

SECRETARÍA DE SALUD

RESPUESTAS a los comentarios recibidos a la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, Para la prevención, control y eliminación de la lepra, para quedar como NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y el control de la lepra, publicada el 18 de abril de 2008.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

RESPUESTAS A LOS COMENTARIOS RECIBIDOS A LA MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-027-SSA2-1999, PARA LA PREVENCION, CONTROL Y ELIMINACION DE LA LEPRO, PARA QUEDAR COMO NOM-027-SSA2-2007, PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DE LA LEPRO.

MAURICIO HERNANDEZ AVILA, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones II y XVII, 13 Apartado A fracción I, 133 fracción I, 134 fracción IX y 140 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI y 45 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, Para la prevención, control y eliminación de la lepra, para quedar como NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de abril de 2008.

Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Vigilancia Epidemiológica de los comentarios recibidos por los diferentes promoventes y de las respuestas autorizadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades durante su Primera Sesión Ordinaria celebrada el 24 de marzo de 2009, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA	RESPUESTA
1	3.8	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C. (AMALAC)	Caso confirmado de lepra, al caso probable con baciloscopia positiva: si fuera negativa con evidencia epidemiológica y resultado histopatológico compatible con lepra en ausencia de diagnósticos alternativos lepromatoso o dimorfo lepromatoso o negativa con lepromino-reacción positiva: tuberculoide o dimorfo tuberculoide.	NO	Las modificaciones propuestas por la AMALAC se orientan a la clasificación del padecimiento con una perspectiva de diagnóstico clínico, más no al establecimiento de criterios que permitan la confirmación del caso para los efectos de la vigilancia epidemiológica oportuna. La propuesta limita la identificación oportuna de un caso confirmado de lepra. Además, el promovente sugiere que ante un caso de lepra negativo a baciloscopia, la confirmación podría ser con lepromino-reacción positiva, lo cual requiere de lepromina, un recurso que en la práctica no está disponible en el mercado.

2	3.14	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Contacto de lepra, clínicamente a la persona que convive o ha convivido con un caso de lepra infectante: lepromatoso o dimorfo lepromatoso y conviviente a quien vive o ha vivido con un paciente de lepra no infectante: tuberculoide, dimorfo tuberculoide o indeterminado	NO	La definición original es breve y completa ya que considera la convivencia con un caso confirmado de lepra, independientemente de su clasificación. La propuesta de AMALAC implica la convivencia con enfermos infectantes y no infectantes, lo cual está implícito en la definición original de la Norma, por lo que no se considera necesario el cambio en esta definición.
3	3.18	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Curado clínicamente , al caso de lepra que ha concluido su esquema de PQT en el que desaparecen signos y síntomas de la enfermedad y en el estudio histopatológico no se encuentran granulomas ni infiltrados. En casos multibacilares se requiere baciloscopia negativa.	SI	En leprología consideramos curados clínicamente a los pacientes que han concluido su esquema de tratamiento, han desaparecido los signos y síntomas e histológicamente no se encuentran granulomas o infiltrados y en los casos multibacilares se requiere de baciloscopia negativa.
4	3.27	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Lepra , a la enfermedad relativamente infectocontagiosa crónica, causada por el Mycobacterium leprae que afecta principalmente piel y nervios periféricos, pero que en el tipo progresivo: Lepromatoso puede afectar otros órganos y en ocasiones es sistémica.	NO	El uso del término "relativamente" no es de utilidad en el concepto, debido a que es una infección en su origen, depende de las condiciones inmunológicas de la población para que se desarrolle la enfermedad. Por razones de precisión y claridad en la definición no se requiere describir cuáles son las formas más invasoras.
5	3.28	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Lepra grupo dimorfo, al caso que presenta lesiones histológicas de los dos tipos existentes y clínicamente al lo constituyen casos que clínicamente semejan tuberculoides , con o sin manifestaciones neurológicas y que histológicamente muestran estructura de los dos tipos polares ; sin o con escasos bacilos; Son siempre secundarios a casos indeterminados y corresponden al borderline o limítrofe de la CIE-10	NO	La propuesta es una modificación de forma y no de fondo, con una redacción más extensa que la original, lo que puede generar dificultades para su comprensión en el personal de salud y otros usuarios de la Norma Oficial Mexicana.

6	3.29	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Lepra grupo indeterminado, está formado por casos incipientes que presentan manchas hipocrómicas, anhidróticas e hipoestésicas y/o neuritis de uno o varios nervios , sin o con escasos bacilos aislados.	NO	Esta definición es semejante a la anterior pero con más detalle; se requiere definir "incipiente", las manifestaciones neurológicas no sólo se refieren al nervio alterado, sino a la presencia de anestesia anhidrosis y amiotrofias.
7	3.34	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Paucibacilar , al caso de lepra sin o con pocos bacilos y aislados o baciloscopia negativa .	NO	Se modifica en consenso por el Grupo, el cual consideró que mencionar la posibilidad de encontrar bacilos permite clasificar a un enfermo como multibacilar.
8	3.45	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Vigilancia postratamiento , al seguimiento que se realiza a pacientes que han cumplido su tratamiento con PQT y curado clínicamente. Durante 8 años en los MB y 5 en los PB.	NO	El periodo que dura la vigilancia está señalada en las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana en el numeral 6.2.5.1 y se basan en la duración promedio del periodo de incubación de la enfermedad y lo que duraría en presentarse una recaída.
9	5.1.1	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	De conformidad... A30.0 Lepra caso indeterminado, sabemos que es lepra, (está determinado qué es lepra), lo que no sabemos en el primer momento a qué tipo pertenece: L o T, es esto lo que está indeterminado. A30.2 Lepra tuberculoide limítrofe Lepra BT (tuberculoide, "borderline") en castellano dimorfo tuberculoide. A30.4 Lepra lepromatosa limítrofe Lepra BL (lepromatosa, "borderline") en castellano dimorfo lepromatoso. A30.8 Otras formas de lepra. ¿cuáles?	NO	Por ser una clasificación internacional, no se puede modificar.

10	5.2.1	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Criterio clínico: Lepra tipo lepromatoso incluye a) Lepromatosa nodular o de elementos circunscritos** (LLn) b) Lepromatosa difusa (LLd) **Esta última denominación la propuso en 1936 el dermatoleprólogo mexicano Dr. Manuel Medina (q.p.d) y la utilizamos porque está más de acuerdo con la realidad clínica, muchos casos tiene nódulos bien definidos, pero otros no, presenta placas infiltradas o lesiones foliculares pero su estructura histológica es nodular.	NO	Una descripción con mayor detalle de las características de las diferentes formas de la lepra son objeto de un manual de procedimientos y otros documentos sobre el tema.
11	6.1.1.6	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Educar al paciente y sus contactos o convivientes sobre...	SI	Esta definición es semejante a la anterior, además de que el concepto de convivientes se encuentra implícito en los contactos, según se establece en el numeral 3.11.
12	6.1.3.3	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Promover la enseñanza de la Leprología en los Cursos de Dermatología de Pre y Postgrado en las Escuelas de Medicina.	SI	Se acepta la propuesta modificada; el desconocimiento del problema de la lepra en el país por parte de los trabajadores de la salud es una debilidad para su control.
13	Cuadro 1 Lesiones cutáneas	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Nódulos, placas eritematosas asimétricas infiltradas o lesiones foliculares o (lesiones circunscritas) infiltración difusa sin lesiones circunscritas	SI	Con la opinión favorable de los líderes clínicos participantes en el Grupo, se consideró incluir los siguientes cambios en el Cuadro 1.
14			Nódulos tuberculoideos, manchas eritematosas , o placas infiltradas eritematosas_ asimétricas de bordes externos bien definidos y siempre anestésicas		
15			Manchas hipopigmentadas, anhidróticas con trastorno de la sensibilidad		
16			Placas eritematosas, cobrizas, nodoedematosa, con borde externo mal definido		
17	Lesiones mucosas	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Puede haber congestión nasal transitoria	SI	De acuerdo a la experiencia del Promoviente se acepta esta modificación en el caso de enfermos del grupo dimorfo.

18	Baciloscopia	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Positiva Multibacilar (MB)	SI	Se considera que la aportación complementa la clasificación.
			Negativa Paucibacilar (PB)		
19	Cuadro 2	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Anemia severa* Hemólisis* Metahemoglobinemia* *Excepcionalmente	NO	El término que se propone para agregar podría dar una falsa confianza al médico, con riesgo de que no se evalúe adecuadamente al enfermo.
20	6.2.3	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Tratamiento, corresponde al tratamiento de la lepra, de los estados reaccionales y de las discapacidades.	SI	La observación permite corregir la redacción de esta especificación.
21	6.2.3.1.3	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	El tratamiento... con las especificaciones del cuadro 2. Al concluir los 42 24 meses de tratamiento (o más según el caso), los enfermos deben ser evaluados como se indica en el numeral 6.2.4.2 de esta Norma.	NO	La propuesta del Grupo Interinstitucional convocado para presentar el proyecto de modificación de esta Norma Oficial Mexicana, tiene la intención de evitar tratamientos prolongados a la mayoría de enfermos MB, cuando ya no lo requieren. Queda a criterio del médico tratante la decisión de continuar otros 12 meses si se considera necesario.
22	Cuadro 3	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Anemia severa* Hemólisis* Metahemoglobinemia* *Excepcionalmente	NO	El término que se propone agregar podría dar una falsa confianza al médico, con riesgo de que no se evalúe adecuadamente al enfermo.
23	6.2.3.2.2	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	La reacción tipo II... ...manifestados por síndrome febril, (generalmente vespertino, con fiebre en ocasiones de más 40° C) , cefalea, malestar general, iritis, iridociclitis, orquitis, orquiepididimitis artralgias...; todo este cuadro acompañado por alguno de los tres síndromes cutáneos: eritema polimorfo eritema nudoso, o eritema necrosante.	NO	Estos conceptos se deben describir con más detalle y amplitud en un Manual de Procedimientos Operativos.
24	6.2.3.2.3	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Esto no puede ser, si tiene reacción esto demuestra que no ha curado bacteriológicamente, hay que tratar la reacción y reiniciar PQT. El manejo del paciente con cualquier tipo de ... d) Si concluyó PQT con curación clínica y bacteriológica, dar tratamiento para la reacción y reiniciar PQT.	SI PARCIAL- MENTE	Se acepta por la relevancia, debido a que la presencia de estado reaccional denota la existencias de bacilos posiblemente viables lo cual sugiere la valoración del paciente para determinar el reinicio de tratamiento, aunque no necesariamente sea con PQT.

25	6.2.3.2.5	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	El esquema de tratamiento... En mujeres en edad fértil, se debe llevar un control estricto con métodos anticonceptivos o no usar talidomida, sino Clofazimina.	SI	La propuesta de modificación a las notas de pie del Cuadro 5 es correcta; sin embargo, debido a la importancia de los enunciados, se decide por consenso del Grupo, dar un numeral a cada una de estas notas. Se decide eliminar "sino clofazimina".
26	6.2.5.1	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Los pacientes... postratamiento semestral por 2 años durante 5 años en el caso Paucibacilar y 8 años en el caso Multibacilar.	NO	No tiene sustento la propuesta. La duración de la vigilancia postratamiento se encuentra establecida por lineamientos internacionales (OPS) vigentes como: 1) la Guía para la Eliminación de la Lepra como Problema de Salud Pública, y 2) Programa de Acción para la Eliminación de la Lepra, Organización Mundial de la Salud, 1995.
27	6.2.5.2	Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	La vigilancia postratamiento debe consistir en examen clínico a los pacientes multibacilares y paucibacilares y bacilosκόpio a los multibacilares cada 6 meses durante los 2 primeros años y anualmente los 6 años siguientes ,... y sensibilización para que acudan a revisión cuando identifique nuevos signos o síntomas.	NO	Existe inconsistencia con su propuesta para el numeral 6.2.5.1 al señalar que sean 8 años de control postratamiento en MB. Con revisiones anuales y no cada seis meses, como se hace actualmente, es mayor el riesgo de perder a algunos pacientes.
28		Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A. C.	Por último en México en las palabras baciloscopia, bacteriología, histología, histopatología, se acentúa la í, en España no.	NO	La razón de no llevar acento ortográfico la palabra baciloscopia es porque es una palabra compuesta del latín <i>bacillum</i> : bastocillo y del griego Σkotti scopia: observar. Se trata de una palabra grave, esto es, la penúltima sílaba es tónica, terminada en vocal. Por lo tanto no lleva tilde o acento.

29	3.2	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Esta definición corresponde a la de Endemia Baja del Manual de Procedimientos Operativos para el Control de la Lepra, el cual todavía está vigente, por lo que se considera conveniente aclarar que significa lo mismo para evitar confusiones en el personal operativo.	NO	Para la OMS “ área libre de lepra ” es donde, con una adecuada vigilancia epidemiológica, no se detectan casos nuevos en un periodo de cinco años; no se relaciona con la prevalencia. En la NOM-027 no se utiliza el término “Area sin lepra”, debido a ello, se elimina en la versión final de la Norma Oficial Mexicana. No se acepta debido a que no presenta una propuesta específica.
30	3.9	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Caso nuevo de lepra , al enfermo en quien se establece el diagnóstico de lepra por primera vez. Independientemente si es notificado o ingresado al registro nominal en forma oportuna o extemporánea.	SI	El texto propuesto para agregar, es aceptado y modificado para quedar: “ ...independientemente del momento de la notificación... ”; aparece en el numeral 3.5.
31	3.14	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Contacto de lepra, es aquella persona que habita en el mismo domicilio de un caso confirmado de lepra (contacto intradomiciliario) o aquella persona que tiene un contacto cercano y prolongado con un caso confirmado de lepra que vive fuera del domicilio del caso (contacto extradomiciliario).	NO	En esta modificación propuesta se identifican dos definiciones, por ello no es adecuada; la original es breve y completa, ya que se considera a la relación con un caso de lepra.
32	3.17	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Criterio epidemiológico , cuando existe asociación con otros casos de lepra o con un área endémica de lepra	SI	Se utiliza especialmente para confirmar un diagnóstico clínico, ante ausencia de estudios auxiliares de diagnóstico.
33		Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Agregar como numeral 3.24 y reenumerar. Evidencia epidemiológica, la que se utiliza para identificar los factores predisponentes y condicionantes de la enfermedad en áreas o familias donde existe el antecedente de lepra.	NO	Es igual a la anterior y está considerada en las especificaciones de la Norma Oficial Mexicana como estudio epidemiológico en el numeral 6.2.2 y como características epidemiológicas en el Cuadro 1.

34	3.36	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Poliquimioterapia, a la combinación de dos o más fármacos para el tratamiento de los casos confirmados de la lepra.	NO	Se refiere al tratamiento de quienes cumplen con la definición de caso de lepra de la OMS: el que presenta lesiones de lepra o baciloscopia positiva. Guía para la Eliminación de la Lepra como problema de salud pública. Programa de Acción para la Eliminación de la Lepra, Organización Mundial de la Salud, 1995.
35		Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Agregar en el apartado de Definiciones, Reingreso: Reingreso , es el caso perdido o que abandonó tratamiento, que nuevamente es identificado, se reclasifica y reinicia tratamiento	SI	Es de importancia integrar la definición de reingreso que propone, pero con el fin de hacerla sencilla y con redacción consensuada por el Grupo.
36		Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Agregar en el apartado de Definiciones, Fracaso al retratamiento: Fracaso al retratamiento: es el caso refractario que al finalizar un retratamiento bien administrado , presenta signos y síntomas de lepra activa con baciloscopia e histopatología positiva.	SI	Debido a que el término se introdujo como una de las modificaciones a la Norma, se acepta incorporar una definición al respecto; con redacción del Grupo se establece la de fracaso al tratamiento.
37		Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Agregar en el apartado de Definiciones, Caso refractario: Caso refractario: es el enfermo que ha completado de manera satisfactoria el primer tratamiento con poliquimioterapia y en el cual persisten los signos y síntomas de lepra activa con baciloscopia e histopatología positiva.	SI	Se acepta la sugerencia; con redacción del Grupo se establece una definición breve para ubicar los casos en esta situación.
38	6.1.1.6	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Educar al paciente y sus contactos sobre la importancia de solicitar la atención, para la mejora de las condiciones de salud del enfermo y detectar casos tempranos atender tempranamente a los contactos que presenten lesiones sugestivas de lepra.	SI	Por considerarse más clara y completa, el Grupo acordó aceptar esta modificación.
39	6.2.1.1	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Debe realizarse mediante búsqueda entre usuarios de unidades de salud , contactos , y la población donde existen o han existido casos de lepra y usuarios de unidades de salud.	NO	Por tratarse de los mismos términos con diferente orden. La búsqueda entre usuarios es importante porque es una forma de hacer participar a un mayor número de personal en esta actividad.

40	6.2.1.2	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Se sospechará la presencia de lepra ante: Lesiones dermatológicas únicas o múltiples como: mancha hipopigmentada, rojiza o cobriza nódulos placas infiltradas o infiltración difusa. Lesiones neurológicas como: engrosamiento de troncos nerviosos periféricos, alteraciones en la sensibilidad (hiperestesia, hipoestesia o anestesia) alteraciones motoras (pérdida de la fuerza o parálisis). Al paciente que presente cualquiera de estas manifestaciones clínicas, se le deberá ordenar un examen bacteriológico e histopatológico para confirmar o descartar el diagnóstico.	NO	La descripción de las lesiones es para identificar el Caso Probable. La indicación de los estudios se menciona en el siguiente numeral, para establecer el diagnóstico de caso confirmado.
41	6.2.2	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Para el diagnóstico de lepra, se debe realizar estudio clínico, baciloscopia, estudio histopatológico, leprominorreacción, evidencia epidemiológica...	SI	Con el Grupo se integró una nueva redacción de este numeral, señalando, en lugar de evidencia epidemiológica, estudio epidemiológico.
42	Cuadro 1	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	En el cuadro 1 Diagnóstico de la Lepra. Características: Epidemiología Criterio epidemiológico: Antecedente de vivir o haber vivido con un enfermo de lepra o en región endémica cuando existe asociación con otros casos de lepra o con un área endémica de lepra	SI	Con el Grupo se consideró que por tratarse de la columna de características, debe referirse a "Epidemiológicas". Se aceptó cambiar "región endémica" por "área endémica".
43	6.2.2.5	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Eliminar, ya está en el apartado de definiciones.	NO	El Grupo consideró incluir el estudio epidemiológico como uno más de los requisitos que se deben realizar para establecer el diagnóstico integral. Debe figurar como una más de las especificaciones. La propuesta aceptada por el Grupo en los numerales 6.2.2 es que se sustituya "criterio" por "estudio".

44	6.2.2.6.1	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Agregar un inciso: d) Grado Mayor o General, es el resultado de la valoración del paciente de lepra, por lo que se registrará el mayor grado alcanzado en su evaluación por cada lado en los ojos, las manos y los pies.	SI	Se redacta por el Grupo no como otro inciso, sino como una nota adicional después de c).
45	6.2.3.1.6	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	En el apartado de Definiciones, no existe Fracaso, cuándo se van a considerar casos con fracaso al retratamiento?	SI	Se hizo la definición de Fracaso al tratamiento en el numeral 3.24 cuando persisten los signos clínicos o baciloscopia positiva en un caso multibacilar, como se establece en la definición de Caso refractario en el numeral 3.8. Además se realizó el cambio correspondiente en el numeral 6.2.3.1.6.
46	6.2.4.2.3.1	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	b) Desfavorable cuando: Persisten las lesiones de lepra o aparecen nuevas, Persiste la baciloscopia con IM e IB igual o mayor que al del momento del diagnóstico.	SI	Se elimina la contracción repetida.
47	6.2.5.1	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Los pacientes que hayan terminado su tratamiento y curado en los que se haya confirmado su curación , deben incorporarse a un proceso de vigilancia postratamiento....	NO	La propuesta es de forma y no tiene implicaciones importantes con la especificación original. En la definición de "Curado" de la Norma Oficial Mexicana se establece los requisitos para confirmar el hecho.
48	6.3.1	Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Todo caso de lepra es codificado del A30.0 al A30.9 de la CIE-10, debe ser registrado en los establecimientos para atención médica públicos, sociales y privados, por medio de un expediente clínico, tarjeta de registro y control, hoja de control y seguimiento mensual de pacientes y contactos .	NO	No se acepta la propuesta en su totalidad. El Grupo estableció nueva redacción separando la codificación de los casos, de las actividades de seguimiento, ya que estas últimas no corresponden a la vigilancia epidemiológica.
49		Secretaría de Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología	Agregar como numeral 6.3.5 y renumerar Estudio y seguimiento de los Contacto. Durante el periodo de tratamiento de los pacientes multibacilares (2 años), a los contactos se les realizará una revisión dermatológica anual (alcanzarán 2 revisiones), y los que tengan	NO	El examen de contactos está implícito en el estudio epidemiológico de caso y la propuesta se debe incluir en el Manual de Vigilancia Epidemiológica correspondiente.

			lesiones sugestivas de lepra, se les deberá ordenar exámenes bacteriológico e histopatológico. Durante el periodo de tratamiento de los pacientes paucibacilares (6 meses), a los contacto se les realizará una revisión dermatológica anual (alcanzarán una revisión), y los que tengan lesiones sugestivas de lepra, se les deberá ordenar exámenes bacteriológico e histopatológico. Durante el periodo de Vigilancia postratamiento de los pacientes multibacilares (5 años), a los contactos se les continuará con una revisión dermatológica anual (alcanzarán 5 revisiones más, y los que tengan lesiones sugestivas de lepra, se les deberá ordenar exámenes bacteriológico e histopatológico. Durante el periodo de Vigilancia postratamiento de los pacientes paucibacilares (2 años), a los contactos se les continuará con una revisión dermatológica anual (alcanzarán 2 revisiones más), y los que tengan lesiones sugestivas de lepra, se les deberá ordenar exámenes bacteriológico e histopatológico.		
50	0.	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	La redacción debe expresar el deber ser, por lo que se sugiere eliminar el término "principalmente", para quedar de la siguiente manera: Debido a lo anterior, se replantea la meta orientada principalmente a focalizar y establecer, de acuerdo a su situación epidemiológica, la prioridad por regiones para realizar acciones específicas encaminadas a lograr áreas libres de lepra.	SI PARCIAL- MENTE	De acuerdo, debido a que al suprimir la palabra "principalmente" se mantiene la idea de lo que se requiere hacer para continuar el control del problema. En la versión final de la Norma Oficial Mexicana se modifica la redacción final de este párrafo.
51	3.2	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Considerando los factores de riesgo de contagio debería de ser en la que no existe un solo caso de lepra. Conviene definir además la extensión territorial o localización geográfica, por lo que puede quedar: "La extensión territorial en donde no hay casos de lepra, sin importar el número de habitantes"	NO	No se aceptó porque el término no se utiliza en la NOM y el Grupo de trabajo decidió eliminar la definición propuesta en el numeral 3.2, por lo que la numeración se modifica en la versión definitiva de la Norma Oficial Mexicana.

52	3.3	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Es necesario especificar en cuanto tiempo y redactar en singular. Ejemplo: "Aquella en la que existe o ha existido algún enfermo de lepra en los últimos cinco años"	NO	El rango del periodo de incubación puede ser mucho mayor y el término se eliminó por no ser utilizado en el resto de la Norma.
53	3.7	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Con esta definición cualquier caso nuevo es un brote. Si así es como se quiere definir, conviene hacerlo de manera explícita: "A la ocurrencia de cualquier caso nuevo de lepra"	NO	La propuesta es incompleta, la definición está basada en la NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica en su numeral 3.1.6.
54	3.8	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	La definición no es clara y lo deja como diagnóstico de exclusión. Al caso probable con baciloscopia positiva, si fuera negativa o al caso probable con evidencia epidemiológica y resultado histopatológico compatible con lepra, en ausencia de diagnósticos alternativos.	SI	Se acepta eliminar "en ausencia de diagnósticos alternativos". La definición concuerda con lo establecido en la NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica en su numeral 3.1.7.2.
55	3.11	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	De acuerdo con lo publicado es más correcto: Alguien que: tiene una o más manchas cutáneas con una pérdida definida de la sensibilidad; y que no ha completado un tratamiento completo con PQT. Las manchas de lepra pueden ser blanquecinas, rojizas o cobrizas; pueden ser aplanadas o elevadas; ni pican; usualmente no duelen; pierden la sensación de calor, tacto o dolor y pueden aparecer en cualquier parte de la piel. Otros signos de la lepra incluyen nódulos enrojecidos o del color de la piel, o un espesamiento suave brillante y difuso de la piel sin pérdida de la sensibilidad. http://www.who.int/lep.resources/Guide_S1.pdf	NO	Los conceptos que proponen se describen con más amplitud que los señalados en el numeral 3.11. Por las características que debe reunir una Norma Oficial Mexicana, la descripción debe ser muy concreta, por lo que el Grupo de trabajo concluyó dejar la definición sin cambios, y que los elementos propuestos deberán integrarse al Manual de Procedimientos Operativos correspondiente.

56	3.12	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Conviene hacerlo más completo y explícito: Al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación, que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos relativos a la salud y promover conductas saludables en la población.	NO	La definición fue validada por el área correspondiente y ya está considerada así en la NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
57	3.14	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Especificar qué es convivir o haber convivido, para quedar como sigue: la persona que convive o ha convivido habitado y realizado sus actividades cotidianas en la misma vivienda en que un caso confirmado de lepra, en un periodo determinado (anotar tiempo)	NO	Esta definición es semejante a la anterior, además de que el concepto de convivientes se encuentra implícito en los contactos, según se establece en el numeral 3.14. El tiempo está en función del periodo de incubación, el cual es muy variado.
58	3.15	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Comentario equivalente al numeral 3.2 se sugiere: "Es la validación de una área conocida una extensión territorial en la que se abatía la prevalencia a menos de un caso por 10 mil no hay casos de lepra sin importar el número de habitantes"	NO	Debido a que la definición de eliminación como problema de salud pública es cuando la prevalencia es igual o mayor a un caso por diez mil habitantes, por lo que la eliminación se refiere a disminuir este indicador; el Grupo consideró necesario agregar "como problema de salud pública".
59	3.16	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Mismo caso de los numerales 3.2 y 3.15, se sugiere: A la continuidad de las acciones de promoción, detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia para mantener un área libre sin lepra.	NO	Área libre de lepra es la ausencia de casos nuevos en la fase de consolidación de la eliminación; aún hay casos pero la prevalencia es menor a un caso por 10 mil habitantes. <u>Fuente: OPS/OMS Reunión Técnica de Consulta sobre "Eliminación de la Lepra como Problema de Salud Pública a nivel Subnacional/Post-Eliminación de la Lepra, La Habana, Cuba, 1-3 de Abril de 1998.</u>

60	3.19	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Se requiere una definición más concreta que incluya todas las posibilidades como la que presenta la OPS: http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/lep-global-strat-06-op-gl.pdf cualquier minusvalía, limitación de actividad o restricción que afecta a la persona con lepra. Debe asignarse un grado de discapacidad a todo nuevo caso de lepra y éste define la condición del paciente al momento del diagnóstico. La calificación va de 0 a 2, y cada ojo, mano y pie se le debe asignar una, de manera que la persona realmente tiene seis calificaciones, pero la más alta es la que se utiliza como "Grado de Discapacidad para dicho paciente"	NO	La definición está acorde a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, OMS 2001.
61	3.22	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Destacar en particular la modificación en el cambio de actitudes y aptitudes pudiendo quedar de la siguiente manera: Al proceso de enseñanza aprendizaje activo y permanente que permite mediante el intercambio y análisis de la información desarrollar consiste en adquirir, mantener, renovar, reforzar, actualizar o incrementar los conocimientos, destrezas, habilidades, y cambiar aptitudes y actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.	NO	Las aptitudes se modifican con el adiestramiento. Las actitudes en la población son factibles de modificar con acciones educativas adecuadas y repetitivas. La propuesta no es adecuada por extensa. Los aspectos específicos deben de formar parte del Manual de Procedimientos Operativos en su componente de Educación para la salud.
62	6.1.1.3	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Se sugiere agregar "informar" 6.1.1.3 Informar y educar a la población...	SI	El concepto se consideró más completo y se incluye en los tres numerales que se refieren a las acciones de educación a la población.
63	6.1.1.5	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	El término apropiado es "informar" Informar y educar al paciente sobre la importancia de seguir su tratamiento...		
64	6.1.1.6	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	También aplica el término "informar" Informar y educar al paciente y sus contactos sobre la importancia de la atención, para la mejoría de las condiciones de salud del enfermo y detectar casos tempranos.		

65	6.1.2.3	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Especificar lo que se pretende y el tema de que se trata. Promover la concertación y coordinación participación de agrupaciones de profesionales de los distintos campos, para que participen proporcionando proporcionen información pertinente y verídica sobre el tema a la población en general.	SI	El Grupo consideró adecuadas las sugerencias, modificando la redacción en cada una de ellas.
66	6.1.3.2	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	En realidad no es compromiso de los comunicadores llevar a cabo esta acción, por lo que puede quedar: Promover que Difundir entre los comunicadores asuman el compromiso la necesidad de informar a la población sobre la identificación y tratamiento oportuno de la lepra.		
67	6.2.1.2	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Como los signos y síntomas se superponen conviene referirlos como lo propone la OMS Se sospechará debe sospechar la presencia de lepra ante en las personas que tengan algunos de los siguientes signos y síntomas: Mancha hipopigmentada pálidas y/o rojizas en la piel (signo de la lepra más común) Pérdida o disminución de la sensibilidad en la mancha de la piel Entumecimiento u hormigueo de las manos o los pies Debilidad de las manos, pies o párpados Dolor o hipersensibilidad de los nervios periféricos Inflamación o presencia de nódulos en las manos y pies Heridas o quemaduras indoloras en las manos o pie.	NO	En esta propuesta se utilizan términos no técnicos. La descripción a detalle de las lesiones es función de un manual de procedimientos o de un libro de dermatología.
68	6.2.2	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Queda más comprensible de la siguiente manera: Para el diagnóstico de la lepra se debe realizar estudio deberán tomarse en cuenta los criterios epidemiológico, clínico, histopatológico e inmunológico (Cuadro 1) y además deberá realizarse la evaluación de la discapacidades.	NO	El diagnóstico de lepra se realiza con la clínica; los otros estudios son para establecer el diagnóstico definitivo, es decir, caso confirmado. La inclusión de dos veces "deberá" no es conveniente. La redacción final se estableció por el Grupo con base en otras propuestas.

69	6.2.2.4	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	La leprominorreacción, El criterio inmunológico se debe realizar aplicar para la clasificación de los casos y tomar la decisión del tipo de tratamiento que requieren; esta prueba intradérmica indica el estado inmunológico de una la persona y el polo al que se definirán los enfermos dimorfos e indeterminados	NO	Se refiere a la indicación del estudio leprominorreacción, el término criterio quedó en desuso para establecer los requisitos en el diagnóstico de la lepra.
70	6.2.2.6	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Se sugiere redactarlo de manera más concreta: Evaluación de discapacidades, desde la primera entrevista y cada 6 meses, o antes en caso si es necesario, hasta concluir la vigilancia postratamiento según la gravedad y severidad de la lesión durante el tratamiento y vigilancia postratamiento, se debe establecer determinar en cada enfermo paciente el grado de discapacidad, por órganos y regiones susceptibles de ser afectados en su función como consecuencia de la enfermedad para adecuar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación.	SI	El Grupo acepta modificar esta especificación con una redacción basada en la propuesta para obtener un concepto claro y concreto.
71	6.2.2.6.1	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Se recomienda utilizar el criterio que establece la OMS. Debe asignarse un grado de discapacidad a todo caso nuevo de lepra y éste define la condición del paciente al momento del diagnóstico: La calificación va de 0 a 2, y cada ojo, mano o pie se le debe asignar una, de manera que la persona tiene realmente seis calificaciones, pero la más alta es la que se utiliza como Grado de Discapacidad para dicho paciente. El Grado 0 significa que no se detectó discapacidad. El Grado 1 significa que se ha notado una pérdida de sensibilidad en la mano o el pie (a los ojos no se les confiere calificación de grado 1). La pérdida de la sensibilidad en una mano o pie significa que uno de los principales troncos de los nervios periféricos han sido	NO	La amplitud de estos conceptos se debe describir en el Manual de Procedimientos Operativos.

		dañados por la lepra y es más común en la enfermedad tardía que en el momento del diagnóstico. No debe confundirse con la pérdida de la sensibilidad en una mancha cutánea, que está causada por daño local de los nervios pequeños de la piel y no por el tronco nervioso periférico principal. Las personas con pérdida de la sensibilidad (grado 1 de discapacidad) en la planta de los pies, pero sin ninguna otra anormalidad, corren un importante riesgo de desarrollar úlceras plantares. Estas personas con discapacidad grado 1 que utilizan calzado adecuado en forma rutinaria, están protegidos contra las úlceras y tienen muchos menos problemas de largo plazo con sus pies. Por consiguiente, la determinación y registro de la discapacidad grado 1 es un paso esencial en la prevención del daño a sus pies en las personas afectadas por la enfermedad y por lo tanto constituyen un componente clave de los servicios de calidad de lepra. El Grado 2 significa que ya existe un daño o discapacidad visible. Para los ojos, incluye la incapacidad para cerrar por completo los ojos o un enrojecimiento evidente de los mismos (en la lepra, esta situación está causada por una úlcera de la cornea o por uveítis), así como la disminución de la visión y la ceguera también le confieren a la discapacidad una calificación de grado 2. Para las manos y los pies, un daño visible incluye lesiones y úlceras así como la deformidad ocasionada por debilidad muscular, como el pie caído o la mano en garra. La pérdida de tejido, como por ejemplo, la pérdida o reabsorción parcial de los dedos de las manos o los pies, constituyen un signo tardío de lepra, pero también recibe calificación de discapacidad grado 2 para dicho pie o mano		
--	--	---	--	--

72	6.2.3.1.3	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	El tratamiento regular de la lepra para los casos multibacilares comprende como mínimo 12 dosis mensuales supervisadas de rifampicina, clofazimina y dapsona, y 324 dosis diarias autoadministradas una cada día de clofazimina y dapsona de acuerdo a las especificaciones del cuadro 2. Al concluir los 12 meses de tratamiento (o más según el caso), los enfermos deben ser evaluados como se indica en el numeral 6.2.4.2 de esta Norma	SI	La modificación propuesta permite mayor claridad.
73	6.2.3.1.4	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Mismo comentario del punto anterior El tratamiento para casos paucibacilares comprende como mínimo 6 dosis mensuales supervisadas de rifampicina y dapsona y 162 dosis diarias autoadministradas, una cada día o hasta la desaparición de las lesiones dermatológicas de dapsona , como se muestra en el cuadro 3.	SI	Se acepta lo mencionado en el comentario anterior. No se acepta lo que se refiere a “de dapsona” , porque no encaja en la idea.
74	Cuadro 5	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Se sugiere especificar el número de días, de manera semejante al cuadro 6	NO	En el Cuadro 6 la dosis está limitada; en el Cuadro 5 en la prednisona está supeditada al peso del paciente, pero puede ser reducida a criterio médico con base en la respuesta del paciente.
75	Cuadro 6	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Error de captura	SI	El error se corrige en la versión definitiva de la Norma.
76	6.2.3.3.2	IMSS Coordinación de Áreas Médicas	Agregar: Problemas para cerrar los ojos ■ Revisar los ojos delante del espejo todos los días para descubrir si hay enrojecimiento ■ Aprender a parpadear frecuentemente para mantener húmedo los ojos y ejercitar los párpados ■ Utilizar sombrero o anteojos para prevenir que entre polvo a los ojos	NO	La descripción detallada de las actividades para evitar o para disminuir la discapacidad es objeto del Manual de Procedimientos Operativos.

			■ Utilizar una sábana o malla mosquitera para cubrirse la cabeza por la noche Problemas con las manos ■ Revisar todos los días para buscar heridas ■ La pérdida de la sensibilidad está asociado con la sequedad de la piel, de manera que la mano insensible debe sumergirse en agua durante 30 minutos todos los días para mantener la elasticidad de la piel. Utilice una piedra áspera para frotar (suavemente) y eliminar cualquier callosidad y luego aplique aceite o vaselina para prevenir que la piel se reseque ■ Utilizar un trapo limpio para cubrir cualquier herida abierta, previo lavado de la misma con agua y jabón ■ Si existe debilidad muscular de la mano, el estiramiento pasivo y los ejercicios activos pueden ayudar a prevenir las contracturas e incluso pueden producir cierto fortalecimiento Problemas con los pies ■ Revisar los pies todos los días en búsqueda de heridas ■ Remojar y aceitar los pies, tal como las manos y frotar suavemente con una piedra áspera para eliminar cualquier callosidad ■ Caminar lo menos posible; de hacerlo debe ser despacio y tomar descansos frecuentes ■ Si existen úlceras, el reposo es esencial: "Todas las úlceras simples cicatrizan, siempre que se haga suficiente reposo, pero ninguna úlcera sanara si no lo hay"		
--	--	--	--	--	--

			■ Utilizar un trapo limpio para cubrir las heridas abiertas Si el pie está caído, el estiramiento pasivo ayudará a prevenir una contractura del Tendón de Aquiles		
77	0.	IMSS Unidad de Oportunidades	Se sugiere eliminar lo relativo a México. No es congruente indicar que aún es problema de Salud Pública en México, el contenido y los datos que se manejan en esta sección no lo fundamentan, de hecho, en el título de la norma, se excluye el término eliminación, con lo que se da una connotación que ya no es tan significativo como un problema de Salud Pública en el país.	NO	En el numeral 0. Introducción de la Norma Oficial Mexicana se presenta el antecedente de que aún existe la lepra como problema de salud pública en “muchas regiones del mundo y en algunas (regiones) de México, hecho que se ha mantenido hasta últimas fechas (33 municipios en 2007), por lo cual el Grupo acuerda mantener el párrafo por ser aún vigente. http://www.ops-oms.org/spanish/ad/dpc/cd/leprosy.htm y Estadísticas del Programa de Prevención y Control de la Lepra.
78		IMSS Unidad de Oportunidades	Así, se señala que las entidades federativas alcanzaron la meta de eliminación y que las acciones tienen la intención de consolidar los logros y evitar una reemergencia del problema de salud pública que constituye la lepra. Igualmente se dice que ahora la meta es lograr áreas libres de lepra.	SI PARCIAL- MENTE	Se acepta la propuesta de las acciones que tienen como finalidad evitar una posible reemergencia del problema de salud pública que representa la lepra.
79	1.1	IMSS Unidad de Oportunidades	Consecuentemente con lo previamente señalado y con el título de la norma. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios que permitan elaborar los procedimientos para la prevención, y control y eliminación de la lepra.	SI	Se retira el término “y eliminación” por las razones en su comentario.
80	3.1	IMSS Unidad de Oportunidades	Abandono de tratamiento, a la interrupción del esquema de PQT, para tratamiento multibacilar durante 12 meses consecutivos y para tratamiento paucibacilares por 3 meses consecutivos.	NO	Porque es repetitivo el término “tratamiento”, incluso en el Grupo de trabajo revisor donde también participó IMSS Oportunidades se optó por dejar sólo el primero.

81	3.7	IMSS Unidad de Oportunidades	Brote, a la ocurrencia de dos o más casos asociados entre sí, o uno o más casos en áreas donde no existían se habían notificado casos nuevos de lepra en al menos los últimos 5 años.	NO	La notificación de casos es la evidencia de su existencia, no es necesario señalar el número de años porque el brote puede ocurrir aun donde existen casos conocidos; la definición es compatible con la NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.
82	3.8	IMSS Unidad de Oportunidades	Caso confirmado de lepra, al caso probable con baciloscopia positiva, si fuera negativa con evidencia epidemiológica y resultado histopatológico compatible con lepra, en ausencia de diagnósticos alternativos.	NO	En los casos de lepra incipiente, la baciloscopia es negativa y la histopatología no es característica; por lo que, los signos y la asociación epidemiológica lo confirman.
83	3.26	IMSS Unidad de Oportunidades	Sin embargo, existe una discordancia con el 6.2.2.2 La baciloscopia se debe realizar en todos los casos que se estudien por primera vez y consiste en obtener frotis del lóbulo de la oreja, de una lesión cutánea y cuando se considere necesario, de la mucosa nasal. La discordancia es que el punto 3.26 sólo se considera el frotis de linfa.	NO	El frotis debe ser de linfa ya sea de lóbulo de oreja, lesión o mucosa nasal, aun cuando en la técnica se solicita realizar un raspado para integrar fragmentos de tejido. Secretaría de Salud. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Manual de Procedimientos de Laboratorio de Lepra. México, D.F. Noviembre 2000.
84	6.2	IMSS Unidad de Oportunidades	No obstante que esta sección detalla que las actividades de control incluyen el estudio y seguimiento de los contactos, no se detalla ningún criterio relacionado a este tema, sino exclusivamente con: 6.2.1 Identificación del caso. 6.2.2 Diagnóstico del caso. 6.2.3 Tratamiento, corresponde al tratamiento de la lepra, de los estados reaccionales y de discapacidades. 6.2.4 Vigilancia y evaluación del tratamiento.	NO	El examen de contactos y su seguimiento es una actividad a considerar en el numeral 6.3.4 de la Norma Oficial Mexicana y en el Manual de Procedimientos de Vigilancia Epidemiológica.

			6.2.5 Vigilancia postratamiento. Así por ejemplo se podría detallar el tiempo y la periodicidad del seguimiento de los contactos, situación relevante en cuanto al largo periodo de incubación de la enfermedad. Si hay que aplicar métodos de laboratorio ante alguna situación o ante qué síntomas, etc. O el seguimiento es exclusivamente clínico hasta que haya síntomas manifiestos. Si los contactos cambian de residencia, se deberán notificar a los servicios de salud correspondientes para continuar su seguimiento.		
85	0.	IMSS Unidad de Salud Pública	Se sugiere incluir los estados con mayor carga de lepra, con el fin de focalizar las regiones y realizar las acciones. Señalar que los estados del norte son los más afectados; en la mayoría de los casos nuevos detectados ocurrieron en menores de 15 años de edad, que el 76.2% de los casos eran multibacilares, en general información más relevante, actualizada y con mayor impacto a la población que se documente sobre este padecimiento. Fuente: Situación de la Lepra en la Región de las Américas; Organización Mundial de la Salud, 2007.	NO	La información de la referencia no sustenta la propuesta, además el Grupo consideró que no es conveniente presentar en la Norma Oficial Mexicana el detalle de su distribución geográfica debido a que varía de un año a otro.
86	1.2	IMSS Unidad de Salud Pública	En relación al sector privado, se debe señalar enfáticamente que éste debe cumplir con lo que se establece en esta Norma.	NO	La obligatoriedad está expresada en el texto según se establece en el numeral 1.2 de la Norma Oficial Mexicana.
87	3.2	IMSS Unidad de Salud Pública	Es conveniente definir "área" ya que la situación epidemiológica se torna diferente en un análisis de "Localidad", "Municipio" o "Entidad" Es necesario redefinir.	NO	Area es una superficie definida por sus propios límites y puede aplicarse según necesidades de quien la estudia. Por otro lado, no presenta una propuesta concreta y con la aportación de otros promotores, se eliminó de la versión definitiva de la Norma Oficial Mexicana la definición contenida en el numeral 3.2.

88	3.3	IMSS Unidad de Salud Pública	Area de riesgo, a aquella en la que se presenta una prevalencia menor de un caso por 10,000 habitantes.	NO	Se elimina porque no se utiliza en la Norma. Según los expertos de la OMS, mayor riesgo es cuando la prevalencia es igual o mayor a un caso por 10,000 habitantes, no menor.
89	3.19	IMSS Unidad de Salud Pública	Discapacidad por lepra, a la deficiencia en la función y estructura neuromusculoesquelética y de la piel ocasionadas por <i>Mycobacterium leprae</i> que causan limitación de las actividades o restricción de la participación en lo social debido al prejuicio que existe sobre la enfermedad.	SI	El concepto no cambia al suprimir la frase final, por lo que se acepta la reducción de esta definición, en el numeral 3.16.
90	3.39	IMSS Unidad de Salud Pública	Reacción tipo I, al estado reaccional que se presenta en el grupo dimorfo debido a la inestabilidad de la inmunidad celular, consiste en una agudización de las lesiones preexistentes y neuropatía , si aumenta va al polo tuberculoide (reacción de reversa); si disminuye, progresa al polo lepromatoso (reacción de degradación).	SI	La sugerencia motivó al Grupo para presentarla con otra redacción, en el numeral 3.38 de la versión definitiva de la NOM.
91	6.	IMSS Unidad de Salud Pública	Se sugiere incorporar: Respeto a la privacidad y la confidencialidad por el personal de salud a las personas afectadas por la lepra. Prevención de discapacidades y autocuidado (incluido el calzado con un diseño adecuado) para los pacientes con lesiones neurales. Enfatizar la remisión de los pacientes para intervenciones de rehabilitación efectuadas por especialistas, cuando esté indicado. En la Norma, no hay descripción de actividades específicas para "prevención" de la lepra, se sugiere incluir un numeral como tal.	NO	La privacidad y confidencialidad son principios universales en el trato a enfermos. La única medida de prevención es la promoción para la salud y el tratamiento oportuno. En los numerales 6.2.3.3 y 6.2.3.3.2 b), se describe lo que se realiza en rehabilitación.

92	6.2	IMSS Unidad de Salud Pública	El control de la lepra debe incluir la identificación y diagnóstico de casos, tratamiento, vigilancia clínica y evaluación del tratamiento y vigilancia clínica postratamiento, así como el estudio epidemiológico y seguimiento de los contactos.	NO	Los conceptos enunciados son los subtítulos en los que se divide este capítulo. La vigilancia se refiere al cumplimiento del tratamiento y su evaluación no sólo clínicamente sino con apoyo del laboratorio. El estudio de contactos se realiza mediante examen dermatológico y es parte de la vigilancia epidemiológica; por ello, el Grupo decidió quitar ésta como actividad de control.
93	6.2.2	IMSS Unidad de Salud Pública	Para el diagnóstico de lepra, se debe realizar estudio clínico, baciloscopia, estudio histopatológico, leprominorreacción, histopatológico leprominorreacción, criterio estudio epidemiológico (cuadro 1) y evaluación de discapacidades.	SI	El Grupo aceptó sustituir "criterio" por "estudio", pero manteniendo la leprominorreacción por separado, ya que no es un estudio ligado a la histopatología. La evaluación de discapacidades por ser una parte del estudio clínico, se elimina.
94	Cuadro 1	IMSS Unidad de Salud Pública	Epidemiológicas	SI	Por ser congruente con el encabezado de la columna.
95		IMSS Unidad de Salud Pública	En diferentes numerales de la Norma se menciona retratamiento y en ninguno de ellos se describe en qué consiste el "retratamiento", es conveniente se agregue dicho esquema.	SI	Se redacta la definición de Retratamiento con el numeral 3.43.
96	Cuadro 3	IMSS Unidad de Salud Pública	Incrementar el tamaño de la letra dentro y fuera del cuadro (EN EL CUADRO 3)	SI	Se uniformó el tamaño de la fuente.
97		IMSS Unidad de Salud Pública	Bajar el término metahemoglobinemia	NO	Los términos están centrados verticalmente en la celda, no se trató de alinear con el medicamento que la produce.
98	6.2.5.1	IMSS Unidad de Salud Pública	Los pacientes que hayan terminado su tratamiento y curado deben incorporarse a un proceso de vigilancia clínica y epidemiológica postratamiento semestral por 2 años en el caso paucibacilar y 5 años en el caso multibacilar. En ambos casos se deberá estudiar nuevamente a los contactos.	NO	El examen clínico está considerado en el numeral 6.2.5.2. Parte de la vigilancia epidemiológica se realiza entre los contactos, no en los pacientes. Los contactos se deben examinar no sólo al terminar el tratamiento del caso, sino con periodicidad semestral durante 5 años, independientemente del seguimiento del caso índice.

99	6.3	IMSS Unidad de Salud Pública	Además de lo referido, valorar el establecimiento de indicadores para el seguimiento y evaluación, de tal manera que se logre medir la magnitud del problema de lepra y el progreso hacia los objetivos del programa como se establece en la estrategia mundial para aliviar la carga de la lepra; Período del Plan: 2006-2010. Indicadores principales para el monitoreo del progreso: • Número y tasa por 100,000 habitantes de casos nuevos detectados por año. • Tasa de tratamientos finalizados o de curación de los pacientes • Prevalencia registrada Indicadores para la detección de casos: • La proporción de casos nuevos que presentan discapacidades o deficiencias de grado en el momento del diagnóstico • La proporción de niños entre los casos nuevos • La proporción de casos multibacilares entre los casos nuevos • La proporción de mujeres entre los casos nuevos Indicadores para el tratamiento y el seguimiento de los pacientes: • La proporción de casos nuevos comprobados como correctamente diagnosticados • La proporción de pacientes que no siguen el tratamiento • El número de recaídas • La proporción de pacientes en los que se presenta una discapacidad nueva o adicional durante el tratamiento multimedicamentoso <u>Fuente: Estrategia Mundial para aliviar la carga de la lepra y sostener las actividades de control de la enfermedad (período del Plan: 2006-2010)</u> <u>Organización Mundial de la Salud.</u> http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/lep-who-global-strategy.htm	NO	No se acepta debido a que los Indicadores de Evaluación han sido incorporados en el Programa de Prevención y Control de la Lepra 2007 - 2012.
----	-----	---------------------------------	--	----	---

100	6.3.3	IMSS Unidad de Salud Pública	La notificación de casos de lepra debe ser semanal y mensual e ir acompañada del formulario para registro y estudio epidemiológico específico, así mismo se deberá registrar con oportunidad en el sistema de captura establecido por la instancia normativa.	NO	La sugerencia no aporta mayores datos, ya que la oportunidad del registro y captura se definen con claridad en la NOM-017-SSA2, Para la vigilancia epidemiológica.
101	6.3.6	IMSS Unidad de Salud Pública	Los estudios de laboratorio para diagnóstico y seguimiento de casos de lepra se deberán realizar en los laboratorios que designe cada institución y de en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública conforme lo establece el manual de procedimientos correspondiente; para control de calidad serán referidos a los niveles estatal y nacional de la Red.	SI	Para evitar la omisión de los laboratorios de las instituciones que no se incorporan en la Red Nacional de Laboratorios.
102	3.34	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)	Paucibacilar, "al caso de lepra con pocos bacilos y aislados o baciloscopia negativa" Estoy de acuerdo que en estos casos el paciente tiene pocos bacilos, pero por lo consiguiente en la baciloscopia no se demuestra la presencia de BAAR; en cambio, si en la baciloscopia se demuestra la presencia de aunque sea un BAAR eso quiere decir que el paciente tiene abundantes bacilos (por lo menos 10 000 bacilos por ml de muestra) por lo tanto es MULTIBACILAR. Si no se logran demostrar bacilos quiere decir que el paciente tiene pocos bacilos (menos de 10,000 BAAR por ml de muestra). Entonces es PAUCIBACILAR. Esto me hace comentar que la palabra "AISLADOS" en esta definición puede confundir y hacer creer que la baciloscopia con un bacilo aislado es Paucibacilar. Ahora si esto se quedara así, ¿Cuántos son pocos y cuántos son muchos? Una baciloscopia es positiva cuando se demuestra por lo menos un bacilo, y esto entraría en la definición de Multibacilar. Propongo que a la definición se le quite la palabra "AISLADOS".	SI	Se acepta debido a que la definición puede confundir porque no se define cuántos son "pocos bacilos" por lo que se elimina junto con "aislados". Aparece como numeral 3.33 en la versión definitiva de la NOM.

103	5.1.1	InDRE	En la codificación del punto 5.1.1 la lepra se codifica con A30.0 a A30.9 pero no aparecen las codificaciones A30.6 a A30.7	NO	Se publica conforme a la CIE 10 y no se puede modificar.
104	0.	ISSSTE	La redacción es confusa ya que no da cuenta justa de los trabajos que se han llevado a cabo en el país en la prevención, control y tratamiento de la lepra por lo que se presenta el siguiente texto: "La Poliquimioterapia fue la estrategia básica para la eliminación de la lepra como problema de salud pública, lo que modificó la situación epidemiológica de este padecimiento logrando que en 1994, México cumpliera la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud de tener menos de 1 caso por 10,000 habitantes".	SI	La propuesta del promovente implica mejor claridad, enfatizando a la Poliquimioterapia (PQT) que México adoptó en 1990 y sirvió de base para la eliminación de la lepra como problema de salud pública, bajo el indicador establecido por la OMS de menos de un caso por cada 10 mil habitantes.
105	0.	ISSSTE	La redacción es confusa ya que no da cuenta justa de los trabajos que se han llevado a cabo en el país en la prevención, control y tratamiento de la lepra por lo que se presenta el siguiente texto: "A medida que en cada entidad federativa se alcanzó la meta de eliminación, las acciones de la estrategia se continuaron con el fin de consolidarlas y evitar en lo posible una reemergencia del problema de salud pública que constituye la lepra".	SI	Se acepta la propuesta del promovente debido a que mejora la redacción al orientarlo a la consolidación de las acciones y no a los logros, que implican diferentes estrategias, líneas de acción y actividades.
106	0.	ISSSTE	La redacción es confusa porque no establece claramente cuál es la meta en materia de prevención y control de la lepra, por lo que se propone el siguiente texto: "Debido a lo anterior, se replantea la meta orientada principalmente a focalizar y establecer, de acuerdo con su situación epidemiológica, la prioridad por regiones para realizar acciones específicas."	SI	Se acepta la propuesta debido a que el promovente señala que en ninguna parte del texto se hace referencia a "áreas libres de lepra".

107	3.2	ISSSTE	Eliminar la definición "Área libre de lepra".	SI	Se acepta la eliminación de la definición porque no se hace más alusión a "áreas libres de lepra", porque como se ha mencionado en el numeral anterior ningún estado por el momento cumple los criterios para ello según los lineamientos de la OMS.
108	3.7	ISSSTE	Se debe eliminar la definición "Brote" debido a que este concepto en la epidemiología aplicada en México se utiliza como tal en las enfermedades agudas, sin embargo en enfermedades de carácter crónico como la lepra no se puede considerar como brote debido al periodo de incubación tan incierto que va de 6 meses hasta 20 años, de acuerdo a la incidencia registrada en el país.	SI	El Grupo estimó que los argumentos del proponente son válidos, por lo que se elimina la definición de Brote; con esta eliminación, los numerales del Apartado 3. Definiciones se modificarán en la versión definitiva de la Norma Oficial Mexicana.
109	3.17	ISSSTE	Propone complementar esta definición para quedar como sigue: "Curado clínicamente, al caso de lepra que ha concluido su esquema de Poliquimioterapia, en el que desaparecen signos y síntomas y en el estudio histopatológico no se encuentran granulomas ni infiltrados. En casos multibacilares se requiere baciloscopia negativa o positiva con IM que nos indique que no hay bacilos viables."	SI	El Grupo aceptó esta propuesta, por lo que se enriquece esta definición se le agrega al final – o positiva con IM que nos indique que no hay bacilos viables –. Los casos multibacilares podrían considerarse curados aun con baciloscopia positiva e IM (Índice Morfológico), que confirma que éstos ya no son viables, por observarse fragmentados o granulosos; aparece como numeral 3.15.
110	3.18	ISSSTE	Considera que esta definición está incompleta por lo que sugiere agregar ojos, manos y pies para quedar como sigue: "Discapacidad por lepra, a la deficiencia en la función y estructura neuromusculoesquelética de ojos, manos y pies y de la piel ocasionadas por <i>Mycobacterium leprae</i> que causan limitación de las actividades o restricción de la participación en lo social.	SI	Se acepta la propuesta debido a que se hace más explícita la definición en cuanto destacar cada una de las principales partes del cuerpo afectadas por lepra.

111	3.20	ISSSTE	Señala que es necesario ampliar y precisar la nomenclatura de la definición, indicando que se trata de dosis mensual, para que quede como sigue: “ Dosis mensual supervisada, a los fármacos de la PQT que toma el enfermo en presencia del personal de salud para confirmar su ingesta	SI	Se acepta para incorporar al término “mensual” a la definición, a fin de que sea más explícita, ya que en el tratamiento establecido para la lepra según los cuadros 2 y 3 de la Norma Oficial Mexicana referentes del tratamiento se mencionan como tal. Aparece como numeral 3.18.
112	S/n	ISSSTE	Agregar en el apartado de definiciones: Eritema Nudoso Eritema Polimorfo Eritema Necrosante	NO	La propuesta no se acepta debido a que la descripción de estos cuadros corresponde al Manual de Procedimientos Operativos.
113	3.25	ISSSTE	Considera que esta definición está incompleta por lo que sugiere agregar ojos, manos y pies, de manera a hacer coherente la definición de “Discapacidad en lepra” del numeral 3.18 con la definición de “Grado de Discapacidad en lepra”, por lo que propone la siguiente redacción “Grado de discapacidad en lepra, al nivel de afección en la función de ojos, manos, pies , piel, músculo y hueso, debido al daño neurológico por <i>Mycobacterium leprae</i> .	SI	Se acepta la propuesta que hace más clara la definición al agregar los principales órganos ojos, manos y pies y hace compatibles las definiciones de “Discapacidad en lepra” con “Grado de discapacidad en lepra”. Esto aparece en el numeral 3.23.
114	3.35	ISSSTE	Considera que esta definición está incompleta por lo que sugiere agregar al final del párrafo “...o con escasos bacilos.”, para que quede de la siguiente manera: “Paucibacilar, al caso de lepra con baciloscopia negativa o escasos bacilos.”	SI	Se acepta la definición porque completa el concepto con el prefijo “pauci” que significa “pocos”, pues en la operación del Programa de Prevención y Control de la Lepra, los casos indeterminados o tuberculoides según el Cuadro 1 Diagnóstico de la Lepra, son pacientes que pueden presentar baciloscopia negativa o con escasos bacilos, en el numeral 3.33.
115	5.1.1	ISSSTE	Agregar a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10: A30.8 en ojos A30.9 en ojos	NO	La propuesta no se acepta debido a que se trata de la Clasificación Internacional CIE10 vigente y no es atributo de este Grupo hacer una modificación.

116	6.2.3.2.3	ISSSTE	Señala que debe modificarse el inciso d) de este numeral, ya que lo importante es la valoración de un probable reinicio del tratamiento, el cual no necesariamente debe ser nuevamente con PQT, por lo que propone: "d) Si concluyó PQT con curación clínica y bacteriológica, dar tratamiento para la reacción y valorar si requiere reinicio de tratamiento."	SI	Se acepta ya que la propuesta enfatiza la necesidad de valorar al paciente a fin de dictaminar si requiere o no reinicio de PQT.
117	6.2.4.2.3.2	ISSSTE	Ampliar el texto del numeral 6.2.4.2.3.2 La Evaluación al término del tratamiento debe considerar al paciente como: a) Curado (con discapacidad 1 o 2 o sin discapacidad). b) No curado (con discapacidad 1 o 2 o sin discapacidad).	NO	La propuesta del promovente no se acepta debido a la falta de relevancia en ésta, ya que tal cual aparece en el numeral 6.2.4.2.3.2, un paciente puede ser valorado al término de su esquema de tratamiento como curado o no curado y en ambas situaciones puede aplicar si se presenta discapacidad o no, sin importar el grado de ésta, sin embargo se amplía en el Manual de Procedimientos Operativos.
118	3.2	Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	Area libre de lepra, a la que ha permanecido sin casos nuevos de lepra durante 5 años, que demuestra la ausencia de casos de lepra, a través de encuesta casa a casa en áreas de riesgo, así como el estar realizando vigilancia epidemiológica activa, y cumple con los indicadores establecidos por el comité de certificación de áreas libres de lepra.	NO	No acepta debido a que los criterios deben estar alineados a las directrices de OMS, que establecen: 5 años con ausencia de casos nuevos habiendo demostrado vigilancia epidemiológica activa incluyendo la búsqueda intencionada de casos y notificación negativa. Por el momento ninguna entidad federativa ha solicitado certificarse como Area libre de lepra. Por otro lado, con base en las propuestas de otros promoventes, la definición de este numeral será eliminada en la versión definitiva de la Norma Oficial Mexicana.

119		Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	Area en control de lepra, a la que ha permanecido sin casos nuevos en los últimos 5 años y que demuestra evidencia documental de estar realizando vigilancia epidemiológica activa.	NO	No se acepta la definición por ser semejante a la de "Area libre de lepra" además no se utiliza en la Norma Oficial Mexicana.
120	3.10	Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	Caso perdido al que abandona el tratamiento por 12 meses y después de otros 12 meses de búsqueda documentada , no se obtienen datos precisos de su nuevo domicilio.	SI	Es necesario que existan registros de las actividades que se realizan para la localización de un paciente que suspende el tratamiento. Se refleja como numeral 3.6 en la versión definitiva de la NOM.
121	3.16	Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	Consolidación de la eliminación , a la continuidad de las acciones de capacitación , promoción, detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia para mantener la prevalencia menor a un caso por 10,000 habitantes.	SI	Conforme a lo que señala la OPS/OMS en la Guía para la Eliminación de la Lepra y porque la capacitación es el cimiento para un adecuado desarrollo de las estrategias. El numeral cambió a 3.13.
122	6.	Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	Las actividades a desarrollar en materia de prevención, control y eliminación de la lepra deben ser de capacitación , promoción de la salud, de control, de rehabilitación y de vigilancia epidemiológica.	NO	El concepto ya está implícito en el capítulo 6, específicamente en el numeral 6.1.3.3.
123	6.2	Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	El control de la lepra debe incluir la identificación y diagnóstico de casos, tratamiento, vigilancia y evaluación del tratamiento y vigilancia postratamiento, así como el estudio y seguimiento de los contactos y exenfermos .	NO	Al señalar las actividades de vigilancia postratamiento ya se está refiriendo a las actividades de control que se realizan a exenfermos, no se requiere señalarlos por separado, y el seguimiento a contactos ha sido considerado dentro de las actividades de vigilancia epidemiológica y no en éstas, que corresponden a control del enfermo.
124	6.2.1.1	Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	Debe realizarse mediante búsqueda entre usuarios de unidades de salud la consulta externa , contactos de enfermos y exenfermos y la población donde existen o han existido casos de lepra a través de la aplicación de encuestas casa a casa con base en la población por localidad .	NO	La búsqueda en los usuarios de unidades de salud incluye no sólo a los que pasan a un consultorio. Ya existe la definición de contacto en el numeral 3.13. El "cómo" se explica en manual de procedimientos o un plan específico de intensificación de la detección.

125	6.2.5.1	Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	Los pacientes que hayan terminado su tratamiento y curado deben incorporarse a un proceso de vigilancia postratamiento semestral por 2 años en el caso paucibacilar y 5 años en el caso multibacilar permanente.	NO	La PQT permite la curación de casos y no requiere la vigilancia permanente; las pautas internacionales señalan vigilancia específica postratamiento para casos paucibacilares y multibacilares con tiempos definidos de 2 y 5 años respectivamente, lo que garantiza el monitoreo y en su caso la detección oportuna de recaídas.
126		Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	Agregar: Numeral 6.2.6 El estudio y seguimiento de los contactos se debe realizar cada 6 meses mediante examen clínico completo, de manera permanente.	NO	En el numeral 6.3.4 se señala que entre las actividades de vigilancia epidemiológica se realiza el estudio de caso y estudio de brote, con énfasis en el examen de contactos. Este numeral se describe ampliamente en el Manual de Procedimientos Operativos y en el Manual de Vigilancia Epidemiológica de la Lepra.
127		Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	Agregar: Numeral 6.2.7 La capacitación a personal de salud debe integrar los componentes de vigilancia epidemiológica, promoción a la salud y los 4 principios en el control de la lepra: detección, tratamiento, prevención de discapacidades y rehabilitación.	NO	No se acepta debido a que esta propuesta corresponde al Manual de Procedimientos Operativos.
128		Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	Agregar: Numeral 6.3.7 La búsqueda permanente de casos en los usuarios que demandan la consulta externa, se deberá notificar semanalmente a través del formato de notificación negativa de lepra en todas las unidades del sector salud.	NO	La notificación negativa deberá establecerse con la anuencia del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica; esta estrategia no es vigente y corresponde a otra área su implementación.
129	3.8	Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí	En los casos confirmados de lepra, además de la baciloscopia de linfa para el diagnóstico de la enfermedad, puede tomarse la biopsia de la lesión como método diagnóstico	NO	La definición de caso confirmado incluye el requisito de realizar a todo caso probable, tanto la baciloscopia (de dos o tres sitios), como la biopsia de una lesión.

130	3.17	Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí	En los casos curados, el paciente puede persistir con reacción leprosa al término del tratamiento en los casos multibacilares, aunque ya esté curado de acuerdo a la definición de esta Norma.	SI PARCIAL- MENTE	Se acepta parcialmente la propuesta, debido a que si concluyó PQT con curación clínica y bacteriológica, se debe dar tratamiento para la reacción y valorar si requiere reinicio de tratamiento, y se establece la concordancia con el numeral 6.2.3.2.3. En la versión definitiva de la NOM es el numeral 3.15.
131	3.31	Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí	Lepra tipo Tuberculoide, sí existen bacilos, pero es difícil demostrarlos, sólo a través de la PCR.	SI	No hay propuesta, por lo que en consenso se agregó bacilos "demostrables", en el numeral 3.30.
132	3.40	Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí	Reacción leprosa tipo II, es necesario distinguir este Lepra Lepromatosa nodular (LLn) y Lepra Lepromatosa difusa (LLd). Este punto está relacionado con el punto 3.31, en donde se hace la misma observación.	NO	El estado reaccional tipo II se presenta en ambas variedades de lepra lepromatosa, y responden al mismo fenómeno inmunitario. No se define claramente la relación con el punto 3.31 por lo que no se acepta.
133	Cuadro 1	Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí	En el Cuadro 1, del diagnóstico de Lepra, en las lesiones cutáneas en la LLn y la LLd no existen placas eritematosas, únicamente los nódulos o la infiltración difusa.	NO	En el Cuadro 1 se describen las posibles lesiones que se pueden observar en el Tipo Lepromatoso, sin especificar lo que ocurre en las variedades nodular (LLn) o difusa (LLd).
134	6.2.3.1.5	Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí	En los casos con estados reaccionales tipo I, con manifestaciones neurológicas, considerarla como una urgencia de Medicina Interna, con tratamiento a base de clofazimina y prednisona.	NO	El numeral que señala se refiere al tratamiento de la neuritis en cualquier tipo de lepra y su manejo. El contenido de su comentario tiene respuesta en el numeral 6.2.3.2.4 y el Cuadro 5, aunque el estado reaccional se considera una urgencia; no es necesaria la intervención del especialista de Medicina Interna; en consenso con el Grupo, en el numeral 6.2.3.2.3, inciso e), se señala que se requiere de tratamiento inmediato.
135	Cuadro 4	Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí	Incluir como medicamento la minociclina para tratar a los fracasos al tratamiento, además de los medicamentos estipulados en este cuadro	SI	La minociclina se incluye para sustituir a la ofloxacina en un esquema para casos refractarios, cuando se identifica intolerancia a ésta, según se refiere en la nota de pie de Cuadro 4.

136	6.2.5.4	Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí	Considerar el término de resistencia en los casos que sea necesario tratar con medicamentos de segunda línea.	NO	No se dispone de medios para asegurar la existencia de farmacoresistencia; sin embargo, el Grupo está consciente de la necesidad de sustituir los fármacos ante la falta de respuesta al esquema de la OMS y recomienda el uso de otros denominados de segunda línea. <i>Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud. Séptimo Informe. Ginebra, 1998;11-24.</i>
137	6.3.1	Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí	Todo caso de lepra debe ser registrado en los establecimientos de atenciones médicas públicas, privadas y sociales, contemplar la gratuidad de estos servicios para estos pacientes.	NO	La primera parte del comentario se encuentra descrita en el numeral 1.2 de la Norma. En relación con la gratuidad, es política nacional hacer cumplir la indicación de la OMS de hacer llegar el medicamento donado para la poliquimioterapia sin costo para el enfermo.

En atención a los comentarios recibidos y respuestas aprobadas por el Comité de Normalización, la propuesta de Modificaciones al Proyecto de Norma sería la siguiente:

Modificaciones al proyecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999 que incorpora los comentarios y respuestas aprobados por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades el día 23 de marzo de 2009.

0. Introducción

La lepra es un problema de salud pública en muchas regiones del mundo y lo sigue siendo en algunas zonas geográficas de México, no sólo por el número de casos sino también por su carácter discapacitante y el prejuicio que existe en la población.

La Poliquimioterapia iniciada en México en 1990, que garantiza la curación, ha reducido el número de casos infectantes y la frecuencia de discapacidades, con ello se han modificado los conceptos de incurabilidad y contagiosidad de la enfermedad.

La Poliquimioterapia fue la estrategia básica para la eliminación de la lepra como problema de salud pública, lo que modificó la situación epidemiológica de este padecimiento logrando que en 1994, México cumpliera la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud de tener menos de un caso por 10,000 habitantes.

A medida que en cada entidad federativa se alcanzó la meta de eliminación, las acciones de la estrategia se continuaron con el fin de consolidarlas y evitar en lo posible una reemergencia del problema de salud pública que constituye la lepra.

Debido a lo anterior, se replantea la meta orientada a focalizar y establecer, de acuerdo con su situación epidemiológica, la prioridad por regiones para realizar acciones específicas.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios que permitan elaborar los procedimientos para la prevención y control de la lepra.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Referencias

Para la aplicación de esta Norma es necesario consultar las siguientes:

2.1 NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

2.2 NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

2.3 NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

2.4 NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.

3. Definiciones

Para los fines de esta Norma se entiende por:

3.1 Abandono de tratamiento, a la interrupción del esquema de Poliquimioterapia multibacilar durante 12 meses consecutivos o del paucibacilar durante 3 meses consecutivos.

3.2 Baciloscopia negativa, a la ausencia de bacilos ácido alcohol resistentes en la lectura de 100 campos de un frotis.

3.3 Baciloscopia positiva, a la demostración de uno o más bacilos ácido alcohol resistentes en la lectura de 100 campos de un frotis.

3.4 Caso confirmado de lepra, al caso probable con baciloscopia positiva, si fuera negativa, con evidencia epidemiológica y resultado histopatológico compatible con lepra.

3.5 Caso nuevo de lepra, al enfermo en quien se establece el diagnóstico de lepra por primera vez, independientemente del momento de la notificación.

3.6 Caso perdido, al que abandona el tratamiento por 12 meses y después de otros 12 meses de búsqueda documentada, no se obtienen datos precisos de su nuevo domicilio.

3.7 Caso probable de lepra, a toda persona que presente manchas hipopigmentadas, rojizas o cobrizas con trastorno de la sensibilidad, o bien placas infiltradas, nódulos, infiltración difusa, úlceras, o zonas con trastorno de la sensibilidad sin lesiones dermatológicas.

3.8 Caso refractario, es el caso multibacilar que al cumplir un retratamiento, persisten los signos clínicos o baciloscopia positiva.

3.9 Comunicación educativa, al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación, que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos relativos a la salud y promover conductas saludables en la población.

3.10 Comunicadores, a todas aquellas personas o instituciones que tienen como función la de transmitir mensajes a la población.

3.11 Contacto de lepra, a la persona que convive o ha convivido con un caso confirmado de lepra.

3.12 Confirmación de la eliminación de la lepra como problema de salud pública, a la validación de un área conocida en que se abatió la prevalencia a menos de un caso por 10 mil habitantes.

3.13 Consolidación de la eliminación, a la continuidad de las acciones de capacitación, promoción, detección, tratamiento y vigilancia para mantener la prevalencia menor a un caso por 10,000 habitantes.

3.14 Criterio epidemiológico, cuando existe asociación con otros casos de lepra o con un área endémica de lepra.

3.15 Curado clínicamente, al caso de lepra que ha concluido su esquema de Poliquimioterapia, en el que desaparecen signos y síntomas y en el estudio histopatológico no se encuentran granulomas ni infiltrados. En casos multibacilares se requiere baciloscopia negativa o positiva con IM que indique que no hay bacilos viables.

3.16 Discapacidad por lepra, a la deficiencia en la función o estructura neuromusculoesquelética de ojos, manos y pies y de la piel ocasionadas por *Mycobacterium leprae* que causan limitación de las actividades o restricción de la participación en lo social.

3.17 Dosis autoadministrada, a los fármacos de la PQT que el enfermo toma diariamente sin supervisión de personal de salud.

3.18 Dosis mensual supervisada, a los fármacos de la PQT que toma el enfermo en presencia del personal de salud para confirmar su ingesta.

3.19 Educación para la salud, al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

3.20 Eliminación de la lepra como problema de salud pública, a la disminución de la prevalencia a menos de un caso por 10,000 habitantes.

3.21 Estado reaccional, al conjunto de signos y síntomas de evolución aguda, que presentan algunos pacientes de lepra y se clasifican en reacciones tipo I y II.

3.22 Fracaso al tratamiento, cuando en un caso de lepra se cumple satisfactoriamente un esquema de tratamiento y persisten con signos clínicos de lepra o baciloscopia positiva.

3.23 Grado de discapacidad en lepra, al nivel de afección en la función de ojos, manos, pies, piel, músculo y hueso, debido al daño neurológico por *Mycobacterium leprae*.

3.24 Índice bacteriológico, a la cuantificación de bacilos en la lectura de 100 campos de un frotis, sin importar si son sólidos, fragmentados o granulosos, expresada con el número de cruces (+) de 1 a 6 o negativo.

3.25 Índice morfológico, a la relación porcentual de bacilos uniformemente coloreados, entre los observados en un frotis de linfa teñido por el método de Ziehl-Neelsen.

3.26 Lepra, a la enfermedad infectocontagiosa crónica, causada por el *Mycobacterium leprae* que afecta principalmente piel y nervios periféricos, puede afectar otros órganos y en ocasiones es sistémica.

3.27 Lepra grupo dimorfo, al caso que presenta lesiones histológicas de los dos tipos existentes y clínicamente semejante al tuberculoide, con o sin manifestaciones neurológicas; sin o con escasos bacilos, corresponden al borderline o limítrofe de la CIE-10.

3.28 Lepra grupo indeterminado, al caso que presenta manifestaciones cutáneas y neurológicas; sin o con escasos bacilos aislados.

3.29 Lepra tipo lepromatoso, al caso con lesiones sistémicas y progresivas, con abundantes bacilos.

3.30 Lepra tipo tuberculoide, al caso con lesiones localizadas, regresivas, afecta únicamente piel y nervios periféricos, sin bacilos demostrables.

3.31 Multibacilar, al caso de lepra con baciloscopia positiva.

3.32 Participación social, al proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución o evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

3.33 Paucibacilar, al caso de lepra con baciloscopia negativa o con escasos bacilos.

3.34 Persistencia de lesiones, a la presencia de lesiones dermatológicas de lepra al concluir el esquema de tratamiento con Poliquimioterapia.

3.35 Poliquimioterapia, a la combinación de dos o más fármacos para el tratamiento de la lepra.

3.36 Prevención de discapacidades, al conjunto de medidas tendientes a evitar la limitación de las actividades y la participación social.

3.37 Promoción de la salud, al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de Participación Social, Comunicación Educativa y Educación para la Salud.

3.38 Reacción tipo I, al estado reaccional que se presenta en el grupo dimorfo debido a la inestabilidad de la inmunidad celular, si aumenta va al polo tuberculoide (reacción de reversa, consiste en la agudización de las lesiones); si disminuye, progresa al polo lepromatoso (reacción de degradación, consiste en la agudización y aparición de nuevas lesiones).

3.39 Reacción tipo II (reacción leprosa), a la que se presenta en los pacientes lepromatosos, debida al aumento de la inmunidad humoral y se clasifica en eritema nudoso, eritema polimorfo y eritema necrosante.

3.40 Recaída, a la reaparición de signos y síntomas de lepra, de bacilos o de estado reaccional, después de haber curado.

3.41 Rehabilitación, a los procedimientos tendientes a restituir las funciones físicas, mentales y sociales, en una persona con discapacidad.

3.42 Reingreso a tratamiento, al caso de lepra que reinicia esquema por abandono o recaída.

3.43 Retratamiento, al tratamiento con medicamentos de primera línea que se instituye a un enfermo con fracaso, recaída o abandono.

3.44 Trastorno de la sensibilidad, a la recepción anormal del estímulo del tacto, dolor o temperatura, que puede ser hipoestesia, anestesia y disestesia.

3.45 Tratamiento terminado, al que completa el paciente al tomar como mínimo 12 dosis mensuales y 324 diarias en casos multibacilares; en casos paucibacilares 6 dosis mensuales y 162 diarias.

3.46 Vigilancia postratamiento, al seguimiento que se realiza a pacientes que han cumplido su tratamiento con Poliquimioterapia y curado.

4. Abreviaturas

Para efectos de esta Norma, se utilizarán las abreviaturas siguientes:

CIE-10:	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión.	
IB	Índice bacteriológico	
IM	Índice morfológico	
kg	Kilogramos	
MB	Multibacilar	
mg	Miligramos	
NOM	Norma Oficial Mexicana	
OMS	Organización Mundial de la Salud	
PB	Paucibacilar	
PQT	Poliquimioterapia	
SINAVE	Sistema Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.	

5. Clasificación

5.1 Clasificación internacional

5.1.1 De conformidad con la CIE-10, para fines de registro, en los sistemas nacionales de información, la lepra se codifica de la manera siguiente:

A30	Lepra (enfermedad de Hansen)	
A30.0	Lepra indeterminada	Lepra I
A30.1	Lepra tuberculoide	Lepra TT
A30.2	Lepra tuberculoide limítrofe	Lepra BT (tuberculoide, "borderline")
A30.3	Lepra limítrofe	Lepra BB ("borderline")
A30.4	Lepra lepromatosa limítrofe	Lepra BL (lepromatosa, "borderline")
A30.5	Lepra lepromatosa	Lepra LL
A30.8	Otras formas de lepra	
A30.9	Lepra, no especificada	

5.1.2 Criterio para seleccionar tratamiento

Para definir el tipo de tratamiento recomendado por la OMS, los enfermos se clasifican con base en la presencia o ausencia de bacilos como:

Multibacilares (MB) comprende A30.3, A30.4 y A30.5

Paucibacilares (PB) comprende A30.0, A30.1 y A30.2

5.2 Clasificación nacional**5.2.1 Criterio clínico:**

Lepra tipo lepromatoso, incluye A30.5

a) Lepromatosa nodular (LLn)

b) Lepromatosa difusa (LLd)

Lepra tipo tuberculoide, incluye A30.1

a) Tuberculoide fija (TT)

b) Tuberculoide reaccional (TR)

Lepra grupo indeterminado A30.0

Lepra grupo dimorfo, incluye

a) caso dimorfo tuberculoide (BT) A30.2

b) caso dimorfo dimorfo (BB) A30.3

c) caso dimorfo lepromatoso (BL) A30.4

6. Especificaciones

Las actividades a desarrollar en materia de prevención, control y eliminación de la lepra deben ser de promoción de la salud, de control, de rehabilitación y de vigilancia epidemiológica.

6.1 Actividades de promoción de la salud.

La promoción de la salud se debe llevar a cabo mediante actividades de educación para la salud, participación social y comunicación educativa.

6.1.1 Educación para la salud.

6.1.1.1 Desarrollar acciones que promuevan actitudes y aptitudes que mejoren la salud individual, familiar y colectiva.

6.1.1.2 Promover en la población el desarrollo del ambiente saludable familiar.

6.1.1.3 Informar y educar a la población para que identifique manifestaciones iniciales de lepra y acuda a las unidades de salud en búsqueda de atención oportuna.

6.1.1.4 Informar y educar sobre los cuidados que debe tener el enfermo de lepra con su piel, ojos, manos y pies para prevenir la discapacidad.

6.1.1.5 Educar al paciente sobre la importancia de seguir su tratamiento de acuerdo a lo establecido en la presente Norma.

6.1.1.6 Educar e informar al paciente y sus contactos sobre la importancia de solicitar atención, para la mejoría de las condiciones de salud del enfermo y atender tempranamente a los contactos que presenten lesiones sugestivas de lepra.

6.1.2 Participación pública y social.

6.1.2.1 Promover la participación de los gobiernos municipales, estatales y federal para apoyar las acciones de prevención, control y seguimiento de casos.

6.1.2.2 Promover la participación de asociaciones, comités de salud, juntas de vecinos o asambleas comunitarias para mejorar las condiciones ambientales que tienen que ver en el mejoramiento de la salud y calidad de vida.

6.1.2.3 Promover la participación de agrupaciones de profesionales de los distintos campos, para que proporcionen información pertinente y verídica sobre el tema a la población en general.

6.1.2.4 Gestionar apoyos diversos de organizaciones públicas y privadas para que participen en la rehabilitación del enfermo de lepra con discapacidad.

6.1.3 Comunicación educativa.

6.1.3.1 Desarrollar estrategias que incorporen acciones de comunicación masiva, grupal e interpersonal que permitan eliminar el prejuicio que la población tiene sobre el padecimiento.

6.1.3.2 Promover entre los comunicadores la importancia de difundir información veraz a la población sobre la identificación y tratamiento oportuno de la lepra.

6.1.3.3 Promover la enseñanza de la lepra en escuelas formadoras de recursos humanos para la salud.

6.2 Actividades de control.

El control de la lepra debe incluir: identificación y diagnóstico de casos, tratamiento, supervisión, evaluación del tratamiento y vigilancia postratamiento. Las actividades se deberán registrar en los formularios que establezca el área normativa.

6.2.1 Identificación del caso.

6.2.1.1 Debe realizarse mediante búsqueda entre usuarios de unidades de salud, contactos y la población donde existen o han existido casos de lepra.

6.2.1.2 Se sospechará la presencia de lepra ante al menos una de las siguientes manifestaciones:

Lesiones dermatológicas única o múltiples como:

mancha hipopigmentada, rojiza o cobriza,

nódulos,

placas infiltradas, o

infiltración difusa.

Lesiones neurológicas como:

engrosamiento de troncos nerviosos periféricos,

alteraciones en la sensibilidad (hiperestesia, hipoestesia o anestesia),

alteraciones motoras (pérdida de la fuerza o parálisis).

6.2.2 Diagnóstico del caso.

Para el diagnóstico de la lepra, se deben realizar los siguientes estudios: clínico, baciloscópico, histopatológico, leprominorreacción y epidemiológico (**Cuadro 1**).

CUADRO 1
DIAGNOSTICO DE LA LEPR

CARACTERISTICAS	TIPO LEPROMATOSO	TIPO TUBERCULOIDE	GRUPO INDETERMINADO	GRUPO DIMORFO
Evolución	Progresiva	Regresiva	Fase temprana de la enfermedad. Si no se trata, evoluciona a los tipos lepromatoso o tuberculoide	Forma inestable, evoluciona a los tipos lepromatoso o tuberculoide
Lesiones cutáneas	Nódulos, placas infiltradas o lesiones foliculares (elementos circunscritos) o infiltración difusa	Placas infiltradas, eritematosas, asimétricas de bordes definidos y siempre anestésicas	Manchas hipopigmentadas, anhidróticas con trastorno de la sensibilidad	Placas infiltradas eritematosas, cobrizas, con borde externo mal definido

Alopecia	Cejas, pestañas y vello corporal	No hay	En las manchas	Puede existir en las lesiones
Lesiones mucosas	Rinitis, ulceración y perforación del tabique nasal (porción cartilaginosa)	No hay	No hay	Puede haber congestión nasal transitoria
Alteraciones neuríticas	Neuritis simétrica, trastornos de la sensibilidad y motores	Neuritis asimétrica retracciones musculares	Trastorno de la sensibilidad en las manchas y/o retracciones musculares	Neuritis, puede haber o no trastorno de la sensibilidad en las placas
Lesiones oculares	Puede haber nódulos en la cornea, iritis, iridociclitis, queratitis punteada	Pueden existir consecutivas a lagofthalmos por parálisis muscular	No hay	Puede haber afección conjuntival
Estados reaccionales	Reacción tipo II o reacción leprosa	No hay	No hay	Reacción tipo I, reacción de reversa o de degradación
Baciloscopia	Positiva Multibacilar (MB)	Negativa Paucibacilar (PB)	Sin o con escasos bacilos	Positiva Multibacilar (BB y BL), o negativa Paucibacilar (BT)
Histopatología	Granuloma lepromatoso (células de Virchow con bacilos)	Granuloma tuberculoide (células epitelioides y gigantes tipo Langhans sin bacilos)	Infiltrado inflamatorio inespecífico (sin o con bacilos escasos aislados)	Estructura mixta células de Virchow y tipo Langhans
Leprominorreacción	Mitsuda negativa	Mitsuda positiva	Mitsuda positiva o negativa	Mitsuda positiva o negativa
Epidemiológicas	Antecedente de vivir o haber vivido con un enfermo de lepra o en un área endémica			

6.2.2.1 El estudio clínico se debe realizar con las metodologías dermatológica y neurológica con una exploración física completa.

6.2.2.2 La baciloscopia se debe realizar en todos los casos que se estudien por primera vez y consiste en obtener frotis del lóbulo de la oreja, de una lesión cutánea y, cuando se considere necesario, de la mucosa nasal.

6.2.2.2.1 En los casos multibacilares el diagnóstico se debe confirmar con baciloscopia positiva y en los paucibacilares por los estudios clínico-epidemiológicos.

6.2.2.3 El estudio histopatológico se debe realizar en todos los casos que se estudien por primera vez y consiste en obtener una biopsia de piel de una lesión activa en la que no exista infección agregada, que incluya tejido celular subcutáneo.

6.2.2.4 La leprominorreacción se debe realizar para la clasificación de casos dimorfos e indeterminados y tomar la decisión del tipo de tratamiento que requieren; esta prueba intradérmica indica el estado inmunológico de una persona y el polo al que se definirán.

6.2.2.5 Estudio epidemiológico, para identificar la existencia o no de asociación con otros casos de lepra o con área endémica.

6.2.2.6 Evaluación de discapacidades, desde la primera entrevista y cada 6 meses, o antes si es necesario, hasta concluir la vigilancia postratamiento, se debe evaluar en cada paciente el grado de discapacidad, para adecuar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

6.2.2.6.1 Las discapacidades por lepra en ojos, manos y pies se califican por grados, de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Grado 0: No hay discapacidad.
- b) Grado 1: Hay trastornos de la sensibilidad, sin alteración visible en las estructuras; la función visual no está gravemente afectada.
- c) Grado 2: Hay deficiencias en la función y estructura neuromusculoesquelética o deficiencia grave en la función visual y del globo ocular.

El grado más alto que resulte de la evaluación será considerado como la discapacidad general del enfermo.

6.2.3 Tratamiento, corresponde al tratamiento de la lepra, de los estados reaccionales y de las discapacidades.

6.2.3.1 Tratamiento de la lepra.

6.2.3.1.1 Los fármacos que se deben utilizar en el tratamiento de la lepra se denominan de primera línea y son rifampicina, clofazimina y dapsona. La PQT la prescribe el personal de salud debidamente capacitado.

6.2.3.1.2 Los fármacos que se deben utilizar en casos con persistencia de lesiones después del retratamiento para lepra se denominan de segunda línea y son ofloxacina o minociclina. Los prescribe el personal de salud especializado debidamente capacitado.

6.2.3.1.3 El tratamiento regular de la lepra para los casos multibacilares comprende como mínimo 12 dosis mensuales supervisadas de rifampicina, clofazimina y dapsona y 324 dosis autoadministradas una cada día de clofazimina y dapsona de acuerdo a las especificaciones del **Cuadro 2**. Al concluir los 12 meses de tratamiento (o más según el caso) los enfermos deben ser evaluados como se indica en el numeral 6.2.4.2 de esta Norma.

CUADRO 2
TRATAMIENTO PARA CASOS MULTIBACILARES

MEDICAMENTO	NIÑOS		ADULTO	CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO
	Menor de 10 años de edad o menos de 30 kg de peso	De 10 a 15 años de edad		
Dosis mensual supervisada:				Hepatopatía Daño renal Anemia severa Hemólisis Metahemoglobinemia
Rifampicina ^(a)	25 a 30 mg/kg	450 mg	600 mg	
Clofazimina	1 mg/kg/día	150 mg	300 mg	
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	
Dosis diaria autoadministrada:				
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	
Clofazimina	1 mg/kg/día ^(b)	50 mg ^(c)	50 mg	

^{a)} En caso de hepatopatía se utilizará clofazimina y dapsona.

^{b)} 2 o 3 veces por semana.

^{c)} Cada tercer día.

6.2.3.1.4 El tratamiento para casos paucibacilares comprende como mínimo 6 dosis mensuales supervisadas de rifampicina y dapsona y 162 dosis autoadministradas, una cada día o hasta la desaparición de las lesiones dermatológicas, como se muestra en el **Cuadro 3**.

CUADRO 3
TRATAMIENTO PARA CASOS PAUCIBACILARES

MEDICAMENTO	NIÑOS		ADULTO	CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO
	Menor de 10 años de edad o menos de 30 kg de peso	De 10 a 15 años de edad		
Dosis mensual supervisada: (como mínimo 6 dosis mensuales)				Hepatopatía Daño renal
Rifampicina ^(a)	25 a 30 mg/kg	450 mg	600 mg	
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	
Dosis diaria autoadministrada: (como mínimo 162 dosis diarias)				Anemia severa
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	Hemólisis Metahemoglobinemia

^(a) En caso de hepatopatía se utilizará clofazimina y dapsona.

6.2.3.1.5 En casos con manifestaciones neurológicas, para evitar que éstas empeoren se deben administrar simultáneamente con la PQT de 10 a 25 mg diarios de prednisona durante uno o dos meses, bajo estricto control médico.

6.2.3.1.6 El tratamiento con medicamentos de segunda línea para casos refractarios comprende los fármacos y dosis que se describen en los esquemas del **Cuadro 4**.

CUADRO 4
TRATAMIENTO PARA CASOS REFRACTARIOS

MEDICAMENTO	DOSIS DIARIA	DURACION
Ofloxacina ⁽¹⁾	400 mg	Primeros 4 meses
Clofazimina	50 mg	
Dapsona	100 mg	
Clofazimina	50 mg	20 meses
Dapsona	100 mg	

⁽¹⁾ En casos de intolerancia, se sustituye por Minociclina a dosis de 100 mg diarios.

6.2.3.2 Tratamiento del estado reaccional.

Los estados reaccionales pueden presentarse en cualquier fase de la evolución de la enfermedad, inclusive después de concluido el tratamiento y deben recibir atención inmediata.

6.2.3.2.1 La reacción tipo I, cuando es de reversa, se presenta en los primeros meses de terapia en los casos BT, consiste en una agudización de las lesiones preexistentes y neuropatía. La reacción de degradación ocurre en los casos BL no tratados o en los que han interrumpido el tratamiento. En ellos las lesiones empeoran y pueden aparecer nuevas, con aspecto menos tuberculoide.

6.2.3.2.2 La reacción tipo II se presenta en los casos lepromatosos y se caracteriza por periodos agudos denominados reacción leprosa, manifestados por síndrome febril, cefalea, malestar general, artralgias y neuritis de varios nervios, todo este cuadro acompañado por alguno de los tres síndromes cutáneos: eritema nudoso, eritema polimorfo o eritema necrosante.

6.2.3.2.3 El manejo del paciente con cualquier tipo de estado reaccional es el siguiente:

- a) Descartar la ingesta de alimentos y medicamentos que contengan yodo o bromo y la presencia de focos infecciosos agregados, dar tratamiento con antibióticos y sintomáticos e iniciar o continuar PQT.
- b) Si no ha recibido PQT, iniciarla y dar tratamiento para la reacción.
- c) Si está en tratamiento con PQT, debe continuarlo y dar tratamiento para la reacción.

- d) Si concluyó PQT con curación clínica y bacteriológica, dar tratamiento para la reacción y valorar si requiere reinicio de tratamiento.
- e) El tratamiento debe ser de acuerdo al tipo de reacción y de forma inmediata.
- f) Si la reacción no cede al tratamiento, el paciente debe ser valorado por un especialista.

6.2.3.2.4 El tratamiento para la reacción de reversa o de degradación debe atenderse como se indica en el **Cuadro 5**.

CUADRO 5
TRATAMIENTO DEL ESTADO REACCIONAL TIPO I

MEDICAMENTO	DOSIS	DURACION
Clofazimina	Inicial: 200 a 300 mg por día Obtenida la mejoría, la dosis se reduce gradualmente	Hasta obtener mejoría
Prednisona	Inicial: 0.5 a 1 mg/kg de peso por día Una vez que cede el cuadro la dosis se reduce gradualmente	

6.2.3.2.5 El esquema de tratamiento para la reacción tipo II, se indica en el **Cuadro 6**.

CUADRO 6
TRATAMIENTO DEL ESTADO REACCIONAL TIPO II

MEDICAMENTO	DOSIS	DURACION
TALIDOMIDA*	200-600 mg diarios	Hasta obtener mejoría
	Al obtener mejoría, se continúa con las siguientes dosis:	
	100 mg por día	10 días
	50 mg por día	10 días
	25 mg por día	10 días

* En el niño se administra la mitad de la dosis.

6.2.3.2.6 En mujeres en edad fértil con estado reaccional, se debe descartar embarazo mediante prueba de laboratorio y llevar un control estricto con métodos anticonceptivos acorde con la Norma Oficial Mexicana vigente o no usar talidomida.

6.2.3.2.7 No administrar talidomida en sospecha de embarazo o durante el embarazo, por ser teratogénica.

6.2.3.2.8 En caso de reacción tipo II en embarazadas, la alternativa es usar clofazimina 200 mg diarios o pentoxifilina 800 mg diarios, hasta obtener mejoría.

6.2.3.3 Prevención y tratamiento de discapacidad.

6.2.3.3.1 La prevención de discapacidad en los enfermos de lepra, se debe iniciar tan pronto se diagnostique el padecimiento.

6.2.3.3.2 Las actividades que se deben realizar para reducir al mínimo la discapacidad son las siguientes:

- a) Ingreso a PQT.
- b) Educación para que demande oportunamente atención médica ante la presencia de reacción tipo I o II.
- c) Tratamiento de los estados reaccionales.
- d) Detección de lesiones en troncos nerviosos.
- e) Educación y práctica para que realice medidas de autocuidado: masaje, lubricación, hidratación, protección de ojos, pies y manos.

6.2.3.3.3 Las actividades que se deben realizar para la rehabilitación son:

- a) Adaptar los aditamentos necesarios para mantener la actividad de los miembros afectados.
- b) Referencia oportuna a otro nivel de atención.

6.2.4 Vigilancia y evaluación del tratamiento.

6.2.4.1 La vigilancia del tratamiento se debe efectuar como sigue:

6.2.4.1.1 En todos los casos, el personal de salud debe supervisar la ingesta de la dosis mensual hasta que se complete el tratamiento; evaluar el estado general del paciente para identificar la regularidad del mismo, así como los efectos adversos a los fármacos y proporcionar los medicamentos que deben tomar en su domicilio.

6.2.4.2 La evaluación del tratamiento se debe realizar como sigue:

6.2.4.2.1 A los casos multibacilares se les debe realizar seguimiento cada seis meses mediante examen clínico completo y determinación de IB e IM en baciloscopia durante el periodo de tratamiento, si han tenido tratamiento supervisado regular y presentan ausencia de lesiones con baciloscopia negativa, deben ser evaluados por personal capacitado, con apoyo en la histopatología para determinar su curación. Los enfermos con lesiones y baciloscopia positiva o negativa deberán continuar con el tratamiento por otros 12 meses y serán evaluados de la misma forma.

6.2.4.2.2 En los casos paucibacilares el examen clínico al final del tratamiento, se debe complementar con estudio histopatológico de piel anteriormente afectada.

6.2.4.2.3 La evaluación debe hacerse durante el seguimiento y al término del tratamiento.

6.2.4.2.3.1 La evolución durante el tratamiento se debe calificar como:

- a) Favorable cuando existe:
 - Regresión clínica de lesiones,
 - IM cero o en reducción, aun cuando en la baciloscopia persista positivo el IB,
 - Mejoría general,
- b) Desfavorable cuando:
 - Persisten las lesiones de lepra o aparecen nuevas,
 - Persiste la baciloscopia con IM e IB igual o mayor que al momento del diagnóstico,

6.2.4.2.3.2 La evaluación al término del tratamiento debe considerar al paciente como:

- a) Curado (con o sin discapacidad),
- b) No curado (con o sin discapacidad).

6.2.5 Vigilancia postratamiento.

6.2.5.1 Los pacientes que hayan terminado su tratamiento y curado deben incorporarse a un proceso de seguimiento clínico y baciloscópico postratamiento semestral por 2 años en el caso paucibacilar y 5 años en el caso multibacilar.

6.2.5.2 La vigilancia postratamiento debe consistir en examen clínico a los pacientes multibacilares y paucibacilares y baciloscópico a los multibacilares y sensibilización para que acudan a revisión cuando identifique nuevos signos o síntomas.

6.2.5.3 Todo paciente con recaída debe ingresar a retratamiento con los fármacos de primera línea.

6.2.5.4 El caso refractario deberá ser tratado con medicamentos de segunda línea.

6.3 Actividades de vigilancia epidemiológica.

Se deben realizar conforme a lo establecido en la NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

6.3.1 La operación del subsistema de vigilancia epidemiológica de la lepra se sustenta en el manual operativo de vigilancia correspondiente, el cual debe contar con los elementos técnicos y metodológicos necesarios para orientar su aplicación en todos los niveles e instituciones del SINAVE.

6.3.2 Todo caso de lepra debe ser codificado de acuerdo a la CIE-10, del A30.0 al A30.9.

6.3.3 La notificación de casos de lepra debe ser semanal y mensual e ir acompañada del formulario para registro y estudio epidemiológico específico establecido por la instancia normativa.

6.3.4 Los estudios de caso y de brote, con énfasis en la vigilancia de contactos, se realizarán conforme a lo definido en el manual de vigilancia epidemiológica correspondiente.

6.3.5 Las áreas sin casos nuevos de lepra intensificarán la vigilancia epidemiológica durante 5 años antes de ser consideradas como libres de lepra.

6.3.6 Los estudios de laboratorio para diagnóstico y seguimiento de casos de lepra se deberán realizar en los laboratorios que designe cada institución o en la Red Nacional de Laboratorios de Lepra, conforme lo establece el manual de procedimientos correspondiente; para control de calidad serán referidos a los niveles estatal, regional y nacional de la Red.

7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene equivalencia con normas mexicanas y es parcialmente equivalente con los siguientes lineamientos y recomendaciones emitidos por la OMS:

Resolution WHA44.9 at the World Health Assembly. May 1991. World Health Organization.

The Hanoi Declaration. Report of the international conference on the elimination of leprosy as a public health problem. WHO/CTD/LEP/94.5 World Health Organization. Hanoi, Vietnam, 4-7 July 1994.

Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities 2006-2010. WHO/CDS/CPE/CEE/2005.53

8. Bibliografía

8.1 Manual de Procedimientos Operativos para el Control de la Lepra.- Secretaría de Salud.- 1996.

8.2 La Lepra, para médicos y personal sanitario, Thangaraj RH y Yawalkar SJ; CIBA-GEIGY SA, Basilea, Suiza. Tercera edición en español, 1988.

8.3 Guía para la Eliminación de la Lepra como problema de salud pública. Programa de Acción para la Eliminación de la Lepra, Organización Mundial de la Salud. 1995.

8.4 Prevención de discapacidades en los enfermos de lepra. Guía práctica. Organización Mundial de la Salud. 1994.

8.5 Resolution WHA44.9 at the World Health Assembly. May 1991. World Health Organization.

8.6 The Hanoi Declaration. Report of the international conference on the elimination of leprosy as a public health problem. WHO/CTD/LEP/94.5 World Health Organization. Hanoi, Vietnam, 4-7 July 1994.

8.7 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2001.

8.8 International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems (The) ICD-10 Second Edition. World Health Organization. Geneve. 2004.

9. Vigilancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de su competencia.

10. Vigencia de la Norma

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 24 de marzo de 2009.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.