

EVOLUCIÓN A LARGA DATA DE UNA LEPROA LEPROMATOSA

LONG-TERM COURSE OF LEPROMATOUS LEPROSY

Silvia Carolina Alfonso Jardim^{1*}

RESUMEN

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa crónica causada por *Mycobacterium leprae* o también conocido como bacilo de Hansen; afecta fundamentalmente a la piel y los nervios periféricos, las vías respiratorias altas, los ojos y los testículos. La peculiar atracción del *M. Leprae* por los nervios periféricos y a ciertos estados de reacción inmunitaria son las principales causas de mortalidad de la lepra. Hoy en día con el diagnóstico precoz y la antibioticoterapia adecuada las personas que padecen esta enfermedad pueden disfrutar de una vida productiva en la sociedad y evitar gran parte de las deformaciones y demás manifestaciones visibles. Se reporta un caso de lepra lepromatosa y su evolución.

Palabras claves: infectocontagiosa, nervios, piel.

ABSTRACT

The leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium Leprae* or also known as Hansen's bacillus that affects mainly the skin and peripheral nerves, the upper respiratory tract, the eyes and the testicles. The peculiar attraction of *M. Leprae* to peripheral nerves and to certain states of immune reaction are the main causes of mortality in leprosy. Nowadays with the precocious diagnosis and the suitable antibiotic therapy the people who suffer this disease can enjoy a productive life in the society and avoid great part of the deformations and other visible manifestations.

Key words: infectious, nerves, skin.

¹Estudiante. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Privada del Este. Sede Pdte. Franco

*Autora de correspondencia: Silvia Carolina Alfonso Jardim – Dirección: Avda. Ñe'embucú esq. Ca'azapá, Pdte. Franco – E-mail: carolinajardim21@gmail.com

Fecha de recepción: 04-01-2021. Fecha de aceptación: 07-06-2021

INTRODUCCION

La lepra es una enfermedad casi exclusivamente de países en vías de desarrollo por lo que es difícil determinar la prevalencia mundial de la lepra ya que muchos lugares con alta prevalencia carecen de infraestructuras médicas o sanitarias suficientes. La lepra se adquiere por contagio exclusivamente del hombre y requiere un contacto íntimo y prolongado, la fuente de contagio es el hombre enfermo multibacilar no tratado. No está claro cuál es la vía de transmisión, aunque se admite que principalmente es la vía aérea a través de la mucosa nasal, pero no se descarta el contagio a través de la piel o del tubo digestivo. No se ha demostrado la transmisión vía uterina. ⁽¹⁻⁴⁾

REPORTE DE CASO

Mujer de 69 años, procedente de área rural. Es diabética hace 6 años aproximadamente en mal tratamiento con metformina 850 mg y sin control de la dieta por parte del paciente. Además, padece de hipertensión arterial sistémica desde hace 6 años, en tratamiento con enalapril 20mg/día, sin control regular. El cuadro inicia con lesión por quemadura de agua caliente localizada en ambos pies que evoluciona progresivamente en 48 horas a la formación de ampollas, eritema y edema. Al ingreso se constata tensión arterial: 140/80 mmHg; frecuencia cardiaca: 94 latidos por minuto; Saturación de oxígeno: 98%, frecuencia respiratoria: 17 por minuto; temperatura 36.5°C. La paciente se encuentra en buen estado general, área precordial normal, campos pulmonares bien ventilados sin alteraciones, abdomen plano no doloroso, sin visceromegalias, movimientos peristálticos normales. En las extremidades inferiores se encontró edema de ambos pies, signo de godet (+), lesión por quemadura grado III y eritema en región afecta. Se decide su internación con diagnóstico de Celulitis necrotizante, pie diabético, (Fig.1) y diabetes mellitus descontrolada a descartar.



Fig.1: Lesiones en pie izquierdo

A la ectoscopia llama la atención alopecia de pestañas y cola de las cejas, nariz en silla de montar, orejas péndulas, leve infiltración dérmica difusa en rostro que le daban aspecto de fascie leonina. (Fig. 2) Además, impresiona lesión por quemadura grado III, pulsos pedios presentes, sin deformaciones óseas, escaso vello en miembros inferiores, indolora por lo que se procede a la realización de prueba de sensibilidad con diapasón y mononylon que demuestran neuropatía periférica con alteración de la sensibilidad de tipo siringomielia. Se solicitan estudios complementarios (entre ellos la prueba linfocutánea, Hemograma, orina simple y electrocardiograma).



Fig. 2: Fascies leonina

Hemograma: Glóbulos blancos 6.900/uL, Neutrófilos 78% Glucosa 134 mg/dl, HbA1c 6,9 %, Ácido Úrico 5,3mg/dl, Creatinina 1.08 mg/dl, Urea 52.9 mg/dl, Colesterol total 136 mg/dl, Triglicéridos 79mg/dl,

Orina Simple: normal.

Prueba linfocutánea: Positiva con 15 BAAR en 100 campos microscópicos observados.

Se inició tratamiento con: Ceftriaxona 1gr c/12hs y Clindamicina 600mg c/8hs cubriendo el proceso infeccioso en el pie izquierdo y analgésicos según dolor. Dieta hiposódica y Control de glicemia capilar con correcciones con insulina cristalina.

Se ingresa al paciente al Programa Nacional de Control de la Lepra para tratamiento de un año.

Dialogando con familiares se constata que una de las hijas presenta una lesión en miembro inferior asimétrico con fondo hipocrómico (Fig. 3) y pérdida de sensibilidad en esa zona, indicando una posible lepra tuberculoide. Se inicia tratamiento por 6 meses.



Fig.3: Lesión en miembro inferior de la hija de la paciente

La paciente permanece internada por 8 días en el servicio para mejor manejo de la lesión en ambos pies y control de la hipertensión como también de diabetes, con buena evolución, siendo dada de alta con tratamiento ambulatorio. En controles posteriores a los 6 meses, se observa una progresiva cicatrización de las lesiones en el miembro inferior izquierdo (Fig. 4)



Fig. 4: Mejoría de lesiones a los 6 meses de iniciado el tratamiento

DISCUSIÓN - CONCLUSIÓN

La lepra es una enfermedad con un fuerte estigma social por las personas que la padecen por lo que muchas veces dificulta su diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado por miedo o vergüenza.

El contagio suele producirse en la infancia o adolescencia y se ve favorecido por condiciones de pobreza, hacinamientos, falta de higiene y malnutrición. Solo el 3%-6% de los contactos familiares con pacientes con lepra desarrollan la enfermedad. Cuando la infección se produce antes de que se haya definido el estado inmunológico del organismo con respecto al *M. Leprae* se tendrá la denominada Lepra indeterminada. A partir de aquí, la enfermedad puede curarse o evolucionar a cualquiera de las otras formas. En el caso de que la anergia al *M. Leprae* sea total, el infectado desarrollará una enfermedad progresiva y generalizada que afectará a la mayoría de los órganos denominada Lepra lepromatosa. Los pacientes con un grado de resistencia buena pero no total, desarrollarán una reacción inflamatoria granulomatosa que detiene el progreso de la enfermedad lo que origina un cuadro clínico limitado con afección de la piel y sistema nervioso periférico denominada Lepra Tuberculoide. Entre estas dos formas polares existe la forma inestable de la enfermedad denominada lepra bordeline que refleja diferentes grados de resistencia a la infección. El grado de resistencia puede medirse mediante la intradermoreacción de la lepromina o de Mitsuda, positiva en el polo tuberculoide y negativa en la forma lepromatosa y variable en la bordeline.

El caso descrito en el siguiente reporte es un caso peculiar de lepra lepromatosa de más de 10 años de evolución que acudió al servicio por quemaduras de III grado a causa de su afectación de sus nervios periféricos, pero el diagnóstico fue hecho por ectoscopia por la fascies leonina característica que luego fue confirmada por la prueba linfocutánea donde también es diagnosticado con la misma patología a la hija de la paciente y ambas iniciaron tratamiento. Estos casos por más que no sea visto frecuentemente en los servicios de atención medica es probable que existan más casos similares en que la persona lleve infectada años sin un diagnóstico por la falta de infraestructura sanitaria adecuadas. ⁽¹⁻⁴⁾

BIBLIOGRAFÍA

1. J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, Joseph Loscalzo- Principios De Medicina Interna Vol. 2 Ed. 19 M&N Medical Solutrad, S.A. de C.V 2018.
2. Rozman, C. "Farreras: Medicina Interna" Vol.1 Ed. 18. edición. Doyma, Madrid, 1995
3. Arrieta, Richard; Garcés, MaríaTeresa; Ordóñez, Nelly; Fadul, Santiago; Pinto, Rafael; Rodríguez, Gerzaín Lepra familiar Biomédica, vol. 21, núm. 3, septiembre, 2001, pp. 248-255 Instituto Nacional de Salud Bogotá, Colombia.
4. Rada E, Nacarid Aranzazu A, Convit J. Ciertos aspectos inmunológicos en los estados reaccionales en la enfermedad de Hansen. Revisión. Invest clín. 2005 dic; 46(4):1-