

## **Lepra lepromatosa y eritema nudoso leproso: evolución natural**

### **Lepromatous Leprosy and Erythema Nodosum Leprosum: Natural History**

Yanara García Leyva<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1322-3073>

Mayta Brito Chávez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7240-6064>

Kenia González González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8206-9906>

<sup>1</sup>Hospital Especializado Dermatológico “Dr. Guillermo Fernández Hernández-Baquero”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [yanara.garcia@infomed.sld.cu](mailto:yanara.garcia@infomed.sld.cu)

#### **RESUMEN**

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; en otros hay brotes constantes. Se presenta paciente masculino de 30 años, con antecedentes de salud y antecedentes patológicos familiares de la madre, tres tíos maternos y abuela paterna con enfermedad de Hansen. Recuerda haber realizado quimioprofilaxis. Hace un año comenzó con lesiones dolorosas en piel, en forma de nódulos eritematosos en tórax, espalda, abdomen, y miembros superiores e inferiores. Acude a nuestro centro donde se diagnostica un eritema nudoso leproso en el curso de una lepra lepromatosa. Comienza tratamiento con poliquimioterapia y, tanto en el transcurso del mismo, como al concluirlo, presenta otros dos estados reaccionales. Lo interesante del caso es que el eritema nudoso leproso se ha manifestado en varias ocasiones en este paciente, desde antes de comenzar el tratamiento, durante y posterior al mismo.

**Palabras clave:** lepra lepromatosa; eritema nudoso leproso.

## ABSTRACT

Type II leprosy reaction is an acute state manifested by general, neural, visceral and cutaneous symptoms. Some patients present it only once; in others, there are constant reappearances. The case is presented of a 30-year-old male patient, without previous medical conditions and with family pathological antecedents of Hansen's disease (the mother, three maternal uncles and the paternal grandmother). He remembers having received chemoprophylaxis previously. One year ago, he began with painful skin lesions, in the form of erythematous nodules on the chest, back, abdomen, and upper and lower extremities. He attends our center, where a leprosy erythema is diagnosed during lepromatous leprosy. Polychemotherapy is started and, both during treatment and at the end of it, the patient presents two other reactional states. The interesting aspect regarding this case is that erythema nodosum leprosum has manifested itself on several occasions in this patient, before treatment was started, during treatment and after it.

**Keywords:** lepromatous leprosy; erythema nodosum leprosum.

Recibido: 18/11/2019

Aceptado: 10/12/2019

## 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.<sup>(1)</sup>

Ha sido considerada una enfermedad mutilante, incurable y estigmatizante, que ha provocado un tratamiento inhumano a las personas afectadas.<sup>(1,2)</sup>

En la actualidad continúa siendo un problema de salud en muchos países y áreas geográficas.

Los pacientes multibacilares (MB) son los de mayor importancia epidemiológica en la transmisión de la enfermedad.<sup>(3)</sup> Cuando se inicia el tratamiento multidroga el enfermo deja de ser infectante porque las primeras dosis de medicamentos hacen que los bacilos no sean viables, y son incapaces de infectar a otras personas.<sup>(4)</sup>

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; en otros hay brotes constantes.<sup>(1,5)</sup>

## Caso clínico

Paciente masculino de 30 años, color de piel blanca, ingeniero, con antecedentes de salud, que aproximadamente 4 años antes presentó un cuadro de lesiones enrojecidas y dolorosas en brazos, antebrazos, abdomen y piernas. Se interpretó como una erupción medicamentosa, cediendo con el tratamiento indicado. Hace un año comienza con lesiones dolorosas en piel en forma de nódulos eritematosos en tórax, espalda, abdomen, y miembros superiores e inferiores, motivo por el cual acude a nuestro centro. Refiere además calambres en brazos y antebrazos.

Antecedentes patológicos familiares (APF): madre, tres tíos maternos y abuela paterna con enfermedad de Hansen. Abuela materna: tuberculosis pulmonar.

El paciente recuerda haber realizado quimioprofilaxis para lepra.

Al examen físico presenta una temperatura de 37,8 °C. En piel, se observan nódulos eritematosos en tórax, espalda, abdomen, miembros superiores e inferiores (muslos, piernas), dolorosos (Figs. 1 y 2).

Anejos: Pérdida del pelo en los brazos y miembros inferiores.

Presenta además dolor a la palpación en región poplítea de ambos miembros.

No presenta trastornos de la sensibilidad, ni nervios engrosados, o palpables al momento del examen físico.



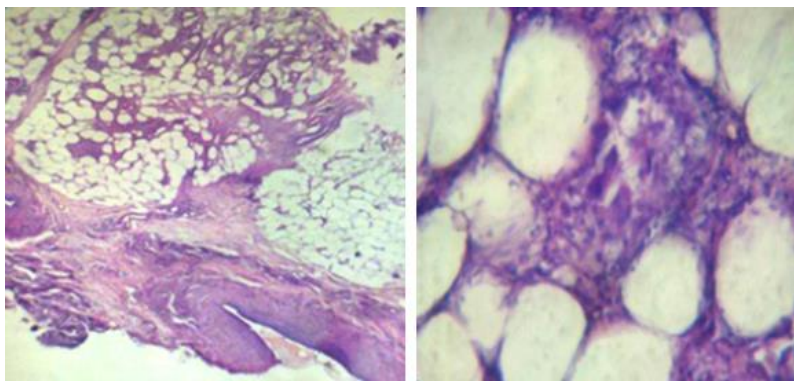
**Fig. 1** - Nódulos eritematosos en miembros superiores.



**Fig. 2** - Nódulos de tamaño variable localizados en tronco.

Complementarios realizados:

- Hemoquímica sanguínea dentro de límites normales
- HIV: Negativo
- VDRL: No reactiva
- Baciloscopia: Cod 4
- Test de Brewer o Glucosa 6-Fosfato Deshidrogenasa: Negativo.
- UMELISA: 0,519
- Biopsia de piel: Paniculitis lobulillar con infiltrado inflamatorio de neutrófilos, con células gigantes, con vasculitis de vasos pequeños y mediano calibre. Técnica de Fiti Faraco para BAAR positiva (multibacilar). Aspecto histológico compatible con eritema nudoso leproso (ENL) (Fig. 3).



**Fig. 3** - Paniculitis lobulillar, infiltrado inflamatorio con macrófagos y algunas células gigantes, técnica de Fiti Faraco para BAAR positiva.

Se comienza tratamiento con poliquimioterapia según establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) para multibacilar, por 12 meses.

Un mes después de iniciado el tratamiento el paciente comienza con fiebre de 39,4 °C y presenta dolor en miembro superior izquierdo y miembros inferiores, sobre todo en zonas poplíteas. Las lesiones de piel tipo nodulares, aumentan en número y son más infiltradas. El dolor en ambas zonas poplíteas es tan intenso que le

dificulta la marcha. Tos constante. Se realizan exámenes de laboratorio que informan: Hb: 96 g/L, Hto: 032, Eritrosedimentación: 124 mm/h, Leucograma:  $16,0 \times 10^9/L$  a predominio de polimorfonucleares.

Rayos x de Tórax (AP): Signos de condensación inflamatoria en ambos campos pulmonares.

Se interpretó el cuadro como un estado reaccional grave, tipo eritema nudoso leproso. Se ingresa al paciente y se indica tratamiento con Cotrimoxazol (tabletas 480 mg): 2 tab c/12 horas por 10 días. Prednisona (tabletas 20 mg): se cumplió esquema normado para la reacción reversa grave.

No obstante, el paciente presenta poca mejoría, se mantiene la fiebre, por lo que se asocia Talidomida (100 mg), y muestra evolución satisfactoria en la 3era semana de tratamiento.

A los seis meses del tratamiento con poliquimioterapia el paciente presenta un nuevo estado reaccional, en esta ocasión leve, para lo cual se le indica tratamiento, con una evolución favorable (Fig. 4).



**Fig. 4** - Nuevas lesiones nodulares en el tronco a los seis meses de tratamiento con poliquimioterapia.

El eritema nudoso leproso se ha manifestado en varias ocasiones en este paciente, desde antes de comenzar el tratamiento, durante y posterior al mismo. En estos momentos se mantiene en seguimiento por consulta.

## Comentarios

Actualmente, en pleno siglo XXI, la enfermedad de Hansen continúa siendo motivo de rechazo y repulsión en Cuba, como consecuencia de la marcada estigmatización que siempre ha presentado.<sup>(6)</sup>

Si la lepra no se atiende precoz y eficazmente es la principal causa de deformidades e incapacidades en la población mundial, lo que implica una gran repercusión social.<sup>(7)</sup> Nuestro paciente ya llevaba un año de evolución de las lesiones de piel.

El eritema nudoso se caracteriza 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 hipodermatitis.<sup>(1,8)</sup> En nuestro caso el paciente ha presentado en varias ocasiones estados reaccionales, tanto antes de comenzar el tratamiento con poliquimioterapia, como al concluir el mismo.

Es necesario pensar en esta enfermedad, más cuando existen antecedentes epidemiológicos, lo que permitirá el diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno del paciente.

## Referencias bibliográficas

1. Lee DJ, Rea TH, Modlin RL. Lepra. En: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General. 8 ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 2253-63.
2. Arenas R. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5 ed. México: McGraw-Hill; 2013.
3. Rivero E, Barrios Z, Berdasquera D, Tápanes T, Peñalver A. La lepra, un problema de salud global. Revista Cubana Medicina General Integral [Internet]. 2009 [acceso 27/09/2019];25(1):[6p.]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/mgi/v25n1/mgi10109.pdf>.
4. Bologna JL, Schaffer J, Cerroni L. Dermatología. 3 ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
5. Burstein Z. La lepra, enfermedad paradigmática, ¿podrá ser eliminada en un futuro cercano? Folia Dermatológica Peruana. 2002;13(2):51-6.
6. Pastrana F, Ramírez C, Moredo E, Ramírez H, Alemañy C. Impacto de la Lepra en la historia. Folia Dermatológica Cubana. 2012;6(1).
7. Rodríguez Rojas JL, Mir García YG, Atrio Mouriño N, Zayas Calás YS, Hernández Rodríguez H. Coinfección VIH/SIDA- Lepra. Folia Dermatológica Cubana. 2018;12(2).
8. James DW, Beger GT, Elston MD. Andrews Diseases of the skin. Clinical Dermatology. 10th ed. New York: Elsevier; 2006.

## Conflicto de intereses

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



### Contribución de las autoras

*Yanara García Leyva:* Seguimiento del paciente desde la primera consulta, realización de la biopsia de piel, organización de la información, redacción del artículo y revisión final del mismo.

*Mayta Brito Chávez:* Seguimiento del paciente y redacción del artículo.

*Kenia González González:* Búsqueda bibliográfica.