

Comentario bibliográfico

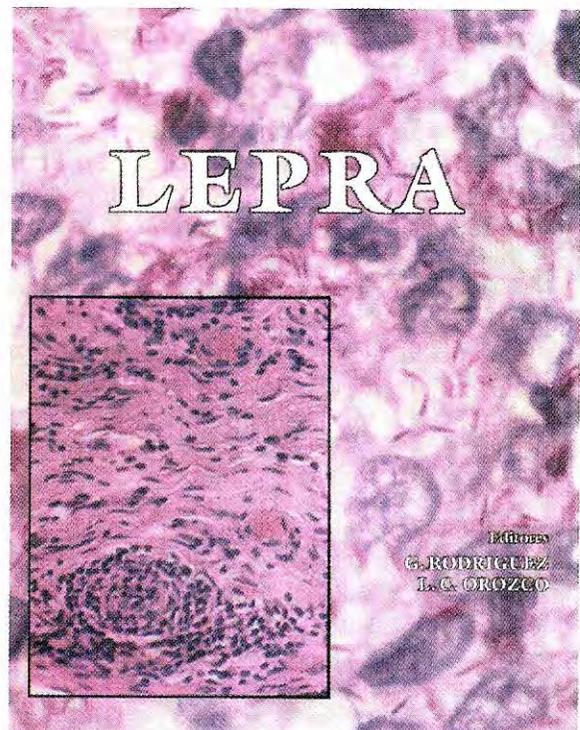
Efraim Otero-Ruiz

Ha sido más por la amistad, la admiración y el aprecio que siento por las directivas e investigadores del Instituto Nacional de Salud, que por mi apenas pasable conocimiento del tema, que he decidido aceptar el honroso encargo de hacer la presentación de *Lepra*, el importante libro editado por los doctores Gerzaín Rodríguez y Luis Carlos Orozco. Lo hago ante todo dándole la bienvenida a un texto que el país venía ya reclamando por varios decenios, pues enfoca una patología que sigue siendo de crucial importancia actual, no sólo en nuestro país sino en todos los países en vía de desarrollo del mundo.

Efectivamente, no por estar presente en el planeta desde las civilizaciones más antiguas y haber sido descrita en la China 4.000 años antes de Cristo, la lepra deja de ser un problema importante de salud pública en todo el globo. Si uno mira, en el capítulo 20 del libro, el mapamundi con la distribución de la enfermedad, observa que sus altas prevalencias tienden a concentrarse en los países de la llamada zona tórrida. Esto hizo que, hace ya bastantes años, la Organización Mundial de la Salud colocara la lepra en la lista de enfermedades tropicales, al lado de endemias tan importantes como la malaria, las tripanosomiasis, las leishmaniasis, la esquistosomiasis y las filarias. Ello significa también que, en los últimos veinte años, haya sido colocada en el programa de Investigación de Enfermedades Tropicales o TDR, financiado por el Banco Mundial y por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo conjuntamente con la OMS, lo cual indudablemente ha traído notables progresos en la investigación leproológica. Esos progresos, expuestos en

forma clara y didáctica, son los que se ven excelentemente reflejados en un libro como el que nos ocupa esta noche.

El volumen de 222 páginas, pulcramente editado por la imprenta del Instituto Nacional de Salud y con numerosas y espléndidas ilustraciones a color, se divide en 21 capítulos, dos anexos, un glosario y una bibliografía general dividida también por capítulos. Los cuatro investigadores del instituto, junto con el doctor Luis Fernando García de la Universidad de Antioquia, aparecen asesorados por los doctores Carlos A. Sarmiento y Rafael E. Pinto, especialistas del programa Ayuda Alemana para los Enfermos de Lepra (AYU) y por el doctor Carlos A.



Palabras pronunciadas en el lanzamiento del libro Lepra, Academia Nacional de Medicina, Santa Fe de Bogotá, D. C., 5 de septiembre de 1996.

Hernández, jefe de la División de Biblioteca y Publicaciones del INS, quien figura como editor asociado. En un amplio proemio inicial, se expresan los agradecimientos a un extenso grupo de colaboradores, en su mayoría dermatólogos colombianos que, en una u otra forma, contribuyeron a la realización del texto, al estudio de pacientes o al aporte de material fotográfico.

El primer capítulo resume la historia de la lepra desde la antigüedad hasta nuestros días, dando especial énfasis a lo que ocurrió con la enfermedad en Hispanoamérica y Colombia donde los autores hacen ingresar al bacilo de Hansen-parodiando al tuerto López-"con la espada y la cruz" de los conquistadores. Recordemos que la lepra se menciona como la enfermedad final de don Gonzalo Jiménez de Quesada, en Mariquita. Hacia 1867, poco antes del descubrimiento de Hansen, citan los autores el nombre de Eloy Ordóñez, "micrógrafo colombiano residente en París quien habría descrito las lesiones neurales de la lepra, casi simultáneamente con Virchow". Con justeza anota que, anteriores al presente texto, sólo han aparecido en el país dos libros o tratados sobre la lepra: el de 1910 del ilustre antioqueño, doctor Juan B. Montoya y Flórez y el texto de 1974 del académico doctor Darío Maldonado, titulado *Micobacteriosis anestésiante* que, después, sería bellamente suplementado por su libro *Zaarith... esperanza* que, en mi carácter de director de Colciencias, tuve el agrado de ayudar a publicar en 1982. En este último, nuestro desaparecido académico Maldonado, que me honró con su amistad y la de su familia, resume bellamente la historia de la enfermedad en nuestro país, antes y durante esa transición memorable cuando la enfermedad se declaró curable y los leprocomios empezaron a cerrarse.

Debe anotarse aquí que la lepra, o mal de San Lázaro, o elefantiasis de los griegos, como se la llamaba en esas épocas, fue durante las últimas décadas del pasado siglo y las primeras del presente, objeto de gran atención por los integrantes de nuestra Academia. Ya, en 1882, en la Sociedad de Medicina y Ciencias

Naturales se debate un "plan para el establecimiento de lazaretos" de que es autor el doctor Proto Gómez, presidente de dicha sociedad y quien será después presidente de la Academia; y en la misma sociedad, en 1885, el doctor Gabriel de J. Castañeda, quien será uno de los pioneros en leprología, presenta un trabajo sobre el *Tratamiento parasiticida de la lepra*, que es altamente elogiado. Los trabajos de Castañeda se siguieron presentando con relativa frecuencia y, en 1889, provocaron encendidos debates con la participación de los fundadores y futuros académicos Juan David Herrera, Nicolás Osorio, Juan Evangelista Manrique y Juan de Dios Carrasquilla; este último deduce desde entonces dedicarse del todo al estudio de la enfermedad, y en 1890 presenta su *Disertación sobre la etiología y el contagio de la lepra*. De ahí en adelante, hasta 1910, en que aparece en Medellín el libro de Montoya y Flórez, serán Castañeda y Carrasquilla las dos autoridades nacionales indiscutibles en el tema del bacilo de Hansen.

Sin embargo, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad constituyen también una especie de arena movediza en que tratará de erigirse y mantenerse el prestigio de muchos investigadores, autores y académicos y que, tarde o temprano, terminará cubriéndolos u ocultándolos piadosamente: dígalos si no el caso de Carrasquilla, que además de médico, venía con un bien ganado prestigio en la agronomía y las ciencias naturales. Los trabajos sobre lepra le inducen a creer que puede, como lo venían intentando los europeos en esta y otras enfermedades, inmunizar caballos con antígenos provenientes de tejidos de hansenianos y emplear los sueros en el tratamiento de la enfermedad; los primeros éxitos aparentes lo llevan a proponerle al gobierno la creación de un Instituto de Seroterapia de la Lepra; llega, ya en 1895, a convencer a sus colegas de la Academia quienes los recomiendan y lo animan, poniéndose finalmente en marcha el Instituto Carrasquilla, en la antigua Quinta de Segovia del Parque de los Mártires, futura sede de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Pero, ese mismo Instituto, apenas en

1897, frente al informe negativo de los académicos Osorio, Manrique, Ospina y Rueda Acosta sobre los resultados obtenidos, debe comenzar a ser demostrado, convirtiéndose en un instituto bacteriológico, hacia 1899, suspendiéndose también la aplicación de la seroterapia en los lazaretos. Menos mal que el estallido casi inmediato de la Guerra de los Mil Días y la secesión de Panamá acallaron el escándalo y la situación embarazosa por la que debió atravesar nuestra naciente Academia.

Algo parecido volverá a ocurrir, ya en los años 20 y de acuerdo con lo relatado en el primer capítulo del libro, la prueba diagnóstica de fijación del complemento, del profesor Federico Lleras Acosta, que clamaba inicialmente una sensibilidad de 97% y una especificidad de 99,7%, datos que no pudieron ser corroborados en otras latitudes; y sabemos cómo ésta y otras decepciones posteriores derivadas del cultivo de los bacilos de Hansen, lo llevarán a su prematuro fallecimiento siendo presidente de la Academia y en medio del viaje que lo conducía al Congreso Mundial de Leprología de El Cairo, en 1938. Y en las dos o tres décadas siguientes, tampoco fueron muy demostrativos ni confirmados en la literatura internacional los ensayos experimentales de transmisión de la enfermedad por las pulgas, en que se ocupó el distinguido investigador Guillermo Muñoz Rivas; aunque, como el libro también lo sostiene, él fuera uno de los primeros en llamar la atención sobre el papel que juega el medio ambiente en la trasmisibilidad de la lepra.

Pero, es que esa historia a nivel mundial ha sido también escenario de altibajos, de entusiasmos y decepciones, como ocurrió cuando se pregonaban a todos los vientos los aparentes efectos benéficos del chaulmugra o como cuando comenzaron a emplearse la lepromina, el BCG o las primeras sulfonas o, más recientemente, las primeras vacunas. Y lo sigue siendo hoy por hoy, incluso frente a un arsenal terapéutico e inmunológico abundante y variado, cuando dejan de tenerse en cuenta los factores ambientales, de accesibilidad o cumplimiento de las terapias, de promiscuidad, de pobreza y baja calidad de vida que suelen circundar a

estos pacientes. Afortunadamente, la declaración de curabilidad con la era antibiótica sirvió para quitarle ese estigma bíblico de enfermedad mortal, deformante e incurable por excelencia, que hacía enviar sus enfermos al destierro y al ostracismo, calidad ominosa que no pudieron disputarle ni la sífilis ni la tuberculosis en su época ni, ya en los tiempos actuales, siquiera el terrible síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.

Al capítulo histórico inicial se siguen tres extensos capítulos sobre bacteriología, fisiopatología de la lesión neural e inmunología, todo ellos escritos a la luz de la biología molecular en que son expertos los autores. Estas bases fundamentales nos conducen a los siguientes dos capítulos sobre clasificación e historia clínica, decisivos para catalogar y comprender la enfermedad en sus diversas manifestaciones y poder evaluar la efectividad de los tratamientos aplicados. Por eso, también se dedica una extensa sección a las manifestaciones dermatoneurológicas y a la histopatología denotando, como lo hace todo el libro, que uno de sus autores principales, Gerzaín Rodríguez, es ante todo un patólogo de tiempo completo versado en inmunopatología y en ultraestructura, que hace apenas unos años nos deleitó con un atlas de microcopia electrónica de la enfermedades virales más frecuentes. En esos capítulos, que yo llamaría medulares, del libro se centra uno de los problemas más dramáticos en torno a la enfermedad y es el de su diagnóstico adecuado y preciso, que hoy puede lograrse en altísima proporción de los casos gracias a los métodos de ELISA y PGL-1 ampliamente difundidos en todo el mundo.

Porque, regresemos por un momento al pasado y pensemos, hasta hace cuatro o cinco décadas, a cuántas tragedias personales y familiares pudo conducir el diagnóstico errado de lepra. Cuántas afecciones cutáneas de origen infeccioso, micótico, parasitario o simplemente alérgico no se confundirían con las lesiones dermatológicas de la enfermedad y cómo la decisión sobre positividad o negatividad podía basarse en la visualización de los bacilos

en frotis de moco o de linfa, muchas veces realizado por manos totalmente inexpertas. Lo grave era que con el diagnóstico sobrevinía el ostracismo, la reclusión en los leprocomios de individuos o de familias enteras que quedaban improductivos, aislados y separados totalmente de su comunidades. Y, cuántas veces en esas decisiones no mediarían ambiciones mezquinas u odios personales o políticos, que presionarían porque esos organismos oficiales decretaran el destierro a figuras que fueran incómodas a los mismos familiares, a los gobernantes o a los caudillos de turno! Creo que hace falta que algún día se escriba la historia sociopolítica de la enfermedad, aunque sea para evitar errores y omisiones en posibles nuevas endemias y epidemias, como la que hoy presenciamos con el SIDA!

Siguiendo con el libro, los capítulos 9, 10, 11 y 12 están dedicados a la lepra neural pura, a la de las manos y los pies, a la ocular y a la de las mucosas, ósea y visceral, con descripciones clínicas, anatomo y fisiopatológicas que, con excelentes fotografías a color, constituyen una lección semiológica raras veces vista y que debe interesar tanto a los especialistas como a los médicos generales. A ellos se siguen dos capítulos de excepcional importancia, los de lepra y embarazo y lepra en los niños, por las discusiones que todavía se mantienen sobre la excepcional transmisibilidad de madre a hijo o la frecuente adquisición de la primoinfección en el medio familiar, indicadora esta última de la efectividad o negligencia en las medidas de control profiláctico. El capítulo 15 está dedicado extensamente a los llamados estados reaccionales, que pueden presentarse súbitamente dentro del curso crónico e insidioso de la enfermedad o a raíz de los tratamientos. Y el 16 ilustra ampliamente toda la gama del diagnóstico diferencial, en que las ayudas morfológicas e histopatológicas fotografiadas a color son de gran importancia, ya que junto con las de capítulos anteriores nos ilustran sobre el gran parecido que pueden tener con las de la enfermedad verdadera y la sutil manera de diferenciarlas.

El capítulo 17, sobre tratamiento, está admirablemente cubierto hasta en los detalles más

recientes de la terapias tri o policonjugadas, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, dando al tiempo una visión histórica de lo que ha sido la evolución de las mismas. Los capítulos 18 y 19 sobre prevención primaria, secundaria y terciaria, se refieren a cómo prevenir las incapacidades mediante procedimientos de fisioterapia, de adecuación de calzado, modificación de accesorios o de implementos de trabajo, deteniéndose a analizar los métodos coadyuvantes del tratamiento y de acuerdo con las complicaciones más frecuentes, descritas anteriormente en los capítulos 9 a 12 y especialmente derivadas de las lesiones neurales.

Llegamos luego a los dos capítulos finales, no por últimos menos importantes, que se refieren, el 20 a la epidemiología y el 21 al programa de control de la lepra en Colombia. En el de epidemiología nos asombramos al enterarnos que, a pesar de todos los progresos de los años recientes, la lepra sigue actual y vigente en muchos países del mundo, con prevalencias superiores a 10/1.000 habitantes en países como Brasil o India y con un número inusitado de aparición de casos nuevos por año. Y, lo que es peor, con la aparición y difusión de cepas de *Mycobacterium* resistente a los antibióticos, lo que nos hace pensar en el delicado equilibrio que aún mantiene la especie humana frente a los agente infecciosos, sean ellos bacterianos, parasitarios o virales. Llama la atención también la curiosa distribución geográfica dentro de los mismos países, como ha sucedido en Colombia con la alta prevalencia en la vertiente occidental de la cordillera oriental, desde los Santanderes, Boyacá y Cundinamarca hasta el Tolima. Los autores son concluyentes en afirmar que los estudios actuales sobre genes de histocompatibilidad no permiten establecer claramente una predisposición genética, aunque faltaría por extender a humanos los estudios del llamado gen BCG en ratones. Algo tranquilizador, sin embargo, es el hecho del descenso progresivo y constante de la incidencia a partir de 1970 en Colombia y Venezuela, al tiempo que, curiosamente, la incidencia en Brasil sigue en aumento.

Podrá establecerse en un futuro, pregunto yo, situaciones como las aducidas para el resurgimiento de la tuberculosis en que pueda jugar un papel el deterioro de la calidad de vida junto al aumento de enfermedades virales inmunodepresoras, de las que el SIDA puede ser apenas un ejemplo? En todo caso, los expertos del programa TDR, en una comunicación de marzo de 1996, colocan la lepra como una de las cuatro enfermedades que en un futuro no muy lejano prodran ser eliminadas como problema de salud pública mundial.

Los autores son optimistas en cuanto a la nueva estructuración del programa de control en Colombia, del que señalan los altibajos sufridos en el curso de los últimos 20 o 25 años. Ellos creen que las políticas actuales del Ministerio de Salud, de utilizar a todos lo organismos del sistema para prestar atención integral al enfermo de lepra, los objetivos básicos de reducir la endemia y prevenir o menguar las incapacidades acarreadas por las neuropatías, fomentando la rehabilitación de los pacientes, la educación de los mismos y la capacitación del personal dedicado a su atención son elementos fundamentales para lograr un programa exitoso. A esa capacitación, de tratantes y de pacientes, están encaminados los dos anexos que se

titulan "La verdad sobre la lepra" y "Actitud ante el diagnóstico de lepra" escritos por el doctor Rafael Pinto, de connotada experiencia con el programa de ayuda alemana.

Y, obviamente, dentro de esa capacitación, jugará un papel primordial un texto como el que nos enorgullecemos de presentar esta noche. Escrito en lenguaje didáctico y ameno, con la profundidad necesaria pero sin pretender atosigar al lector con exceso de citas y referencias bibliográficas, apelando en todo momento a la información visual por medio de esquemas o fotografías macro y microscópicas, este volumen estará llamado a configurar, por muchos años, el libro fundamental sobre una enfermedad, que ya despojada del antiguo contexto de maldición bíblica, persiste aún entre nosotros.

Por eso, no me queda sino, en nombre de la Academia Nacional de Medicina y del cuerpo médico del país, felicitar y agradecer a sus autores por esta contribución que, enmarcada dentro de la rígida disciplina investigativa que hace ya muchos lustros enaltece a quienes trabajan con el Instituto Nacional de Salud, constituye un hito importante dentro de la literatura médica colombiana e hispanoparlante.

Instrucciones para los autores

Biomédica es la revista del Instituto Nacional de Salud. Es una publicación trimestral, eminentemente científica.

Está amparada por la resolución No. 03768 de 1981, emanada del Ministerio de Gobierno.

Ninguna publicación, nacional o foránea, podrá reproducir o traducir sus artículos o resúmenes, sin previa autorización escrita del editor.

Ni la revista, ni el instituto asumen responsabilidad alguna por los puntos de vista expresados por los autores.

La revista no publicará ningún tipo de propaganda comercial. Los nombres de equipos, materiales y productos manufacturados que eventualmente puedan mencionarse, no implican recomendación o propaganda para su uso y sólo se mencionarán como identificación genérica.

1. **Biomédica**: acepta para publicación artículos, fruto de la investigación, que contribuyan a ampliar los conocimientos sobre biomedicina, realizados tanto en el Instituto Nacional de Salud como en cualquier otro centro de investigación.
2. **Biomédica** publicará la siguiente categoría de trabajos:
 - a. **Artículos originales**: son trabajos inéditos derivados de una investigación biomédica que arroja información nueva sobre aspectos específicos y contribuye de manera relevante al conocimiento y estructuración del movimiento científico del país. Se exceptúan del carácter inédito, aquellos trabajos de investigadores del instituto que hayan sido ya publicados en revistas extranjeras de reconocida prestancia, previo consentimiento escrito del autor y de la respectiva revista.
 - b. **Artículos de investigación básica aplicada**: son trabajos de investigación básica que, sin ser originales, utilizan una metodología científica en la confirmación de trabajos previos o introducen modificaciones en procedimientos técnicos.
 - c. **Artículos de investigación clínica**: son trabajos de investigación que, utilizando una metodología científica, informan sobre casuística, epidemiología, tratamiento, sistemas diagnósticos, y que pueden ser de interés para el médico en ejercicio.
 - d. **Artículos de laboratorio clínico**: son artículos que, utilizando una metodología científica, informan sobre aspectos de laboratorio clínico, tales como: nuevos procedimientos, modificación de técnicas, obtención de valores de referencia para la población colombiana, sensibilidad antimicrobiana, resultado de encuestas serológicas, evaluación de inmunizaciones, etc.
 - e. **Artículos de investigación epidemiológica**: son trabajos que, utilizando una metodología científica, dan información sobre problemas de brotes epidémicos, evolución de epidemias, vigilancia y control, y que van más allá de informes susceptibles de publicación en el boletín epidemiológico del instituto.
 - f. **Comunicaciones breves**: son trabajos derivados de una investigación básica, epidemiológica o clínica, cuyo conocimiento rápido se considera de gran importancia.

- g. **Informes técnicos:** son documentos derivados de una reunión de expertos sobre un tema específico.
 - h. **Actualizaciones:** son trabajos que, apoyados en bibliografía reciente, destacan los avances más significativos de un problema específico.
 - i. **Memoranda:** son documentos muy sobrios que exponen la situación de un aspecto específico.
 - j. **Revisión de temas:** son publicaciones densas que revisan exhaustivamente un tema determinado con la más amplia bibliografía posible.
 - k. **Comentarios bibliográficos:** son escritos breves, críticos, sobre libros de biomedicina recientemente publicados que, por su impacto, merecen ser comentados.
 - l. **Cartas al editor:** son cartas de los lectores solicitando aclaraciones o presentando comentarios sobre material publicado en la revista.
3. Todo material propuesto para publicación será revisado por el Comité Editorial. El editor informará a los autores sobre la recepción de los trabajos y sobre la decisión final que se tome.
 4. La revista se reservará el derecho de aceptar o rechazar los artículos y podrá hacer sugerencias que tiendan a mejorar su presentación. Para un mejor cumplimiento de esta función, el Comité Editorial consultará a especialistas en la materia.
 5. Los originales de los artículos publicados permanecerán en los archivos de la revista; aquéllos no aceptados, serán devueltos a sus autores.
 6. El autor principal recibirá, libre de costo, 5 ejemplares de la revista y 20 separatas de su trabajo.
 7. Todo trabajo que se desee publicar en la revista **Biomédica** deberá ser enviado al editor de la revista, Oficina de Publicaciones, Instituto Nacional de Salud, Avenida Eldorado con carrera 50, zona 6 o Apartado aéreo 80080 y 80334, Santafé de Bogotá, D.C., Colombia.
 8. **Biomédica** sólo considerará para publicación aquellos trabajos que llenen los siguientes requisitos:
 - a. Ser escritos a máquina, doble espacio, papel tamaño carta, páginas numeradas, dejando un margen de 4 cm a la izquierda y 2 cm a la derecha, o en computador llenando las mismas especificaciones y, además, enviando el diskette.
 - b. Presentar un (1) original y dos (2) copias.
 - c. El trabajo debe venir organizado así:
 - Hoja separada con un título conciso. Puede tener un subtítulo. Autores con nombre, inicial del segundo nombre y apellidos, seguido de un asterisco que indicará al pie de la página, la posición académica, institución, ciudad y país.
 - En hoja separada, un resumen en español en donde se enfatizen los aspectos más relevantes del trabajo y que no sea mayor de 250 palabras.
 - En hoja separada, un resumen en inglés que tenga el mismo contenido del resumen en español.
 - Contenido: introducción, materiales y métodos, resultados, discusión, agradecimientos y bibliografía.
 - Las fotografías deben venir en blanco y negro en papel brillante. **Biomédica** publicará fotografías en colores, cuando a juicio del Comité Editorial, sea necesario. Los cuadros,

gráficos y figuras deben venir en dibujo en tinta negra o en impresión láser en tamaño proporcional: para una columna, 7,7 cm de ancho y, para media página, 7,7 cm x 10,3 cm o página entera, 15,5 cm x 20,5 cm y, en hoja separada, la leyenda correspondiente.

- La bibliografía debe venir señalada en el texto secuencialmente, con números que correspondan al listado final. Para la correcta transcripción de la bibliografía, **Biomédica** se acoge a los requisitos unificados para trabajos presentados a revistas biomédicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas: Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. JAMA 1993; 269:2282-6.
- Deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos: en artículos de más de seis autores, se citan sólo los seis primeros autores seguidos de las palabras latina *et al.*, el título completo del artículo, el nombre abreviado de la revista, el año, el volumen, la primera página y el último dígito de la última página.

A manera de ejemplo, citamos:

Goate AM, Haynes AR, Owen MJ, Farrall M, James LA, Lai LY, *et al.* Predisposing locus for Alzheimer's disease on chromosome 21. Lancet 1989;1:352-5.

Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganism. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, editors. Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia: Saunders, 1974:457-72.

Renal system (computer program). MSDOS version. Edwardsville (KS): MediSim, 1988.

Esta publicación ha sido
seleccionada por COLCIENCIAS
para recibir apoyo financiero con el
propósito de favorecer su
fortalecimiento y consolidar su
visibilidad nacional e internacional.