

Eritema nudoso leproso en el curso de lepra lepromatosa Erythema Nodosum Leprosum during Lepromatous Leprosy

Jorge González Rabelo^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-7476-073X>

Yoandra Seara Govea² <http://orcid.org/0000-0003-2027-2778>

María Sofía Parra Rifá³ <http://orcid.org/0000-0002-7534-2473>

Aimet Hernández López⁴ <http://orcid.org/0000-0001-6067-7425>

¹Hospital Universitario “Comandante Faustino Pérez”. Matanzas, Cuba.

²Policlínico Calimete. Matanzas, Cuba

³Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba.

⁴Hospital Militar “Mario Muñoz Monroy”. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jorgeg.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

El eritema nudoso leproso es un estado reaccional tipo II de la lepra, que aparece en pacientes multibacilares, con gran toma del estado general, fiebre, aparición de lesiones nuevas, y toma de los troncos nerviosos periféricos. Se presenta paciente de 49 años, color de piel blanca, masculino, procedente de Cauto Cristo, Granma, y residencia actual en Calimete, Matanzas. Acude a la consulta de Dermatología por presentar lesiones en piel de dos meses de evolución. Se diagnostica una lepra lepromatosa mediante clínica, baciloscopia y biopsia. Se comienza con poliquimioterapia según establece la Organización Mundial de la Salud para multibacilar ininterrumpido. Durante este tiempo presentó 2 estados reaccionales, el primero leve y el segundo grave, con ingreso hospitalario. En estos momentos se mantiene con control mensual en el área de salud de Calimete, y seguimiento en la Consulta Multidisciplinaria Provincial de

Leprosia. Se presenta el caso por la importancia de poder realizar el diagnóstico correcto de los estados reaccionales para aplicar el tratamiento adecuado.

Palabras clave: enfermedad de Hansen; estados reaccionales; poliquimioterapia.

ABSTRACT

Erythema nodosum leprosum is a type II leprosy reaction that appears in multibacillary patients, with increased malaise, fever, new lesions onset, and damage to peripheral nerve trunks. The case is presented of a 49-year-old male patient, of white skin, from Cauto Cristo Municipality (Granma Province, Cuba), and current residence in Calimete Municipality (Matanzas Province, Cuba). He attends the Dermatology consultation for presenting skin lesions with a two-month evolution. Lepromatous leprosy is diagnosed through clinical examination, bacilloscopy and biopsy. Polychemotherapy is started, as the World Health Organization establishes for uninterrupted multibacillary infection. During this time, the patient presented two reactional states (the first was mild and the second was severe), with hospital admission. At the moment, the patient is under monthly control in the health area of Calimete, and under monitoring in the provincial multidisciplinary consultation of leprosy. The case is presented due to the importance of making the correct diagnosis of reactional states in order to apply appropriate treatment.

Keywords: Hansen's disease; reactional states; polychemotherapy.

Recibido: 21/02/2019

Aprobado: 23/03/2019

Introducción

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa, granulomatosa, crónica, poco transmisible, que se manifiesta esencialmente en la piel y los nervios periféricos, pero puede ser sistémica. Hay pérdida de la sensibilidad y puede acompañarse de fenómenos agudos y discapacidades.^(1,2)

Constituye un problema de salud pública prioritario en países subdesarrollados y tiene gran relación con la pobreza, la falta de servicios sanitarios y la desnutrición.⁽³⁾

La forma clínica lepromatosa es del tipo progresivo, estable, sistémico e infectante. El estudio bacteriológico muestra bacilos y en la biopsia se observan células de Virchow. Se divide en dos formas clínicas: nodular y difusa.^(1,2,4)

La lepra lepromatosa nodular (LLN) se caracteriza por la aparición de nódulos, que pueden ir precedidos de lesiones circunscritas, como manchas eritematosas o hipocrómicas, lesiones foliculares o infiltraciones localizadas.^(1,2,4,5)

La variedad histioide se manifiesta por nódulos prominentes y brillantes en piel, al parecer no afectada, que se observan principalmente en la cara y en partes salientes. Sobreviene en casos antiguos, o que muestran resistencia a la Dapsona.^(4,6)

La reacción leprosa (tipo II) es un estado agudo que se manifiesta por síntomas generales, neurales, viscerales y cutáneos. Algunos enfermos la presentan una sola vez, pero en otros hay brotes constantes. Puede expresarse mediante tres síndromes dermatológicos: eritema nudoso, eritema multiforme y eritema necrosante.^(1,2,4,6,7)

El eritema nudoso es el más común, y está constituido por nudosidades profundas y dolorosas, que aparecen en el tronco, las extremidades y la cara. Evolucionan en días o semanas y al desaparecer dejan descamación o zonas de hipodermis.^(1,2,6,7)

Caso clínico

Se presenta paciente de 49 años de edad, color de piel blanca, sexo masculino, obrero agrícola, procedente de Cauto Cristo, provincia oriental de Granma, y residencia actual en el municipio Calimete, Matanzas. Presenta antecedentes de fiebre reumática, operado de úlcera péptica perforada, e hipertensión arterial (HTA), para lo cual lleva tratamiento con enalapril. Refiere haber comenzado desde hacía 2 años con lesiones en piel de aspecto nodular, la primera en la rodilla derecha y posteriormente se diseminó a miembros inferiores y superiores, espalda, región glútea y cara. Por esta causa fue valorado por el médico de familia, el cual indicó antihistamínicos. Acude al Hospital de Jagüey Grande y deciden ingresarlo en el Servicio de Medicina, con diagnóstico al egreso de síndrome nodular de etiología desconocida.

Con esta historia clínica llega a la consulta de Dermatología del área de salud de Calimete. Antecedentes patológicos familiares: Hipertensión arterial (padre).

Examen físico dermatológico: Múltiples lesiones nodulares de tamaño variable, superficie lisa color violácea, que dejan piel sana entre ellas, una de mayor tamaño con ulceración central cubierta por costra en rodilla derecha, las restantes se encuentran diseminadas en pabellones auriculares, cara, miembros superiores e inferiores, espalda y región glútea. Se observan otras lesiones en forma de máculas hipocrómicas en región de la espalda, de dos años de evolución. Sensibilidad conservada, tronco nervioso cubital engrosado.

Exámenes complementarios:

Hemograma, velocidad de sedimentación globular, glicemia, TGP, TGO, FA, colesterol, triglicéridos, urea, creatinina, ácido úrico, VDRL, VIH. Todos dentro de los límites normales.

Glucosa: 6 fosfato deshidrogenasa normal.

Baciloscopia: AI: cod-1 IM 3 %, AD: cod-1 IM 3 %, CI: cod-2 IM 8 %, CI: cod-2 IM 7 %, Frotis nasal derecha e izquierda: cod-2

Frotis nasal derecha e izquierda: cod-2

Biopsia cutánea: Compatible con lepra lepromatosa

H/E: Epitelio atrófico, ortoqueratosis, banda de unna, infiltrado histiocítico.

Fiti Faraco: Bacilos coloreados de rosa fresa que rellenan los histiocitos espumosos (aparecen globis) (Fig. 1).

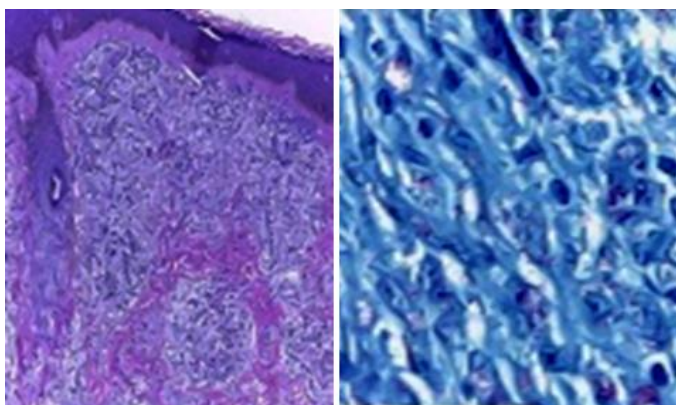


Fig. 1 - H/E y Fiti Faraco que confirman diagnóstico de lepra lepromatosa.

Se diagnostica mediante clínica, baciloscopia y biopsia de piel una lepra lepromatosa, y se comienza tratamiento ininterrumpido con poliquimioterapia según establece la OMS para multibacilar (MB), ácido fólico, fumarato ferroso y profilaxis de las discapacidades.

Se valora en la consulta provincial de lepra, donde se comprueba que existe buen control del foco en el área, con examen dermatoneurológico al 100 % de los contactos y quimioprofilaxis.

Encuesta de tiempo: Diagnóstico tardío, las primeras lesiones aparecieron desde hacía más de 2 años.

Fuente de infección: Desconocida.

Al séptimo mes de tratamiento, el paciente comienza con lesiones nodulares nuevas en número de dos, en antebrazo izquierdo, algo dolorosas y presenta ligera toma del estado general, afebril. Se valora el diagnóstico de eritema nudoso leproso leve. Se comienza tratamiento con reposo del miembro, paracetamol tabletas 500 mg c/8 horas y se continúa el tratamiento con poliquimioterapia. Se observa mejoría del cuadro.

Al octavo mes y 17 días el paciente comienza con nueva sintomatología, gran toma del estado general, fiebre, cefalea y aparecen lesiones nuevas e inflamación de las ya existentes. Por esta causa se decide el ingreso en el Hospital de Colón.

Examen dermatológico: Lesiones nodulares eritemato-violáceas, incontables, de tamaño variable, calientes, dolorosas, diseminadas en cara, tronco y miembros superiores e inferiores (Fig. 2, 3 y 4).



Fig. 2 - Lesiones nodulares en cara.



Fig. 3 - Nódulos eritematovioláceos de tamaño variable en miembros superiores.



Fig. 4 - Lesiones nodulares en miembros inferiores.

Sensibilidad: Área de hipoestesia en región lumbar izquierda, anestesia en lesión nodular de la rodilla derecha. Troncos nerviosos: cubital, radial y tibial posterior engrosados y dolorosos.

Se valora el diagnóstico de eritema nudoso leproso grave y se comienza tratamiento bajo ingreso, con reposo absoluto, paracetamol (tabletas 500 mg)

1 tableta c/6 horas, prednisona (tabletas 5 mg) 40 mg /día, pentoxifilina (tabletas 400 mg) 1 tableta c/8 horas y continuar el tratamiento con poliquimioterapia.

En estos momentos el paciente se encuentra con buen estado general, se aprecia mejoría del cuadro clínico al onceno mes del tratamiento de poliquimioterapia.

Continúa con dosis de 25 mg de prednisona y pentoxifilina 1 tableta 400 mg c/8 horas. Se mantiene el control mensual en el área de salud de Calimete y seguimiento en la Consulta Provincial de Lepra.

Comentarios

Es común que, por desconocimiento, diferentes especialidades asistan a pacientes con lesiones y síntomas sugestivos de lepra y por tanto, se retarde la remisión al dermatólogo para realizar el diagnóstico oportuno y precoz de la enfermedad.^(7,8)

El caso presentado corresponde con este criterio, el cual comenzó con síntomas desde más de dos años atrás, y fue valorado por especialistas de Medicina General Integral y Medicina Interna, incluso durante su ingreso hospitalario donde se determinó diagnóstico de síndrome nodular de etiología desconocida.

Un diagnóstico tardío trae como consecuencias una tasa de curación menor, evolución tórpida de la enfermedad, discapacidades futuras y consiguiente riesgo de transmisión de la enfermedad en la comunidad.^(7,8)

El paciente comenzó tratamiento ininterrumpido con poliquimioterapia según establece la OMS para multibacilar. Al séptimo y octavo mes de tratamiento presentó dos estados reaccionales eritema nudoso leproso (ENL), el primero leve y el segundo grave con ingreso hospitalario, estados clínicos que aumentan el riesgo de discapacidades para toda la vida. La asociación de prednisona y

pentoxifilina fue oportuna y beneficiosa para el paciente, con visible mejoría clínica y estabilidad del estado reaccional.

Consideramos que la Estrategia Mundial planteada por la OMS, 2016-2020 hacia un mundo sin lepra, es alcanzable. Cuba tiene un sistema de salud que garantiza la atención accesible, gratuita, rápida y de calidad, desde la Atención Primaria de Salud hasta los niveles institucionales.⁽⁹⁾

Eliminar la enfermedad es posible, se tienen los conocimientos, y solo con la aplicación y el cumplimiento de los programas establecidos podremos llegar a erradicar este mal infeccioso tan antiguo en la historia de la humanidad.^(9,10)

Referencias bibliográficas

1. Fitzpatrick T, Goldsmith L, Wolff K. Dermatology in General Medicine. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2014.
2. Terencio de las Aguas J. Consideraciones histórico-epidemiológicas de la lepra. Med Cutan Iber Lat Am. 2016;34(4):179-94.
3. World Health Organization. Leprosy: global situation. Ginebra: WHO; 2016.
4. Benenson Abram S. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Washington DC: Asociación Estadounidense de Salud Pública; 2015.
5. Rivero E, Barrios Z, Berdasquera D, Tápanes T, Peñalver A. La lepra, un problema de salud global. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009 [acceso 27/10/2019];25(1):[6p.]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/mgi/v25n1/mgi10109.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud. Lepra. Nota descriptiva N° 101. Ginebra: WHO Media centre; 2016.
7. Burstein Z. La lepra, enfermedad paradigmática, ¿podrá ser eliminada en un futuro cercano? Folia Dermatológica Peruana. 2002;13(2):51-6.

8. Cuevas Ortiz L, La Hoz F, León CI. Caracterización clínica y sociodemográfica de casos nuevos de lepra en municipios endémicos y no endémicos de Colombia. *Revista de Salud pública*. 2004;6(97):50-63.
9. Ortega González LM. Lepra. En: Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 430-4.
10. Oramas DK, Cruzata L, Sotto JD, Poulot S. Comportamiento de la lepra en dos policlínicos del municipio La Lisa. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2009;25(4):77-85.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de ningún tipo con la elaboración de este documento.

Contribución de los autores

Jorge González Rabelo: Seguimiento del paciente desde la primera consulta, búsqueda de referencias bibliográficas, organización de la información, redacción y revisión final del artículo.

Yoandra Seara Govea: Seguimiento del paciente, búsqueda de referencias bibliográficas y redacción del artículo.

María Sofía Parra Rifá: Confección de la historia clínica del paciente y realización de la biopsia de piel.

Aimet Hernández López: Seguimiento del paciente durante su estadía en el Hospital Militar “Mario Muños Monroy”.