

## LEPRA BORDELINE LEPROMATOSA QUE SIMULA URTICARIA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

José Luis Rodríguez Rojas\*, Yenisey Gleidis Mir García\*\*, C. Nieves Atrio Mouriño\*\*\*, Yadira Susel Zayas Calás\*\*\*\*, Yunet Pimentel Fraga\*\*\*\*\*, Hianel Hernández Rodríguez\*\*\*\*\*

\* Especialista de primer grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente

\*\* Especialista de primer grado y segundo en Dermatología. Especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral, Máster en Enfermedades Infecciosas. Máster en Educación Médica. Profesor Asistente. Subdirectora docente Hospital Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba

\*\*\* Dra. C. Médicas, Especialista de segundo grado en Dermatología. Profesora Consultante. Máster en Enfermedades Infecciosas. Máster en Enfermedades Infecciosas.

\*\*\*\* Especialista de primer grado en Dermatología. Especialista de primer grado en Medicina General Integral.

\*\*\*\*\* Especialista de primer grado en Dermatología. Especialista de primer grado en Medicina General Integral.

\*\*\*\*\* Licenciado en Enfermería

(Recibido el 31/07/2019; Aceptado para su publicación: 05/11/2019)

### RESUMEN

La lepra se considera uno de los padecimientos más antiguos de la humanidad. Se ha dicho no sin razón que la lepra es una afección del cuerpo del paciente y de la mente de las demás personas. Se trata de un paciente blanco, masculino, 44 años de edad que acude con lesiones no pruriginosas en piel en forma de ronchas de varios meses de evolución que en su área de salud ha 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 fiebre, decaimiento u otra sintomatología. Al examen dermatológico se constata cuadro cutáneo diseminado, 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, con zonas de hipoestesia intra y perilesional, se palpan nervios cubitales engrosados, no dolorosos, de forma simétrica y bilateral. Es de particular importancia el conocimiento de esta enfermedad para los médicos porque las diferentes respuestas del huésped plantean un problema diagnóstico desafiante, 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, pues no piensan en la lepra como un posible diagnóstico.

**PALABRAS CLAVE:** lepra, urticariforme.

### SUMMARY

Leprosy is considered one of the oldest diseases suffered by humanity. It has been said not without reason that leprosy is a condition of the patient's body and the mind and thoughts of other people. This is a report of a 44-year-old white, male patient who attended the clinic with non-pruritic skin lesions in the form of hives of several months of evolution that in his health area has been treated and studied as a chronic urticaria. Despite ongoing treatment during the last two weeks, the lesions continued exacerbated. The patient refers no fever, fatigue or other symptoms. The dermatological examination revealed disseminated cutaneous symptoms, characterized by infiltrated urticariform plaques between 1 and 5 cm in size and located on the trunk, interscapular region and proximal portions of the limbs, with areas of intra and perilesional hypoaesthesia, palpated thickened symmetrically and bilaterally but not painful ulnar nerves. Of particular importance is the knowledge needed by the doctor concerning this disease because the different responses of the host pose a challenging diagnostic problem. There are also diagnostic difficulties due to its clinical spectrum and low prevalence. Medical personnel poorly trained in leprosy can make wrong diagnostic decisions.

**KEYWORDS:** leprosy, urticariform

Correspondencia a: Dra. Yenisey Mir García. E-mail: mgyenisey.cmw@infomed.sld.cu

## INTRODUCCIÓN

La lepra se considera uno de los padecimientos más antiguos de la humanidad.<sup>1</sup> Se considera una enfermedad mutilante, repulsiva y estigmatizante que ha provocado un tratamiento inhumano a las personas afectadas, así como una reacción adversa en la comunidad. Se ha dicho, no sin razón, que la lepra es una afección del cuerpo del paciente y de la mente de las demás personas.<sup>2,3</sup> Es una enfermedad infecciosa producida por el *Mycobacterium leprae*, que afecta piel y nervios periféricos, así como determinados órganos y mucosas; esta se transmite de una persona a otra al parecer por contacto, aunque se ha aislado el bacilo en la almohadilla plantar del armadillo de nueve bandas. Existen tesis actuales que aseveran que la transmisión también es respiratoria.<sup>4</sup>

Desde fecha tan temprana como el año 1613 existen noticias de la presencia de enfermos del mal de San Lázaro en La Habana, donde el Cabildo de la villa propuso medidas para su control. En los primeros días de 1917, comenzó a funcionar un nuevo hospital-sanatorio, en las afueras de La Habana, en el poblado de El Rincón, donde los enfermos fueron atendidos por personal médico y de enfermería, así como por las Hermanas de la Caridad. Aquí estuvieron alojados en pabellones y tuvieron por primera vez una verdadera atención especializada, según los adelantos del momento. Sirvió también como vivienda a muchos de los pacientes con deformaciones abandonados por su familia y estigmatizados por la sociedad. Esta institución todavía presta servicios en la actualidad.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> 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 detectan los primeros casos de lepra.<sup>7,8</sup>

La reducción en las tasas de prevalencia de la 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.<sup>9</sup> 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 multidrogoterapia disminuyó la incidencia, pero no la erradicó. Por el momento, no hay ningún instrumento técnico, ni en formación nueva que justifique algún cambio drástico en las estrategias de control.<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup> 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 10 000 habitantes.<sup>12</sup> Para el logro de su eliminación se han movilizad los gobiernos, para intensificar las actividades de control de la lepra en sus países, y se ha distribuido por todo el mundo un tratamiento farmacológico muy efectivo a base de antibióticos.

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 en piel de la lepra tienen un amplio espectro de presentación, que van desde múltiples lesiones elementales como son manchas, placas, nódulos y que pueden ser observadas en un mismo individuo, como únicas, escasas o diseminadas, por lo que es una afección que se inscribe en las fácilmente inadvertidas por un clínico poco experimentado, ella es, entre las afecciones, si no se atiende precoz y eficazmente, la principal causa de deformidades e incapacidades en la población mundial.<sup>13,14</sup>

Es de particular importancia el conocimiento de esta enfermedad para los médicos porque las diferentes respuestas del huésped plantean un problema diagnóstico desafiante, 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, pues no piensan en la lepra como un posible diagnóstico.

## PRESENTACION DEL CASO

### Historia de la enfermedad actual

Paciente EHC, blanco, masculino, 44 años de edad que acude con lesiones no pruriginosas en piel en forma de ronchas de varios meses de evolución que en su área de salud ha 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 fiebre, decaimiento u otra sintomatología.

Al examen dermatológico, se constata cuadro cutáneo polimorfo, diseminado, 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. (Ver foto 1 y 2)

Sensibilidad: zonas de hipoestesia intra y perilesional.

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

### Complementarios realizados

- Hemograma con diferencial: Hto 0,40
- Eritrosedimentación: 16 mm/h
- Creatinina: 76 mmol/l
- TGP: 11 UI
- TGO: 14 UI
- Baciloscopía: Cod 6
- Biopsia de piel: Enfermedad de Hansen, variedad borderline lepromatosa. Fite Faraco positivo. IB 4+.

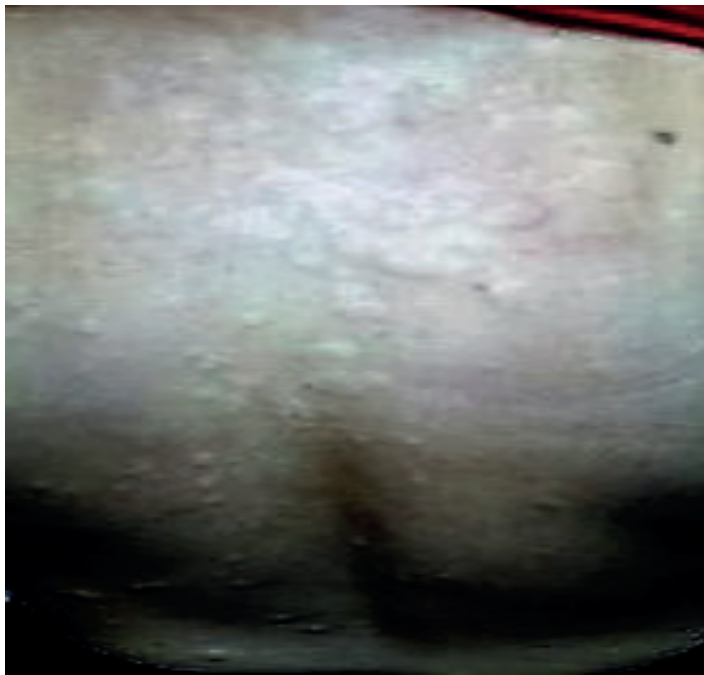


Foto 1

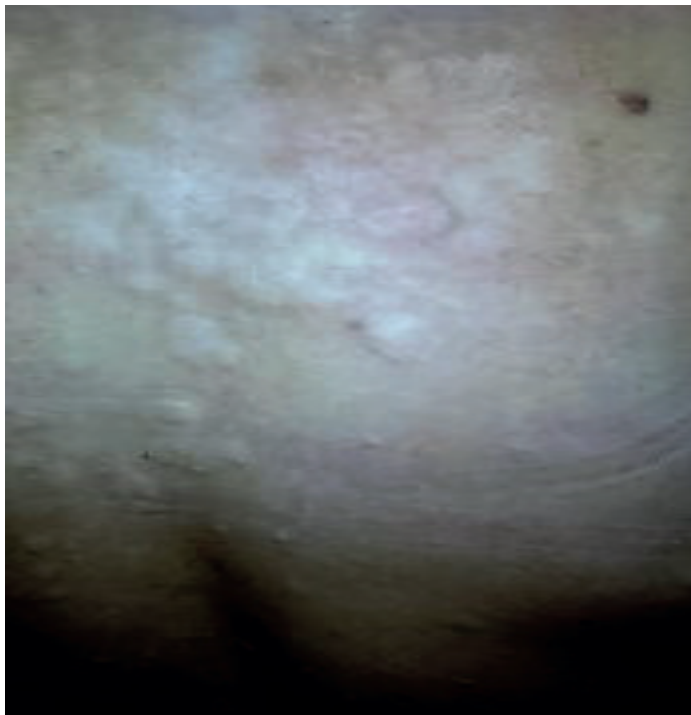


Foto 2

## CONCLUSIONES

Es de particular importancia el conocimiento de esta enfermedad para los médicos porque las diferentes respuestas del huésped plantean un problema diagnóstico desafiante, 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, pues no piensan en la lepra como un posible diagnóstico.

## REFERENCIAS

1. Carrazana Hernández GB, Ferrá Torres TM, Pila Pérez R. Estudio de las incapacidades causadas por la lepra. *Fontilles Rev Leprol*. 1990; 17(6): 547- 55.
2. González Prendes MA. Historia de la Lepra en Cuba. La Habana: Museo Histórico de las Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay"; 1963.
3. Haymann LD. Lepra. En: Control de enfermedades transmisibles. Washington: OPS; 2005. p. 410-4.
4. Palú Orozco A, Orozco González MI, Batista Duharte A, Pérez Pérez IM, García Vidal A. Principales aspectos inmunológicos en familias con casos secundarios de lepra en el área de salud "Frank País García". *MEDISAN [en línea]* 2011; 15(1): 50-57. [Citado el 26 de julio de 2019]. Disponible en Internet: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000100007&lng=es)>
5. Herrera Sarmiento CA, Higuera Rapa M, Jiménez Madrid CT. Pacientes con enfermedad de Hansen atendidos en el Ambulatorio "Augusto Malave Villalba", San Carlos, Estado Cojedes. 1997-2002. *Rev Salus*. 2004; 8(2): 17-21.
6. 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.
7. Carrazana Hernández GB, Ferrá Torres TM. Estudio de la incidencia de lepra en la ciudad de Camagüey, Cuba. *Fontilles Rev Leprol* 1990; 17(4): 353-62.
8. Ferrá Torres TM, Carrazana Hernández GB. Lepra en la ciudad de Camagüey, Cuba. *Fontilles Rev Leprol* 2001; 23(1): 37-50.
9. Morano S, Morano M, Paredes SN, Iribas JL. Lepra en Santa Fe: Características clínico-epidemiológicas. *Rev. argent. dermatol [en línea]* Dic 2016; 97(4): 19-29. [Citado el 26 de julio de 2019]. Disponible en Internet: <<http://rad-online.org.ar/2017/01/01/lepra-en-santa-fe-caracteristicas-clinico-epidemiologicas/>>
10. Paschoal Vânia Del Arco, Nardi Susilene Maria Tonelli, Cury Maria Rita de Cássia Oliveira, Lombardi Clovis, Virmond Marcos da Cunha Lopes, Silva Renée Matar Dourado Neta da et al. Criação de banco de dados para sustentação da pós-eliminação em hanseníase. *Ciênc saúde coletiva [en línea]* 2011. [Citado el 26 de julio de 2019]; 16(Supl 1): 1201-1210. Disponible en Internet: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700052&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700052&lng=en)>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700052>

11. Alberts CJ, Smith CS, Meim 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* [en línea] 2011; 89: [aprox. 10 p.]. [Citado el 26 de julio de 2019]. Disponible en Internet: <<https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/10-085662/en/>>
12. Heymann DL, editor. *Control of communicable diseases manual*. 9a ed. Washington: PAHO/WHO; 2008.
13. 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* [en línea] 2009; 25(4): 77-85. [Citado el 26 de julio de 2019]. Disponible en Internet: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400008)>
14. Espinoza Aguirre A. Prevalencia de la lepra en Costa Rica, de 1998-2003. *Rev costarric salud pública* [en línea] 2007; 16(31): 36-41. [Citado el 26 de julio de 2019] Disponible en Internet: <[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)>