

Título: Final inesperado de una mácula hipocrómica.

Autores: Costa Luciana Soledad^a, Obere Boris^b, Tiscornia Jorge^c.

^a División de dermatología, Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

^b División dermatología, Hospital General de Agudos José María Penna

^c Médico de planta del sector de Enfermedad de Hansen de la División de dermatología, Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

Autor para correspondencia:

Costa
dra.lcosta1@gmail.com

Luciana

Soledad

Historia Clínica:

Una mujer de 61 años, oriunda de Venezuela y radicada en Argentina hace 18 meses, sin antecedentes de salud de relevancia, acudió a la consulta por presentar una mácula hipocrómica asintomática en la cara interna del antebrazo derecho, de unos años de evolución que había aumentado de tamaño progresivamente.

Examen Físico:

Se evidencio una mácula hipocrómica lisa de límites netos levemente eritematosos, de 5 cm x 4 cm aproximadamente (figura 1), con una sensibilidad térmica y algésica alteradas.

Histopatología:

En el estudio histológico de una biopsia en sacabocados se observó la presencia de granulomas dérmicos compuestos por unas células epitelioides y células gigantes de tipo Langhans, rodeados por una corona de linfocitos, que contactaban con la epidermis y rodeaban fibras nerviosas edematizadas y vasos sanguíneos. No se evidenció BAAR con la técnica de Ziehl Nielsen.

Estudios Complementarios:

Se realizó una impronta de la biopsia cutánea que resultó negativa. La baciloscopia con tinción Ziehl Neelsen de ambos lóbulos auriculares y un frotis nasal bilateral resultaron positivos: índice baciloscópico (IB) 2+ e índice morfológico (IM) 60% con una cantidad escasa de globi en el frotis nasal derecho e IB 1+ e IM 50% con una cantidad escasa de globi en el lóbulo de la oreja derecha (figura 2). El análisis de sangre rutinario mostró valores dentro de los parámetros normales.

Diagnóstico:

Lepra indeterminada en vías de viraje a lepra dimorfa.

Evolución y Tratamiento:

La paciente recibió tratamiento con esquema MMR: moxifloxacina 400 mg, rifampicina 600 mg y minociclina 100 mg mensual durante 12 meses, debido a que el esquema clásico no se encontraba disponible en Argentina.

Comentario:

La lepra es una de las enfermedades infecciosas más antiguas, vigente en 120 países del mundo a pesar de tener cura, tratamiento gratuito a nivel mundial y presentar una tasa de contagio baja (requiere contacto estrecho y frecuente con una persona bacilífera y un sistema inmune predispuesto). Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 se había logrado su eliminación como problema de salud pública a escala mundial (prevalencia menor a 1 caso cada 10.000 habitantes), sin embargo, para el año 2009 en países de África, Asia y América Latina se notificaron más de 10.000 nuevos casos por país (1, 2).

Esta situación es desconocida no solamente por la población general, sino también por gran parte de la comunidad médica que consideran a la lepra como una enfermedad ancestral,

completamente erradicada y ausente en nuestro medio, que lleva al retraso en el diagnóstico, avance de la enfermedad y aumento de la morbilidad.

La lepra indeterminada es la forma clínica de inicio, ocurre en las personas que carecen de una respuesta inmune celular adecuada para poder eliminar al bacilo. Es la forma de más difícil diagnóstico y requiere de una alta sospecha clínica. Cursa con la aparición de una o pocas máculas limpias, secas, hipocrómicas en los fototipos claros y cobrizas en los fototipos oscuros, de 2 a 4 cm de diámetro y con unos contornos poco definidos que otorgan un aspecto sucio a la piel perilesional. Pueden encontrarse en cualquier parte del tegumento y la característica cardinal para el diagnóstico clínico es la hipoestesia o disestesia de la lesión debida a un compromiso de los filetes nerviosos, afectando en primer lugar la sensibilidad térmica, luego la algésica. No compromete órganos internos ni mucosas (3,4). Cuando se encuentra virando hacia algún polo del espectro de la enfermedad puede presentar un enrojecimiento o una infiltración leve de sus bordes (5).

La lepra indeterminada puede extenderse hasta durante 5 años. Un grupo acotado de los pacientes evoluciona a la resolución espontánea, mientras que en el resto la enfermedad avanza.

El diagnóstico de lepra indeterminada no siempre es sencillo, incluso con una fuerte sospecha clínica y unos exámenes complementarios adecuados, siendo la propia evolución del paciente la que define el caso. Es importante seguir comunicando y educando a la comunidad para visibilizar a la lepra como una enfermedad que tiene cura, dejando de lado prejuicios, para disminuir el estigma y la discriminación. Hoy la lepra es una enfermedad vigente y se cura.



