

## **Lepra lepromatosa: presentación de caso**

### **Lepromatous leprosy: case report**

MsC Yudilsa Verdecia Pacheco Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología , Dra. Lilian Fuentes García. Especialista de primer grado dermatología.

Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes

## **RESUMEN**

La lepra es una de las enfermedades transmisibles, de evolución crónica más antiguas de la humanidad, está caracterizada por la presencia de lesiones cutáneas y en los nervios periféricos, que puede afectar otras estructuras como las mucosas y las vísceras. Sus diversas manifestaciones clínicas e histopatológicas dependen de la interacción entre el agente etiológico y el huésped. Presentamos un caso de Lepra lepromatosa para mostrar la importancia de realizar un diagnóstico temprano lo que evitará las complicaciones y discapacidades de los pacientes afectados. .<sup>(1,2)</sup>

Para reforzar los esfuerzos por controlar la lepra, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado la Estrategia Mundial contra la Lepra 2016-2020, estructurada en torno a tres pilares básicos: Reforzar la implicación de los gobiernos, la coordinación y las alianzas; detener la lepra y sus complicaciones y acabar con la discriminación y fomentar la inclusión. Además de ello, desde 1995, la OMS proporciona de forma gratuita a todos los enfermos de lepra en el mundo un tratamiento multimedicamentoso que trata todos los tipos de lepra de una manera eficaz. El reto sería reducir la enfermedad a un caso menos por cada 10 000 habitantes. .<sup>(3,4)</sup>

**Palabras clave:** lepra, lepra lepromatosa, evolución clínica.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La enfermedad de Hansen, más conocida como lepra, es una infección granulomatosa crónica, producida por el bacilo *Mycobacterium leprae*, que compromete, primariamente, la piel y los nervios periféricos. Los primeros casos de lepra se describieron en el año 600 AC en la India, pero sólo se conoce la causa desde 1873, cuando el noruego Gerhard Hansen identificó al *M. leprae* como agente etiológico<sup>1</sup>.

Aunque rara vez es mortal, las complicaciones secundarias a la neuropatía pueden ser deformantes e incapacitantes. La terapia combinada utilizada por la OMS desde 1983, ha demostrado que la infección puede ser tratada en forma efectiva antes de llegar a la discapacidad. Sin embargo, la lepra sigue siendo una enfermedad estigmatizante, constituyendo un problema de salud pública en países tropicales y subtropicales de América, Asia y África<sup>2</sup>.

Es probablemente la más antigua de todas las enfermedades y es la segunda enfermedad que más discapacidades causa después de la poliomielitis, pero, además del daño neurológico con sus consecuencias, los factores sociales, psicológicos y económicos tienen una importancia relevante para el enfermo y para la operatividad de los programas de control. .<sup>(5)</sup>

Su variable periodo de incubación, la falta de una definitiva certeza de su modo de transmisión, las diversas manifestaciones clínicas que ofrece: que varían de lesiones únicas anulares a lesiones nodulares diseminadas, de una anestesia total a zonas francamente hiperestésicas, y el hecho de ser un modelo para el estudio de la inmunorregulación cutánea, la han convertido en una enfermedad realmente fascinante. .<sup>(6,7)</sup>

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 una paciente de 33 años, al cual se le diagnosticó lepra lepromatosa variedad nodular. En el caso se describieron algunos apuntes sobre la evolución histórica de la lepra a nivel mundial y en Cuba.

En Cuba en el año 1962 existía una prevalencia de 4 020 enfermos, para una tasa de prevalencia de 0.57 por 1 000 habitantes <sup>2</sup>, estableciéndose el primer programa de control. A partir de este momento distintos programas se han ido sucediendo.

## Presentación del caso

Se presenta el caso de un paciente masculino de 33 años de edad que fue ingresado en el Hospital por presentar numerosas lesiones de color roja diseminadas en todo el cuerpo y dolores a nivel de las articulaciones y ambas manos, se le puso tratamiento con hidrocortisona y antiinflamatorios, se solicitó la valoración por parte de dermatología y al interrogarlo y examinarlo impresionó un Eritema Polimorfo posiblemente secundario a enfermedad de Hansen, pues el paciente refirió que hacía más o menos 7 meses él tenía lesiones nodulares que él palpaba debajo de la piel presentes en algunas zonas (muslos, piernas); se procedió inmediatamente a estudiarlo.

### **Al realizar el examen dermatoneurológico :**

Se constata la presencia de ligero enrojecimiento en pabellones auriculares. Numerosos nódulos de tamaño de un guisante, diseminados, del color de la piel, no dolorosos móviles; uno de mayor tamaño variable no doloroso en forma de aceituna de 1 cm de diámetro que hace relieve debajo de la piel, localizados en el tórax.

Presenta además numerosas lesiones nodulares rojas algunas dolorosas deseminadas en miembros inferiores brazos

A nivel del muslo lesión macular hipocrómica de superficie ligeramente escamosa de aspecto áspero con trastorno de la sensibilidad, táctil, térmica y dolorosa.

Engrosamiento de los nervios cubital, mediano y radial de ambas manos.

### **Los estudios complementarios muestran como resultado**

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

Baciloscopia: Cod -4 (enero-2014)

### **Tratamiento**

Al concluir el estudio del caso se concluye paciente confirmado de lepra lepromatosa. 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.

Actualmente el paciente se encuentra con tratamiento poliquimioterapia multibacilar.

El paciente ha tenido evolución satisfactoria, los nódulos han disminuido de tamaño y algunos han desaparecido al término de los 6 meses de tratamiento no ha presentado estado reaccional en el transcurso de la enfermedad.

## DISCUSIÓN

La lepra es una enfermedad granulomatosa causada por *Mycobacterium leprae*, que afecta la piel y los nervios. Su espectro clínico comprende desde lepra tuberculoidea hasta la lepromatosa, siendo el resultado de las variaciones de la respuesta inmune celular a la micobacteria. A pesar de la terapia combinada, la enfermedad sigue siendo un problema de salud pública significativo y se asocia a una fuerte estigmatización. <sup>(6,7)</sup>

La lepra es una enfermedad transmisible que aun con el desarrollo de la humanidad su diagnostico se ha incrementado , sobre todo su diagnóstico tardío. Cuando se diagnostica precozmente, el tratamiento cura el 95 % de los enfermos, sin dejar secuela alguna. En cambio el diagnóstico tardío, produce grandes deformidades , mutilaciones y afecciones de vísceras, quedando el paciente con algún grado discapacidad. <sup>(8,9)</sup>

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. <sup>(8,9)</sup>

La lepra lepromatosa es la forma de presentación cuyo cuadro clínico es más florido .) No solo ataca la piel y nervios periféricos, sino que puedan presentarse lesiones en casi todos los órganos. <sup>(7,8)</sup>

Investigaciones realizadas en la actualidad, por expertos 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. <sup>(10, (3,4)1)</sup>

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. .<sup>(9,10)</sup>

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 interciliares, en las orejas, el mentón, y en regiones malares.<sup>(11)</sup>

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*.<sup>(12)</sup>

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.<sup>(13)</sup>



#### Referencias bibliográficas

1. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf Flaus 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. Ciudad 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; 2018.
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. 2018;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. 2015;72(1):33-45.
12. Harrison A. Principios de Medicina Interna [Internet]. [citado 19 Mar 2007] Disponible en: <http://www.harrisonmedicina.com/content.asp>