

Urticaria como diagnóstico diferencial de la lepra

Urticaria as a differential diagnosis for leprosy

José Luis Rodríguez Rojas^{1*}

Yenisey Gleidis Mir García¹

Nieves Atrio Mouriño¹

Yadira Susel Zayas Calás¹

Yunet Pimentel Fraga¹

Hianel Hernández Rodríguez¹

¹Hospital Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: atrio.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

La lepra es uno de los padecimientos más antiguos de la humanidad. Se presenta el caso de un paciente masculino de 44 años de edad, con lesiones no pruriginosas en forma de ronchas de varios meses de evolución. Niega fiebre, decaimiento u otra sintomatología. Al examen dermatológico se constata cuadro cutáneo caracterizado por placas infiltradas de aspecto urticariforme, de tamaño entre 1 y 5 cm, variables en número, que se asentaban en tronco, región interescapular y porciones proximales de los miembros, con zonas de hipoestesia intra y perilesional, nervios cubitales engrosados, no dolorosos, simétricos y bilaterales. Es de particular importancia el conocimiento de esta enfermedad para los médicos, así como sus diferentes formas de presentación.

Palabras clave: lepra; aspecto urticariforme.

ABSTRACT

Leprosy is one of the oldest conditions affecting humans. A case is presented of a male 44-year-old patient with non-pruritic papular lesions of several months' evolution. The patient denies having fever, languor or other symptoms. Dermatological examination reveals a skin status characterized by infiltrated urticaria-like plaques sized 1-5 cm, variable in

number, located on the trunk, the interscapular region and proximal sections of the limbs, with areas of intra- and perilesional hypoesthesia, thickened cubital nerves, painless, symmetrical and bilateral. Knowledge about this disease and its various forms of presentation is of great importance for physicians.

Key words: leprosy; urticaria-like appearance.

Recibido: 17/09/2017

Aceptado: 08/10/2017

Introducción

Los primeros casos de lepra que se conocen en Cuba datan de 1613 y posteriormente se incrementaron con el comercio de esclavos y la inmigración europea, sobre todo de españoles y franceses.⁽¹⁾ Puerto Príncipe, nombre inicial de la provincia de Camagüey, en cuanto a la evolución de la endemia es, después de La Habana, la región de Cuba donde se detectaron los primeros casos de lepra.^(2,3)

La reducción en las tasas de prevalencia de lepra en el mundo es evidente. El logro de la meta de eliminación de la enfermedad como problema de salud en la mayoría de los países endémicos es un éxito incuestionable.⁽⁴⁾ Sin embargo, es fundamental que se sostengan las actividades educativas, dirigidas tanto a los profesionales de la salud como a la comunidad, de tal forma, que se motive la consulta temprana en caso de síntomas y que el profesional de la salud, esté preparado para hacer un diagnóstico oportuno y un manejo integral de estos pacientes.

El tratamiento multidroga disminuyó la incidencia de la enfermedad, pero no la erradicó.⁽⁵⁾ En muchos países la lepra ha desaparecido como problema de salud o está en vías de eliminación, mientras que en otros muy poblados se mantiene como una gran carga social. Lo más desalentador es que la lepra se incluye habitualmente dentro de las enfermedades olvidadas.⁽⁶⁾

Caso clínico

Paciente masculino, 44 años de edad, color de piel blanca, que acude a consulta de Dermatología de nuestro hospital con lesiones en piel en forma de ronchas, de varios meses de evolución, que en su área de salud había sido tratado y estudiado como una urticaria crónica. A pesar del tratamiento continua con las lesiones que se han exacerbado en las últimas dos semanas. Niega prurito, fiebre, decaimiento u otra sintomatología.

Al examen dermatológico se constata cuadro cutáneo caracterizado por placas infiltradas de aspecto urticariforme de tamaño entre 1 y 5 cm, número variable, que asentaban en tronco, región interescapular y porciones proximales de los miembros (Figs. 1 y 2).

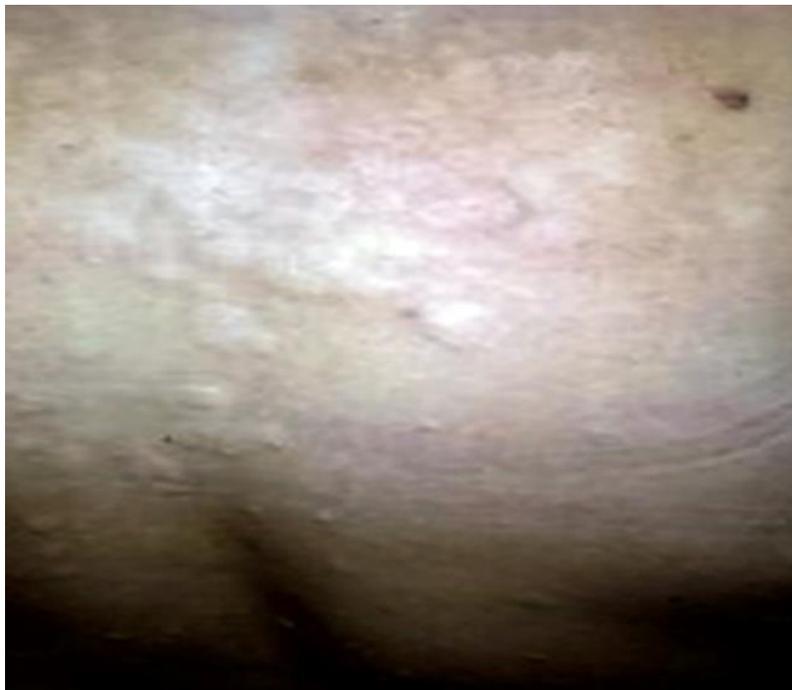


Fig. 1 – Placas infiltradas de aspecto urticariforme.



Fig. 2 – Lesiones urticariformes entre 1 y 5 cm, localizadas en región interescapular.

Al explorar la sensibilidad se constatan zonas de hipoestesia intra y perilesional.

Troncos nerviosos: Nervios cubitales engrosados, no dolorosos, de forma simétrica y bilateral.

Complementarios realizados:

- Hemograma con diferencial, Eritrosedimentación, Glicemia, Creatinina, TGP, TGO, todos dentro de límites normales.
- HIV y VDRL: Negativos
- Heces fecales seriados: Negativos
- Baciloscopía: Codificación 6
- Biopsia de piel: Enfermedad de Hansen, variedad borderline lepromatosa. Fiti faraco positivo. IB 4+ (Fig. 3).

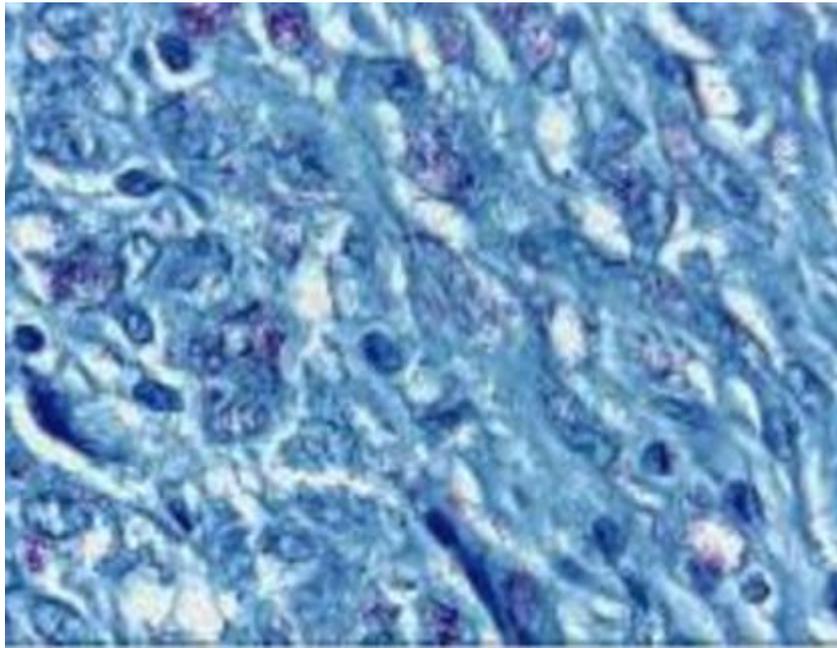


Fig. 3 –Fiti faraco positivo.

Comentarios

Es de particular importancia el conocimiento de esta enfermedad para los médicos, ya que las diferentes respuestas del huésped plantean en muchas ocasiones un desafío ante el diagnóstico, lo cual provoca innegables dificultades en su detección, debido a su diversidad de expresiones clínicas y su baja prevalencia, que contribuye a que especialistas poco entrenados puedan hacer diagnósticos erróneos.

La estrategia actual de la OMS no es la erradicación de la enfermedad, sino su eliminación como problema de salud pública, que consiste en tener menos de un enfermo por 10 mil habitantes. Para el logro de su eliminación se han movilizad o gobiernos para intensificar las actividades de control de la lepra en sus países, y un tratamiento farmacológico muy efectivo a base de antibióticos se ha distribuido por todo el mundo.⁽⁷⁾

A pesar de que la lepra se erradicó en la provincia de Camagüey como problema de salud en el año 2003, y que la incidencia y prevalencia tienen una tendencia descendente, aún se notifican casos con diagnóstico tardío y discapacidad.

Las manifestaciones de la lepra en piel tienen un amplio espectro de presentación, que van desde múltiples lesiones elementales como son manchas, placas, y nódulos, que pueden ser observadas en un mismo individuo, como únicas, escasas o diseminadas. Por estos motivos

es una afección que se inscribe en las fácilmente inadvertidas por un personal poco experimentado. Entre las afecciones dermatológicas -si no se atiende precoz y eficazmente- es la principal causa de deformidades e incapacidades en la población mundial.^(8,9)

Referencias bibliográficas

1. Iñiguez Rojas L, Rodríguez Fleitas CR, Gil Suárez R, Pacín Mérida AE. Geografía de la Lepra en Cuba. La Habana: Universidad de La Habana; 1994.
2. Carrazana Hernández GB, Ferrá Torres TM. Estudio de la incidencia de lepra en la ciudad de Camagüey, Cuba. Rev Leprol Fontilles. 1990;Ene-Abr 17(4):353-62.
3. Ferrá Torres TM, Carrazana Hernández GB. Lepra en la ciudad de Camagüey, Cuba. Rev Leprol Fontilles. 2001;Ene-Abr 23(1):37-50.
4. Morano S, Morano M, Paredes SN, Iribas JL. Lepra en Santa Fe: Características clínico-epidemiológicas. Rev argent dermatol [Internet]. 2016 [citado: 26/07/2017];97(4). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2016000400004
5. Del Arco Pasrchoal V, Tonelli Nardl SM, Oliveira Cury MR, Lombardi C, López Virmond MC, Dourado Neta de Silva RM, et al. Criação de banco de dados para sustentação da pós-eliminação em hanseníase. Cienc saúde colectiva [Internet]. 2011 [citado: 26/07/2017];16(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a52v16s1.pdf>
6. Alberts CJ, Smithc WS, Meima A, Wang L, Richardus JH. Potential effect of the World Health Organization 2011-2015 global leprosy strategy on the prevalence of grade 2 disability: a trend analysis. Bull World Health Org [Internet]. 2011 [citado: 26/07/2017];89:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/10-085662/en/>
7. Heymann DL, editor. Control of communicable diseases manual. 9th ed. Washington DC: PAHO/WHO; 2008.
8. Oramas Fernández DK, Cruzata Rodríguez L, Sotto Vargas JD, Poulot Limonta S. Comportamiento de la lepra en dos policlínicos del municipio La Lisa. Rev Cubana Med

Gen Integr [Internet]. 2009 [citado: 26/07/2017];25(4):[aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400008

9. Espinoza Aguirre A. Prevalencia de la lepra en Costa Rica, de 1998-2003. Rev Costar Salud Pública [Internet]. 2007 [citado: 26/07/2017];16(31): [aprox. 10p]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Conflicto de intereses

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

Contribución de los autores

José Luis Rodríguez Rojas (seguimiento del paciente desde su diagnóstico, organización de la información y redacción final del manuscrito).

Yenisey Gleidis Mir García (confección de la historia clínica del paciente y realización de biopsias de piel de los pacientes).

Nieves Atrio Mouriño (revisión final del manuscrito)

Yadira Susel Zayas Calás (revisión de las historias clínicas y realización de biopsias de piel de los pacientes).

Yunet Pimentel Fraga y Hianel Hernández Rodríguez (recolección de información bibliográfica para la confección del artículo).