

BOLETÍN DE FARMACIA CLÍNICA



Año 02, edición 05, enero 2026

DÍA MUNDIAL CONTRA LA LEPROA

El Día Mundial de la Lepra o enfermedad de Hansen se celebra el último domingo de enero de cada año. Este día internacional es una oportunidad para rendir homenaje a las personas que han padecido lepra, crear conciencia sobre la enfermedad y pedir que se ponga fin al estigma y la discriminación relacionados con la enfermedad de Hansen.

La lepra es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria, *Mycobacterium leprae*, que afecta a la piel y a los nervios periféricos, las mucosas de las vías respiratorias y los ojos. Evolucionan muy lentamente. El tiempo medio de incubación de la lepra es de cinco años, aunque los síntomas pueden tardar hasta veinte años en aparecer.

Por las heridas que produce, esta enfermedad ha sido siempre considerada como maldita y se apartaba a los enfermos a lugares retirados y en muchos casos, se les abandonaba. Aún en la actualidad continúa el estigma

En 1991 la **Organización Mundial de la Salud** programó la eliminación de la lepra para el año 2000. La meta no se cumplió, pero se hicieron muchos avances gracias a los esfuerzos conjuntos de varias instituciones y a la distribución gratuita de medicación.

En esta edición:

Día Mundial contra la Lepra.....1

Lepra o enfermedad de Hansen.....2

Tratamiento y detección temprana de la lepra.....3

Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM) De La PQT.....4

El estigma alrededor de la lepra.....4



Lepra o Enfermedad de Hansen

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa de evolución crónica producido por el *Mycobacterium leprae*, que al no detectarse tempranamente va a producir en los pacientes mutilaciones o deformidades en las manos y los pies, o también ceguera, que los discapacita de por vida, generándose una carga social.

En 2017 se reportaron a la Organización Mundial de Salud (OMS) 210 671 nuevos casos de lepra, mayoritariamente de la India, Brasil e Indonesia. En el Perú, existen pacientes principalmente en Loreto, Ucayali, San Martín, Huánuco, Amazonas y recientemente Cajamarca, en la provincia de Jaén, como una nueva área de transmisión activa, pudiendo aparecer otras semejantes, sin ser detectados oportunamente.

Está basada no solo en el número de lesiones que pueda presentar el paciente, sino, además, en las características de las lesiones dérmicas que pueden ser manchas, placas, bordes bien o mal definida de esas lesiones, presencia de nódulos, así como la presencia del compromiso de nervios periféricos cuyas manifestaciones son el compromiso de la sensibilidad térmica, dolorosa y táctil, así como el compromiso motor en los músculos de la mano, los pies y los ojos. Todo ello se describe en la Clasificación de Madrid, y de Ridley y Jopling. La clasificación operacional permite decidir el esquema de tratamiento para el paciente

Lepra Paucibacilar (PB): Presencia de una a cinco lesiones dérmicas, con pérdida de sensibilidad y baciloscopia negativa. También será considerado los casos que presenten pérdida de sensibilidad y fuerza muscular de un solo miembro (compromiso neural).

Lepra Multibacilar (MB): Presencia de seis o más lesiones dérmicas, con disminución o pérdida de sensibilidad. La baciloscopia puede ser negativa o positiva. También será considerado multibacilares aquellos casos que tengan clínicamente:

Menos de seis lesiones, pero tengan baciloscopia positiva.

Los que presenten solo compromiso neural con pérdida de sensibilidad y/o fuerza muscular de dos o más miembros.

Clasificación Operacional	Clasificación de Madrid	Clasificación de Ridley y Jopling	Baciloscopia
Lepra Paucibacilar	Lepra Indeterminada (LI)	Lepra Indeterminada (LI)	Negativa
	Lepra Tuberculoide (LT)	Lepra Tuberculoide (TT)	Negativa
Lepra Multibacilar	Lepra Dimorfa (LD)	Lepra Dimorfa Tuberculoide (BT)	Negativa o Positiva
		Lepra Dimorfa Media (BB)	Positiva
		Lepra Dimorfa Lepromatosa (BL)	Positiva
	Lepra Lepromatosa (LL)	Lepra lepromatosa (LL)	Positiva

Tratamiento y detección temprana

Existe un tratamiento que permite a los enfermos controlar la enfermedad e incluso se puede llegar a la cura. La detección temprana disminuye extraordinariamente los riesgos de deformidades y discapacidad entre los pacientes, muchos de ellos niños.

Esquema Poliquimioterapia (PQT)- (PB): para pacientes con lepra Paucibacilar (PB)

El esquema PQT-PB está indicado en pacientes niños y adultos con formas clínicas de lepra Paucibacilar.

- Consta de dos (02) medicamentos: Dapsona (DDS) y Rifampicina (R) contenidos en un blíster de 28 dosis (mes lunar).
- El esquema PQT-PB está compuesto por seis (06) blíster para ser tomados en un periodo de seis (06) meses.
- En casos muy excepcionales, y a pesar del esfuerzo del establecimiento de salud para garantizar la adherencia al tratamiento, el plazo para completar los seis (06) blísteres puede ampliarse hasta un máximo de nueve (09) meses

	Adultos	Niños (10 a 14 años)	Niños < 10 años
Supervisado en establecimiento de salud (1ª dosis del mes)	Rifampicina 600 mg. Dapsona 100 mg.	Rifampicina 450 mg. Dapsona 50 mg.	Rifampicina 300 mg o (10 mg/kg/día) Dapsona 25mg o (1 a 2 mg/kg/día)
Supervisado en establecimiento de salud /comunidad/ familia (27 dosis siguientes)	Dapsona 100 mg.	Dapsona 50 mg.	Dapsona 25mg

Esquema PQT-MB para pacientes con lepra Multibacilar

El esquema PQT-MB está indicado para pacientes niños y adultos con formas multibacilares.

- Consta de tres (03) medicamentos: Dapsona (DDS), Rifampicina (R) y Clofazimina (C) contenidos en un blíster de 28 dosis.
- El esquema PQT-MB está compuesto por 12 blíster para un periodo de 12 meses
- En casos excepcionales, y a pesar del esfuerzo del establecimiento de salud para garantizar la adherencia al tratamiento, el plazo para completar los 12 blíster programados se puede ampliar hasta un máximo de 18 meses

	Adultos	Niños (10 a 14 años)	Niños < 10 años
Supervisado en establecimiento de salud (1ª dosis del mes)	Rifampicina 600 mg. Clofazimina 300 mg. Dapsona 100 mg.	Rifampicina 450 mg. Clofazimina 150 mg. Dapsona 50 mg.	Rifampicina 300mg (10 mg/Kg/día) Clofazimina 100 mg (6 mg/Kg/día) Dapsona 25 mg/Kg (1 - 2 mg/Kg/día)
Supervisado en establecimiento de salud / comunidad/ familia (27 dosis siguientes)	Dapsona 100 mg. Clofazimina 50 mg.	Dapsona 50 mg. Clofazimina 50 mg. Inter-diario	Dapsona 25 mg (1-2 mg/Kg/día) Clofazimina 50 mg dos veces por semana

* En niños menores de 10 años la Clofazimina debe ser administrada con alimentos o leche.

Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM) De La PQT

La PQT es segura y los efectos adversos graves son muy raros

Medicamento	Problemas menores	Manejo
Rifampicina	Orina roja	Explicar y tranquilizar al paciente
Clofazimina	Coloración bronceada de la piel. Piel reseca con formación de escamosidad oscura tipo ictiosis en brazos y piernas	Orientar que desaparecerá al terminar el tratamiento. Para la sequedad usar aceites o vaselina previa humidificación de la piel.
Dapsona, Rifampicina y Clofazimina	Alteraciones gastrointestinales	Administrar los tres medicamentos con alimentos
Medicamento	Problemas mayores	Manejo
Dapsona	Anemia Cianosis Erupción cutánea pruriginosa	Suspender y referir al paciente
Dapsona o Rifampicina	Alergia, urticaria	Suspender ambos, referir al paciente
Rifampicina	Ictericia, púrpura, insuficiencia renal	Suspender Rifampicina, referir al paciente

El estigma alrededor de la lepra

Por las heridas que produce la enfermedad en estadios avanzados, que son muy visibles, esta enfermedad siempre ha causado un gran rechazo social y se ha relegado a los enfermos al abandono y a la pobreza.

De hecho, aún existen leyes en muchos países que discriminan a las personas afectadas. Se habla de más de 50 países en el mundo que legislan a espaldas de estos enfermos, y, en la práctica, hay costumbre de relegar a los enfermos y tratarlos como parias. En algunos países, a los niños que contraen la enfermedad no se les permite asistir a la escuela.

El trabajo de la OMS y de la ONU se centra en proteger a estos enfermos de la discriminación y el estigma, además de dar acceso a los tratamientos de manera gratuita y sobre todo la detección temprana.

Y para potenciar la respuesta, la combinan con Pembrolizumab, que es una inmunoterapia ya aprobada. Esta combinación está siendo probada como tratamiento adyuvante, o sea, después de la cirugía, para evitar que el cáncer vuelva. Por el momento, en este caso solamente se podría usar para el melanoma y también para el cáncer de pulmón no microcítico.

Referencias Bibliográficas

R.M. N°271-2019/MINSA, NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP - Norma Técnica De Salud Para La Prevención, Atención Integral y Control De La Lepra En El Perú.

Boletín de Farmacia Clínica

Director General del HRL

M.C. Jehoshua López López

Equipo editor

Q.F. Jonatan J. López del Águila
Q.F. Rosa M. Perea Vargas
Q.F. Teddy A. Torrejón Ríos
Q.F. Numa W. Enríquez Pasache
Q.F. Roy A. Álvarez Marreros
Q.F. Doris J. Huamán Andoa

Apoyo administrativo

Q.F. Robert Dávila del Castillo

Editorial

Servicio de Farmacia Clínica – HRL

Correo electrónico

farmaciaclinicahrloreto@gmail.com

Si presenta cualquier reacción nociva no intencionada durante o después del uso del medicamento u otro producto farmacéutico que se esté administrando al paciente para su profilaxis, diagnóstico o tratamiento, debe reportar cualquier evento no deseado que le cause un daño al paciente, u otra persona. reportar a su médico tratante y/o farmacéutico sobre las reacciones presentadas.

Se invita a los profesionales y a los pacientes a notificar las sospechas de reacciones adversas a la Unidad de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Hospital Regional de Loreto, al número (+51) 965942162, WhatsApp (+51) 965942162 o al correo electrónico farmaciaclinicahrloreto@gmail.com