

Lepra lepromatosa: presentación de caso

Lepromatous leprosy: case report

Dra. Naylis Martínez Collado, Lic. Caridad Valle Sánchez, Lic. Kaydi Sánchez Hernández

Policlínico Docente Mario Muñoz Monroy. Ranchuelo. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

La lepra es una enfermedad crónica transmisible tan antigua como el hombre mismo. La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado un programa orientado a prevenir, diagnosticar oportunamente y tratar de forma adecuada. Se realizó revisión bibliográfica, y presentación de un caso clínico de un paciente de 58 años, al cual se le diagnosticó lepra lepromatosa variedad nodular, siendo el primer paciente reportado en 2011. En el presente caso se describieron algunos apuntes sobre la evolución histórica de la lepra a nivel mundial y en Cuba.

Palabras clave: lepra, lepra lepromatosa, evolución clínica.

ABSTRAC

The leprosy is a transmissible chronic disease so old like the humankind itself. The World Health Organization has developed a program oriented to the prevention, on-time diagnostic and adequate treatment of the disease. We made a bibliographic review, and presented the clinical case of a patient, aged 58 years old, diagnosed with lepromatous leprosy, nodular variety, being the first patient reported in 2011. We also added some notes on the historical evolution of the leprosy around the world and in Cuba.

Key words: leprosy, lepromatous leprosy, clinical evolution.

INTRODUCCIÓN

La lepra es una de las enfermedades más antiguas que recuerda la humanidad. Ha sido considerada una enfermedad mutilante, incurable, repulsiva y estigmatizante, que ha provocado un tratamiento inhumano a las personas afectadas, y constituye un problema de salud prioritario. Se considera aún un problema de salud en 24 países, especialmente de la faja intertropical, como la India, Brasil y algunas naciones africanas, con una prevalencia global de 4,1 por 10 000. En nuestro país, con la reducción de la tasa de prevalencia a 0,79 por cada 10 000 habitantes, se alcanzó la eliminación de la enfermedad como un problema de salud pública a partir del año 1993. En la actualidad constituye uno de los problemas de salud más importante en los países desarrollados y en vías de desarrollo.⁽¹⁾

La lepra es una enfermedad transmisible, contagiosa, de evolución crónica y que ataca con más frecuencia la piel y los nervios periféricos. Su agente causal es un bacilo ácido alcohol resistente, descubierto por Hansen en 1873, denominado *Mycobacterium leprae*.⁽²⁻⁵⁾

En 1981, el grupo de estudio sobre quimioterapia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasificó a los pacientes con lepra de acuerdo con la posibilidad de los exámenes bacteriológicos (frotis) en: lepra multibacilar, más de cinco lesiones; y paucibacilar, lesión única, o de dos a cinco lesiones.⁽⁶⁾

La situación internacional de la lepra en el 2006 fue de 259,017, o sea, 504,900 menos si se compara con el 2002, que fue de 763.917;⁽⁶⁾ en el 2007 la prevalencia fue de 224 717 casos.

De los 122 países que en 1985 presentaban esta enfermedad como un problema de salud (tasa de prevalencia mayor de 1 por 10 000 habitantes), solo cuatro no han alcanzado la meta de eliminación. Estos son: Brasil, República del Congo, Mozambique y Nepal.

En Cuba, se implementó el primer programa de prevalencia y control en 1962, el cual se ha actualizado de acuerdo al desarrollo del sistema nacional de salud.⁽⁶⁾

La detección de casos tiene un comportamiento similar en los últimos años.^(3,6) La lepra lepromatosa es la forma maligna de la enfermedad, especialmente estable. Comienza como tal o puede ser el resultado de la transformación de casos indeterminados o Borderline, que presentan una prueba de Mitsuda positivo en la mayoría de los casos.⁽⁷⁾ No solo ataca la piel y nervios periféricos, sino que puedan presentarse lesiones en casi todos los órganos.^(2,3)

Las lesiones cutáneas son las más precoces, y se caracterizan por presentar lesiones más o menos difusas, maculosa, infiltradas en placas, pápulas y nódulos de color rojo violáceo, de límites poco definidos.

La variedad nodular, llamadas lepromas, es la lesión más típica de los enfermos con lepra lepromatosa. Su principal localización es en la cara, sobre todo en regiones superficiales e intercilares, en las orejas, el mentón, y en regiones malares.⁽⁷⁾

En la cara, los lepromas deforman el rostro, y cuando son numerosos dan a la fisonomía un aspecto característico que se conoce con el nombre de *Facies leonina*.⁽⁸⁾

En cuanto a las características histológicas, se identifica por un infiltrado de células espumosas, llamados granulomas a células de Virchow.

En la actualidad, después del estricto control de foco, es administrado la profilaxis primaria a contactos intra y extra domiciliarios del caso diagnosticado, y su seguimiento —según lo establece el programa—, con el fin de lograr detener el avance progresivo y devastador de esta terrible, pero curable enfermedad, para así restaurar la calidad de vida de una persona con un indiscutible potencial de vida.⁽⁸⁻¹⁰⁾

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente masculino, de 58 años de edad, raza blanca, con antecedentes de fumador inveterado, alcohólico. Acude al servicio de dermatología del Policlínico Docente Mario Muñoz Monroy, por presentar lesiones en la piel de dos años de evolución.

Actualmente, presenta lesiones nodulares en región abdominal, pabellones auriculares, miembros superiores, región glúteas, con una fase avanzada de la enfermedad, a lo que se le añade su deplorable situación económica, crítico equilibrio psicológico y emocional.

Examen físico

Piel infiltrada, eritematosa, con presencia de múltiples nódulos de color rojo violáceo de varios centímetros en pabellones auriculares, mejillas, malares, miembros superiores, abdomen y región glútea.

Mácula hipo pigmentada, de bordes irregulares de 3 cm en mejilla derecha. No presenta trastornos de la sensibilidad superficial y profunda, fuerza muscular conservada aun sin discapacidades.

Rama auricular del plexo cervical superficial engrosado.

Exámenes complementarios

Hemograma, glicemia, eritrosedimentación, TGP, TGO, fosfatasa alcalina, colesterol, triglicéridos, ácido úrico, urea, creatinina, UDRL, VIH: dentro de los límites normales.

Biopsia cutánea: infiltrado celular intenso; se observan células de Virchow.

Baciloscopia: codificación 5 en ambas aurículas y codos.

Tratamiento

Después de concluido el estudio del caso se diagnosticó, según los criterios establecidos para un caso de un paciente confirmado de enfermedad de Hansen lepromatosa con diagnóstico tardío de más de dos años de evolución sin acudir al facultativo. Se inició tratamiento multibacilar y se le dio un seguimiento por cinco

años. Además, se dio seguimiento a los contactos intra y extra domiciliarios del paciente.

Durante un año, el primer día: rifampicina (600 mg, 2 cápsulas de 300 mg), clofazimina (capsulas de 300 mg, 3 de 100 mg) y dapsone (100 mg). Del segundo al veintiocho día: clofazimina (50 mg), dapsone (100 mg). Duración 12 paquetes blisterizados.

Su estado general conservado; piel menos infiltrada; nódulos han disminuido de tamaño y algunos han desaparecidos al término de los siete meses de tratamiento.

Actualmente el paciente se encuentra con tratamiento poliquimioterapia multibacilar.

El paciente ha tenido evolución satisfactoria, no ha presentado estado reaccional en el transcurso de la enfermedad.

DISCUSIÓN

La lepra es una enfermedad transmisible que en nuestros días ha ido en ascenso, sobre todo su diagnóstico tardío. Cuando se diagnostica precozmente, el tratamiento cura el 95 % de los enfermos, sin dejar secuela alguna. Pero cuando su diagnóstico es tardío, deja grandes mutilaciones y afección de vísceras, quedando el paciente con discapacidad.

La importancia de la búsqueda de los contactos de lepra es bien conocida y recomendada por la OMS para el diagnóstico precoz de los enfermos, como lo señalan los trabajos consultados.^(11,12)

En la actualidad, un equipo de expertos que trabaja en genética humana de las enfermedades infecciosas, ha descubierto un gen que predispone el padecimiento de la enfermedad de *Hansen* en el cromosoma 6, más exactamente, en el 6q 25. Asimismo, otro gen situado en el cromosoma 10, se plantea que actúa de forma significativa en el desarrollo de formas tuberculoides de la enfermedad. Esta identificación de marcadores genéticos, permitirá una detección precoz en individuos genéticamente predispuestos, y por consiguiente, adoptar nuevas estrategias de prevención.

ANEXO FOTOGRÁFICO



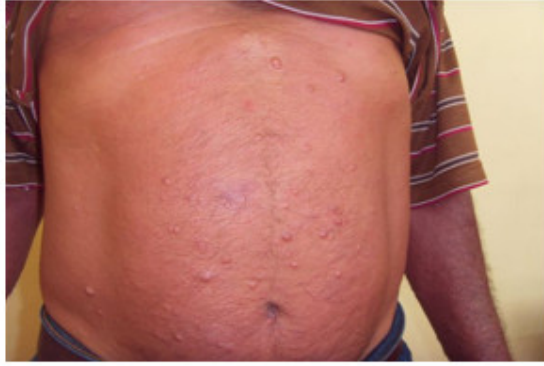
Paciente con infiltración de pabellones auriculares y nódulos eritematovioláceos.



Lesión de aspecto vegetante en antebrazo derecho de 2 cm.



Múltiples nódulos en miembros superiores de dos años de evolución.



Lesiones nodulares de diferentes tamaños en tórax y abdomen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fitzpatrick TB, Eisein AZ, Wolf Flauss MD. Dermatología en Medicina General. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2003.
2. Hernández Hernández Baquero G. Dermatología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986.
3. Manssur J, Almeida JD, Cortes M. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 20.
4. Manssur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortes Hernández M. Dermatología. Cuidad de La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
5. Aguirre del Busto R, Álvarez Vázquez J, Armas Vázquez AR, Araujo Gonzalez R, Bacallao Gallestey J, Barrios Osuna I. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
6. Organización Panamericana de la Salud. Lepra al día. Boletín Eliminación de la lepra de las Américas. Washington: OPS/OMS; 2001.
7. Lepra: Normas Técnicas para el control y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 7.
8. Atlas Dermatología. Diagnóstico y tratamiento. 3ra ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
9. Gómez JR, Moll F. Lepra: enfermedad olvidada. Situación actual y trabajo en el terreno. Enf Emerg. 2005;7(2):110.
10. Ministerio de Salud Pública. Guía de obtención a la lepra [Internet]. Colombia; 2004 [citado 29 Jun 2005] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.mitrosalud.gov.co/paginas/protocolos/MinSalud/guias/29-LEPRA.htm>

11. WHO. Leprosy Elimination Project. Desafíos para la consecución de la eliminación de la lepra. Indian J Lepr. 2005;72(1):33-45.

12. Harrison A. Principios de Medicina Interna [Internet]. [citado 19 Mar 2007]
Disponible en: <http://www.harrisonmedicina.com/content.asp>

Recibido:12 de Mayo de 2012.
Aprobado:16 de Junio de 2012.

Caridad Valle Sánchez. Policlínico Docente Mario Muñoz Monroy. San Gerónimo entre Prolongación Camilo Cienfuegos y Línea. Ranchuelo. Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: bibranes@capiro.vcl.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Martínez Collado N, Valle Sánchez C, Sánchez Hernández K. Lepra lepromatosa. Presentación de caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 Jul-Ago [citado: fecha de acceso];34(4). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol4%202012/tema11.htm>