

### III CONGRESS OF HANSENOLOGY OF ENDEMIC COUNTRIES

#### ABSTRACTS

May 28, 29 and 30, 1990. ALICANTE, SPAIN

**PORTAELS, F.; SILVA, M.1.; MEYERS, W.M.** Factors affecting the viability of *M. leprae*.

Fragments of armadillo tissue naturally or experimentally infected with *M. leprae*, were used to study the influence of different factors on viability of *M. leprae*. Viability was determined by mouse footpad titration (MNP) and by electron microscopy (EM). One freezing thawing cycle (PT), induces a loss of about one log of viable *M. leprae* cells and three FT are lethal to the *M. leprae*.

Cultivable mycobacteria, however, present in some armadillo tissues, seem to be more resistant to FT than *M. leprae*. Thawing pieces of tissue at room temperature is less detrimental to the viability of *M. leprae* than 37°C. No viable bacilli are found by MNP in tissue kept at room temperature for one week while *M. leprae* still remain alive after one week at +40°C. Different transport media which preserve the viability of *M. leprae* in tissues kept at room temperature are recently under study.

EM studies demonstrate that the cytoplasmic membranes appear to be the site of the lethal action of PT. Studies are underway to determine the nature of the peculiar fragility of the *M. leprae* membrane v.s. other mycobacteria.

**FRANZBLAU, S. G.** Radiorespirometric determination of *M. leprae* viability and drug susceptibility.

The determination of viability and drug susceptibility of *Mycobacterium leprae*, can be read-

ily quantitated in vitro by measuring the rate of production of <sup>14</sup>C, CO<sub>2</sub> from (1-<sup>14</sup>-c) palmitic acid. Two systems have been employed: Buddemeyer and BACTEC. The Buddemeyer <sup>14</sup>CO<sub>2</sub> detection system is less expensive (approx \$1.00/vial), requires 10<sup>7</sup> 7AFV/vial but may be more sensitive to bacteriostatic drugs such as dapsone. These systems have been used to 1) screen for new anti-leprosy agents, include macrolides, phenazines and quinotones, 2) monitor the efficacy of therapy in lepromatous leprosy, 3) determine drug susceptibility in relapsed patients, 4) help understand the factors responsible for survivor killing *M. leprae*, in macrophage cultures, 5) determine optimal in vitro incubation conditions for maintenance of bacillary viability and 6) monitor or growth of *M. leprae* suspensions which have received genetic material from cultivable mycobacteria.

**RASTOGI, N.; HELLIO, G.R.; PAPA, F.; DAVID, H.L.** Macrophage mycobacteria interactions including *M. leprae*: possible use of a novel sulfolipid antigen to monitor intracellular flux of bacterial antigens and in serodiagnostics.

Pathogenic mycobacteria, including *M. leprae*, are capable of growing intracellularly inside host macrophages. In cell mediated immunity, the process lag of mycobacterial antigens and their subsequent transfer to the macrophage surface is considered of prime importance for recognition by T-cells, which triggers both the later steps of macrophage activation and antibody formation by B-cells.

We have studied the macrophage-mycobacteria interactions to elucidate the mechanisms of intracellular survival namely; the presence of a "capsule" around pathogenic mycobacteria, the inhibition of phagosome-lysosome fusions in infected macrophages, perturbations in the endo- and exocytosis

and normal bacterial antigen processing and transfer infected host cells. For study in the intracellular flux of mycobacterial antigens those supposed to be of prime importance were screened by ELISA serology In sera from patients and healthy controls.

The major antigens retained were: phenolic glycolipids PGL-I and PGLtb1 from *M. leprae* and *M. tuberculosis* respectively, and also novel sulfolipid (diacyl) trehalose-2-sulfate) from *M. tuberculosis*, designated as SL-IV. In leprosy there was a clear relationship between the humoral response and the clinical and immunopathological spectrum, whereas the same could be suspected in tuberculosis for the first time using the SL-IV antigen. The possible use of novel SL-IV antigen in monitoring intracellular flux of mycobacterial antigens (virulence factor) and in efficient serodiagnostic will be shown.

HERRERA, J.L.; ESPINOSA, O.R.; YUREN, M.H.; PARRA, S.E. Lipidos del *Mycobacterium lepraemurium*, aislamiento y caracterización de diferentes micosidos tipo C.

Dentro de los generos microbianos, el genero *Mycobacterium* es quizá el que presenta la pared celular mas completa en estructura, organizacion y composicion química. Los lipidos son los compuestos que predominan presentandose solos o formando complejos con aminoácidos azúcares, o otros. El *Mycobacterium lepraemurium* (MLM), en particular presenta una abundancia de lipidos que van desde los ácidos grasos libres hasta lipidos complejos. En el tejido infectado con el (MLM) hemos encontrado alrededor de 14 compuestos diferentes, 3 de estos compuestos (LI, LD, LO) han sido aislados de la region de la mediana polaridad.

Su reaccion positiva con alfa-naftol indica su naturaleza glicosídica. Los lipidos han sido analizados por espectroscopia ultravioleta, de infrarojo (IR) resonancia magnetica nuclear (RMN). Por la absorcion a 250-260nm, sospechamos de la presencia en las D moléculas de grupos aromaticos. Por otro lado ya que en el IR se observaron las senales de 3.300, 1.640, y 1.540 cm<sup>-1</sup>, todas ellas correspondientes a grupos funcionales tipo amino y amido, suporemos que los tres compuestos son complejos

peptidoglicolipídicos. La RMN confirma lo anterior. Los analisis de carbohidratos y aminoácidos en los hidrolizados de tales lipidos revelan la presencia de fenilalanina y otros aminoácidos hasta ahora no identificados. En cuanto a azúcares el L1, presenta azúcares de polaridad baja posiblemente metilados. No obstante las similitudes senaladas, los tres lipidos presentan diferentes movilidades en cromatografia en capa fina. Con base a lo anterior podemos senalar que el L3 es mas polar porque presenta mas contribuciones LOH (SENAL 3,1 ppm). El L2 (el menos polar) no presenta esta senal e el L1 presenta una polaridade Intermedia y una sena) de -OH de baja intensidad. Así, la diferencia entre estos lipidos parece residir mas bien en los azúcares y no en los aminoácidos o el ácido graso. La estructura de los peptidoglicolipidos L1, L2 y L3, corresponde a la estructura descrita como mycosido tipo C. Nuestro laboratorio continua con el trabajo encaminado a conocer la estructura fina de los lipidos L1, L2 y L3 (y de otros lipidos) del MLM.

**STANFORD, J. L.; DESIKAN, K. V.; SURENDRAN, D.; DOWLATI, Y.; GHAZISAIDI, K.; TERENCIO, J.; TORRES, P.; HO MINH, LY.**

The harmless fast-growing, environment species, *Mycobacterium vaccae* was first recognised to be of potencial relevance to the control of leprosy as long ago as 1971, and studies of its use in vaccination of man began in 1978. Several pilot studies clearly shown that incorporation of killed *M. vaccae* with live BCG improves the ability of vaccines to subsequently develop skin test positivity to soluble antigens of *M. leprae* (leprosin A). This effect is significantly better than when the same number of leprosy bacilli are added to BCG. Similar studies show that the same effect follows injection of killed *M. vaccae* alone into persons with scars of earlier BCG vaccination. These vaccine enhancing effects persist for at least 8-10 years. Studies in India shows that leprosin A positivity is likely to be a marker of resistance to developing leprosy. Pioneered in Sanatorio de Fontilles, injection of killed *M. vaccae* has been shown to induce skin test responses to leprosin A in about half of multibacillary

*Leprosy patients who have been fully treated for their disease. The use of **M. vaccae** in the control of leprosy reactions in patients receiving chemotherapy for recently diagnosed disease is under investigation in several countries. Following its use in leprosy, **M. vaccae** is achieving promising results in the immunotherapy of tuberculosis, and in a recent study its use significantly reduced the number of deaths occurring during treatment.*

**ESTRADA, I.; COLSTON, F.I.; ESTRADA PARRA, S.**

Expression de la proteína de 65 Kd de *Mycobacterium leprae* y su utilización en estudios inmunológicos.

En los últimos años ha habido gran progreso en la expresión de genes de micobacterias en *E. coli*. Nos hemos concentrado en el gen que codifica para la proteína de 65 Kd, succionándolo en un vector de alta expresión, el pUc-8. De esta forma hemos obtenido grandes cantidades de proteína recombinante, misma que se ha usado en ensayos inmunológicos, específicamente se confirmó en primera instancia que el producto recombinante pudiera inducir respuestas proliferativas de T de ratones inmunizados con extracto soluble y bacilos de Hansen, y que fuera reconocida por el anticuerpo monoclonal IIIE9. Recientemente hemos podido verificar la presencia de Abs anti-r65 en sueros de armadillos infectados con *M. leprae*, de pacientes con hanseniasis, con artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, y no así en sueros de individuos sanos.

Debido a la gran ubicuidad de la proteína, de 65 Kd, es en realidad la proteína de choque térmico HSP60, y debido a la gran diversidad de pacientes que presentan anticuerpos específicos anti-r65, se discute su posible utilización para el estudio de algunos procesos patológicos y el diagnóstico de otras enfermedades.

**ROJAS ESPINOSA, O.; OLTRA, A.; ARCA, P.;  
ESTRADA PARRA, S.; HERNANDEZ, P.**  
Complemento de lepra murina.

*En este trabajo se reporta un fenómeno aparentemente paradójico que ocurre en la llamada lepra de los ratones. La enfermedad, causada por el *Mycobacterium leprae* **eorblus**, MLM, causa con pérdida de la competencia inmunocelular del huésped con poca alteración en su respuesta oral hacia los antígenos (Timo-independientes) del microorganismo. La enfermedad es una granulomatosis crónica en la que no hay una acción inflamatoria asociada a las lesiones que afectan casi a cada órgano del huésped. Conforme avanza la infección, se promueve la formación de complejos inmunes, de los cuales gran parte se mantienen solubles y circulantes (CIS) y son, por tanto, potencialmente patógenos. No obstante esto, y a diferencia de enfermedades cuya patología resulta del papel que juegan los CIB, en la lepra murina estos no parecen ser causa de daño tisular. La mayoría de los ratones infectados con el MLM muestran una histología renal apenas alterada en las enfermedades mediadas por CIS, el riñón es uno de los principales órganos blanco edema, congestión y engrosamiento capsular, son las únicas anomalías observadas. El examen inmunohistoquímico revela, en cambio, marcado depósito mesangial de inmunoglobulinas (IgG, IgM), y, sorprendentemente ausencia de complemento C3, C3b y C3c. La ausencia de complemento depositado en glóbulos de daño tisular, infiltrado polimorfonuclear, y de proteinuria, indican que la enfermedad cursa sin la participación de CPOR cis o por componentes bacterianos (C), inhibieron de la síntesis de algún componente claro del C (C1 o C3), o (D), inhibición de su actividad. Aquí se presentan evidencias de que esto último explica más satisfactoriamente la falta de participación del C en la patología renal del ratón leproso.*

**TARABINI, C.G.; TARABINI, C.G.L.;  
GASPAROLLO, A.; TOFFOLUTTI, M.; DE  
LUCA, R.; SANTINI, G.F.** Relación entre  
albuminas y Inmunoglobulinas séricas y  
licuorales en hansenianos.

La investigación ha sido llevada a cabo

sobre 7 Hansenianos Somalies (3 lepromatosos, 2 tuberculoideos, 2 borderline), "un caso incierto", (entre hanseniasis y escierosis multiple) y 6 casos control (3 de los cuales con meningitis tuberculosa) sobre suero de albúmina y Ias IgG totales con metodo immunonefelometrico los anticuerpos IgG, IgA, IgM (específicos), anti PGL1, en ELISA, y se han comparado los resultados. Las albuminas presentan en el liquor y en el indico de trasudacion o Tibbling valores bajos y variados, pero uniformes con la forma de hansenianis, mostrando una directa dependencia con la barrera hematoencefalica de cada caso, mientras que las IgG totales y anti PGL1 presentan los correspondientes valores mas altos, mas variados y menos uniformes, debido a otros factores como las variaciones del "iter" clinico de cada caso sin excluir una produccion intratecal. Guardando una casuistica mas numerosa, se calculan los datos para establecer correlaciones y diferencias. El IgG index de Link y la IgG sintesis de Tourtelotte resultan correlacionados (p = 0,05). "El caso Incierto" presenta valores mas altos de IgG totales y mas bajos de IgG anti PGL1.

**MOURA, A. G. N. & MARIANO, M.**  
**Mycobacterium leprae** induces immunerepulsion.

Immune-repulsion was postulated by Fauen 1976 as an phlogystic mechanism induced in the in the tissues by certain types of parasites and tumor cells. dead *M. LEPRAE*(ML) seems to have this property since, the inflammatory reaction induced by this parasite, when infested int othe foot pad of mice was mild. Yet the delipdated baccili(MLD) induced ethigh inflammatory and DTHresponse. When BCG was inoculated into the site previously injested with ML but not with MLI the BCG induced oedema was reduced. Using the insertion of glass coverslips into, the subcutaneous tissue to obtain inflammatory macrophages, we observed that ML or MLD do not Interfere with the adherence of those cells on the glass surface; that ML but not MLD blocks phagocytosis by Inflammatory macrophages. An inhibition on Inflammatory cell migration to lesions induced by coverslip insertion into the subcutaneous tissue was observed

when ML or MLD was simultaneously Injected with the glass. These date support not only the concept that ML Induces Immune-repulsion but also that their lipidic components play a central role in the phenomenon.

**RUBIO, J.B.; GUTIERREZ, A.E.;**

**ALONSO,R.D.C.P.** Inmunofluorescencia Indirecta (FLA-abs) en hansenianos y sus contactos.

Se hizo un estudio longitudinal en una poblacion de 79 conviventes de pacientes con lepra, en tres ocasiones consecutivas, determinando su respuesta cutanea a la lepromina (Mitsuda) y el titulo de anticuerpos específicos por inmunofluorescencia Indirecta con sueros absorbidos (FLA-abs), buscando su correlacion con el desarrollo de la enfermedad.

El grupo testigo (de bajo riesgo) incluyo 19 conviventes de pacientes paucibacilares (17 e 1) que resulto (excepto 2) Mitsuda positivos y con titulos de anticuerpos mas frecuentes de 1 a 160, con tendencia a mantenerse o disminuircon el tiempo. Los dos restantes fueron Mitsuda-negativos, con titulo alto de anticuerpos.

De los 60 conviventes de pacientes con lepra lepromatosa (grupo de alto riesgo), 38, (63%), resultaron Mitsuda-positivos y sus niveles de anticuerpos fueron semejantes a los del grupo testigo mientras que los 22 restantes (37%) Mitsuda-negativos, los titulos de anticuerpos fueron mayores de 1 a160, que permanecieron constantes incrementaron progresivamente.

Hasta ahora se ha encontrado un solo convivente de un caso LL que desarrollo sintomas de lepra lepromatosa y que pertenece al grupo de alto riesgo.

**LOGRONO,C.; PUIG, C.; LINARES, M.J.; SOLIS, F.; CASAL, M.** Detection de anticuerpos Anti Ig en pacientes leprosos y conviventes mediante tecnica ELISA.

Se han detectado en pacientes con lepra y sus conviventes anticuerpos anti IgG por un

metodo ELISA, utilizando antígeno A60 comercializado (Anda Tb biological).

Se emplearon para su estudio un total de 121 enfermos y 22 convivientes de los enfermos, 85 eran LL, 20 LT, y 16 BL

Los sueros se congelaron a 2000 hasta el momento de su utilización utilizando una dilución de trabajo de 1/100. Se emplea como conjugado una anti IgG humana marcada peroxidasa, realizando se la lectura a 492 nm y expresando los resultados en unidades/ml.

El mayor porcentaje de positividad correspondió a la forma clínica LL, se intuye la posibilidad de incorporación de dicha técnica serológica para la detección de formas subclínicas, confirmar diagnóstico, evolución con el tratamiento y curación.

**DELGADO, B.S.; QUEVEDO, A.D. De Ia R.; GARCIA, M. A. D.; MORALES, M. C.; CABALLERO, S.C.; GARCIA, M.A.R.; SAURA, P.L.** Uso del Interferon Gamma en la lepra lepromatosa.

*La inmunodeficiencia en la lepra lepromatosa es un hecho reconocido mundialmente.*

*Muchos investigadores sugieren que los mecanismos inmunodepresores dominan el espectro inmunológico lepromatoso.*

*Godal (1984) sena/a que Ias ce/u/as supresoras interfloran en la activación de las ce/u/as*

T.

*Existen evidencias (Sierra Gonzales 1985) de la relación del IFN en:*

*a) activación de las vías supresoras relacionadas con la hipersensibilidad tardía;*

*b) interacciones entre las Interleukinas.*

*Nathan y cols., demostraron que e/ IFN Alpha recombinants produjo reacción de hipersensibilidad tipo tuberculosa y disminución del número de **Mycobacterium leprae**.*

*Basados en los hechos señalados se hace un estudio para demostrar si el IFN GAMMA es capaz de transformar o modificar e/ detecto inmunológico que determina la inmunodeficiencia en la lepra lepromatosa analizando los cambios o modificaciones siguientes:*

*- Inmunológico, histopatológico, bacteriológico, clínico.*

*Se seleccionaron pacientes de lepra lepromatosa con baciloscopia positiva, lesiones activas y menos de dos años de evolución a las cuales se les administro IFN GAMMA, como coadyuvante a la quimioterapia establecida.*

**MEYERS, W.M.; GORMUS, B.J.; BASKINB.; WALSH, G.P.** Experimental leprosy in armadillos and nonhuman primates.

Naturally acquired leprosy has been observed in armadillos, sooty mangabey monkeys, and chimpanzees. Nine banded armadillos are highly susceptible to experimental leprosy. In addition, multibacillary leprosy has been established in 67% of 36 mangabeys, 31% of 34 rhesus, and 26% of 19 African green monkeys following intravenous and intradermal inoculation of **Mycobacterium leprae**. The experimental disease strongly resembles leprosy in humans clinically, histopathologically, and immunologically, suggesting that these primates are excellent animal models of leprosy.

Investigators using chimpanzees and certain monkeys should be alert to the possibility of naturally acquired leprosy. In addition to armadillos in Louisiana and Texas, chimpanzees and sooty mangabey monkeys in Africa or elsewhere in the wild or in captivity, may serve as zoonotic sources of **M. leprae**.

**PORTAELS, F.; WALSH, G.P.; MEYERS, W.M.; SILVA, M.T.** Armadillos Mycobacterias.

*Newly captured armadillos without leprosy (29), naturally infected (13), and experimentally infected armadillos (25) were studied. Mycobacteria were cultivated from all wild non-leprosy and leprosy animals from 50% of the experimentally infected animals. Tissues from the naturally infected animals always contained greater number of cultivable mycobacteria than non-leprosy. The most frequently isolated from leprosy and non-leprosy animals were **M. gordonae**, **M. simiae**, **M.***

**terrae.** *New groups of species (ADM,S), some species were found only in wild leprous animals (M. marinum) and (M. kansasii), only in experimentally infected animals. Most of this species originate from the environment, M. kansasii, is only present in water supply systems and not in the natural environment This suggest that tap water was the origin of M. kansasii, contamination of armadillos in captivity.*

NEVES, R.G.; SOARES FILHO, P.J.; COIMBRA, S.M.D.; NEVES, S.A. Identificação imunohistoquímica da PS-100 nas células de Schwan e de Langerhans nas lesões hansenóticas em diferentes fases evolutivas.

Os autores usaram a técnica da imunoperoxidase para identificar a proteína S-100 (PS.100) no citoplasma das células de Schwan e de Langerhans em lesões hansenóticas em estágios evolutivos diferentes, num mesmo doente

Observaram uma gradação das alterações das terminações nervosas e modificações quantitativas das células de Langerhans nas lesões iniciais da doença (forma I), nas lesões intermediárias do espectro (BT, BB, e BL) e nas formas polares Te V (LL).

NEVES, R.G.; COIMBRA, S.M.D.; CORTES, J.L.O.; BIOT, M.D.P.D.N. Correlação clínico histopatológica de lesões hansenóticas em diferentes estágios evolutivos num mesmo paciente.

Os autores realizaram estudo clínico e histopatológico de lesões em fases evolutivas distintas em hansenianos pertencentes as diferentes formas clínicas. Adotaram a classificação de Ridley e Jopling.

As lesões em fases evolutivas diferentes num mesmo paciente, foram biopsiadas para exame histopatológico usando as técnicas de hematoxilina-eosina, Ziehl-Wadeclyng Muller e Sudão. Para bem caracterizar a fase evolutiva e fazer a correlação e identificação histopatológica o local da biópsia foi marcado e documentado fotograficamente.

O estudo permitiu comprovar que num mesmo paciente as lesões estão em estágios distintos de evolução.

Verificam que para a correta classificação deve ser considerada a lesão mais antiga e nos dimorfos, há necessidade de realizar mais de uma.

TAKAHASI, M.D.F.; ANDRADE JR.; WAKAMATSU, A.; SIQUEIRA, S.A.C.; BRITO, T. Parâmetros de selección clínicas e Inmunopatológicos en la evolución de la hanseniasis indeterminada para formas pauci y bacilares.

51 enfermos de hanseniasis indeterminada de los cuales 22 presentaron evolución paucibacilar, tuberculoide y dimorfo tuberculoide y 29 multibacilar, dimorfos, dimorfo virchowianos y virchowianos. El estudio comparativo del cuadro clínico, reacción de Mitsuda, tratamiento, histopatología e inmunohistoquímica (utilizando antisueros anti BCG y antiproteína S-1009, permito verificar:

1) las características morfológicas y número de las lesiones del inicio de la molestia, no guarda correlación posterior a la evolución;

2) el tratamiento no influencia la forma de evolución;

3) el índice bacilar, la intensidad de depósitos antígenos verificados al anti-BCG y el grado de comprometimiento de los filetes nerviosos se mostraron diferentes, significativamente, en los enfermos de evolución paucibacilar en relación a los enfermos de evolución multibacilar.

La sumatoria de estos 3 parámetros (M 3) permitio identificar a un 72% de los enfermos con posterior evolución multibacilar. Asociado a la reacción de Mitsuda que, mayor de 5 mm permite identificar enfermos con probable evolución paucibacilar. Ese indica posiblemente el reconocimiento de la mayoría de los enfermos indeterminados en cuanto a su potencial evolutivo.

**NEGESSE, Y.; BEIMNET, K.; MIKO, T.** Evolution of the criterion of nervous function alteration as a sign of relapse in leprosy patients during the surveillance or post-surveillance periods.

*New numbness or paresis is considered to be a sign of relapse in leprosy patients released from treatment. The aim of our study is to evaluate the concivity of this operational indicator.*

*Our study is based in histopathological examination of 150 sural orradicutaneous nerve biopsies. These biopsies were taken from patients who have completed chemotherapy but subsequently start to complain of new numbness or paresis and were referred to Hospital with the diagnosis of relapse.*

*In 72% of the cases the histopathological feature was a nerve structure destroyed by fibrosis. The time interval between the date of release from treatment and the onset of the complains varies between 6 month to 3 years.*

*We assume that the new numbness or paresis may be related to the ongoing scarring phenomena but not to an active inflammatory reaction caused by a reinfection or relapse. The method of detection of relapse based on new numbness or paresis may distort the assesment of relapse rates.*

**EDGIGU, M.; BEIMNET, K; NEGESSE, Y.**

Is the concept of indeterminate leprosy valid and useful. Clinico histopatologic correlation in 74 untreated patients.

Indeterminate leprosy (IL) is considered to be the early stage of the disease in terms of evolution. IL is well defined clinically and histopathologically. The aim of our study is to discuss if the concept of IL is valid and useful.

The histopathological reports of all skin biopsies performed during 1 year for the diagnosis of leprosy or reaction were reviewed. The clinical charts of all untreated and histopathologically indeterminate cases were also reviewed.

From 611 examined skin biopsies 74 (12%)

showed a feature of IL. For these 74 patients the clinical diagnosis were as follows 40 (54%) BT, 23 (30%) suspected leprosy, 6 (8%) BL and only 5 (7%) IL

All 74 patients were treated according to the clinical classification and the skin smear examination.

Clinically IL depicts a difficulty in diagnosis. In general practice of leprosy control programme, the diagnosis of IL may not be done easily without the facility of histopathologic examination. In cases where the diagnosis of IL is done histopathologically the clinical classification and the slit skin smear results may prevail for the choice of therapeutic regimen to be used. The validity and usefulness of therapeutic regimen to be used. The validity and usefulness of the concept of IL are debatable.

**RODRIGUEZ, O.R.** Lepra lepromatosa difusa. Cambios histológicos en los vasos cutáneos.

*Se hace un estudio comparativo de los cambios estructurales observados en la lepra lepromatosa nodular y en lepra lepromatosa difusa con fenómeno de Lucio. Los cambios microscópicos vasculares son similares en ambas formas de lepra, solo que en la difusa con fenómeno de Lucio se observan además infiltrados de polimorfocitos nucleares alrededor de los capilares, vénulas y arteriolas de la dermis, papilar y subpapilar. En los vasos de pequeño y mediano calibre de la dermis reticular e hipodermis existen frecuentemente cambios obliterativos.*

**SAUL, A. & MONGE, B.** La anemia en los enfermos de lepra.

La anemia es frecuente en pacientes con lepra y es atribuida a diversas causas; deficiencia de hierro y ácido fólico, hemólisis por DDS, interferencia de *M. leprae* en utilización de hematinicos por la médula ósea, cronicidad de la infección.

Se estudian 26 enfermos de lepra. La anemia estuvo presente en el 76% de lepromatosos, 40% de dimorfos y 25% de tuberculoides. La causa más común fue atribuida a la cronicidad de la infección, no

hubo deficiencias de hierro ni de la enzima g lucose 6 fosfato dehidrogenasa, h u bo depositos de siderina y BAR en el 50% de los casos en la medula osea, maduracion de megaloblastos por deficiencia de acido folico. No se presento hemolisis por la DDS.

Se hace hincapie en el estudio hematologico de todo paciente con lepra para determinar las causas de la anemia y dar el tratamiento mas adecuado.

**RODRIGUEZ, O.** Clasificacion y terminologia on lepra.

*El aceptar la existencia de dos tipos "polares" de lepra (Rabello, Jr, 1938) lepromatoso e tuberculoso totalmente antagonicos, ha contribuido In lugar a dudas a modificar el concepto que se tenia de lepra.*

*En este trabajo se hace una breve revision historica de las clasificaciones, con especial referencia a la de la Habana y a la de Madrid esta ultima vigente internacionalmente, asi como al enfoque de Ridley y Jopling.*

*Por otra parte se analizan terminos que se consideran confusos o inadecuados.*

**DE LAS AGUAS, J.T.; ECHEVARRIA, G.; RUBIO, C.** Recaida lepra lepromatosa de tipo dimorfo.

Se presenta enferma LL de 62 anos que despues de 35 anos de Inactividad hace una recaída con lesiones cutaneas multiples dimorfas y bacteriologia positiva en piel, se classifica BL Se comenta la experiencia personal sobre unos 20 casos de recaidas de lepromatosos con evolucion a forma dimorfa.

**MOVA, S.E.M.; GASCA, J.M.**  
Electrodermatometria on el enfermo hanseniano.

*Realizamos estudio electrodermatometrico en un paciente de lepra de 37 anos de edad,*

*natural de Castuera (Badajoz) afecto de lesiones nodulares y placas Infiltradas con cierta tendencia a la simetria, realizando se estudio electrodermatometrico en correlacion con el estudio de sensibilidad superficial cutanea.*

*Los valores electrodermatometricos dependen de la perspiratio insensibilis y de mayor permeabilidad de los vasos.*

*Observamos los valores dados por el electrodermatometro del Prof. Rogelsberger en zonas donde existen lesiones, en sus alrededores y en dermatomas simetricos sin ellas para ver si existe alteration de la conductibilidad en las zonas afectadas.*

*Apreciando disminucion de la conductibilidad en las lesiones de antebrazo derecho, region cubital as! como en region tibial de la pierna derecha, siendo mas acentuada en la zona supramaleolar derecha, conductibilidad o entre dos placas de la misma region.*

*Siendo de utilidad esta tecnica para la exploracion diagnostico y evaluacion de esta enfermedad sobre todo en pacientes simuladores que pretenden ocultar la enfermedad.*

**NEGESSE, Y.; WONDIEMU, A.L; MIKO, T.;BEINMET, K.; BERHAN, T.Y.** How to classify patients presenting paucibacillary dermal and multibacillary neural lesions In leprosy.

Proper classification in leprosy forms the basis of an appropriate therapy. The aim of our study is to bring a clarification on the classification of patients presenting paucibacillary dermal and multibacillary neural lesions these patients represent 20 - 25% of all leprosy patients.

3 groups of patients form the basis of this study;

**1)** patients with paucibacillary dermal and multibacillary neural lesions (pauci-skin, multi-nerve);

**2)** patients with paucibacillary dermal and neural lesions (pauci-skin, pauci-nerve);

**3)** patients with multibacillary dermal and neural lesions (multi-skin, multi-nerve).

Unphocyte transformation test (LTT) were performed for each patient using PHA and different antigens, *M. leprae*, *PPD*, and Tetanus toxoid.



Pauci-skin, multi-nerve and multi-skin, multi-nerve cases show identical low responsiveness specifically towards *M. leprae* antigens.

Patients presenting paucibacillary dermal and multibacillary neural lesions have immunologically a lepromatous profile and yet these patients are commonly mis-classified as paucibacillary and thus receive inappropriate chemotherapy.

**BECERRA, Y.O.** Lesiones estomatológicas en lepra lepromatosa.

*Las lesiones orales en LL están presentes en los estados avanzados de la enfermedad y son la consecuencia del problema del macizo centrofacial (oído, nariz, garganta).*

*Se estudiaron 104 pacientes con más de 5 años de evolución del padecimiento y con particular interés en la historia y exploración estomatológica, RX de cara y estudios histopatológicos.*

*Los datos descritos por otros autores fueron encontrados: lesiones bucofaringeas, y la odontodisplasia. Las lesiones radiológicas fueron hallazgos como la osteosporosis acentuada en paladar.*

**DUERKSEN, F.; STAHL, A.; VIRMOND, M.; SOTELO, D.** Management of stasis leg ulcers in Hansen's disease.

Ulcers in the distal third of the lower leg are not uncommon in patients with Hansen's disease. They are very similar to venous stasis ulcers, but have some unique features. The pathophysiology is poorly understood and there is only very little to find in the literature. We would like to present our experience in managing this difficult problem and try to raise some hypothesis as to the pathophysiology of these ulcers. It is important to treat these lesions aggressively because they are one of the principal causes for amyloidosis when they become chronic: We also present several patients where these chronic ulcers have trans-

formed into carcinomas. Detailed surgical management is presented. The surgical treatment can be successful in closing these longstanding ulcers. Although recurrences are common (since the basic pathology has not changed it is much easier and faster to treat the usually smaller occurrences). Probably the greatest advantage in skin grafting in closing the stasis ulcers is social. It eliminates the constant dressing needed and also the bad odor that usually accompanies these ulcers.

**ECHEVARRIA, J.G. & DE LAS AGUAS, J.T.**

Tratamiento con apósitos de hidrocoloides semisintéticos en úlceras hansenianas.

*Se tratan 26 enfermos, 16 hombres y 10 mujeres con ulceraciones troficas de larga evolución mediante curas oclusivas con apósitos de hidrocoloides semisintéticos.*

*La valoración de los resultados ha sido excelente en casi todos los casos con aparición de tejido de granulación y cicatrización. La tolerancia ha sido buena.*

**PEREZ, A.G. & FOLCH, J.M.G.** Formas clínicas en la epidemia de Guinea Ecuatorial.

Se revisan las formas clínicas, sexo y edad de 280 casos de lepra estudiados en Guinea Ecuatorial en los años de 1980 a 1982, por uno de los autores (J.M. García Folch), como médico cooperador, en colaboración con el Departamento de Dermatología de la Facultad de Medicina de Madrid (Hospital Clínico). Se comparan algunas de las características de la muestra estudiada con las descritas en anteriores estudios en el mismo País, y con las que se han venido observando en la epidemia española.

NOTA - Trabajo realizado con el apoyo de una ayuda de investigación del FISSS.

**AZULAY, R.D.** Primary visceral virchowian(lepromatous) hanseniasis.

*A case of primary visceral virchowian hanseniasis is presented. The onset and symptoms of the disease made one think that it was a lymphoma because of the severe enlargement of the liver, spleen and lymph nodes. Biopsies of the liver, lymph nodes and bone marrow revealed virchowian infiltration with acid-fast bacilli and globi.*

*The skin was free of lesions and negative to bacilli, and there were no neural symptoms.*

**AZULAY, R.D.** Autoaggressive hanseniasis.

I have given the name "autoaggressive hanseniasis", to a syndrome with immunopathologic and clinical pictures resembling autoaggressive systemic diseases observed in some cases of lepromatous and borderline hanseniasis. It is probably caused by

B cell stimulation by antigenic complex of Mycobacterium leprae, plus autologous tissue, along with a dysfunction of the T-suppressor lymphocytes.

**ANDRADE,V.L.G.; MOTTA,C.P.; VALLE,C.LP.**

Hanseniasis en area metropolitana del gran Rio.

*La region metropolitana del Gran Rio de Janeiro con una población estimada al 31 de febrero de 1988 en 10.791.700 habitantes es un foco de hanseniasis importante, una prevalencia de cerca de 2/1.000. Prácticamente el 80% de los casos conocidos en el estado residen en la Region.*

*El objetivo de este trabajo es determinar si los casos detectados eran provenientes de la Region Metropolitana o emigrados y además conocer algunas características epidemiológicas de los focos.*

*El analisis de los datos recolectados de los registros de la Secretarias Estadual y Municipal de Salud enseñan: el 59% de los pacientes son autoctonos, es decir, se infectaron en la Region Metropolitana, el 31% son vanidos de otros estados del país, la mitad de estos de la macroregion Nordeste.*

*Se hace énfasis en la situación de los enfermos*

*nacidos en el Nordeste del país, que con frecuencia, visitan sus lugares de origen, hecho que puede contribuir a la difusión de la endemia y del incremento de las fases de detección observadas en la macroregion en los últimos años. Otros datos epidemiológicos se toman en consideración.*

**PEREIRA, M.F.C. & BARATA, M.** Leprosy in Portugal.

We have in Portugal a central level a Leprosy Prevention Programme. The present dates are resulting of the analysis of this programme.

There are about 1.168 leprosy patients in Portugal, 82% are classified as having multibacillary leprosy (I, TT, BT). The prevalence rate per 100.000 is 11,9. The incidence rate per 100.000, in 1989, was 0,11,

New cases or relapse cases are submitted to multidrug therapy. For the other patients we are implementing the multidrug therapy for two years as alternative to monotherapy indefinitely.

A progressive decline in the incidence rate of has been observed in our country over the years. The mean age of the new cases is high and the mean age of all patients is also increasing.

**IDIGORAS, M.I.R. & PETIT, C.** La lepra en Andalucía.

*Andalucía es una de las Comunidades Autónomas que tienen mayor endemia de lepra, dándose una distribución geográfica irregular en la region ya que aproximadamente el 75% de los casos corresponderían a la mitad oriental de Andalucía y el 25% restante en las provincias Occidentales.*

*Se presenta la situación epidemiológica de la lepra a final de 1989 en cuanto al número de casos, tasa de prevalencia y distribución geográfica dentro de la Comunidad y cada Provincia.*

*En cuanto a la forma clínica es la lepra lepromatosa, la forma dominante en toda*

**Andalucía.**

*Se aprecia una ligera predominancia del sexo masculino sobre el femenino y en lo referente a la distribución por edad lo más importante es que en los grupos de edades entre 40-60 años están incluidos aproximadamente la mitad de los enfermos.*

*Se analizarán los aspectos socio-sanitarios más destacables de este colectivo por su importancia en los programas de control de esta enfermedad.*

**COLOMO, B.S. & MASCARO, J.M.** Medro siglo de lepra en Ia provincia de Barcelona.

Se estudia el comportamiento epidemiológico de la lepra en la Provincia de Barcelona en el último medio siglo. Se destaca el hecho de que más de 600 pacientes de lepra activa llegaron a esta Provincia durante este tiempo y vivieron en condiciones tales que pudieron provocar una epidemia. Sin embargo nos encontramos con un padrón de endemia en vías de desaparición aunque con aspectos importantes sin resolver.

Diagnósticos tardíos, tratamientos insuficientes, un número grande de enfermos con severas mutilaciones y tasa alta de enfermos premortuos perdidos.

Se estudia la solución a estas deficiencias.

**LOMBARDI, C.; SOUZA, J.M.P.** Tendencia secular de la detección de la hanseniasis.**DECLERQ, E.;**

*Algunos caracteres epidemiológicos de la hanseniasis en el estado de São Paulo, Brasil, son estudiados en un período de 50 años (1934- 83), cuando la detección de la molestia presentó tendencia a declinar. Son analizados especialmente, la razón de sexos, la distribución por edad y la proporción de formas clínicas. Se comparan los resultados con los de otros países o regiones con tendencia endémica secular semejante.*

**CABEZA CRUZ, M.A.; FERNANDEZ, M.A.; DIAZ PESTANO, L.; MARTIN TORRES, P.; VIVANCOS GALLEGU, G.** Despijaje de Ia enfermedad de Hansen en la población escolar de Ia Provincia de Santa Cruz, Tenerife.

Ante la persistencia de una tasa de incidencia para la enfermedad de Hansen del 0,005 por mil y una prevalencia en torno al 0,18 por mil, en nuestra Provincia y para intentar buscar los posibles orígenes de Ia misma, tenemos un estudio tipo "screening" de la población escolar, comprendida entre los 4 y los 14 años, en aquellos Municipios donde la prevalencia de la enfermedad de Hansen es mayor de la unidad.

No se observó ningún caso de enfermedad de Hansen infantil.

**MIRANDA, R.F. & FERNANDEZ, R.G.** Programa de lucha contra la lepra en Almería.

*Desde 1984 existe un programa de control de la lepra en Andalucía que fue corregido en 1986, no obstante todo programa de salud debe ser adaptado a cada zona concreta donde se pretende ponerlo en práctica.*

*Establecemos el diseño del Programa de lucha contra la Lepra en Almería, donde uno de los aspectos operativos es la colaboración Integrada de la atención primaria de Salud desde el punto de vista asistencial, definiendo las competencias del segundo nivel asistencial (especializado). Los objetivos de reducción de tasas de incidencia y prevalencia a corto plazo del programa como es la erradicación o en su defecto, la reducción a tasas no significativas sanitariamente de la lepra en Almería.*

**FERNANDEZ MIRANDA, R.; GIL FERNANDEZ GIL, R.; PARRON CARRENO, T.** La lepra en Almería variables epidemiológicas.

Presentamos estudio epidemiológico de la lepra en la Provincia de Almería, destacando su carácter rural o urbano, utilizando las variables de edad, sexo, tipo de lepra, tiempo y tipo de tratamiento y fecha de diagnóstico. Se analiza la tasa de ataque, importante en una zona de la provincia en la que las tasas alcanzan la prevalencia de hiperendémica. Otros aspectos como factores nutricionales, raza, que conlleva factores socio-económicos (ciudadanos gitanos), higiene y nivel económico-cultural, se evalúan como "coadyuvantes" en la aparición y distribución de la lepra en Almería.

**DIAZ FERNANDES, M.A.; CAPOTE PESTANO, L.; CABEZA CRUZ, M.A.; MARTIN TORRES, P.; VIVANCOS GALLEGO, G.** La endemia hanseniana en Santa Cruz de Tenerife.

*Estudiamos la endemia hanseniana en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife, La Palma, La Gomera y El Hierro, con cifras parciales cada 10 años.*

*Analizamos los datos de incidencia, prevalencia, formas clínicas de presentación, edad de diagnóstico, sexo, relación con otros enfermos, así como altas y fallecidos.*

*Este estudio comprende 30 años 1960-1990, constatándose una disminución espectacular en los índices de incidencia y prevalencia en el primer decenio, manteniéndose una disminución progresiva constante en las 2 últimas décadas de los enfermos y los convivientes.*

**GOMEZ ECHEVARRIA, J. & TERCIO DE LAS AGUAS, J.** Control epidemiológico de la hanseniasis en el Sanatorio de Fontilles.

Se expone el control del Hospital de Fontilles sobre un total de 327 enfermos, 94 residentes y 233 en tratamiento ambulatorio.

El 80% son casos LL, solo un 13 presenta actividad bacteriológica, la edad media es de 62

años y todos los enfermos reciben multiterapia.

**DEL ROSARIO MEDINA, C.; PINTADO PICO, J.I.; GARCIA RODRIGUEZ, R.; RAMIREZ BAEZ, R.; SANTANA ORDONEZ, R.; SANCHEZ-MORA TRUJILLO, R.** Evaluación epidemiológica del programa de lepra en Canarias en periodo 1983-1989.

*Desde 1983 se viene realizando el seguimiento de los enfermos de Hansen mediante unos parámetros establecidos. Estos se encuentran informatizados en una ficha Individual de paciente (F.LP.), elaborada por la Universidad Católica de Lovaina (Bruselas) e implantada en nuestro país desde 1989.*

*En la F.I.P., se contemplan datos que hacen referencia a: datos personales, (fecha de nacimiento, sexo, etc.), fecha de diagnóstico, forma clínica, pruebas complementarias (Mitsuda, Baciloscopia).*

*En un segundo apartado de Bicha ficha, se recogen datos del seguimiento de los enfermos, como puede ser fecha y tipo de poliquimioterapia instaurada, Incapacidades, baciloscopia, estado actual de la ingesta de medicamentos, (regular, Irregular), posibles estados reaccionales, alta o baja del censo.*

*En nuestra Comunidad Autónoma, se procedió a informatizar dicha F.LP. con fecha de 1983.*

*Con la presente comunicación, pretendemos mostrar la eficacia de esta F.LP., para el seguimiento y control de los enfermos a partir de un sistema sencillo de recogida de datos y que a la vez nos permita tener un conocimiento puntual de cada uno de los pacientes. Es decir, se ha convertido en un instrumento eficaz en la lucha antileprosa.*

**DEL ROSARIO MEDINA, C.; GARCIA RODRIGUEZ, R.; RAMIREZ BAEZ, R.; SANTANA ORDONEZ, R.I.; SANCHEZ-MORA TRUJILLO, R.** Una década de lucha antileprosa en

Canarlas, elementos de Informacion y educacion sanitaria.

Desde principios de la década de los 80, se viene desarrollando en la Comunidad Autónoma de Canarias el Programa de Control y Erradicación de la Enfermedad de Hansen.

Aparte de cubrir los aspectos puramente médicos dicho Programa se caracteriza por tener un enfoque integrador, contemplando aspectos sociales, culturales, económicos y medioambientales.

En el desarrollo del Programa se hace especial hincapié en la promoción y fomento de la salud, basándose fundamentalmente en actividades de Información y educación sanitaria.

La presente comunicación, pretende mostrar los elementos utilizados en nuestra Comunidad en los últimos diez años, considerándolos como instrumento básico y vehículo apropiado para lograr una eficacia máxima en el Programa.

**OJEDA ROSAS, C.; PINTADO PICO, J.I.; ROSARIO MEDINA, C.; ALCALDE IBANEZ, M.T.; GARCIA RODRIGUEZ, R.; RAMIREZ BAEZ, R.; RODRIGUEZ PENA, P.** Bases para el establecimiento de un centro de informacion y documentacion sobre lepra como problema de salud publica en la Comunidad Canaria.

*La Información es hoy en día una parte esencial de los recursos de un país y el acceso a ella uno de los derechos humanos fundamentales. La formulación y la aplicación de una política de información constituye el único medio de garantizar el acercamiento a la misma a todos aquellos que desarrollan su actividad profesional en el campo de la salud pública.*

*La carencia padecida hasta estos instantes de un organismo que ejecutase la labor de un Centro de Información y Documentación médica en el marco de la Comunidad Canaria, concretamente en el apartado de lepra, centrado en las tareas propias que ha de ejercer un centro*

*de estas características orientado a la recogida de Información que tenga como objetivo principal de estudio la lepra en Canarlas ha sido una constante preocupación que ha inducido a los responsables del Hospital Dermatológico Regional a plantear como alternativa factible la creación de un centro de Información y documentación que abarque dicha cobertura temática.*

*Es nuestro propósito al acudir a este Congreso mostrar el papel que habrá de desempeñar un centro de estas características en el seno de una institución sanitaria*

**ALCALDE TORRECILLA, M.G.; SOUZA CUNHA, M.F.; PONTO DO NASCIMENTO, M.L.; GONSALVES, G.J.**

Estructuración del programa de dermatología sanitaria del estado del Amazonas y control de la endemia de lepra.

Después de 10 años de intenso trabajo en equipo, los resultados se reflejan: - Envolvimiento del 80% de la estructura de la red básica de salud del Estado para el trabajo específico. - Expansión de la cobertura con aumento del control de la endemia en el Amazonas. - Sensibilización de los Organismos formadores para el problema de la Población de lepra. - Diagnóstico precoz de los enfermos reflejados en la disminución del grado de deformidades en el momento de diagnóstico. - Aumento de la cobertura aparente disminución de la endemia oculta.

**ROGERIO NASCIMENTO, A.S. & DE TARLE SERGIO, F.**  
Estudo epidemiológico de hanseníase no estado do Paraná (1976-1989).

*O estado do Paraná é um estado endêmico com um número de 20.210 doentes em 1989, perfazendo uma taxa de prevalência de 2,2.*

*Os autores concluem ao final do estudo epidemiológico da hanseníase no estado que a curva de incidência foi ascendente de 1976 a 1983. Entre os anos de 1984 a 1986 a curva apresentou-se descendente. A mesma voltou a*

ser ascendente em 1987 a 1989. A taxa de Incidência neste período variou de 7,72 a 14,8, com elevação máxima 27,4 no ano de 1983.

A incidência elevada é devida às próprias características da doença no estado. Os períodos que houve elevação de incidência, provavelmente indiquem uma melhor atividade do serviço de saúde pública.

**MOTTA, C.M.P.; OLIVEIRA, M.L.W.D.R.**

Controle da hanseníase: aumento de cobertura x qualidade da atenção - o desafio dos países endêmicos.

A busca do atendimento integral ao portador de hanseníase, considerando a instrumentalização de todos os conhecimentos teóricos até hoje existentes, seja para a adoção de medidas de reabilitação e social, constituem um desafio difícil de ser atingido pelos países endêmicos.

Tomando-se como exemplo o programado controle do Brasil nas últimas décadas, os autores concluem que o mesmo foi direcionado para a "assistência" e não para o "controle" da endemia: muito se investiu em tentativas de melhorar a qualidade da atenção, em vão.

Considerando-se que o objetivo almejado deve ser o de impactar o problema, conclue-se pela necessidade de mudanças estratégicas que levem em consideração as metas prioritárias a serem alcançadas, com esse fim.

Apesar de algumas considerações éticas do ponto de vista do indivíduo, a responsabilidade dos programas de controle com o coletivo deve ser pragmática no que concerne ao objetivo de controlar as fontes de infecção.

**LOMBARDI, C. GRUPO COOPERATIVO PARA EL ESTUDIO DE LA SEROEPIDEMIOLOGIA DE LA HANSENIASIS.** Estudio seroepidemiológico en un área de alta prevalencia de hanseniasis en el estado de São Paulo.

*En una Municipalidad del Estado de São*

*Paulo que presenta las mas elevadas tasas de detección y prevalencia de hanseniasis, se realizo inquerito seroepidemiologico con PGL-1 en el 80% de la población adulta (n=6.000). Se presentan resultados preliminares relacionados con las distribuciones del resultado serológico por edad, ocupación, local de residencia y grado de convivencia con los pacientes.*

**LOMBARDI, C.; LOMBARDI, M.L.B.E.; MOREIRA, T.A.** Correlación entre la reactividad cutánea y el nivel de anticuerpos anti *M. leprae* en una población de adultos normales de la ciudad de São Paulo (Brasil).

En una población de trabajadores industriales con examen dermatológico normal (n=201), se aplicó intradermicamente el antígeno soluble y el antígeno de Mitsuda; al mismo tiempo se realizó la serología específica utilizando se el PGL-1. Son estudiados los perfiles de correlación observados entre la actividad cutánea y el nivel de anticuerpos específicos anti *M. leprae*. Se analizan también los resultados de VDRL, Hbshgy H IV hechos concomitantemente.

**AZULAY, R.D.** Induction of the late hypersensitivity reaction to DNCB with different clinical forms of hanseniasis in Brazil.

*One hundred and twenty brazilian patients with several forms of hanseniasis were tested with DNCB. The results were the following:*

*1 - The sensitization of patients with hanseniasis to DNCB was lower than that seen in the general population.*

*2 - The sensitization of the borderline and virchowian forms of hanseniasis were lower than that seen in the indeterminate and tuberculoid forms.*

**TRINDADE FILHO, J.; CERQUEIRA, L.G.; NEVES, R.G.** Hanseníase com aspectos Incomuns (Casos) 1. Com

hansenomas localizados no interior de lesões foveolares. 2. Com disposição zoosteriforme.

**1º Caso** - JES, masculino, 78 anos, branco, casado, comerciante, natural do Estado da Paraíba, residente em São Gonçalo (pront. 250561).

*HDA* - Há 8 meses, nódulos e manchas vermelhas disseminadas. Dormência nas lesões.

*Exame Dermatológico* – Lesões eritematosas difusas e eritemato-tuberosas, algumas em foveas, no dorso, coxa direita, cotovelos. Lesões xantomatóides no centro das foveas.

*Exame Histopatológico*- MHV com BAAR

Egíbias PPD, ST, oSTD. Oidiomicina, vírus vacinia. Hipoergia. DNCB: negativo.

**2º Caso**- RMS, masculino, 20 anos, pardo, casado, jardineiro e pedreiro, natural do Estado do Rio, residente em Niterói (pront 403086).

*HDA*- Há 1 ano, nódulo incolor na hemiface esquerda, seguida de lesões semelhantes no supercílio, pavilhão auricular e fronte. Há 2 meses lesões menores nos membros superiores e hemiface direita. Parestesias nas lesões e nas extremidades.

*Exame dermatológico* – Lesões tuberculosas localizadas na hemiface esquerda incluindo pavilhão auricular e supercílio em disposição zoosteriforme. Lesões menores na hemiface direita, antebraços e mãos. Sensibilidade térmica e dolorosa diminuída. Nervos auricular magno, ulnar E e fibular comum bilaterais espessados.

*Exame Histopatológico* - MHV com BAAR e globias.

**TERENCIO DE LAS AGUAS, J.; GOMEZ ECHEVARRIA, J.R.; ARNEDE, L.; CONTRERAS RUBIO, F.** Lepra lepromatosa com evolução mortal.

*Se presenta el caso de un enfermo lepromatoso 68 años, diagnosticado hace 2 meses, que Ingresa en el Hospital con extensas y numerosas lesiones ulcero-necroticas en cara, torax, nalga y extremidades que comprometen cari e150% de la superficie cutanea. Mal estado*

*general, anemia y elevada eritrosedimentación. El paciente presenta además infiltración, alopecia de cejas y pestañas y ginecomastia, lo que nos hace pensar en muchos años de enfermedad.*

*Bacteriológicamente intensamente positivo en moco nasal y piei. No presenta en este momento lesiones reaccionales y no obstante terapia específica, corticoterapia y hemoterapia, muere a los 20 días por colapso cardio-circulatorio.*

**TERENCIO DE LAS AGUAS, J.; GOMEZ ECHEVARRIA, J.R.; CONTRERAS RUBIO, F.** Melanoma maligno en enfermo lepromatoso.

Se presenta un caso de melanoma maligno (MM) en una enferma lepromatosa inactiva de 90 años de edad.

La tumoración de localización en cara anterior de antebrazo era de extensión superficial con crecimiento vertical, nivel V de Clark y 10 mm de Breslow.

Fue extirpada quirúrgicamente hace 31 meses sin recidiva.

Se hacen consideraciones sobre la frecuencia de cáncer cutáneo en la lepra, sobre todo en epitelomas sin mayor incidencia que en población no enferma preferentemente en cabeza y con la frecuente aparición de epitelomas espinocelulares sobre úlceras tróficas.

Se consideran poco frecuentes el MM en la experiencia de los autores siendo el primero en cerca de 3.000 enfermos de Hansen.

Se expone que solamente con la extirpación y sin una posterior quimioinmunoterapia, la paciente no presenta adenopatías ni recidivas a los dos años y medio posiblemente por la avanzada edad de la enferma.

**MARRON MOVA, S.E. & MARRON GASCA, J.** Lepra lepromatosa en zona no endémica a propósito de un caso.

*Presentamos un caso de lepra lepromatosa en un paciente varon de 37 anos, casado con tres hijos, natural de Castuera (Badajoz) y visto por nosotros en Zaragoza.*

*En la amnesia nos refiere que el proceso habia comenzado hacia un ano. Observamos lesiones papulonodulares, algunas de ellas agrupadas con un fuerte componente escamoso y otras formando placas. Estas lesiones se diseminaban por tronco y extremidades. Su aspecto sarcoideo nos hizo pensar en un lupus eritematoso y profundo tratado con antipalúdicos de síntesis sin ningún resultado.*

*Se ingreso por elevación febril de 39°C y aparición de nuevas lesiones diseminadas, barajandose entre otros diagnósticos de enfermedad de Hodgkin, mononucleosis infecciosa y paniculitis aguda febril.*

*La biopsia pulo de manifiesto el granuloma lepromatosa típico refiriendonos entonces el paciente la realidad de su proceso. Diagnosticado hacia 9anos y tratado con sulfota madre correctamente durante 8 meses con lo cual desaparecieron prácticamente las lesiones, interrumpiendo voluntariamente el tratamiento al desplazarse de domicilio para evitar ser ingresado en un centro leprologico y separado de su familia.*

**BERNAL, E.C.** Reaction leprosa. Su tratamiento con talidomida y comentarios a proposito de 43 casos.

La reaccion leprosa es un cuadro agudo o subagudo, que interrumpe la evolución torpida de la lepra lepromatosa, se caracteriza por sintomas generales, cutaneos, oftalmologicos, neurologicos y otros.

Hasta 1965 la reaccion leprosa represento serio problema para el manejo de los enfermos. Gracias al descubrimiento por Sheskin de la acción benefica de la talidomida para yugular estos cuadros, actualmente su manejo es mas sencillo, lo que redundo en un mayor control del paciente.

En los ultimos anos, en el Centro Dermatológico Pascua he administrado la talidomida a 43 pacientes con reaccion leprosa con resultados variables que seran analizados

en el trabajo.

**OJEDA . ROSAS, C.; PINTADO PICO, J.I.; ROSARIO MEDINA, C.; GARCIA RODRIGUEZ, R.; RAMIREZ BAEZ, R.; ALCALDE IBANEZ, M.T.; RODRIGUEZ PENA, P.** Historia de Ia loproseria de Canarias desde 1862 y su transformación en hospital dermatologico como un hecho eficaz en un programa de lepra.

*Los enfermos de lepra, tradicionalmente han sido ingresados o recludo en Centros monograficos destinados de manera exclusiva a tal finalidad.*

*La Comunidad Autonoma de Canarias no ha sido una excepción en este proceso, encontrandonos a lo largo de la historia diversas leprosas radicadas en la Islan de Gran Canaria.*

*En la presente comunicación se realiza una revisión histórica de las Leprosarias de Gran Canaria a partir de 1862, donde el rasgo fundamental reside en el sistematico ingreso de los enfermos de Lepra procedentes de todas las Islas del Archipiélago. Esta situación se mantiene hasta principios de la decada de 1980, época en que entra en vigor el Programa de Control y Erradicación de la lepra en Canarias, transformandos e la Leprosaria en un Hospital Dermatológico, de carácter regional, abierto a la Comunidad.*

*En la presente comunicación se desea plasmar toda la evolución y tratamiento, hospitalario de la enfermedad de Hansen, teniendo en cuenta Indicadores sociales, culturales y sanitarios.*

**ORTIZ SANTAMARIA, R.D.** La leprosa en Mexico.

Se presenta brevemente la fundación del hospital, los primeros anos, su acción dentro del control de la Lepra en Mexico, ante la evolución administrativa de los servidos de salud. Se presenta la disyuntiva de conservar la leproseria (como un reservorio) o su transformación (Hospital Genera» tomando en consideración los recursos económicos del pais, la reducida



cantidad de casos que controla y por otra parte seguir combatiendo la lepra através de la consulta de la especialidad y no únicamente la etiquetada por el estigma social. Aunando a esto se trata de aliviar la carga social que esto representa para el país (pues sus pacientes hospitalizados por años en estancia son una fuerte carga social al convertirse en dependientes sociales).

**BOUGGENE-STAMBOULI, A.O. & MERAD-BOUDIA.** Reflexiones sobre la lepra en Argelia, acerca de un caso autoctono en la Wila ya Tlemcen, Argelia.

*La lepra no constituye un problema de la Sanidad Publica en Argelia. En un siglo de 1888-1987, se han detectado un máximo de 250 casos. Solo 75 casos eran argelinos de los cuales 61, habían sido contraídos en Argelia. La lepra argelina ha sido pues principalmente una lepra de importacion. Los intercambios múltiples con otros países, no corren el riesgo de incrementar su frecuencia?*

**NOORDEN, S.K.** Global review of multidrug therapy in leprosy.

A recent review of the current leprosy situation in the world has shown that, for the first time, there is a declining trend in the number of registered cases, due largely to the implementation of multidrug therapy (MDT), as recommended by WHO in 1981. The situation prior to that particularly with regard to dapsone resistance, was so serious that only the implementation of multidrug therapy would be likely to improve it. However, the rationale behind the WHO recommendations on MDT was not always fully understood and this resulted in progress in applying MDT in certain situations being slow. The overall review of MDT in the world indicates that currently about 45% of the registered cases are being treated with it, that it has a high rate of acceptability among patients and that there are very few side-effects. In spite of a few technical and operational problems. It is expected that, with the continued implementation of MDT leprosy

could be reduced by 60% to 80% over the next five to ten years.

**LANGUILLON, J.** Les different types de polychimiotherapie de la lepre selon les contacts avec le personnel soignant et le malade.

*En zone Urbaine ou dans les villages ou existe un dispensaire, la polychimiotherapie type OMS est a employer. Pour des raisons geographiques, climatologiques, et socio-economiques type de traitement's est pastoujours possible, pourerad quer la lepre, le personnel soignant doit dans tous les cas apporter les medicaments au malade.*

*A ceux qui ne peuvent suivre une polychimiotherapie reguliere pendant deux ans, nous conseillons un premier type de traitement associant 1.200 mg de rifampicine, une fois par semaine, pendant six semaines, a la sulfone-métre (100 mg/j) et a la clofazimine (50 mg/j) donnees en auto traitement jusqu'a negativation bacillaire.*

*Chez ceux qui habitent une zone d'acces difficile, la deuxieme type de traitement associe une dose unique de Rifampicine (30 mg/Kg), a la sulfone-métre et a la clofazimine prises en autotraitement jusqu'a negativation bacillaire. Ces deux types sont efficaces, peu couteux et d'application facile.*

**TERENCIO DE LA AGUAS, J. & GOMEZ ECHEVARRIA, J.R.** Experiencia con multiterapia en la lepra.

Se informa en primer lugar de la experiencia personal de 15 años con asociación de varias drogas en el tratamiento de la lepra.

Se expone el tratamiento con tres drogas DDS, Clofazimina y Rifampicina en los enfermos multibacilares hasta la negativación y después administración de dapsone 10 años más.

Se presenta la experiencia con la multiterapia, siguiendo la pauta de la OMS, con las plaquetas calendarlo en enfermos multibacilares y paucibacilares iniciado en España desde hace dos años.

Se senala la magnifica tolerancia, la gran disminucion de lepro reacciones y los escasos efectos colaterales.

**ALVARENGA, A.E.; LEGUIZAMON, O.R.; ALVARENGA, M.V.; REYES, LA.; VON BALLESTREM, W.** Primera experiencia clinica con un nuevo tratamiento de corta duracion (Rifampicina, Trimoxazol, Isoniazida) en lepra.

*La terapia de la lepra ha evolucionado bastante en el ultimo decenio, sobre todo con la introduccion de la terapia multidroga, alcanzandose grandes progresos en este campo. Sin embargo existen algunos aspectos a ser resueltos como, intolerancia medicamentosa, duracion del tratamiento y cumplimiento del paciente.*

*En este trabajo se describe la experiencia obtenida con Cotrifacid, una nueva combinacion constituida por Rifampicina, Trimetoprin Sulfametaxol e Isoniazida en el tratamiento de 30 pacientes con Dx de HL que no habian recibido terapia especifica previa, haciendose un tratamiento de corta duracion (2 meses), controlandose efectos colaterales y eficacia terapeutica del mismo.*

**REIS VIANNA, F.; AVELLERA, J.C.R.; V.L.G.** Multidrug therapy in mufibacillary patients, preliminar report.

**MARQUES, A.B.; ANDRADE,**

**AVELLERA, J.C.R.; VIANNA, F.R.;** Efficacy of multidrugtherapy in the treatment of paucibacillary patients.

**MARQUES, A.B.; ANDRADE, V.L.G.**

In order to evaluate the efficacy of the World Health Organisation recommended regimens for paucibacillary patients, adequate follow-up is of the most importance. Patients are treated with six doses for six to nine months and after treatment correlation are seen every six months for two years being then discharged.

Criteria for PB definition very slightly modified by the authors, in order to include Mitsuda reactions, number of dermatological lesions and slit-skin smears. Of 80 patients under our control at the outpatient clinic of Curupaiti State Hospital, Rio de Janeiro, we report 66, who have already completed treatment

Since so far no relapses have been observed, we conclude that the modifications introduced in the classification of PB patients improving the clinical prognosis and the successful application of the WHO recommended regimen.

**MONTERRAT, P.; GARCIA, M.P.; TEJERO, O.; MIJAN, M.R.** Aplicación de la timestimulina (TP-1) en el tratamiento de la enfermedad de Hansen.

*En la enfermedad de Hansen, se han detectado anomalías múltiples en la respuesta inmune, pero ninguna de ellas explica porque algunos sujetos afectados no padecen la enfermedad y porque otros tienen una infección diseminada sin hipersensibilidad retardada*

*La posibilidad de estudiar las poblaciones linfocitarias de enfermos leproso con anticuerpos monoclonales, ha permitido apreciar una disminución en el cociente de células T inductoras/células T supresoras en sangre periférica. En las formas lepromatosas, predominan las células T supresoras (OKTB) mientras que en las formas tuberculoideas predominan los linfocitos T inductores (OKT4).*

*La acción de la Timo-Estimulina se ha estudiado en 12 pacientes afectados de lepra BL (1 caso) y LL (11 casos) a dosis de 50 mg tres veces por semana, durante 3 meses. En las formas LL, la Timo-Estimulina se comporta como inductor de células T inductoras (OKT4) cifra que normalmente se encuentra disminuida en esta forma de lepra.*

*La Timo-Estimulina puede ser un futuro inmuno-modulador en el tratamiento de la enfermedad de Hansen.*

**DIAZ, E.P.;**

**CORTAZAR, N.G.;**

**SADAHIRO, M.; CHAVES, R.**

Implantación e Implementación de la poliquimioterapia en el estado del Amazonas.

El Estado del Amazonas fue pionero en el Brasil para la implantación de la asociación medicamentosa en el control y tratamiento de la lepra.

Este trabajo fue iniciado en el año 1982 en el Centro de Referencia "Alfredo da Matta", siendo después extendido en la red básica de salud del estado.

Los resultados alcanzados hasta el presente, son prometedores, su operización estimula el trabajo en equipo y envuelven con su flujo *ENFERMO, FAMILIAR Y COMUNIDAD*.

**SHROFF, H.J.; GANDEWAR, K.; GANAPATI, R.**

Fixed duration chemotherapy in multibacillary Hansen's disease (MBHD) an experience in an urban dermatology clinic.

*GANAPATI of al. 1986, for the first time reported on a small sample of MBHD cases which continued to show bacteriological improvement, though chemotherapy was stopped after two years, when skin smears were still positive. They recommended long term studies of similar nature.*

*Follow up results of MBHD patients attending the Dermatology Department of Group of Hospitals and Grant Medical College, Bombay are reported in this presentation. These patients were kept under surveillance without treatment while they were still showing positive skin smears after having received supervised chemotherapy (WHO regimen), for a period of 24 months.*

*Out of 22 cases followed for periods ranging from one to two years, 15 cases (68%) have been rendered negative.*

*It is concluded that without continued administration of chemotherapy bacteriological decline continues to occur in most patients and skin smear negativity is reached.*

*The proportion of relapse in this group of patient is proposed to be compared with the Group which was kept under continued MDT beyond 24 months.*

*Studies of this nature on a large series of multibacillary patients from various centers in the*

*world are needed before giving concrete guidelines to field programmes as to the ideal duration of fixed chemotherapy.*

**BOURRELL, P.** Patterns of deformities in leprosy. The place of direct nerve surgery for their prevention.

Most disabilities of leprosy result from failure of treatment of neuritis. Motor paralysis can be well corrected, nevertheless the extremities remain anaesthetic. Sensory loss is the main complication and the cause of infections, damages, planter ulcers and gradual mutilations. In leprosy hypertrophic neuritis, inflammatory and immunological phenomena increase the volume of nerve inside a thickened sheath becoming inextensible. This makes a mechanical "internal compression". Furthermore, these enlarged trunks pass through osteofibrous tunnels which add an "external compression" and determine the level of functional deficit.

Then it is clear that in order to prevent deformities and mutilations, nerve surgical decompression will be indicated if medical treatment is not sufficient to improve nerve damage. This nerve surgery has long been done and has regularly given good results when performed before the damage becomes irreversible; however many therapists still have doubts about the efficiency of nerve decompression. A multicenter study is now under taken to evaluate this nerve surgery and give indications.

**MALAVIYA, G.N.** Modern trends in corrections of claw fingers in leprosy.

*Many palliative operations are used for correction of claw fingers; each one of the utilized intervention has advantages and drawbacks.*

*A better understanding of the biomechanics of claw fingers deformity has helped to select an appropriate procedure which can satisfy the anatomical and physiological needs of the patients. The more or less important criteria of choice.*

*Based on this knowledge new techniques have appeared on the scene which are being put into use.*

*The merits, demerits and indications of operations as practiced today are discussed.*

**WATSO, J.M.** Prevention of sole wounds in leprosy patient.

It was been well known for more than 20 years that wounds and cracks under insensitive feet can in principle be prevented by reducing walking pressures and by keeping non-sweating skin supple, and that these injuries will in principle heal when give adequate rest

However it is proving very difficult to apply these principles where busy staff working with limited resources care for patients living and working in society. In practice care is often focussed on patients whose sole tissues have already been so damaged by earlier injury that they will re-ulcerate on minimal walking and even with specially moulded protective footwear. Yet these patients might with better foot care and better foot wear be able to prevent their first wound or halt a cycle of recurrence wounds.

An international study is being undertaken to determine the extent to which sole wound can be prevented by using a systematic plan to help patients and staff put the principles into practice while the

**YAWALKAR, S.** Modular grip-aids for rehabilitation of leprosy patients with deformities.

*Preparation and evaluation of made to measure grip-aids.*

*Modular grip-aids, developed recently and made from epoxy-resin putty facilitate the use of tools and personal utensils by patients with deformed hands. These grip-aids are not expensive and can be made easily and quickly under medical supervision. They can be fitted to almost all articles needed in daily life. A variety of articles, e.g., pens, spoons, keys, screw-drivers, etc, can be made easy to handle for a handicapped person with the help of these grip-aids. The technique of preparing grip-aids and*

patients go about the business of living. their possible uses will be shown.

*Field trials have shown that grip-aids can be a great asset in improving the personal and occupational life of leprosy patients with deformities.*

**DR. VULLIET & DR. TSCHIBANGU.** Treatment and rehabilitation of deformities in leprosy in a district hospital.

Since 1985, we contribute to treat and rehabilitate the leprosy infirmities at Kapolowe District Hospital in Shaba (Zaire).

The setting up of a permanent autochthonous Department. (Tschibangu) has taken the place of the temporary expeditions (Dr. Vulliet).

A first follow-up refers to 138 patients, on which 259 interventions have been done: 165 refer to foot ulcerations and their septic osteoarticular complications 75 relate to neuritis, 8 only have been restorative interventions. 75% of our patients have had a good social reinsertion. The 25% relapses, show the importance of a good limb prosthesis, of sanitary education of the patients and their supervision when they go back to brushwood.

In the initial period, it is necessary to start by performing cleanliness surgery, otherwise bright restorative interventions would be inefficient.

**MARCHESE, J.T.** Tratamiento quirurgico das neuritis hanseniasis. neuro-

**OLIVEIRA, M.H.P.** Incapacidades físicas em portadores de hanseníase.

*La hanseníase constituye un problema de Salud Pública, por traer serios prejuicios, que provienen de las limitaciones por incapacidad física, además del aspecto humano. El objetivo de este trabajo es realizar un apoyo a las Incapacidades físicas localizadas en manos,*

*pies, y ojos, segundo los grados 1, II, III relacionandolos con sexo, edad, ocupacion, tiempo de tratamiento y forma clinica de dolencia, a traves del examen físico como instrumento.*

*La muestra consta de 218 portadores de la enfermedad de Hansen, Inscritos en los Servidos de Salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Los resultados revelaron una muestra con un índice elevado de Incapacidades físicas en manos, pies, y ojos, menos el 23,85% que no presentaron ninguna, el 13,75% presentaron grado I y el 62,36% grado II y grado III, reflejando una población marcada por los problemas de la enfermedad, portanto una educación sanitaria debe representar una base de servicios de prevención y rehabilitación de incapacidades físicas de los afectados, procurando combatir el desconocimiento y los tabues existentes entre los enfermos, familia y comunidad.*

**ROSS, F.W.** Facing the training challenge of the nineties.

Based on the draft recommendations of the In Regional conference on leprosy control in Africa, held in November 1989, the training session will discuss the training needs in leprosy endemic countries which should be given priority in the nineties.

In particular participants will be booked to:

**1)** identify the main groups of people who need training, outline the tasks for which they must be trained and estimate the numbers of trainees likely to be involved;

**2)** review in broad terms existing resources for training including available trainers, training institutions and training materials (in appropriate languages), specific to leprosy and suitable for the potential trainer,

**3)** suggest strategies for meeting training needs in the light of the existing resources;

**4)** identify non-monetary resources for training, particularly training of trainers and assistance with teaching materials, that are needed and may be provided through international cooperation.

**TARLE, S.F.** Preparo em hanseníase.

*Os programas educativos em hanseníase têm como finalidade o aprimoramento técnico dos profissionais de Saúde e o esclarecimento sobre a doença a população em geral, familiares e portadores de hanseníase.*

*As informações devem ser abrangentes, transmitidas de maneira simples e objetiva, visando principalmente o diagnóstico precoce, tratamento efetivo, prevenção de incapacidades físicas e desestigmatização da doença através de técnicas didáticas como cartazes, álbum seriado, audiovisuais, conferências, palestras e aulas nas Universidades, mas, sobretudo através do contato, "Médico/ paramédico" com os pacientes e seus comunicantes.*

**MANGIATERRA, M.M.** La palabra Lepra hoy.

El uso de la palabra LEPRÁ en el ambiente médico de la República Argentina. Primera Comunicación. Región del Litoral de los Grandes Ríos.

**METODOLOGIA.** Entrevistas personales a médicos, patólogos, asistentes sociales y enfermeras en Hospitales y Consultorios, Recogida de Información.

**CONCLUSION.** La palabra LEPRÁ está siendo reemplazada. Se lee Hansen en las placas de las salas de los Hospitales, los patólogos en sus informes dicen HFT y HFL (forma) o HVT y HVL (variedad). Los asistentes sociales, enfermeros y enfermeras hablan de la "enfermedad", cuando a ella se refieren, para los médicos un hanseniano es un HT o HL se está tomando conciencia de que el término Lepra es portador de prejuicios y haciendo sin proponérselo una terapia semántica, van eliminándolo.

**BECERRA, Y.O.** Lepra, sífilis y SIDA, estigmas sociales de ayer, hoy y mañana.

*Los tres padecimientos tienen comportamientos sociales de: rechazo, vergüenza, contagio, horror y desprecio.*

**LEPRÁ** - Como endemia de siglos.  
**SIFILIS** - Como epidemia de los siglos

*XV y XVI hasta la Segunda Guerra Mundial.*

**SIDA** - Como endemia de los años 80 y 90.

*Corresponde a los Dermatólogos de todo el Mundo continuar la lucha contra los prejuicios de estas enfermedades.*

**MONTSERRAT PEREZ, M.D.; EULALIA FUSTER, A.S.; ROSER SUQUET, A.T.S.; CLAUDIO LATORRE, J.A.L.** Importancia de los factores socio-culturales en la prevención y control de la enfermedad de Hansen.

Hablamos de "enfermedades sociales", al referirnos a las que, por sus causas, desarrollo o consecuencias, están vinculadas a las condiciones del entorno social como pueden ser las culturales, económicas, etc.

La LEPRO es una de las enfermedades claramente catalogadas como enfermedad social y merece especial atención sobre los factores sociales que influyen de uno o otro modo, en su aparición, curso y consecuencias.

Se han estudiado 453 casos procesados que figuran en el Programa informatizado del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat de Catalunya y que se distribuyen en: 250 hombres y 198 mujeres. Se establecieron diferentes grados de niveles de instrucción, analfabeto, EGB incompleta, FP, BUP, título grado medio y grado superior.

Se estableció una correlación entre niveles de instrucción y mutilaciones, pudiéndose llegar a la conclusión de que en nuestro medio y entorno los enfermos de lepra con mayor grado de mutilaciones o incapacidades, provienen del sector calificado, según los niveles de instrucción *COMO ANALFABETOS*.

**PATRONATO DE REHABILITACION SOCIAL DEL ENFERMO DE LEPRO.** Criterios de actuación del patronato de rehabilitación social del enfermo de lepra.

*Con el fin de lograr la normalización social de este colectivo se han establecido los siguientes criterios de actuación:*

1) *promoción de conventos de cooperación con las CCAA para coordinar la atención social (competencia patronato) estableciéndose un programa global de actuación en la lucha contra la enfermedad;*

2) *apoyo a las asociaciones sin fines de lucro que actúan en favor del enfermo de Lepra para la rehabilitación social y la realización de actividades de sensibilización, divulgación e investigación tendentes a la integración;*

3) *elaboración y puesta en marcha de colaboración con las CCAA, de un modelo de ficha social informatizada que permita una aproximación a la realidad social de este colectivo;*

4) *prestaciones directas al enfermo de Lepra y familiares convivientes para la financiación de determinadas necesidades económicas tendentes a su integración social.*

**OLIVEIRA, M.H.P.; CARLOTTI, C.G.; ALBERTI, L.S.S.; SILVA, A.A.M.C.C.** A educação em saúde no combate e controle da hanseníase.

A educação em Saúde em hanseníase deve estar vinculada ao processo educativo geral, convergendo seus princípios, métodos e objetivos para a saúde, acompanhando o progresso científico, técnico, psicológico, social da doença e assim contribuindo com a Introdução de novos conceitos na população procurando combater os preconceitos, tabus e estigma com relação a moléstia. O objetivo do trabalho foi preparar profissionais para integrarem ações educativas em saúde nos programas de combate e controle da hanseníase. Participaram do treinamento 136 profissionais que atuam nas 25 unidades de saúde que prestam assistência aos hansenianos da região de Ribeirão Preto, SP. A metodologia utilizada foi dinâmica de grupo com a pedagogia da problematização. Através de avaliação qualitativa pode-se observar o aumento da demanda dos doentes e comunicantes aos retornos nos médicos, o

número de casos novos detectados na forma clínica I, diminuição dos faltosos, Instalação do serviço de reabilitação e prevenção da limitação de capacidades físicas.

**OLIVEIRA, M.H.P.** Reações emocionais dos hansenianos portadores de deformidades.

*O presente trabalho objetivou levantar as reações emocionais dos hansenianos portadores de uma deficiência física, em tratamento num Centro de Saúde de Ribeirão Preto. Foram entrevistados 22 pacientes independente de sexo, idade, tempo de tratamento e forma clínica da doença, utilizando como instrumento a análise qualitativa dos depoimentos registrados mediante a questão: COMO VOCÊ VÊ A SUA DEFICIÊNCIA FÍSICA? A análise dos discursos demonstraram alterações emocionais refletindo uma gama de reações geralmente manifestadas por medo, vergonha, repulsa, solidão, angústia, agressividade raiva, rejeição familiar e social, preocupação com o futuro, sentimentos de inferioridade, etc. Tais reações devem ser identificadas e compreendidas por toda equipe de Saúde, apoiando ou esclarecendo o quanto a situação vivencial, procurando eliminar falsos conceitos e tabus que ainda persistem com relação à doença.*

**CIPRESTE, D.M.A.S.** Proyecto social educativo en hanseniasis.

El presente proyecto esta hecho para un trabajo social educativo en hanseniasis, cuya area de atencion son escuelas de primem y segundo grado del municipio donde esta localizado el Sanatorio Dr. Pedro Fontes, siendo dirigido por el Servicio Social con la participacion del MORHAN (Movimiento para Ia reinsercion del hanseniano). Este tiene como objetivos el combate al estigma de la hanseniasis en relacion a los enfermos de los Sanatorios en relacion a la suya reinsercion social. Disminuir el preconceito en relacion a los hansenianos en general, posibilitar el diagnostico precoz y garantizar la participacion de la Comunidad y del enfermo en

las acciones de control.

**METODOLOGIA Y DESCRIPCION:** Ia metodologia se divide en 2 etapas:

**1)** entrenamiento para los profesores con el repaso del modulo 1. El fenomeno social del estigma de Ia hanseniasis. Division Nacional de Dermatologia Sanitaria - MS;

**2)** promocion de debates, seminarios, con Ias Escuelas cuyos profesores fueron entrenados anteriormente, formando profesores, direccion de la escuela, movimientos populares, lideres comunitarios...

**CONCLUSIONES:** EI trabajo viene presentando notables resultados en relacion ala gravedad de Ia hanseniasis junto al Municipio cuando se puede contar con 25 escuelas participantes dando la contribucion para el aumento de la demanda en los Servicios de la Salud, aumento del numero de diagnosticos precoces; cambio de mentalidad en relacion a la enfermedad y al enfermo del Sanatorio posibilitando su reinsercion social. De entre otros que seran detallados en la explicacion de esta comunicacion.

**COSTA, H.C.; OPROMOLLA, D.V.A.; VIRMOND, M.; BEIGUELMAN, B.; MADEIRA, S.; COELHO, A.M.; LOSNAK, L.M.** Resistência do *Mycobacterium leprae* à diamino difenil sulfona (DDS) e a acetilação da isoniazida (INH) em pacientes virchovianos.

*O presente trabalho teve por objetivo Investigar se o fenótipo acetilador de INH tem ou não influência na emergência de resistência nos bacilos de pacientes com hanseníase.*

*Vinte e um pacientes virchovianos, de acordo com a classificação de Madrid, internados no Hospital Lauro de Souza Lima, Bauru, estado de São Paulo, com mais de 5 anos de tratamento com DDS e com índice bacilar maior ou igual a 3+, foram estudados quanto ao fenótipo acetilador de INH pela técnica proposta pro EIDUS et al., 1973, HODGKIN et al., 1974. Com o intuito de estudar a resistência do M. leprae desses pacientes à DDS os bacilos provenientes de*

*suas lesões mais ativas foram coletados e processados de acordo com a técnica de inoculação em coxim plantar de camundongos estirpe BALB/c isogênicos (SHEPARD, 1960; PETTIT & REES, 1964).*

*Nossos resultados demonstraram que a resistência a doses altas de DDS (resistência total) ocorre mais rapidamente nos indivíduos que são acetiladores rápidos de INH. Os indivíduos com fenótipo acetilador rápido de INH possuem carga bacilar maior por permanecerem*

*com a DDS mais ativa em circulação por menor intervalo de tempo. Seus bacilos apresentam, por isso, maior probabilidade de sofrerem mutação e conseqüentemente apresentar resistência à DDS. Em decorrência do constatado no presente trabalho, que os indivíduos acetiladores rápidos possuem uma carga bacilar maior do que os lentos, quando os seus bacilos são sensíveis à DDS, a dose de DDS nos acetiladores rápidos pode ser aumentada e nos lentos diminuída.*