

Lepra paucibacilar en un niño. Caso Clínico

Paucibacillary leprosy in a child. Clinical case

Cecilia Yudith Peraza-Pat¹, Guillermo Padrón-Arredondo².

RESUMEN

Introducción. La lepra es una enfermedad crónica transmisible producida por *Mycobacterium Leprae*, que adopta dos formas dependiendo el grado de inmunidad del paciente. La lepra tuberculoide se presenta en pacientes con alta resistencia y en ella se observa un engrosamiento de nervios cutáneos, anestesia y lesiones cutáneas en platillo. La lepra lepromatosa se observa en pacientes de menos resistencia y afecta gran número de sistemas corporales con placas amplias, nódulos en la piel iritis, queratitis, destrucción del hueso y cartilago nasales, atrofia testicular, edema periférico y afectación del sistema reticuloendotelial.

Caso clínico. Masculino de 13 años de edad originario de la ciudad de México y radicado en Playa del Carmen, Quintana Roo, que inició su padecimiento hace tres años al sufrir raspadura en pierna derecha jugando fútbol, que al sanar se convirtió en zona pruriginosa y posteriormente en mancha hipopigmentada. Hace un año la misma área se convirtió en zona con anestesia cutánea, la prueba de sudoración reportó anhidrosis, se realizó una baciloscopia que confirmó el diagnóstico por biopsia que reportó dermatitis perianexial y perivascular con linfocitos e histiocitos compatibles con lepra indeterminada. Actualmente recibe tratamiento médico con Rifampicina y Dapsone, por lo que empieza a tener remisión de la lesión paulatinamente.

Discusión. Clínicamente la lepra se manifiesta como lesiones localizadas, múltiples o diseminadas y la histopatología de las lesiones de la piel varía desde granulomas hasta infiltraciones difusas de la piel dependiendo del estado inmunológico de los pacientes aunque en algunos casos el análisis histopatológico puede no correlacionarse con el diagnóstico clínico.

Palabras clave: Lepra; Niño; Diagnóstico; Terapéutica

SUMMARY

Introduction. Leprosy is a chronic communicable disease caused by *Mycobacterium Leprae* that takes two forms depending on the degree of immunity of the patient. Tuberculoid leprosy occurs in patients with high resistance and it shows thickening of cutaneous nerves, anesthesia and cutaneous lesions in the saucer. Lepromatous leprosy is observed in patients with less resistance and affects a large number of body systems with broad plaques, nodules in the skin, iritis, keratitis, destruction of the nasal bone and cartilage, testicular atrophy, peripheral edema and involvement of the reticuloendothelial system.

Clinical case. A 13-year-old male from Mexico City and based in this city that began his condition three years ago when he suffered a scratch on his right leg while playing soccer, which when healing became an itchy area and subsequently a hypopigmented spot. A year ago, the same area became an area with cutaneous anesthesia, the sweat test reported anhidrosis, and a smear test was performed that confirmed the biopsy diagnosis that reported perianexial and perivascular dermatitis with lymphocytes and histiocytes compatible with undetermined leprosy. He is currently receiving medical treatment with Rifampicin and Dapsone so he begins to have remission of the lesion gradually.

Discussion. Clinically, leprosy manifests as localized, multiple or disseminated lesions and the histopathology of the skin lesions varies from granulomas to diffuse infiltrations of the skin depending on the immunological status of the patients although in some cases the histopathological analysis may not correlate with the clinical diagnosis.

Keywords: Leprosy; Child; Diagnosis; Therapeutics

1 Departamento de Epidemiología. Hospital General Playa del Carmen. Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo. México.

2 Departamento de Investigación. Hospital General Playa del Carmen. Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo. México.

Correspondencia: Guillermo Padrón-Arredondo.

Correo electrónico: gpadronarredondo@hotmail.com

Recibido: 14 de agosto de 2019.

Aceptado: 26 de noviembre de 2019.

INTRODUCCIÓN

La lepra (leprosy) es una enfermedad crónica transmisible producida por *Mycobacterium Leprae*, que adopta dos formas dependiendo del grado de inmunidad del paciente. La lepra tuberculoide (lepromatous leprosy), se presenta en pacientes con alta resistencia y en ella se observa un engrosamiento de nervios cutáneos, anestesia y lesiones cutáneas en platillo.

La lepra lepromatosa (tuberculoid leprosy), se observa en pacientes de menos resistencia y afecta gran número de sistemas corporales con placas amplias, nódulos en la piel iritis, queratitis, destrucción del hueso y cartílago nasales, atrofia testicular, edema periférico y afectación del sistema reticuloendotelial. Puede producirse ceguera, es raro que el paciente muera, salvo a que también existan amiloidosis o tuberculosis.

En contra de lo que se suele creer, la lepra no es muy contagiosa y se requiere un contacto íntimo y prolongado para que se extienda de una persona a otra. Los niños son más susceptibles a la infección que los adultos ⁽¹⁾.

Caso clínico

Masculino de 13 años de edad originario de la ciudad de México y radicado en Playa del Carmen, Quintana Roo, que inició su padecimiento hace 3 años al sufrir una raspadura en la pierna derecha al jugar fútbol, la que al sanar se convirtió en una zona pruriginosa y posteriormente en una mancha hipopigmentada. Hace un año la misma área se convirtió en zona con anestesia cutánea, se realizó prueba de sudoración la que reportó anhidrosis, se realizó una baciloscopia que confirmó el diagnóstico por biopsia que reportó dermatitis perianexial y perivascular con linfocitos e histiocitos compatibles con lepra indeterminada. Actualmente recibe tratamiento médico con Rifampicina y Dapsona por lo que empieza a tener remisión de la lesión paulatinamente.

DISCUSIÓN

Clínicamente la lepra se manifiesta como lesiones localizadas, múltiples o diseminadas y la histopatología de las lesiones de la piel varía desde granulomas hasta infiltraciones difusas de la piel, dependiendo del estado inmunológico de los pacientes, aunque en algunos casos, el análisis histopatológico puede no correlacionarse con el diagnóstico clínico ⁽²⁾.

En los niños menores de 15 años el contagio se da en su comunidad y la detección de nuevos casos entre sus contactos puede ayudar a identificar la fuente de infección y así interrumpir la cadena de transmisión. Nuevas estrategias a gran escala como la quimioprofilaxis y la inmunoprofilaxis deberán establecerse para prevenir la perpetuación del ciclo de esta enfermedad ⁽³⁾.

FIGURA 1 Y 2 . Fotos mayo de 2019. En este mes, el paciente se encuentra con pérdida de sensibilidad así como de vello en la zona, se encuentra en su segunda valoración y administración de tratamiento supervisado.

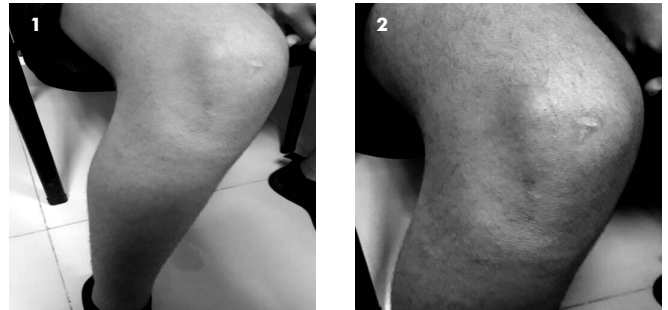
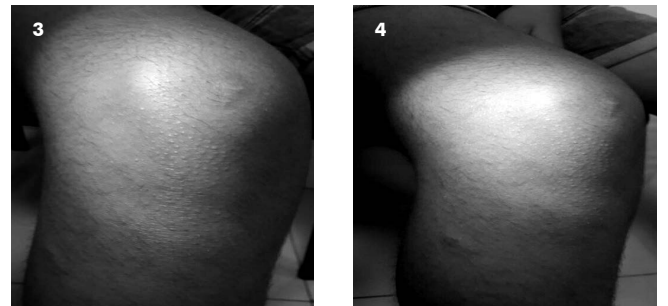


FIGURA 3 Y 4 . Fotos julio 2019. En este mes el paciente se encuentra con poca sensibilidad así como nacimiento de vello en la zona de un 80%, se encuentra en su quinta valoración y administración de tratamiento supervisado.



La incidencia de artritis en las reacciones de la lepra (en especial el tipo I y el tipo II llega a ser hasta del 57% y puede enmascarse como una artritis reumatoide al principio del cuadro agudo con poliartritis inflamatoria simétrica de pequeñas articulaciones de manos y pies, y pueden dar falsos positivos a muchos anticuerpos⁽⁴⁾.

El tratamiento de la lepra paucibacilar se maneja con Rifampicina y Dapsona, una dosis supervisada, posteriormente 28 dosis autoadministradas de Dapsona por lo que el tratamiento dura seis meses. Se realiza baciloscopia al inicio y al final del tratamiento para enviar a vigilancia post tratamiento y se realiza BAAR cada seis meses durante dos años⁽⁵⁾.

El tratamiento de la lepra multibacilar se maneja con Rifampicina, Clofacimina y Dapsona con dosis supervisadas, posteriormente 28 dosis autoadministradas de Dapsona y Clofazimina durante dos años y al finalizar el tratamiento se lleva vigilancia pos tratamiento cada seis meses y baciloscopia durante cinco años. A los contactos del paciente con diagnóstico de lepra se les realiza valoración médica durante el tratamiento del paciente así como vigilancia post tratamiento⁽⁵⁾.

REFERENCIAS

1. Douglas M Anderson; Jeff Keith; Patricia D Novak; Michelle A Elliot. Diccionario Mosby 6a. edición. Edit. Elsevier Science 2003. pág. 82
2. Blanco Córdova CA, Claxton Louit M. Lepra lepromatosa. Presentación de un caso. *MediSur*. 2018 Julio-Agosto; 16(4):593-8.
3. Cunha C, Pedrosa VL, Dias LC, Braga A, Chrusciak-Talhari A, Santos M, et al. A historical overview of leprosy epidemiology and control activities in Amazonas, Brazil, *Rev Soc Bras Med Trop*. 2015; 48(Suppl I):55-62.
4. Pedrosa VL, Dias LC, Galban E, Leturiondo A, Palheta Jr J, Santos M, et al. Leprosy among schoolchildren in the Amazon region: A cross-sectional study of active search and possible source of infection by contact tracing, *PLoS Negl Trop Dis*. 12(2): e0006261.
5. Pathania V, Shelly D, Shankar P, Matharu YS, Baveja V. Two atypical presentations of lepra reactions, *Int J Mycobacteriol*. 2018; 7:390-3.
6. NOM-027-SSAZ-2007 Para la prevención y control de la lepra.