

INFORME DE CASO

Manifestaciones nasales por infección de lepra. Presentación de un paciente

Nasal manifestations of leprosy infection. Presentation of a patient

Dr. Osmany Enrique Gámez Díaz¹

Dra. María Guadalupe Chamizo Cabrera²

Dra. Mabel Rodríguez Hernández³

¹ Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

² Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Dermatología. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

³ Máster en Atención Integral al niño. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara.

RESUMEN

Se presenta un paciente que acudió al Cuerpo de Guardia de la Especialidad de Otorrinolaringología con secreciones nasales abundantes y fétidas, obstrucción nasal y presencia de larvas en la cavidad nasal. Se diagnosticó miasis nasal, recibió tratamiento y por la presencia de trastorno de la sensibilidad en la mucosa nasal y las lesiones cutáneas se solicitó la valoración del Especialista en Dermatología. Al estudiar el caso se concluyó el diagnóstico de lepra lepromatosa multibacilar de diagnóstico tardío y discapacidad grado II.

Palabras clave: miasis, lepra lepromatosa

ABSTRACT

A patient who presented to the Emergency Department of Otolaryngology Specialty with abundant and fetid nasal discharge, nasal obstruction and the presence of larvae in the nasal cavity is presented. Nasal myiasis was diagnosed, he received treatment and by the presence of disorder of sensation in the nasal mucosa and skin lesions was requested a valuation of Dermatology Specialist. By studying the case it is concluded of diagnosis of multibacillary lepromatous leprosy of delayed diagnosis and disability grade II.

Key words: myiasis, lepromatous leprosy

La lepra lepromatosa es una enfermedad sistémica generalizada con bacteriemia continua.¹ Importantes alteraciones se observan a nivel de la nariz y los primeros síntomas de afectación nasal están dados por hipersecreción mucosa y epistaxis. Las lesiones nasales son comunes en esta forma clínica y se calcula que el 50% de los casos presentan lesiones evidentes en la nariz.² Este proceso ocasiona secreciones fétidas y trastornos de la sensibilidad que determinan incapacidad para discernir estímulos dolorosos, lo que favorece la invasión de la cavidad nasal por larvas de moscas que depositan sus huevos (miasis nasal).³

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente de 74 años de edad, blanco, masculino, trabajador agrícola, con antecedentes de lesiones en la piel y calambres en las manos y los pies desde hace tres años. Acudió al Cuerpo de Guardia de la Especialidad de Otorrinolaringología por presentar, desde hacía dos semanas, coriza y abundantes secreciones nasales que, en esta ocasión, se acompañaban de dificultad para respirar. Al examen físico de las fosas nasales, en la rinoscopía anterior, se constató una mucosa nasal congestiva e inflamada con abundantes secreciones mucopurulentas y fétidas, pérdida de la sensibilidad dolorosa a nivel de la mucosa nasal, cornete inferior pálido e hipertrófico y abundantes larvas que ocupaban las fosas nasales. Se diagnosticó una miasis nasal (figura 1).



Figura 1. Miasis nasal en un paciente con lepra lepromatosa

De inmediato se indicó un tratamiento: extracción de las larvas en las cavidades nasales, antisepsia local y antibiótico sistémico.

Por la pérdida de sensibilidad al dolor en la mucosa nasal y la presencia de lesiones cutáneas se solicitó una interconsulta con el Especialista en Dermatología.

En el examen dermatoneurológico se observó: piel anhidrótica y descamativa y nódulos de bordes bien definidos, redondeados, color de hoja seca, de hasta 2cm de diámetro, escasos en número y localizados en los codos, las rodillas y los pabellones auriculares; alopecia de la cola de las cejas; hipertrofia troncular de los nervios cutáneos periféricos: auricular mayor del plexo cervical superficial, cubital y peroneal común; retracción de los dedos de las manos (mano en garra), atrofia muscular de la región tenar e hipotenar y anestesia a nivel de las falanges terminales de las manos.

Una biopsia cutánea de los nódulos informó el diagnóstico histológico de lepra lepromatosa y el frotis cutáneo (baciloscopía) codificación 4. En correspondencia con los criterios clínico, histológico y bacteriológico se confirmó el diagnóstico de lepra y se informó como lepra lepromatosa multibacilar de diagnóstico tardío y discapacidad grado II. Se iniciaron, de forma inmediata, las acciones establecidas en las Normas técnicas para el control y el tratamiento de la lepra en Cuba y el seguimiento por el área de salud.

COMENTARIO FINAL

La lepra lepromatosa es la forma clínica estable, maligna y de pronóstico reservado con mayor número de lesiones cutáneas, de afectaciones del sistema nervioso periférico y de abundantes bacilos y constituye la verdadera fuente de infección de la enfermedad.¹

Las lesiones nasales son muy frecuentes en esta forma clínica y se caracterizan por una rinitis que pasa por tres períodos: congestivo, de estado y cicatrizal. Los primeros síntomas están dados por epistaxis, coriza tenaz recidivante e hipersecreción mucosa y mucopurulenta (o ambas). La mucosa se presenta descolorida, atrofiada, seca y con costras adherentes a las paredes del septum. En el período de estado eminentemente destructivo se producen infiltraciones o nódulos (lepromas) lisos, duros y anestésicos localizados, preferentemente, en la parte anterior del tabique; la mucosa adquiere un color amarillo pálido uniforme. Sobre estas lesiones se instalan pequeñas ulceraciones que confluyen y perforan el tabique; en las perforaciones los bordes son hipoestésicos o anestésicos. El período cicatrizal se caracteriza por fibrosis, retracciones nasales, mucosa atrófica y nariz deformada en silla de montar o catalejo.¹⁻³

La lepra es la única enfermedad tropical endémica de Cuba eliminada como problema de salud, pero no erradicada; se informan entre 200 a 300 casos nuevos cada año. Para su diagnóstico es necesario identificar los signos precoces y aquellos que hagan sospechar la enfermedad en cualquiera de sus estadios clínicos. El diagnóstico precoz, tan pronto como sea posible después de la aparición de las primeras manifestaciones clínicas, reviste la mayor importancia para el control de la enfermedad; a partir de él se inicia todo el mecanismo que establecen las Normas técnicas para el control y el tratamiento de la lepra en Cuba,⁴ pues el tratamiento del enfermo logra la curación definitiva, la interrupción de la cadena de transmisión y la prevención de discapacidades.^{4,5}

El término miasis lo utilizó Hope en 1840 para designar la invasión y la destrucción de órganos o tejidos de vertebrados por larvas de mosca.⁶

En Cuba es responsable, en primer término, la larva de *Cochliomyia hominivorax* o mosca dorada y le siguen, en orden de frecuencia, la *Lucilia macellaria* o mosca verde y la *Calliphora vomitoria* o mosca azul.³

La mosca deposita sus huevos atraída por ciertos olores en fosas nasales con procesos que determinan secreciones fétidas y a las pocas horas se establece el desarrollo de larvas. Los primeros síntomas están dados por el cosquilleo y la rinorrea mucosa, que luego se torna sanguinolenta y purulenta, fétida, acompañada de neuralgias y estornudos; en fase ulterior la inflamación se intensifica y se propaga a las cavidades perinasales, necrosa los tejidos y ocasiona sinusitis y edema de párpados. La infestación puede evolucionar hacia la necrosis de los tejidos perinasales.⁶

El examen objetivo constata una inflamación intensa de la mucosa y secreciones abundantes y se observan larvas cilíndricas, afiladas en sus extremos y con intensa actividad motriz.

El tratamiento se basa en la extracción con pinzas de todas las larvas -se comienza con la anestesia de la mucosa nasal y el uso de sustancias capaces de paralizar los movimientos de las larvas (cloromorfo)- y, finalmente, el lavado con solución salina para obtener el arrastre mecánico de las no visibles pues las larvas adormecidas no se adhieren a la mucosa.⁷⁻⁹

El Especialista en Otorrinolaringología debe tener presente el diagnóstico de lepra ante procesos inflamatorios crónicos de la cavidad nasal, desde la epistaxis como síntoma inicial hasta la deformidad nasal en silla de montar; la exploración de la sensibilidad al dolor se impone en el examen físico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rea T, Medlin R. Leprosy. En: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 5^{ta}ed. New York: McGraw-Hill; 2005 .p. 2491-2506.
2. Thompson Valentín E. Lepra nasal. En: Clínica otorrinolaringología. 4^{ta} ed. Barcelona: Masson; 2003. p. 238-9.
3. Lozano Lavernia M, Peña Sayaz Y, Álvarez Yabor V, González Pompa S. Enfermedad de Hansen y miásis cutánea. Presentación de un caso. Rev Electron Zoilo Marinello Vidaurreta [Internet]. 2009 [citado 6 Nov 2013];34(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2009/ener-mar09/ene-mar09_7.html
4. Ministerio de Salud Pública. Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 7-9
5. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el desarrollo de Planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas [Internet]. Washington, DC: OPS/OMS; 2011 [citado 16 Jul 2012]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/index.php?cont>
6. Jaya Kumar A, Haritha Avula N, Udaya Kumar M. Orofacial Myiasis of the Gingiva and Nasal Cavity: A Report of Two Cases and General Review. AAP [Internet]. 2011 Sept [citado 5 Nov 2013];82(9):1383-88. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3027854/?tool=pubmed>
7. Shaji T, Preeti N, Karthik H. Nasal myiasis with orbital and palatal complications. BMJ. 2010 Case Rep. 2010 Dec 29;2010. pii: bcr0820103219. doi: 10.1136/bcr.08.2010.3219
8. Nazni Wa, Jeffery J, Lee HI. Nosocomial nasal myiasis in an intensive care unit. Malaysian J Pathol [Internet]. 2011 [citado 19 Ago 2010];33(1):53–6. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21874753

9. Dutto M, Bertero M. Cutaneous Superficial Myiasis: Report of a Rare Nosocomial Parasitic Disease Caused By Diptera Sarcophagidae. Cent Eur J Public Health [Internet]. 2011 [citado 19 Ago 2010];19(4):232–4. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22432400

Recibido: 18-11-13

Aprobado: 20 -2-14

Osmany Enrique Gámez Días. Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”.
Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)270000