

Extrait du El Correo

<http://elcorreo.eu.org/La-Ulcera-de-Buruli>

# La Úlcera de Buruli

- Notre Amérique - Matière grise -

Date de mise en ligne : samedi 25 janvier 2003

---

Copyright © El Correo - Tous droits réservés

---

## Por Arancha Desojo

Agencia de Información Solidaria

A principios del siglo XXI, cuando ya casi se han erradicado, no sin esfuerzo y grandes gastos económicos, algunas de las más dañinas enfermedades que la humanidad ha conocido ; cuando la lepra es ya una enfermedad medieval ; cuando se ha retomado la batalla contra la tuberculosis y se considera la posibilidad de vencerla por medio de medicamentos, control y responsabilidad ; cuando la lucha contra el sida no ha hecho más que empezar, aparece la úlcera de Buruli, llamada a ser la lepra de este nuevo y moderno siglo para rematar un panorama sanitario desolador en África. El *Mycobacterium ulcerans*, una bacteria de la familia de la tuberculosis y la lepra es el agente causante de esta enfermedad, que está produciendo ya sus devastadores efectos en países como Costa de Marfil, Ghana, Togo o Benin, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de casos ya supera a las otras dos enfermedades causadas por micobacterianas.

La aparición pequeñas ulceritas o llagas, indoloras, no produce alarma en los afectados, principalmente mujeres y niños menores de 15 años. Con el tiempo, estas ulceraciones aumentan de tamaño conforme al crecimiento y multiplicación de la bacteria, hasta que el músculo desaparece, desapareciendo éste hasta el hueso. A pesar de esta descripción, tan descarnada, es muy poco contagiosa de persona a persona.

Los datos sobre incidencia son muy pocos, y sólo existen las cifras de pacientes atendidos en centros de salud que han conseguido el diagnóstico correcto gracias a las campañas de detección precoz. El problema, tras la determinación del agente etiológico, es el tratamiento. La bacteria produce una toxina extremadamente venenosa que causa necrosis y desvascularización local, por lo que los antibióticos no pueden acceder físicamente al lugar de la lesión debido a la ausencia de presencia sanguínea. Aparentemente, la única solución es la cirugía, la mayoría de las veces muy traumática, lo que requiere cirugía mayor y estancias prolongadas en el hospital con el gasto consiguiente. Los pacientes rehuyen este tratamiento, y en ocasiones, esperan hasta que la enfermedad está demasiado avanzada y sea necesaria la amputación miembros casi enteros, que conlleva invalidez de por vida.

Al tratarse de una micobacteria, se ha concluido que la vacuna antituberculosa puede prevenir a los niños de las formas más virulentas de la enfermedad, pero se recomienda la revacunación para asegurarse el éxito a medio y largo plazo. Como es habitual, la actuación más eficaz se debería llevar a cabo sobre la transmisión y los mecanismos de contagio, pero sobre ellos tampoco existen muchos datos. A medida que avanzan las investigaciones, se van descubriendo circunstancias que pueden estar asociadas al mecanismo de transporte y distribución de la enfermedad. Se ha especulado con la posibilidad de que un insecto sea el transmisor, ya que se han encontrado micobacterias en las glándulas salivares de varias especies. Los países endémicos están situados en la zona tropical y subtropical, de manera que su pervivencia también puede estar ligada a este dato geográfico.

Costa de Marfil es el país donde esta enfermedad, de rapidísima expansión (de 5.000 afectados en 1995 a los 20.000 en la actualidad), presenta más casos. La actuación del gobierno en los primeros estadios de aparición de la enfermedad fue ejemplar, y las campañas de sensibilización han propiciado que la población acuda a los centros de salud en las primeras fases. Pero la situación socioeconómica ha caído en picado en el país africano, y la precariedad de la atención sanitaria hace temer un repunte en el número de casos. En otros países también afectados la úlcera de Buruli no ha sido considerada un problema de salud pública, y los casos no son de declaración obligatoria, por lo que el sistema de detección precoz no funciona correctamente.

A pesar de la dificultad de actuar sobre los métodos de curación y sobre los mecanismos de transmisión, y el retraso que lleva la investigación creemos, junto con la OMS, que la educación, asesoramiento y métodos de vigilancia epidemiológica son los únicos y mejores mecanismos de control de enfermedades. Pasando, lógicamente, por el refuerzo económico de los sistemas sanitarios rurales de las zonas endémicas. Estos esfuerzos anteriores

contribuirían también a controlar y eliminar muchas otras enfermedades, tanto las emergentes como las endémicas, en los países pobres y sus zonas más desfavorecidas.

### [Arancha Desojo](#)

Farmacéutica y experta en cooperación sanitaria

*Post-scriptum :*

**Agencia de Información Solidaria**

**Correo :** [mcaravantes@telefonica.net](mailto:mcaravantes@telefonica.net)

**Tel :** 34-918514926 / 34-917305316

---

La Agencia de Información Solidaria (AIS) es un servicio gratuito a los medios de comunicación de América Latina, EE.UU. y España. El AIS parte de la necesidad fundamental de una información veraz y crítica como elemento de cooperación. Está integrado por periodistas, economistas y profesores de universidad expertos en pobreza, educación, salud, ecología, derechos humanos, política internacional, etc. Los artículos pueden reproducirse libremente citando la fuente. Las opiniones de los artículos enviados son responsabilidad de los autores.

---