

Presentación de caso

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín

Presentación de un paciente con lepra lepromatosa

Presentation of a Patient with Lepromatous Leprosy

*María del Pilar Montero Varela*¹, *Nuria Fernández Fonseca*², *Juan José Oro Martínez*³, *Jorge Betancor Puig*⁴, *Lilian Pilar Oro Montero*⁵

- 1 Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Dermatología. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.
- 2 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Dermatología Instructor. Policlínica Alex Urquiola. Holguín.
- 3 Especialista de Primer Grado en Otorinolaringología. Instructor. Dirección Provincial de Salud Holguín.
- 4 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya. Holguín.
- 5 Doctor en Medicina. Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya. Holguín.

RESUMEN

Se presentó un caso de lepra lepromatosa, cuyo diagnóstico se corroboró por clínica. El paciente, masculino, mestizo de 20 años de edad, presenta lesiones cutáneas de cuatro meses de evolución nódulos e infiltraciones múltiples diseminadas por todo el tegumento cutáneo, fiebre, dolores articulares, edemas de las manos y pies. Se realizó estudio que incluyó baciloscopia de lepra, donde se confirmó que era positiva de *Mycobacterium leprae*. Se comenzó el tratamiento con multidrogas hasta desaparecer el cuadro clínico.

Palabras clave: lepra lepromatosa.

ABSTRACT

A lepromatous leprosy case that was confirmed by the clinical examination was presented in this work, a male patient of 29 year, who had skin lesions of 4 months of evolution with nodules and multiple infiltrations disseminated over all the skin tissue, he also had fever, joints pain, hands and feet edema. Leprosy bacilloscopy was done to confirm the positive diagnosis of mycobacterium leprae. A multidrug therapy was given, and the clinical manifestations disappeared.

Key words: lepromatous lepra.

INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad crónica infecciosa causada por una bacteria el bacilo micobacterium leprae que daña principalmente la piel y los nervios periféricos^{1,2}, enfermedad que necesita una larga y continua intimidad en la vida familiar pues se transmite de persona a persona, es muy difícil señalar el momento exacto del contagio porque el período de incubación de este padecimiento es largo y el curso es lento^{3,4}.

Alrededor del 95% de los individuos expuestos al micobacterium leprae no desarrollan la enfermedad porque su sistema inmunitario combate la infección, en aquellos que lo hace la infección puede ser de carácter leve (lepra tuberculoide) o grave (lepra lepromatosa)⁵.

Más de 5 millones de personas en todo el mundo están infectadas por el micobacterium leprae. La lepra es más frecuente en Asia, África América Latina y las islas del pacífico, la infección puede comenzar a cualquier edad pero más frecuentemente entre los 20 y 30 años de edad. Según informaciones, aún es preciso hacer grandes esfuerzos para eliminar la lepra en algunos países del mundo^{5,6}.

Clínicamente, se hace mención a los síntomas sospechosos de lepra: maculas eritematosas, pigmentadas o hipocromías con trastornos o no de la sensibilidad, lesiones maculopapuloides, maculas infiltradas y nódulos, infiltración de los pabellones auriculares, caída del pelo de la cola de las cejas, calambres y edemas de manos y pies, epistaxis, ulceraciones y deformidades, además, se puede acompañar de manifestaciones generales como fiebre, adenopatías, hepatomegalia, y toma de otros órganos como ojos y testículos⁷.

Timor Leste se encuentra entre los países más pobres del mundo, la falta de recursos humanos y económicos como podemos apreciar, son algunos de los factores que contribuyen a la aparición con mucha frecuencia de esta enfermedad, lo cual motivó la presentación de este paciente con el objetivo de fomentar su divulgación de esta enfermedad, mejorar su control y prevención a través del programa y contribuir además a su eliminación como problema de salud^{8,9}.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 20 años, que acude a Consulta de Dermatología en Hospital Nacional Guido Valadares con cuadro cutáneo presuntivo de eritema multiforme, para descartar lepra lepromatosa con la siguiente sintomatología:

MC: lesiones en piel

APP: no refiere

APF: no refiere antecedentes epidemiológicos

HEA: paciente, que refirió cuadro cutáneo de más menos cuatro meses de evolución en forma de nódulos (fig. 1 y 2) y manchas infiltradas con trastornos de la sensibilidad, que en las últimas dos semanas habían aparecido más lesiones extendiéndose por cara, miembros superiores, tronco, abdomen y miembros inferiores, acompañado de malestar general, dolores articulares, calambres y fiebre de 38 grados. Acudió a Consulta de Dermatología donde se decidió realizar estudios.

Examen físico:

Piel seca de aspecto xerodérmico

Lesiones eritematosas infiltradas en placas de bordes difusos color ocre a nivel de cara (región frontal y mentón) piel brillante, seca. En miembros superiores e inferiores, y tronco lesiones nodulares múltiples, lesiones eritematosas infiltradas con trastornos de la sensibilidad.

Edema de las manos con lesiones eritematosas infiltradas en la región palmar, edema de los miembros inferiores con lesiones nodulares en la región dorsal de ambos pies.

Resultado de los exámenes complementarios

Hemograma:

Hb: 12,7 g/L

Plaquetas $109 \times 10^9 \times L$

Leucos $7,2 \times 10^9 \times L$

Eritrosedimentación: 59 mm

Creatinina: 109 mol/L

Glucosa: 6,2 mmol/L

TGP: 32UI

Acido Úrico: 274 mmol/L

Baciloscopia de Hansen: positiva (no se cuantifica el índice bacteriológico).



Fig. 1. Nódulos leprosos



Fig. 2. Nódulos leprosos

DISCUSIÓN

En este caso se diagnosticó una lepra lepromatosa por las características del cuadro clínico y el examen bacteriológico (la baciloscopia positiva). Se obtuvo respuesta favorable al tratamiento multidrogas, con PQT para lepra multibacilar. Se realizó su control semanal en la consulta durante un mes observándose evolución favorable, luego mensual, después cada tres meses, el cuadro cutáneo y general fue involucionando hasta la desaparición completa. Se mantuvo con el tratamiento durante un año, todo este tiempo seguimiento en Consulta de Dermatología en la atención secundaria.

El paciente fue valorado además por Oftalmología y Psiquiatría.

Es frecuente este tipo de lepra en Timor Leste y lo necesario que es su control en el área de atención primaria, el cual no se realiza según el programa. En este caso como en todos los demás diagnosticados es muy interesante plantear que no se hizo control de foco, situación que es muy preocupante para los profesionales de colaboración médica cubana, pues, en este país se trata el paciente enfermo de lepra según programa de la OMS, pero no se realiza notificación adecuada de los casos, tampoco control de foco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Jakowlew A, et al. Lepra. Conceptos actuales de una enfermedad milenaria. INFORME, 2008; 10 (1).

- 2 Skeleton Pushes Back Leprosy's Origins – Holden. Science NOW; 2009. (527):1.
- 3 Kumar B, Dogra S. Leprosy. In: Rakel RE, Bope ET, (eds.) Conn's Current Therapy 2008. 60th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.
- 4 Rivero Reyes E, Barrios Martínez Z, Berdasquera Corcho D, Tápanes Fernández T, Peñalver Sinchay AG. La lepra, un problema de salud global. Rev Cubana Med Gen Integral. 2009 [citado 24 abr 2010];25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000100010&script=sci_arttext
- 5 Terencio de Las Aguas J. El origen de la lepra en América y su situación actual. Rev Leprol. Fontilles. 2005, 17(2):157-63.
- 6 Kumar B, Dogra S. Leprosy. In: Rakel RE, Bope ET (eds.). Conn's Current Therapy 2008. 60th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008; 28.
- 7 Carrazana Hernández GB, Ferra Torres GM. Indicadores epidemiológicos de la lepra en el municipio Camagüey. Cuba. Rev Leprol Fontilles. 2001; 23(5):37-50.
- 8 Fundación Novartis. Convirtiendo la lepra en historia. 2010. [citado 24 abr 2010]. Disponible en: http://www.novartis.es/portales/web/es/apartados/menuprincipal/02_sobre_novartis/Actualidad_Novartis/En_Profundidad/Articulos/Convirtiendo_la_lepra_en_historia
- 9 OPS. Lepra al día. Boletín Eliminación de la Lepra de Las Américas OPS/OMS. 2009; (7):49.

Correspondencia

Dra. María del Pilar Montero Varela. Correo electrónico: oromjj@dps.hlg.sld.cu