

Presentación de caso

## Lepra lepromatosa, diagnóstico temprano en la atención primaria

### Lepromatous Leprosy, early diagnosis in Primary Healthcare

Carlos Alberto Blanco Córdova<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2081-7371>

<sup>1</sup>Policlínico Playa. La Habana, Cuba.

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

#### RESUMEN

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa, de evolución crónica, producida por el *Micobacterium leprae*, que afecta piel y nervios periféricos, y en sus formas más graves, órganos internos. Se presenta paciente masculino de 33 años, color de piel blanco, que acude a su consultorio por presentar lesiones eritematosas en miembros inferiores, de 6 meses de evolución, que no desaparecían con los tratamientos impuestos. No engrosamiento de nervios periféricos, ni trastornos de la sensibilidad. Se realiza biopsia de piel y baciloscopia, y se confirma el diagnóstico de lepra lepromatosa. Se inicia inmediatamente el tratamiento con poliquimioterapia según la Organización Mundial de la Salud. La importancia de este caso radica en haber realizado el diagnóstico en la atención primaria de salud en etapa temprana de la enfermedad, lo que interrumpió la cadena epidemiológica y evitó las temibles discapacidades asociadas. Es de vital importancia seguir preparando al Equipo Básico de Salud, para poder realizar diagnósticos tempranos de lepra.

**Palabras clave:** lepra; diagnóstico temprano; atención primaria.

## ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious-contagious disease, of chronic evolution, produced by *Mycobacterium leprae*, and which affects the skin and peripheral nerves, and, in its most serious forms, internal organs. The case is presented of a 33-year-old male patient, of white skin, who attends his family medicine office for presenting erythematous lesions on the lower limbs, of six months of evolution, which did not disappear with the treatments used. There is no thickening of peripheral nerves nor sensitivity disorders. A skin biopsy and bacilloscopy are performed, which confirmed the diagnosis of lepromatous leprosy. Polychemotherapy is started immediately, as established by the World Health Organization. The importance of this case lies in the fact of having diagnosed the disease in the level of primary health care at an early stage, which interrupted the epidemiological chain and avoided the fearsome disabilities associated with the disease. It is vitally important to continue preparing the basic health team, in order for them to be able to carry out early diagnoses of leprosy in their action radius.

**Keywords:** leprosy; early diagnosis; primary health.

Recibido: 24/11/2019

Aceptado: 12/12/2019

## Introducción

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa, de evolución crónica, producida por el *Micobacterium leprae*, que afecta piel y nervios periféricos, y en sus formas más graves, órganos internos.<sup>(1,2)</sup>

Ha sido considerada una enfermedad mutilante, incurable, repulsiva y estigmatizante. Se transmite de persona a persona, y tiene un largo período de incubación.<sup>(1,3,4)</sup>

Constituye un problema de salud pública prioritario en países subdesarrollados, el cual tiene gran relación con la pobreza, la falta de servicios sanitarios y la desnutrición.<sup>(5)</sup>

Su agente causal tiene alta afinidad por los nervios periféricos y troncos nerviosos superficiales, lo que constituye la causa fundamental por la cual la enfermedad posee carácter mutilante, y es la que provoca la aparición de las discapacidades.<sup>(4)</sup>

La forma clínica lepromatosa es el tipo progresivo, estable, sistémico e infectante. El estudio bacteriológico muestra bacilos y en la biopsia las células de Virchow.<sup>(1,2,3)</sup>

Las discapacidades provocadas por la lepra afectan fundamentalmente el sistema nervioso periférico en sus ramas más distales: los trastornos anestésicos, las parálisis motoras y los trastornos tróficos, provocan en ojos, manos y pies un gran número de manifestaciones clínicas y discapacidades.<sup>(6)</sup>

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>(7,8)</sup>

## Caso clínico

Se presenta paciente masculino, de 33 años, color de piel blanco, de ocupación chofer, residente en La Habana, que acude a su consultorio por presentar lesiones eritematosas en miembros inferiores, de 6 meses de evolución, que no desaparecían con los tratamientos impuestos.

En los últimos 3 meses, las lesiones se han agudizado y aparecen en otros lugares como cara, orejas, tronco y miembros superiores.

Refiere además padecer de obstrucción nasal frecuente. No antecedentes de epistaxis.

Examen físico dermatológico donde se observan:

- Múltiples lesiones maculares, de color rojo violáceo, infiltradas, de tamaño y forma variable, localizadas en tronco y extremidades, así como en cara (frente, pómulos, y pabellones auriculares, con nódulos pequeños en estos últimos) (Fig. 1 y 2).



**Fig. 1** - Numerosas máculas de color rojo violáceo localizadas en tronco y extremidades.

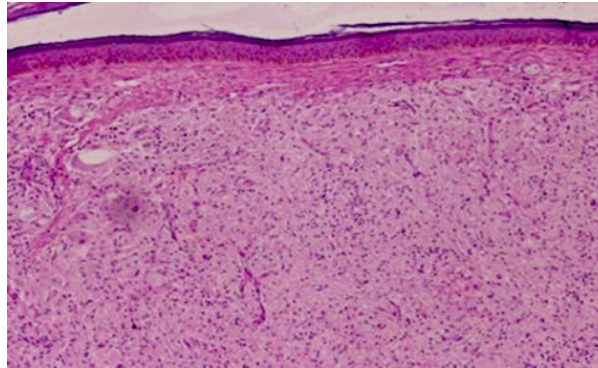


Fig. 2 - Nódulos pequeños localizados en pabellones auriculares.

- Alopecia parcial de las cejas.
- No engrosamiento de nervios periféricos.
- No presenta trastornos de la sensibilidad superficial ni profunda, fuerza muscular conservada.

Se realizan complementarios que informan:

- Hemoquímica sanguínea dentro de límites normales,
- HIV: negativo,
- VDRL: No reactiva,
- Test de Brewer o Glucosa 6-Fosfato Deshidrogenasa: Negativo.
- Baciloscopia: codificación 4
- Biopsia de piel: H/E Infiltrado celular intenso, se observan células de Virchow: macrófagos cargados de bacilos. Zona subepidérmica clara: banda de Unna (Fig. 3).



**Fig. 3** - Se observan células de Virchow: macrófagos cargados de bacilos.  
Zona subepidérmica clara: banda de Unna.

Se concluye el caso como una lepra lepromatosa y se comienza tratamiento con poliquimioterapia, según establece la OMS para multibacilar. Se realiza además el control de foco.

Durante el tratamiento, y en el año posterior al mismo, tuvo varios eventos de eritema nudoso o reacción tipo II, por lo que requirió varios ingresos (Fig. 4).



**Fig. 4** - Lesiones de uno de los cuadros de eritema nudoso leproso que presentó el paciente durante el tratamiento.

Actualmente el paciente se encuentra con buen estado general, y se mantiene en observación por 5 años.

## Comentarios

Cuando la enfermedad se diagnostica precozmente (12 meses antes de la aparición de los primeros síntomas), el tratamiento evoluciona satisfactoriamente y cura el 95 % de los enfermos, sin dejar secuela alguna. Pero cuando su diagnóstico es tardío, deja grandes mutilaciones y afección de vísceras, que dejan al paciente con discapacidades permanentes.

Entre 10 y 30 % de los enfermos ya tienen parálisis en el momento del diagnóstico, con fuerte riesgo de que persistan si el nervio está dañado.<sup>(1,2,3,9)</sup>

Actualmente en Cuba la lepra no constituye un problema significativo de salud, pero eso es gracias al esfuerzo del Ministerio de Salud Pública y de su Programa Nacional para el control y tratamiento de esta entidad.<sup>(8,9,10)</sup>

No obstante, debemos insistir en la importancia del diagnóstico precoz, y en la preparación que debe tener el Equipo Básico de salud a nivel de la atención primaria.

Sabemos del dolor y sufrimiento que causan las deformidades en el paciente y su familia, debido a los diagnósticos tardíos, así como el daño psicológico asociado.

La importancia de este caso radica en haber realizado el diagnóstico en la atención primaria de salud en etapa temprana de la enfermedad, lo que interrumpió la cadena epidemiológica y evitó las temibles discapacidades asociadas.

## Referencias bibliográficas

1. Arenas R. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5 ed. México: Mc Graw Hill; 2013.
2. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General. 5 ed. Buenos Aires: Mc Graw Hill; 2003.
3. Díaz Almeida J. Lepra. En: Manzur Katrib J, Díaz Almeida J, Cortés Hernández M, Ortíz González P, Sagaró Delgado B, Abreu D, editores. Dermatología. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 23.
4. Colectivo de autores. Manual de Leprología. España: Edición Fontilles, 2013.
5. Terencio de las Aguas J. Consideraciones histórico-epidemiológicas de la lepra en América. Med Cutan Iber Lat Am. 2006;34:179-94.
6. MINSAP. Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
7. Pastrana F, Ramírez C, Moredo E, Ramírez H, Alemañy C. Impacto de la Lepra en la historia. Folia Dermatológica Cubana. 2012;6(1).
8. Pastrana F, Ramírez C, Ramírez H, Trujillo L, Alemañy C. Folia Dermatológica Cubana. 2011;5(2).
9. Obregón P, Pérez A, Sotolongo D, Fuente H, Navarro I. La Lepra y sus discapacidades. MediCiego. 2015;21(2):18-21.
10. Hurtado L, González L, Tejera F, Portela C. Lepra tardía. Comportamiento clínico epidemiológico. Período 2008-2016. La Habana. Rev Leprol. 2017;31(Sep-Dic): 2-8.

### Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses en la elaboración de este documento.