

Reabsorción ósea en un paciente con diagnóstico de lepra

Bone Resorption of a Patient with a Diagnosis of Leprosy

Yuneisys Coronados Valladares^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7818-272X>

Giovana Gladys Huaman Huisa¹ <http://orcid.org/0000-0003-3262-1832>

Daylén García Jorge² <https://orcid.org/0000-0001-9561-1055>

¹Hospital de Rehabilitación “Julio Díaz”. Centro de Referencia Nacional. La Habana, Cuba.

²Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yuneisyscv86@gmail.com

RESUMEN

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 sinnúmero de manifestaciones clínicas y discapacidades. Se presenta el caso de un paciente masculino, de 55 años de edad, con diagnóstico de lepra lepromatosa, con múltiples lesiones ulceradas a nivel de piernas y brazos, de tamaños variables, que tiene como complicación la reabsorción ósea de manos y pies. Presentó mejoría clínica de las lesiones tras tratamiento farmacológico. La importancia de este caso radica en que la lepra es una enfermedad que, si bien tiene cura, su diagnóstico tardío puede ocasionar graves discapacidades, que podrían prevenirse con un control y seguimiento adecuados de los pacientes y un manejo multidisciplinario de los mismos.

Palabras clave: lepra; reabsorción ósea; discapacidad.

ABSTRACT

The disabilities caused by leprosy affect mainly the peripheral nervous system in its most distal branches. Anesthetic disorders, motor paralysis and trophic disorders cause a number of clinical manifestations and disabilities in the eyes, hands and feet. The case is

presented of a 55-year-old male patient diagnosed with lepromatous leprosy, with multiple ulcerated lesions at the level of his legs and arms, of variable sizes, with bone resorption of hands and feet as a complication. The patient presented clinical improvement of the lesions after pharmacological treatment. The importance of this case lies in the fact that, although leprosy can be cured, the late diagnosis of the disease can cause serious disabilities, which could be prevented with adequate control and follow-up of patients and multidisciplinary management.

Keywords: leprosy; bone resorption; disability.

Recibido: 23/12/2020

Aceptado: 06/01/2021

Introducción

La lepra es una de las enfermedades más antiguas en el mundo, descrita desde los años 600 A.C., que aún constituye un problema de salud pública para los países en vías de desarrollo. A pesar de contar con una terapia antibiótica eficaz, sigue causando gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y es un estigma para los individuos que la padecen y la sociedad.

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa crónica producida por el *Mycobacterium leprae* o bacilo de Hansen, el cual fue descubierto por el noruego Gerard Henrik Armauer Hansen en el siglo XIX.⁽¹⁾

La lepra es una enfermedad infecciosa de la piel que es la principal causa de deformidades y discapacidades en los individuos que la padecen. El tropismo del bacilo por el sistema nervioso periférico es el primer paso a la discapacidad y se manifiesta clínicamente cuando la consulta o el diagnóstico es tardío.⁽²⁾

El bacilo de Hansen tiene una particular afinidad por la piel (dermis) y por los nervios periféricos (células de Schwan), que provoca lesiones cutáneas acompañadas de trastornos sensoriales, anestésicos y posteriormente, alteraciones tróficas.

Se transmite de persona a persona, a partir de las secreciones nasales o de la piel de un paciente con lepra multibacilar sin tratamiento, el cual arroja bacilos al medio ambiente,

y estos pueden depositarse en el epitelio nasal o en la epidermis del receptor, con la capacidad de penetrar a la dermis y diseminarse.⁽¹⁾

El contacto con familiares puede reflejar como fuente de contagio la convivencia continuada y estrecha con pacientes multibacilares sin tratamiento. A esto se pueden añadir las malas condiciones higiénico sanitarias.⁽³⁾

La presencia de discapacidad visible indica un daño nervioso irreversible, de un diagnóstico de la enfermedad tardío, o un tratamiento no adecuado.⁽³⁾

La lepra es una enfermedad curable, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno pueden evitar la severa afectación neural y las manifestaciones invalidantes, con la repercusión social y laboral que ello conlleva.

El objetivo de este trabajo consiste en presentar el caso de un paciente masculino, con diagnóstico de lepra que presenta como complicación la reabsorción ósea de manos y pies y el tratamiento farmacológico utilizado.

Presentación del caso

Paciente masculino de 55 años de edad, nacido en el municipio Manzanillo, provincia Granma, con antecedentes de padecer de esquizofrenia paranoide desde los 16 años de edad, y que hace aproximadamente 12 años comenzó a presentar úlceras a nivel de los miembros inferiores. Estas se fueron incrementando en número de forma paulatina. Al inicio cicatrizaban con tratamiento tópico de fomentos y cremas antibióticas, para luego reaparecer. Alrededor de 6 años después comenzó a presentar calambres en manos y pies, nariz en silla de montar, y pérdida de cejas y pestañas. Hace cuatro años le aparecieron úlceras en brazos. En cuanto a su historia epidemiológica, se recogen antecedentes de un tío que padeció la enfermedad de Hansen y vivió en la misma dirección del paciente por más de 10 años.

Examen físico:

- Mucosas: Hipocoloreadas y húmedas.
- Tejido celular subcutáneo infiltrado.
- Cara: Nariz en silla de montar (fig. 1).



Fig. 1 - Nariz en silla de montar.

Examen dermatológico:

- Alopecia de cejas y pestañas (fig. 2).



Fig. 2 - Alopecia de las cejas.

Presenta múltiples lesiones ulceradas a nivel de piernas y brazos, de tamaño variable, que van desde 2 hasta 10 cm de diámetro, con fondo cubierto de esfacelos y exudado purulento, con fetidez, y algunas cubiertas de costras gruesas parduzcas. Se observan zonas de anestesia en brazos y piernas y reabsorción ósea en manos y pies (figs. 3 y 4).



Fig. 3 - Reabsorción ósea de los dedos de las manos.

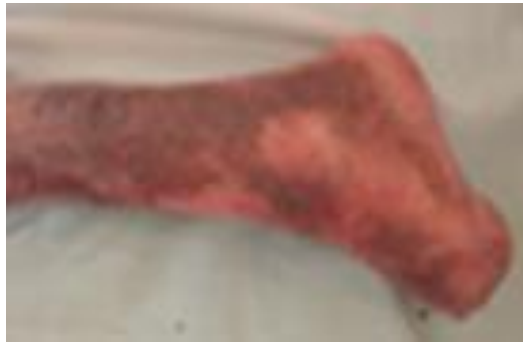


Fig. 4 - Reabsorción ósea de los dedos de los pies.

Exámenes complementarios al diagnóstico:

Hemoglobina 6,9 g/L, hematocrito 0,27, leucocitos $6,5 \times 10^9/L$,

Coagulograma: Tiempo de sangramiento un minuto, tiempo de coagulación 8 min, coágulo retráctil, plaquetas $369 \times 10^9/L$, glicemia 4,3 mmol/L, creatinina 62, urea 2,2, urato 228, TGO 11,8, TGP 6,1.

VDRL: No reactiva.

Glucosa: 6.

Fosfato: Negativa.

Radiografía de pie y pierna derecha: Se observan signos de periostitis en tibia derecha, con reabsorción ósea de las falanges de tercer, cuarto y quinto dedos del pie derecho.

Baciloscopia: AI cod 3, CI cod 4, NI cod2, AD cod3, CD cod 4, ND cod 2, IM 12 %. Se observan globis.

Estudio de anemia: Hipocromia xxxx, leucopenia a predominio de neutrófilo.

Hierro sérico: 18

Biopsia de piel: Enfermedad de Hansen lepromatosa multibacilar (fig. 5).

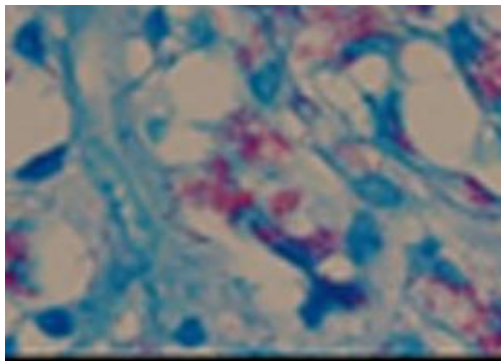


Fig. 5 - Bacilos ácido-alcohol resistentes (tinción de Ziehl-Neelsen).

Se define el caso con los diagnósticos de lepra lepromatosa y anemia ferripriva severa. Se comienza medicación con poliquimioterapia, sin administrar dapsona debido a la anemia presentada. Se indicó, además, hierro dextrán y antianémicos orales. Presentó mejoría clínica de las lesiones luego de iniciado el tratamiento. Las úlceras a nivel de los brazos y piernas cicatrizaron.

Discusión

Este paciente presentó los síntomas característicos de la enfermedad, con lesiones en piel, parestesias, disestesias, zonas anestésicas, caída de cejas, pestañas y reabsorción ósea. Tuvo síntomas y signos durante 12 años, sin tener un diagnóstico claro y con múltiples tratamientos. No obstante, nunca fue valorado por un dermatólogo y solo se sospechó la lepra cuando fue remitido al Hospital Dermatológico Especializado “Guillermo Fernández Hernández-Baquero”, donde se realizó el diagnóstico de lepra lepromatosa por la clínica y la biopsia de piel.

Recibió terapia para lepra multibacilar, y tratamiento rehabilitador, lo que le permitió mejorar su calidad de vida.

En un estudio realizado en residentes del sanatorio de Fontilles en España en el año 2016, en el que se revisaron 38 historias clínicas de residentes, con una media de edad de 76 años, se encontró que la reabsorción ósea fue de falanges y metatarso en pies, y solamente de falanges en las manos; lo que se relaciona con una evolución acrotérica de la osteolisis. La mutilación o reabsorción ósea se encontró en 8 casos en el pie izquierdo (7 en falanges, 1 en metatarso y 1 amputación total quirúrgica), en 13 pacientes en el pie derecho (9 en falanges y 4 en metatarso), y en otros 7 en las falanges de la mano izquierda, mientras que tres en las falanges de la mano derecha.⁽³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la mayoría de los países esta enfermedad es más frecuente en hombres que en mujeres. Sin embargo, en algunas zonas de África y Asia la prevalencia en ambos sexos es igual, e incluso mayor en mujeres, como en Uganda, Nigeria, Tailandia y Japón.⁽⁴⁾

Hay que señalar que la edad de diagnóstico casi nunca coincide con la edad en que el paciente tiene conciencia de que padece la enfermedad de Hansen. Díaz y otros, en su estudio, hacen referencia a la edad en que un facultativo, dermatólogo o no, hace un diagnóstico médico de la enfermedad y a partir de éste inicia el tratamiento. En las

historias clínicas aparecía como los pacientes describían episodios anteriores a este diagnóstico, los que se correspondían con el inicio de la enfermedad, pero no le habían dado importancia, ni habían recurrido a una atención médica pues la sintomatología pasaba inadvertida. Se dio el caso de un paciente, que describía haber sufrido un episodio con anterioridad al diagnóstico, en el que sufría quemaduras en miembros superiores sin padecer dolor en ningún momento.⁽⁵⁾ Nuestro paciente presentó lesiones durante 12 años sin realizársele el diagnóstico.

En ese mismo estudio, predominaron las formas lepromatosas o formas multibacilares, según la clasificación operacional de la OMS,⁽⁵⁾ al igual que en nuestro caso.

Nuestro trabajo coincide con los casos presentados por *Sánchez Machado* y otros,⁽⁶⁾ con respecto al comportamiento clínico y epidemiológico en el diagnóstico tardío de lepra, así como en la aparición de discapacidades y secuelas potenciales o realmente invalidantes para la vida del paciente.

Consideraciones finales

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 sinnúmero de manifestaciones clínicas y discapacidades. La lepra es una enfermedad que, si bien tiene cura, su diagnóstico tardío puede ocasionar graves discapacidades, las cuales podrían prevenirse con un tratamiento precoz y el control y seguimiento adecuado de los pacientes, así como con un manejo multidisciplinario de los mismos.

Referencias bibliográficas

1. Jaramillo L, Giraldo M, Arboleda M, Rodríguez G. Lepra neural pura de 18 años de evolución. *Infection*. 2016 [acceso 17/03/2020];21(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v21n1/0123-9392-inf-21-01-00056.pdf>
2. Fischer J, Jaled M, Olivares L, Pardo Mendez N, Loos M. Lepra y discapacidad grado 2. Revisión de 10 años del Servicio de Dermatología del Hospital F. J. Muñiz. Trabajos originales. 2013 [acceso 17/03/2020];21(2). Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1218/685>

3. Guillén Rodríguez G, Samaniego Ruiz MJ, Fuster Diana CA. Estudio descriptivo de la lepra en residentes del sanatorio de Fontilles. Formación Dermatológica. 2016 [acceso 17/03/2020];10(27). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5472702>
4. World Health Organization. Global leprosy update, 2017: reducing the disease burden due to leprosy. Wkly Epidemiol Rec. 2018 [acceso 17/03/2020];35(93):445-56. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274289/WER9335.pdf?ua=1>
5. Díaz O, Cano R. Vigilancia de la lepra en España en 2017-2018 y situación mundial. 2018 [acceso 17/03/2020];26(8):117-26. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/296427845.pdf>
6. Sánchez Machado OF, Martínez Fando B, Palacios Madrazo I, Lugo González AM, Quintana García T. Comportamiento clínico y epidemiológico en el diagnóstico tardío de lepra. Gac Méd Espirit. 2014 [acceso 09/05/2020];16(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000100005

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación de este trabajo.