



<https://doi.org/10.24245/mim.v39i3.6820>

Lepra lepromatosa, antigua enfermedad con repercusiones actuales

Lepromatous leprosy, an ancient disease with current repercussions.

Eduardo Andrés Tuta-Quintero, Lizeth Yesenia Ariza-Gómez

Resumen

ANTECEDENTES: La lepra o enfermedad de Hansen es causada por *Mycobacterium leprae*; clínicamente se manifiesta con lesiones cutáneas hasta lesiones neurales severas debido al daño de los nervios periféricos y disfunción sensorial.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 55 años de edad, sin antecedentes médicos de importancia, quien acudió al servicio de consulta externa por padecer un cuadro inicial de múltiples lesiones nodulares, eritematosas con dolor tipo ardor y prurito, en quien se confirmó el diagnóstico de lepra lepromatosa.

CONCLUSIONES: El reconocimiento de las lesiones cutáneas en centros de atención primaria en salud y la capacidad de generar diagnósticos diferenciales permiten el adecuado enfoque clínico y paraclínico, con repercusión favorable en el manejo médico.

PALABRAS CLAVE: Lepra; *Mycobacterium leprae*; lepra lepromatosa; atención primaria.

Abstract

BACKGROUND: Leprosy or Hansen's disease is caused by *Mycobacterium leprae*; clinically it occurs from skin lesions to severe neural lesions due to peripheral nerve involvement and sensory dysfunction.

CLINICAL CASE: A 55-year-old male patient, with no significant medical history, who consulted the outpatient service due to the initial appearance of multiple nodular, erythematous lesions with burning pain and itching, in who lepromatous leprosy was diagnosed.

CONCLUSIONS: The recognition of skin lesions in primary healthcare approach, and the ability to generate differential diagnoses allow an adequate clinical and paraclinical approach, having a favorable impact on medical management.

KEYWORDS: Leprosy; *Mycobacterium leprae*; Lepromatous leprosy; Primary Health Care.

Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

Recibido: 20 de agosto 2021

Aceptado: 17 de noviembre 2021

Correspondencia

Eduardo Andrés Tuta Quintero
eduardotuqu@unisabana.edu.co

Este artículo debe citarse como: Tuta-Quintero EA, Ariza-Gómez LY. Lepra lepromatosa, antigua enfermedad con repercusiones actuales. Med Int Méx 2023; 39 (3): 586-589.



ANTECEDENTES

La lepra o enfermedad de Hansen es causada por *Mycobacterium leprae*; clínicamente se manifiesta como lesiones cutáneas hasta lesiones neurales severas debido al daño de los nervios periféricos, la mucosa respiratoria y la disfunción sensorial.¹ La enfermedad por *Mycobacterium leprae* es uno de los principales problemas de salud pública en América Latina (Brasil) y Asia (India), según la Organización Mundial de la Salud; India representa al 58.8% de la población mundial con lepra.² El espectro de las manifestaciones clínicas de la enfermedad se relaciona con la gravedad del daño celular y la magnitud de la respuesta inmunitaria generada por la micobacteria, pudiendo generar cinco tipos de lepra: tuberculoide, tuberculoide limítrofe, *borderline borderline*, lepromatosa limítrofe y lepromatosa nodular; esta última manifestada con engrosamiento difuso con innumerables nódulos discretos y confluentes distribuidos en la cara, la región supraciliar, la nariz, los pabellones auriculares, el tronco, la región glútea y las extremidades.³ Consecuente al avance médico en las últimas décadas, las terapias conjugadas y antiinflamatorias han mejorado los desenlaces clínicos en salud a largo plazo para las personas diagnosticadas con infección por *Mycobacterium leprae*.⁴

Comunicamos el caso de un paciente masculino de 55 años de edad proveniente de Cundinamarca, Colombia, quien consultó por padecer un cuadro inicial de aparición de múltiples lesiones nodulares de origen desconocido.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 55 años de edad, sin antecedentes médicos de importancia, quien acudió al servicio de consulta externa de un centro de atención primaria en salud por un cuadro clínico inicial de un mes de evolución

consistente en la aparición de múltiples lesiones nodulares, eritematosas con dolor tipo ardor y prurito asociado; en esa consulta recibió como manejo inicial antimicóticos por sospecha de infección micótica; sin embargo, no obtuvo alivio del cuadro por lo que reconsultó, en donde se decidió solicitar paraclínicos de función hepática que resultaron dentro de límites normales y reporte de VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) negativo.

Recibió valoración por el servicio de medicina familiar dando enfoque como impresión diagnóstica de neurofibromatosis, siendo remitido al servicio de dermatología quienes valoran al paciente con cuadro de larga data y extensión de las lesiones cutáneas con características eritematosas, nodulares, en la cara, el tronco y los miembros superiores e inferiores, no dolorosas a la palpación, con límites poco definidos, de tamaños variables (**Figura 1**); en términos neurológicos se evidenció alteración bilateral únicamente en la región anterior de los antebrazos consistente en parestesias, con sensibilidad conservada en el resto del cuerpo, en esa consulta la baciloscopia seriada tuvo resultado negativo. Posteriormente en cita de control por el servicio de Dermatología, debido a que el paciente se encontraba en vivienda lejana, con dificultad al acceso de toma de exámenes de extensión, limitación de toma de biopsias en la piel y sin disponibilidad para toma de prueba de reacción de lepromina en el centro de salud, se decidió solicitar baciloscopia de Hansen con reporte positivo con índice bacilar de 6+.

Con base en los hallazgos descritos, el paciente asistió nuevamente a consulta externa de medicina general donde se estableció el diagnóstico de lesiones secundarias a infección por *Mycobacterium leprae*,⁵ por lo que se optó por solicitar tratamiento farmacológico para clasificación bacteriológica multibacilar; se realizó notificación del caso.

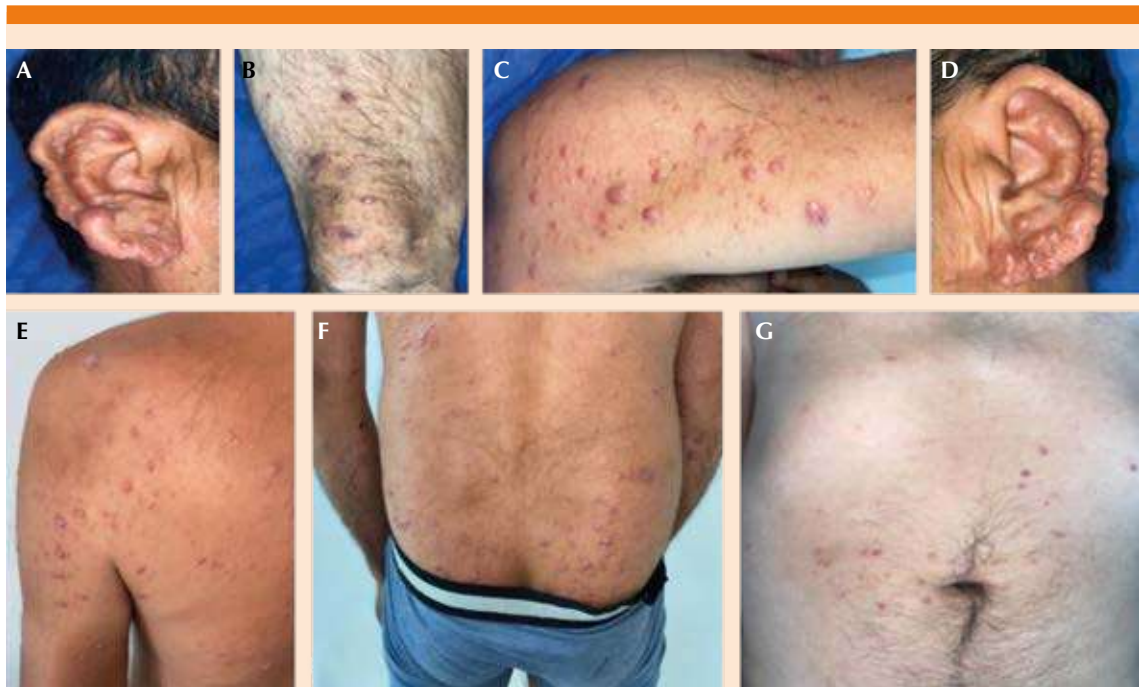


Figura 1. Múltiples lesiones nodulares, firmes, eritematosas. **A.** Pabellón auricular derecho. **B.** Región anterior de la rodilla derecha. **C.** Región lateral del brazo derecho. **D.** Pabellón auricular izquierdo. **E.** Región posterior del hombro izquierdo. **F.** Región lumbosacra. **G.** Región abdominalal.

DISCUSIÓN

La lepra es una infección granulomatosa crónica causada por *Mycobacterium leprae* que afecta principalmente la piel y el sistema nervioso periférico.⁶ El tropismo presente de *Mycobacterium leprae* por las células de Schwann de la dermis superficial debe destruir al menos el 30% de las fibras nerviosas para generar manifestaciones clínicas asociadas con pérdida de la sensibilidad; además, el daño a las células endoteliales, el epitelio epineural y los axones desencadena la progresión de la enfermedad sistémica. La pérdida de la sensibilidad a los cambios de temperatura, dolor y tacto discriminativo fino son consecuencia de la lesión neural de filetes sensitivos y simpáticos de las ramas periféricas cutáneas y subcutáneas; la repercusión en el

sistema nervioso autónomo explica la anhidrosis característica de la enfermedad.

La lepra lepromatosa histológicamente se caracteriza por epidermis atrófica y dermis profunda que está infiltrada difusamente por linfocitos, células plasmáticas y macrófagos espumosos de citoplasma claro llenos de bacilos o células de Virchow.

Existen diversos diagnósticos diferenciales de las lesiones causadas en la piel, como la psoriasis anular, el lupus eritematoso sistémico y la neurofibromatosis, entre otros; éstos cobran relevancia en este caso, ya que, como se evidenció previamente, su impresión diagnóstica inicial fue como infección micótica, seguida de impresión diagnóstica de neurofibromatosis



hasta que finalmente se realizó el estudio de la piel, que permitió llegar al diagnóstico real, como se evidenció en el caso con reporte de índice bacilar (que hace referencia al promedio de cruces encontradas en las muestras tomadas y leídas del paciente) elevado con más de 6 cruces y dadas las características de las lesiones pudo concluirse que el paciente cursaba con lepra lepromatosa multibacilar.⁷

Los centros de atención médica de primer nivel tienen alto flujo de pacientes con estadios iniciales de la enfermedad, cuya finalidad es resolver las necesidades de atención básicas de baja complejidad y consultorios.⁸ Este nivel permite la adecuada accesibilidad a la población, pudiendo proporcionar una atención oportuna y eficaz; es indispensable el reconocimiento de las manifestaciones en la piel, existen algunas características clínicas dermatológicas típicas de la lepra que pueden enfocar una alta sospecha diagnóstica; a la vez, permiten establecer la toma de estudios paraclínicos como baciloscopia para la confirmación diagnóstica de la enfermedad.

CONCLUSIONES

La lepra es una infección granulomatosa crónica causada por *Mycobacterium leprae* que afecta principalmente la piel y el sistema nervioso periférico. Como parte de las manifestaciones clínicas, evidenciamos una infiltración progresiva y difusa de la piel, como nódulos mal definidos y pápulas eritematosas de distribución

simétrica, así como máculas eritematosas de distribución difusa. El personal de salud de los centros de atención primaria debe reconocer y tener presente las múltiples manifestaciones cutáneas de la lepra con el fin de permitir enfocar la alta sospecha diagnóstica, lo que repercutirá favorablemente en el diagnóstico temprano y una atención médica oportuna.

REFERENCIAS

1. Polycarpou A, Walker SL, Lockwood DN. New findings in the pathogenesis of leprosy and implications for the management of leprosy. *Curr Opin Infect Dis* 2013; 26 (5): 413-9. doi: 10.1097/QCO.0b013e3283638b04.
2. Sengupta U. Elimination of leprosy in India: An analysis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2018; 84 (2): 131-136. doi: 10.4103/ijdv.IJDVL_1070_16.
3. White C, Franco-Paredes C. Leprosy in the 21st century. *Clin Microbiol Rev* 2015; 28 (1): 80-94. doi: 10.1128/CMR.00079-13.
4. Donoghue HD. Insights into ancient leprosy and tuberculosis using metagenomics. *Trends Microbiol* 2013; 21 (9): 448-50. doi: 10.1016/j.tim.2013.07.007.
5. Cuevas J, Rodríguez-Peralto JL, Carrillo R, Contreras F. Erythema nodosum leprosum: reactional leprosy. *Semin Cutan Med Surg* 2007; 26 (2): 126-30. doi: 10.1016/j.sder.2007.02.010.
6. Grzybowski A, Sak J, Suchodolska E, Virmond M. Leprosy: various etiologies from miasma to bacteriology and genetics. *Clin Dermatol* 2015; 33 (1): 3-7. doi: 10.1016/j.clindermatol.2014.07.012.
7. Mungroo MR, Khan NA, Siddiqui R. *Mycobacterium leprae*: Pathogenesis, diagnosis, and treatment options. *Microb Pathog* 2020; 149: 104475. doi: 10.1016/j.micpath.2020.104475.
8. Etchebarne L. Atención Primaria de la Salud y Primer Nivel de Atención. En: Etchebarne L. *Temas de Medicina Preventiva y Social*. Montevideo, Fefmur 2001; 75-82.