

Pensar siempre en lepra

An often forgotten leprosy

Yosjander Companioni Maya^{1*}

Alejandra González Torres¹

Yuneisy Gómez Díaz¹

¹Hospital General Universitario “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yosjanderc@infomed.sld.cu

RESUMEN

La lepra es una enfermedad infecciosa, poco contagiosa, que se caracteriza por la presencia de lesiones en piel, y nervios periféricos. Puede afectar otras estructuras y llevar al sujeto a deformidades y a la discapacidad. Se presenta paciente masculino de 56 años, bebedor habitual, que refiere hace años le salen ampollas en las manos, que se rompen y dejan manchas blancas residuales. Al examen dermatológico se observan lesiones hiperqueratósicas, con pequeñas úlceras, en número de 2 a 3 en plantas de pies, que se acompañan de hipoestesia y anestesia. En miembros superiores presenta lesiones exulceradas en caras laterales de los dedos de ambas manos. Se realiza biopsia de piel que confirma diagnóstico de lepra borderline lepromatosa y se indica tratamiento multidroga. La presentación de este caso persigue mostrar la importancia de pensar siempre en esta entidad ante cualquier lesión dermatológica, para evitar el diagnóstico tardío y las secuelas resultantes.

Palabras clave: baciloscopía; Hansen borderline lepromatosa; biopsia.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease, not very contagious, characterized by the occurrence of lesions on the skin and peripheral nerves. It can affect other structures and lead the subject to

deformities and disability. The case is presented of a 56-year-old male patient, a habitual drinker, who refers that, since years ago, blisters are appearing on his hands, breaking and leaving residual white spots. On dermatological examination, hyperkeratotic lesions are observed, with small ulcers, two to three in the soles of the feet, which are accompanied by hypoesthesia and anesthesia. In upper limbs, he presents exulcerated lesions on the lateral faces of the fingers of both hands. A skin biopsy was performed, which confirmed the diagnosis of lepromatous borderline leprosy. Multi-drug treatment was prescribed. The presentation of this case aims to show the importance of always thinking of this entity on the face of any dermatological injury in order to avoid late diagnosis and the resulting sequelae.

Keywords: bacilloscopy; lepromatous borderline leprosy; biopsy.

Recibido: 24/01/2018

Aceptado: 12/02/2018

Introducción

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y también los ojos, además de algunas otras estructuras. Afecta a personas de cualquier edad y a ambos sexos.⁽¹⁾ El *Mycobacterium leprae* es el agente causal de la lepra y su reservorio es el hombre fundamentalmente, los datos epidemiológicos indican que la infección humana constituye la fuente de transmisión de la enfermedad al hombre,⁽²⁾ aunque se ha encontrado en forma natural en armadillos y en primates. Para su transmisión se acepta que es importante un contacto íntimo y prolongado con el enfermo no tratado por un año al menos. La principal vía de eliminación y penetración de los bacilos al organismo son las vías respiratorias superiores, y posiblemente penetren a través de la piel dañada⁽³⁾. Los pacientes multibacilares (MB) son los de mayor importancia epidemiológica en la transmisión de la enfermedad.⁽⁴⁾ Cuando se inicia el tratamiento multidroga el enfermo deja de ser infectante porque las primeras dosis de medicamentos hacen que los bacilos no sean viables, incapaces de infectar a otras personas.⁽⁵⁾ Se plantea que tiene un período de incubación promedio de 5 años, por lo cual es importante la vigilancia de los contactos de los enfermos una vez al año,

durante este periodo de tiempo. Su aparición y diferentes manifestaciones clínicas dependen de la respuesta del sistema inmunológico del organismo frente al patógeno.^(2,3,6)

La presentación de este caso tiene como objetivo mostrar la importancia de pensar siempre en esta entidad ante cualquier lesión dermatológica que nos ofrezca dudas, para llegar a un diagnóstico precoz e imponer el tratamiento oportuno, evitando las complicaciones y discapacidades posteriores.

Caso clínico

Paciente masculino de 56 años de edad, con antecedentes de ser bebedor habitual, trabajador económico de una empresa, que refiere hace varios años le salen ampollas en las manos que se rompen y dejan manchas blancas al desaparecer. Refiere además que acudió varias veces al cuerpo de guardia de las especialidades de Medicina Interna, Angiología y Ortopedia por presentar un “grano” que no mejoraba, localizado en la falange distal del segundo dedo del pie derecho, hasta llegar a la amputación de dicha falange. Se decide su ingreso con el posible diagnóstico de una porfiria cutánea tarda.

Examen físico dermatológico

Se observan lesiones ampollares en el dorso de las manos, algunas ya rotas, así como lesiones exulceradas en caras laterales de los dedos de ambas manos (ver figura 1); hiperpigmentación de la piel en las zonas expuestas (cara, “V” del escote) y antebrazos.



Fig. 1 - Lesiones exulceradas en caras laterales de los dedos.

En plantas de los pies se observan lesiones hiperqueratósicas, con pequeñas úlceras en números de 2 a 3. Las lesiones se acompañan de hipoestesia y anestesia (Fig. 2).



Fig. 2 - Lesiones hiperqueratósicas, con pequeñas úlceras, localizadas en plantas de pies.

Se indican exámenes de hemoquímica, todos dentro de límites normales,

Ultrasonido abdominal y de próstata: Sin alteraciones,

VDRL y HIV: Negativos,

Rayos x de tórax: Sin alteraciones,

Rayos x de los pies: Falanges distales del pie izquierdo cortadas, signos de osteoporosis, aumento de la densidad de partes blandas del 1er dedo del pie derecho, disminución de los espacios articulares metatarso-falángicos del 1er y 4to dedos del pie derecho, disminución de los espacios interfalángicos proximales del 2do y 5to dedo, así como distales del 1er y 2do dedo del pie derecho, defecto óseo con pérdida del 1/3 distal de la falange proximal del 1er dedo del pie derecho, reabsorción ósea de las tres primeras falanges distales del pie derecho, subluxación tarso-metatarsiana de ambos pies (Fig. 3).



Fig. 3 – Rayos x de los pies del paciente.

Se indica baciloscopía que informa: Aurícula izquierda (4), aurícula derecha (0), codo izquierdo (0), codo derecho (0).

Biopsia de piel: Informa Hansen borderline lepromatoso (Fig. 4).

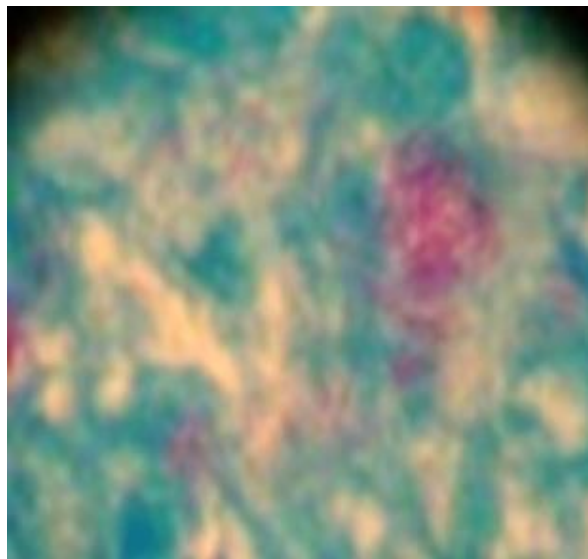


Fig. 4 – Imagen histológica donde se observan los bacilos ácido alcohol resistente.

Se interconsulta con Oftalmología y no presenta afectación visual.

Se discute en colectivo de Dermatología y se notifica como una lepra dimorfa. Se comienza con el tratamiento multidroga establecido en el Programa Nacional de Control de Lepra para un multibacilar.

Comentarios

Las manifestaciones en piel de la lepra tienen un amplio espectro de presentación, que van desde múltiples lesiones elementales como son manchas, placas, nódulos y que pueden ser observadas en un mismo individuo, como únicas, escasas o diseminadas, por lo que es una afección que se inscribe en las fácilmente inadvertidas por un personal poco experimentado.⁽⁷⁾

La estrategia actual de la OMS no es la erradicación de la enfermedad, sino su eliminación como problema de salud pública, que consiste en tener menos de un enfermo por 10 000 habitantes. Para el logro de su eliminación se han movilizad o gobiernos para intensificar las actividades de control de la lepra en sus países, y un tratamiento farmacológico muy efectivo a base de antibióticos se ha distribuido por todo el mundo.^(1,8)

La presentación de este caso persigue mostrar la importancia de pensar siempre en esta entidad ante cualquier lesión dermatológica, o de manifestaciones clínicas concernientes a otras especialidades que ofrezcan una señal de alerta, para llegar a un diagnóstico precoz y con esto lograr un tratamiento oportuno, evitando las complicaciones, discapacidades, y posibilidad de propagación de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Estratificación de la eliminación de la lepra. *Lepra al día*. 2009;1(4):1.
2. Arenas R. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5 ed. México: Mc Graw-Hill; 2013.
3. James DW, Beger GT, Elston MD. *Andrews Diseases of the skin. Clinical Dermatology*. 10th ed. New York: Elsevier; 2006.
4. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI. Fitzpatrick. *Dermatología en Medicina General*. 8 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A; 2013.
5. Bologna JL, Schaffer J, Cerroni L. *Dermatología*. 3 ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

6. Gift N, Geetha J, Joseph R. Relapses in multibacillary patients treated with multidrug therapy until smear negative: Findings after twenty years. *International Journal Of Leprosy*. 2004;72(1):1–7.
7. Martínez Collado N, Valle Sánchez C, Sánchez Hernández K. Lepra lepromatosa: presentación de caso. *Rev. Med. Electrón [Internet]*. Jul- Ago 2012 [citado 16/01/2018];34(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242012000400011&script=sci_arttext
8. Heymann DL. *Control of communicable diseases manual*. 9th ed. Washington: PAHO/WHO; 2008.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés con la elaboración de este documento.

Contribución de los autores

Yosjander Companioni Maya (seguimiento del paciente desde la primera consulta, realización de biopsia de piel, redacción del artículo y revisión final del mismo)
Alejandra González Torres (realización de biopsia de piel, redacción del artículo)
Yuneisy Gómez Díaz (organización de la información, búsqueda bibliográfica para la confección del artículo)