punta de un bolígrafo) y/o Debilidad muscular presente al examen sin marcha en estepaje cuando el paciente camina y sin deformidad visible
2	Alteraciones visibles debidas a lepra. Incluye: iridociclitis, lagofthalmos, úlceras o cicatrices corneales, opacidad corneal, entropión, entropion, triquiasis, nódulos en la esclera, pupila de forma irregular o en punto Alteración Grave de la Agudeza Visual (no puede contar dedos a 6 metros, agudeza visual 0.1 (sin importar la causa))	Alteraciones visibles en la mano si han ocurrido después del comienzo de la pérdida de sensibilidad o pérdida de fuerza muscular debida a lepra. Por ejemplo: cualquier pérdida de hueso, dedo(s) en garra, pérdida de masa muscular, muñeca calida, heridas, grietas profundas.	Alteraciones visibles en el pie si han ocurrido después del comienzo de la pérdida de sensibilidad o pérdida de fuerza muscular debida a lepra. Por ejemplo: cualquier pérdida de hueso, dedo(s) en garra, marcha en estepaje (pie calido obvio), heridas, grietas profundas.

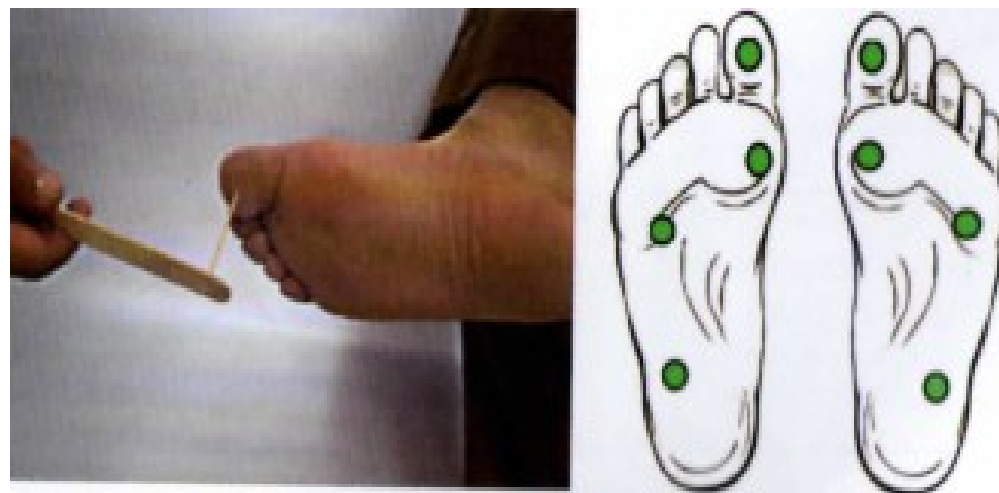
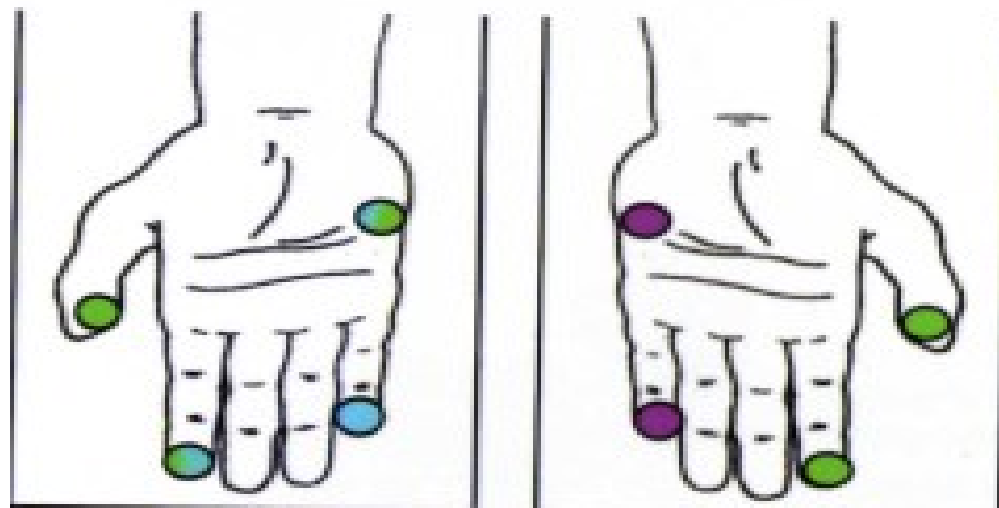
MONOFILAMENTOS

COLOR	VERDE	AZUL	VIOLETA/ ULA	ROJO CERRADO	ROJO CRUZADO	ROJO ABIERTO	NEGRO
GRAMOS	0,05	0,2	2,0	4,0	10,0	300,0	SIN RESPUESTA

Ficha de Evaluación Neurológica Simplificada en Leprosia pag. 1 de 3



Detección del daño neurológico



Discapacidad en ojos

LEPRA OCULAR.

- Lesiones en cornea conjuntiva, párpados, escleras.
- Daño neurológico trigémino, y facial, tronco cigomático.
- Queratitis
- Conjuntivitis
- Panus lepromatoso
- Leucoma.
- Lagofthalmías: imposibilidad cerrar párpados
- Triquiasis: Pestañas
- Madarosis: Pérdida pestañas
- Madarosis superciliar: Cejas



Discapacidad en Manos



LEPRA EN MANOS:

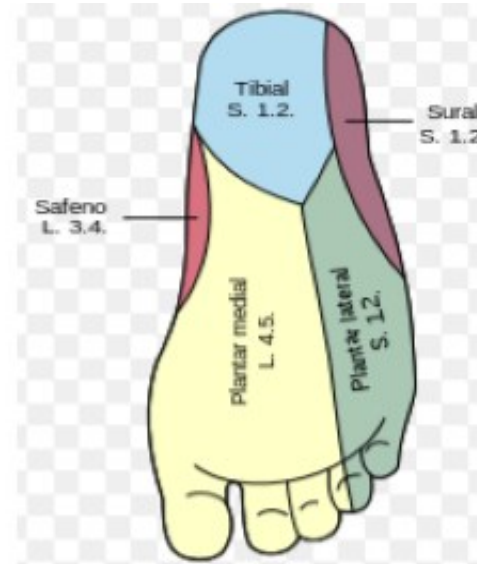
- Lesiones en troncos nerviosos a nivel sensitivo y motor.
- Manos nervio cubital, mediano y radial.
- Lesiones óseas mutilantes (reabsorción ósea tejido conjuntivo.
- Osteomielitis- anestesia



Discapacidad en Pies

LEPRA EN PIES:

- Lesiones en troncos del tibial posterior (cara posteroinferior maleolar)
- Lesiones óseas mutilantes, pie caído
- Afectación ciático poplíteo externo.
- Disminución masa muscular, debilidad dorsiflexión, alteraciones marcha.
- Mal perforante plantar- osteomielitis.





Clasificación de la discapacidad en Hansen según la OMS

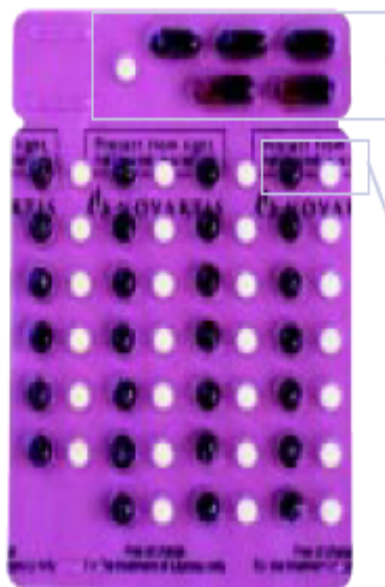
GRADO	OJOS	MANOS	PIES
0	Ningún problema con los ojos debido a lepra	Ningún problema con las manos debido a lepra	Ningún problema con los pies debido a lepra
1	Sensibilidad corneana disminuida o ausente	Anestesia	Anestesia
2	Lagofalmo y/o ectropión	Úlceras y lesiones traumáticas	Úlceras atróficas
	Triquiasis	Garra móvil	Garra en ortejos
	Opacidad corneana	Reabsorción ósea	Pie caído
			Reabsorción ósea
	Agudeza visual menor a 0.1 o no contar dedos a 6 m.	Mano caída	Contractura
		Articulaciones anquilosadas	



NUEVO ESQUEMA DE TRATAMIENTO

Grupo etario	Medicamento	Dosis y frecuencia	Duración		Observación
			MB	PB	
Adulto	Rifampicina	600 mg una vez al mes	12 meses	6 meses	Dosis mensual se administra supervisada, dosis diarias autoadministradas
	Clofazimina	300 mg una vez al mes y 50 mg una vez al día			
	Dapsona	100 mg una vez al día			
Niños (10-14 años)	Rifampicina	450 mg una vez al mes	12 meses	6 meses	
	Clofazimina	150 mg una vez al mes y 50 mg en días alternados			
	Dapsona	50 mg una vez al día			
Niños < 10 años o < 40 Kg	Rifampicina	10 mg/kg una vez al mes	12 meses	6 meses	
	Clofazimina	100 mg una vez al mes y 50 mg dos veces a la semana			
	Dapsona	2 mg/kg una vez al día			

Los pacientes **PB** deben recibir **6 blísteres en máximo 9 meses** y los **pacientes MB** los **12 blísteres en máximo 18 meses**. Si las interrupciones son mayores a estos períodos de tiempo se considera pérdida del seguimiento y deberá reiniciarse el tratamiento.



Paquete de blisters
para MB adultos

Tratamiento MB adultos:

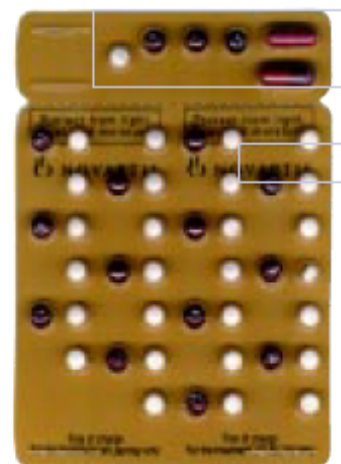
Una vez por mes: Día 1

- 2 cápsulas de rifampicina (300mg x 2)
- 3 cápsulas de clofazimina (100mg x 3)
- 1 tableta de dapsona (100mg)

Una vez por día: Días 2-28

- 1 cápsulas de clofazimina (50mg)
- 1 tableta de dapsona (100mg)

Tratamiento completo: 12 “blisters”.



Blisters para niños MB

Tratamiento MB niños (10-14 años):

Una vez al mes: Día 1

- 2 cápsulas de rifampicina (300 mg + 150 mg)
- 3 cápsulas de clofazimina (50 mg x 3)
- 1 tableta de dapsona (50 mg)

Una vez por día: Días 2-28

- 1 cápsula de clofazimina en días alternos (un día si y otro no) (50 mg)
- 1 tableta de dapsona (50 mg)

Tratamiento completo: 12 “blisters”

Para niños menores de 10 años, la dosis debe ser ajustada de acuerdo al peso corporal.

LEPROREACCIONES O REACCIONES LEPRÓTICAS

- Son respuestas inmunológicas de hipersensibilidad, con signos y síntomas de inflamación aguda, que **se presentan en la evolución crónica de la enfermedad**. Requerirá atención de urgencia.
- **Estas reacciones son la causa principal de las lesiones neurológicas que producen discapacidades.**
- **EL tratamiento es con corticoides prednisolona 1mg/kg/día o Talidomida inicia con 400mg, bajar la dosis a 100mg/día hasta el control de la Leproreacción.**



Fotografía 2. Reacción tipo 1. Placas eritematosas descamativas de miembro superior izquierdo



Fotografía 4. Eritema nodoso leproso o reacción tipo 2



Fotografía 5. Eritema nodoso necrotizante o fenómeno de Lucio

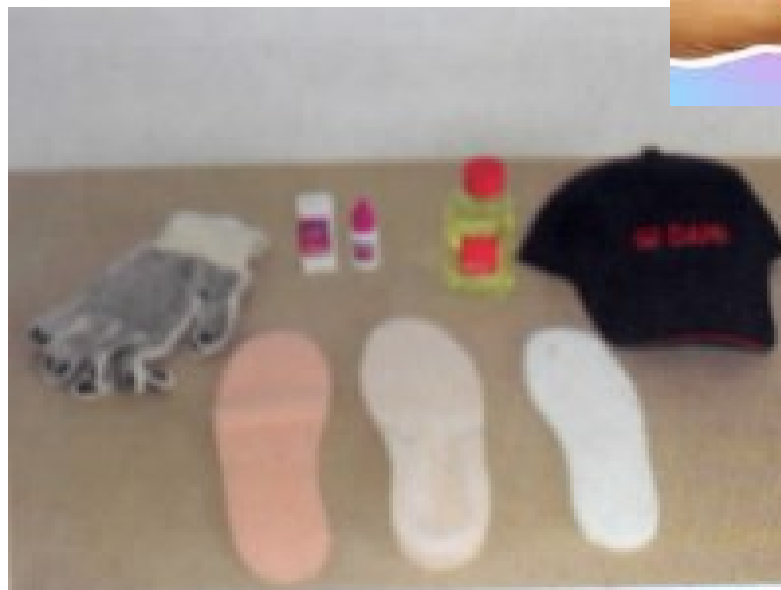
PREVENCIÓN DISCAPACIDADES

El objetivo fundamental de los Programas de prevención y eliminación de Hansen es la disminución de las discapacidades y secuelas.

Las discapacidades se originan por:

- Diagnóstico tardío.
- Falta de autocuidado en áreas anestésicas
- Falta de educación por parte del personal de salud.







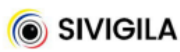
ASPECTOS A TENER EN CUENTA

Soportes indispensables para la entrega de medicamentos:

- copia de HC
- Resultado de Baciloscopia de linfa
- Resultado de Biopsia.
- Tarjeta de tratamiento
- Formula médica.
- Ficha de notificación.



FICHA DE NOTIFICACIÓN 450



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1286/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD *				Razón social de la unidad primaria generadora del dato *			
<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>							
Departamento		Municipio		Código		Sub-Índice	

1.2 Nombre del evento *	Código del evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *
<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *	2.2 Número de identificación *
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CD <input type="radio"/> SC <input type="radio"/> DE <input type="radio"/> PPT	

* RC: REGISTRO CIVIL | TI: TARJETA IDENTIDAD | CC: CÉDULA CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN D | AS: ADULTO SIN D | PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN: CERTIFICADO DE NACIMIENTO | CD: CARNE DE IDENTIFICACIÓN | SC: SALVOCONDUCTO | DE: DOCUMENTO EXTRANJERO | PPT: PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL.

2.3 Nombres y apellidos del paciente *	2.4 Teléfono *

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	2.6 Edad *	2.7 Unidad de medida de la edad *	2.8 Nacionalidad *
<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

2.9 Sexo *	2.10 Identidad de género	2.11 Orientación sexual
<input type="radio"/> M. Hombre <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Mujer	<input type="radio"/> 1. Hombre <input type="radio"/> 3. Hombre trans <input type="radio"/> 5. Otra <input type="radio"/> 2. Mujer <input type="radio"/> 4. Mujer trans	<input type="radio"/> 1. Heterosexual <input type="radio"/> 3. Bisexual <input type="radio"/> 2. Gay/lesbiana <input type="radio"/> 4. Otra

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *	2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *	2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *
<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso	2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso	2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso	2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia
<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

2.19 Ocupación del paciente *	2.20 Tipo de régimen en salud *	2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *
<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

2.22 Pertenencia étnica *	2.23 Estrato
<input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raízal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro	

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *
<input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Habitantes de la calle <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente	3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *
<input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia intensificada	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

3.3 Dirección de residencia *	3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)	3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)	3.6 Clasificación inicial de caso *	3.7 Hospitalizado *
	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. rezo epidemiológico	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)	3.9 Condición final *	3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)	3.11 Número certificado de defunción
<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 6. No sabe, no responde	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	

3.12 Causa básica de muerte	3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *	3.14 Teléfono del profesional *
<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso	4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)
<input type="radio"/> 6. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. rezo epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 450. Lepra

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1286/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento

Personas que presenten algunas de las siguientes manifestaciones clínicas: **Sintomáticos de piel (SP)**. Persona con cualquier tipo de lesión cutánea, anestésicas o hipoestésicas, hipopigmentadas o rojizas, bien delimitadas o con bordes difusos, no congénita, diferente a cicatriz, sea o no su motivo de consulta, de larga duración y que no haya respondido a tratamientos previos.

Sintomático de sistema nervioso periférico (SSNP). Personas con áreas corporales hipo o anestésicas, o con problemas motores distales de las manos, los pies o los párpados. Toda persona que presente una o más de las siguientes señales: manchas hipocrómicas o eritemato-hipocrómicas, con o sin disminución de la sudoración, y con o sin alopecia localizada, con alteración de la sensibilidad; áreas cutáneas con anestesia, hipoestesia o parestesias; placas eritematosas de límites nítidos con alteración de la sensibilidad; lesiones eritematosas planas con centro claro o placas infiltradas, con alteración de la sensibilidad; placas eritematosas infiltradas de bordes difusos, con alteración de la sensibilidad; tubérculos y nódulos; pérdida extensa de sensibilidad en las manos o en los pies; uno o más troncos nerviosos periféricos engrosados, con pérdida de la sensibilidad y de la motricidad en su distribución correspondiente, sin lesiones cutáneas; nervios dolorosos espontáneamente o a la palpación; úlceras indolores en las manos o en los pies

5. CONDICIÓN DE INGRESO

Tipo de ingreso	<input type="radio"/> 1. Nuevo <input type="radio"/> 2. Recidiva <input type="radio"/> 3. Retratamiento después de la pérdida al seguimiento
-----------------	--

6. CLASIFICACIÓN INICIAL DEL CASO

6.1 Clasificación clínica del caso	6.2 Número de lesiones identificadas, examen clínico inicial
<input type="radio"/> 1. Paucibacilar <input type="radio"/> 2. Multibacilar	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

7. CONFIGURACIÓN DEL CASO

7.1 Datos de laboratorio	7.1.1 Baciloscopia	7.1.2 Resultado	7.1.3 Biopsia
	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No
7.1.4 Resultado de la histopatología	<input type="radio"/> 1. Indeterminada <input type="radio"/> 3. Dimorfa (borderline) <input type="radio"/> 5. Neural <input type="radio"/> 2. Tuberculoide <input type="radio"/> 4. Lepromatosa <input type="radio"/> 6. Otro diagnóstico		
7.2 Máximo grado de discapacidad evaluado	7.3 ¿Presenta reacción		
<input type="radio"/> 0. Grado cero <input type="radio"/> 2. Grado dos <input type="radio"/> 1. Grado uno	<input type="radio"/> 1. Tipo uno <input type="radio"/> 3. Ninguna <input type="radio"/> 2. Tipo dos		

Correo: sivigila@ins.gov.co



SECRETARÍA DE
SALUD





Características de la descripción	
Agente etiológico	El agente infeccioso es el <i>Mycobacterium leprae</i> o bacilo de Hansen tiene un diámetro 0.3 a 0.5 micras y una longitud de 4 a 7 micras, es curvado generalmente en uno de sus extremos, de igual manera es inmóvil y se divide por bipartición que le permiten conformar aglomerados conocidos como globinas, que le permite resistir a los embates del sistema inmunológico. (10)
Modo de transmisión	se transmite en convivencia prolongada de persona a persona a través de las vías aéreas o por abrasiones cutáneas, no es altamente infecciosa (11)
Reservorio	Seres humanos.
Periodo de incubación	Varia de 3 a 5 años.
Periodo de transmisión	Durante el tiempo que dure la enfermedad. El caso deja de ser infectante a los tres meses de tratamiento continuo y regular con Dapsona o Clofazimina y a los tres días de tratamiento con Rifampicina.
Factores protectores	Dentro de los factores protectores la vacunación con BCG como una herramienta eficaz (2). Al conviviente que presente cicatriz de vacunación se le debe aplicar una dosis; al que no la presente se le debe aplicar una dosis y un refuerzo 6 meses más tarde.



Criterio	Características de la clasificación
Confirmado por clínica	<p>Por medio de un examen clínico en la cual según la OMS debe basarse en un examen clínico donde se encuentren al menos uno de los dos signos cardinales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pérdida definitiva de la sensibilidad en un parche o mancha hipopigmentada o rojiza en piel.• Nervio periférico engrosado o agrandado con pérdida de la sensibilidad y debilidad de los músculos alimentados por ese nervio
Confirmado por laboratorio	<p>Se trata de un complemento del examen clínico que contribuye al diagnóstico, clasificación y elección del esquema terapéutico.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación de bacilos ácido alcohol resistentes en los frotis de linfa o líquido intersticial.• Biopsia con infiltrados inflamatorios que lesionan o destruyen los nervios, independientemente de la presencia o no de bacilos.



Criterio	Características de la clasificación
Caso nuevo	Paciente diagnosticado con lepra que nunca había sido diagnosticado o había recibido tratamiento antileproso.
Caso de retratamiento	<p>Paciente diagnosticado de lepra que ya ha recibido antes tratamiento antileproso estos a su vez se clasifican en las siguientes subcategorías:</p> <p>Retratamiento tras haber perdido el contacto: paciente diagnosticado de lepra que abandonó el tratamiento antes de completarlo y regresa al establecimiento de salud para completar tratamientos pasados 3 meses en los casos PB y 6 meses en los casos MB.</p> <p>Recaída: paciente que completó en el pasado una tanda completa de tratamiento contra la lepra y regresa con signos y síntomas de la enfermedad que el médico clínico no atribuye a reacción leprosa.</p> <p>Traslado: paciente que ha comenzado el tratamiento en un establecimiento de salud y acude a otro distinto para seguir el tratamiento.</p> <p>Otras formas de retratamiento: todo caso de lepra que requiera retratamiento y no corresponda a ninguna de las tres categorías.</p>

IEC

Cuando

- Primeros 8 días de captado el caso

CONVIVIENTE:
convive con el
caso índice
durante mínimo 6
meses.....

Objetivo

- Caracterización de paciente y convivientes.
- Identificación de SP y SNP.,
- Educación a usuario y familia en prevención de discapacidades, signos de alarma, resolver dudas y prevenir el rechazo /el estigma.

- ✓ Condiciones de vivienda (el hacinamiento, déficit de higiene, dificultad en el acceso a servicios públicos y la desnutrición aumentan el riesgo de enfermar).
- ✓ En que trabaja??
- ✓ Uso de elementos de protección para PREVENIR DE DISCAPACIDADES O QUE PROGRESE LA MISMA



EDUCACIÓN



CASO INDICE

- ☐ Importancia de adherencia a la PQT
- ☐ Medicamentos usados y administración de PQT
- ☐ Autocuidado (evitar actividades de riesgo, uso de elementos de protección).
- ☐ Autoexamen y signos de alarma.

CONTACTOS

- ☐ Colaboración en la administración de la P.Q.T. y aplicación de medidas de prevención de discapacidades.
- ☐ Evitar la discriminación del paciente.
- ☐ Conozca los “signos de alarma” en ojos, manos, pies y colabore con el paciente para un manejo oportuno.



SIGNOS DE ALARMA

CASO INDICE

- **Ojos:** enrojecimiento, dolor, fotofobia, sensación de sequedad, ardor.
- **Manos:** área de hipoestesia o anestesia, quemaduras o heridas inadvertidas, posiciones anómalas de los dedos, pérdida de fuerza muscular.
- **Pies:** áreas de hipoestesia o anestesia, ampollas, úlceras, pérdida de fuerza, alteraciones en la marcha, desgaste inusual del zapato.

CONTACTOS

- SP: Lesiones cutáneas (no congénita), de larga evolución y que no se resuelve pese a tratamientos previos.
- SNP: Áreas corporales hipo o anestésicas. Problemas motores (parpados, manos y pies). Engrosamiento de troncos nerviosos, atrofia muscular o retracción en dedor.



Profilaxis con Rifampicina

- La rifampicina la deben tomar las personas que han tenido contacto cercano y prolongado con una o más personas afectadas por lepra o enfermedad de Hansen, como medida preventiva para evitar que desarrollen esta enfermedad.
- La profilaxis con rifampicina es segura y eficaz para prevenir la lepra entre los contactos cercanos.
- La administración de rifampicina requiere el consentimiento informado del individuo.
- Se deberá autorizar por medio de un consentimiento al personal de salud para la administración de la dosis única.
- La rifampicina puede causar una coloración roja temporal en la orina, la cual desaparece en unas horas.
- El uso de rifampicina en contactos/convivientes está bajo estricta vigilancia del Programa Nacional de Eliminación de la Lepra



Seguimiento y atención integral

Actividad	Frecuencia, observaciones	
Consulta médica	Al menos cada dos meses a partir de iniciado el tratamiento y hasta la finalización del mismo.	
Control por enfermera	Mensual (educación frente a diagnóstico, tratamiento, cuidados y prevención de discapacidad y valoración de la misma en caso de estar presente)	
Control por auxiliar de enfermería o para administración del tratamiento	Realizará entrega de medicamentos, verificación de adherencia. Administración supervisada de dosis mensual.	
Monitoreo microbiológico (Baciloscopia de líquido intersticial y evaluación del IB)	En PB al inicio y al finalizar el tratamiento.	En MB, al inicio, a los 6 meses de iniciar el tratamiento y al finalizar el mismo.
Control por fisioterapeuta	Trimestral durante la PQT para reforzar prácticas destinadas a la prevención de la discapacidad especialmente en manos, ojos y pies.	
Consulta Psicología y/o Trabajo Social.	Consulta al inicio del tratamiento para evaluar factores psicosociales que interfieran en la adherencia. En casos requeridos canalizar a psiquiatría.	

FORTALECIMIENTO LEPRO (ENFERMEDAD DE HANSEN)

