

Protocolo de tratamiento para pacientes con diagnóstico de Lepra: Pausibacilar y Multibacilar. Esquema de la OMS

Poliquimioterapia (PQT) para pacientes con Lepra Pausibacilar (Blister verde)	
1 Dosis Mensual. 1º día supervisado	600 Mg. Rifampicina+ 100 Mg. De Dapsona
Dosis Diaria: Autoadministrada	100 MG. DAPSONA
Tiempo de Tto	6 meses, máximo 9 meses

Poliquimioterapia (PQT) para pacientes con Lepra Multibacilar (Blister Rojo)	
1 Dosis Mensual. 1º día supervisado	600 Mg. De Rifampicina + 100 Mg de Dapsona + 300 Mg. De Clofacimina
Dosis Diaria: Autoadministrada	50 MG. Clofacimina + 100 MG. Dapsona
Tiempo de tto	12 meses a 24 meses si la bacteriología inicial fue de 3+ y la clínica lo indica

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

PACIENTES MULTIBACILARES:

Ante intolerancia a Rifampicina puede usarse:

- Ofloxacina 400 mg/d + Minociclina 100 mg/d + Clofacimina 50 mg/d.
- Ofloxacina 400mg/d + Claritromicina 500 mg/d + Clofacimina 50 mg/d

Ante intolerancia a Clofacimina :

- Se suple por Ofloxacina o Minociclina en las dosis anteriores.
- Esquema ROM (Rifampicina 600 mg/mes – Ofloxacina 400mg/mes y Minociclina 100mg/mes)

Ante intolerancia a DAPS:

Se suple con Ofloxacina 400mg/mes y Minociclina 100mg/mes.

Ante difícil accesibilidad:

- ROM MENSUAL

Duración: 12 meses

Única excepción: Pacientes con I.B mayor a 4 + al inicio del tratamiento

Duración en tal caso: 18 meses

PACIENTES PAUCIBACILARES

Ante intolerancia a RAMP puede usarse:



Hospital Nacional
Dr. Baldomero Sommer

ÁREA PROGRAMÁTICA

- Ofloxacina 400 mg/d + Minociclina 100 mg/d

- Ofloxacina 400mg/d + Claritromicina 500 mg/d

Ante intolerancia a DAPS:

Se suple con Ofloxacina o Minociclina en las dosis anteriores .

Ante difícil accesibilidad:

ROM MENSUAL

Duración: 6 meses

Sin excepción

TRATAMIENTO DE LOS ESTADOS REACCIONALES

TIPO I :

Interviene la inmunidad celular: Upgrading o Downgrading reaction (según el aumento o disminución de la misma). Se da en las formas borderline. Elemento relevante en ambas: **neuritis reaccional**.

SIEMPRE REQUIEREN CORTICOIDES A ALTAS DOSIS (Metilprednisona 40 mg/día como mínimo) DURANTE VARIAS SEMANAS y luego a bajas dosis durante varios meses.

CASOS MUY SEVEROS pueden requerir otros inmunosupresores (ciclofosfamida, azatioprima, etc.)

TIPO II:

Interviene la inmunidad humoral. Hay inmunocomplejos circulantes. Se da en las formas lepromatosas o cercanas.

Puede ser la forma de comienzo de la enfermedad.

Eritema nudoso, eritema poliformo, eritema necrosante, Fenómeno de Lucio, neuritis, artritis, iridociclitis, orquiepididimitis, adenitis, esplenitis, hepatitis, etc.

Eritema Nudoso: Tratamiento DE ELECCIÓN: Talidomida: 100 a 400 mg/d hasta 48 hs. luego de la remisión de los síntomas.

Si se acompaña de lesión en otros órganos: Metilprednisona 20-40mg/d con reducción lenta para evitar el fenómeno de rebote

LA PERSISTENCIA DE LAS REACCIONES LUEGO DE LA NEGATIVIZACIÓN CLÍNICA Y BACTERIOSCÓPICA NO JUSTIFICA CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO

ESQUEMA ALTERNATIVO O DUDAS: CONSULTAR CON PROGRAMA EDIS.
Lerma 790. Telefax: 0387-4960892 al 95. E mail: edis_emt@yahoo.com.ar