

Detengamos la transmisión de la lepra en esta generación

¿Qué es SDR-PEP?

La profilaxis posterior a la exposición con rifampicina en dosis única (SDR-PEP) es un tratamiento preventivo para la lepra que se puede utilizar para reducir el riesgo de desarrollar lepra en las personas que tienen contactos con pacientes con lepra y así reducir indirectamente la transmisión del bacilo de la lepra.

La rifampicina es un antibiótico bien conocido y un componente del tratamiento de la lepra con múltiples fármacos. Es seguro para adultos y niños mayores de 2 años.

Los contactos cercanos de los pacientes de lepra incluyen contactos familiares, vecinos y sociales. Son examinados para lepra y TB antes de proporcionarles SDR-PEP. Cuantos más contactos se filtren, más eficaz será la intervención. Se requiere el consentimiento del paciente antes de acercarse a sus contactos para ofrecer detección y SDR-PEP.

Nivel de éxito de SDR-PEP

- **Reducción del 57 % en el riesgo de desarrollar lepra**
- **El 99 % de los contactos cercanos aceptan SDR-PEP**

¿Dónde se ha probado o implementado SDR-PEP?

Bangladesh, Bolivia, Brasil, Camboya, Cuba, Etiopía, Ghana, India, Indonesia, Kiribati, Marruecos, Mozambique, Myanmar, Nepal, Nigeria, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, República Democrática del Congo, Samoa, Senegal, Sri Lanka, Tanzania, Uganda, Yemen. *Esta lista incluye algunos países que han utilizado SDR-PEP, pero no es exhaustiva.*

Evidencia sobre SDR-PEP

Estudios internacionales a gran escala muestran que SDR-PEP es seguro y contribuye a reducir la incidencia de lepra y prevenir discapacidades secundarias. Se ha probado en más de 11 países y más de 175 000 personas han recibido tratamiento en entornos de investigación.

SDR-PEP es altamente efectivo en contactos sociales y con vecinos

COLEP se introdujo en Bangladesh entre 2002 y 2007. Los contactos que recibieron SDR-PEP mostraron una reducción del 57 % en el riesgo de lepra en comparación con el grupo de control. Para los contactos que habían recibido la vacuna BCG infantil, el efecto protector combinado aumentó al 80 %. SDR-PEP fue altamente efectivo en contactos sociales y con vecinos, pero menos efectivo en contactos domésticos y con relación de parentesco. Hay investigaciones en curso para lograr que SDR-PEP sea más efectivo para todos los grupos.

La integración con el control rutinario de la lepra es factible

LPEP se llevó a cabo en 8 países entre 2015 y 2018. Se demostró que la integración de la detección de contactos y la administración de SDR-PEP en el control de lepra era factible y no se informaron eventos adversos graves.

Proyecciones a futuro

Según un estudio de modelización que se llevó a cabo en 110 países, se podría lograr una reducción en los casos nuevos de lepra a nivel mundial del 50 % en 5 años y del 90 % en 22 años en la mayoría de los países que distribuirían SDR-PEP de forma rutinaria.

Apoyo para SDR-PEP

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de SDR-PEP en la Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030, la Estrategia mundial contra la lepra y las Directrices de la OMS para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la lepra. Global Partnership for Zero Leprosy también recomienda SDR-PEP para los servicios de control de la lepra de rutina.