

PRESENTACIÓN DE CASO

Afectación familiar de la enfermedad de Hansen

Family Involvement by Hansen's disease

Dr. Vicente de Jesús Álvarez Yabor*, Dra. Odalys Rufina Peña Pérez**, Dra. Andrea Brígida***

*Especialista de Segundo Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. **Especialista de Primer Grado en Anatomía Patológica. Investigadora Agregada. Profesora Auxiliar. ***Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Dermatología. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dr. Vicente de Jesús Álvarez Yabor, correo electrónico: vicente@ltu.sld.cu.

RESUMEN

En los últimos años se han producido avances notables en el control y eliminación de la lepra en todo el mundo. En los países con baja prevalencia, como Cuba, la lucha se desarrolla en diversos frentes: el científico, el tecnológico, el asistencial y el social. Sin embargo, la erradicación de este mal, que ha afligido a la humanidad desde tiempos inmemoriales, aun constituye un problema, debido al silencio operacional en la detección de nuevos casos. Se presenta el caso de una familia, en la cual sus tres miembros, padres e hija, fueron diagnosticados con la enfermedad de Hansen en diferentes formas clínicas.

Palabras clave: LEPROSIA; DIAGNÓSTICO TARDÍO; EPIDEMIOLOGÍA.

Descriptores: LEPROSIA; MYCOBACTERIUM LEPROAE; LEPROSIA DIMORFA; LEPROSIA LEPROMATOSA; LEPROSIA TUBERCULOIDE; LEPROSIA MULTIBACILAR; LEPROSIA PAUCIBACILAR.

SUMMARY

In recent years there have been significant advances in the control and elimination of leprosy worldwide. In those countries with low prevalence, such as Cuba, the fight ranges over the scientific, technological and social fronts, as well as welfare and care. The eradication of this disease, which has afflicted humanity since time immemorial, still represents a problem, due to the operational silence in the detection of new cases. The case of a family in which its three members, the parents and their daughter, were diagnosed with Hansen's disease in different clinical forms is presented.

Key words: LEPROSY; DELAYED DIAGNOSIS; EPIDEMIOLOGY.

Descriptors: LEPROSY; MYCOBACTERIUM LEPROAE; LEPROSY, BORDERLINE; LEPROSY, LEPROMATOUS; LEPROSY, TUBERCULOID; LEPROSY, MULTIBACILLARY; LEPROSY, PAUCIBACILLARY.

INTRODUCCIÓN

El paciente de lepra sin tratamiento es la fuente de infección para adquirir la enfermedad; el riesgo de adquirirla es más alto entre los convivientes de enfermos que entre la población en general: dos veces mayor para los convivientes con enfermos paucibacilares, entre cinco y diez para los que lo hacen con enfermos multibacilares y de cuatro para el contacto social. (1, 2) Para infectarse con el bacilo de Hansen y desarrollar la enfermedad, hay entonces mayores posibilidades cuando existe un contacto íntimo y repetido, muy evidente en los casos de lepra infantil, especialmente, el contacto madre-hijo. (3) Pocas veces se menciona la lepra

conyugal, que representa una circunstancia ideal de contacto íntimo para la transmisión de la enfermedad. (1)

La búsqueda de la fuente de infección y de posibles casos secundarios es primordial para la detección temprana y con ello evitar la aparición de discapacidad. (3, 4) Aquí es donde juega un importante papel el médico y la enfermera de la familia, quienes conocen la población de su área de atención; el viejo aforismo de la medicina de que "enfermedad que no se piensa no se diagnostica" se ha convertido en hecho, con una influencia negativa en cuanto a la detección de esta enfermedad de bajas tasas de incidencia. (4, 5) En la base de esta



falta de sospecha clínica de los médicos está el desconocimiento de las cuestiones mínimas necesarias para hacer su diagnóstico presuntivo. (6)

Entre los años 2003 y 2012, según revela el estudio epidemiológico de la Dra. León Cabrales, se concluye que en la provincia de Las Tunas no hay un trabajo consolidado en el programa de prevención y control de la enfermedad, pues la transmisión de lepra se mantiene activa en los municipios de Las Tunas y Amancio Rodríguez; la tasa de detección de la enfermedad tiene un comportamiento irregular y se notifican casos en menores de 15 años. (5) Muchas veces los médicos no sospechan la lepra cuando atienden a personas con síntomas sugestivos de la enfermedad, por tanto, no las remiten oportunamente a los especialistas en dermatología. Por tal razón se realiza tardíamente el diagnóstico y en consecuencia aparece el consiguiente riesgo de transmisión para personas susceptibles de la comunidad. (7) En este artículo se presentan tres casos de lepra familiar, detectados tardíamente después de asistir reiteradamente a consultas en la atención primaria de salud.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso 1. Paciente femenina de 47 años de edad, de la raza blanca, con antecedentes de salud. Acude a la consulta de dermatología por decisión personal, debido a presentar lesiones en la piel de aproximadamente cuatro a cinco meses de evolución. Reconoce haberse automedicado con diversos tratamientos tópicos (cremas antifúngicas, antibacterianas y antiinflamatorias) que no mejoraron la lesión, por lo que acude al especialista en dermatología en la atención secundaria.

Al examen físico presentaba un cuadro cutáneo polimorfo, localizado en el cuello, el brazo derecho, la región sacra y la espalda, dado por lesiones en placas redondeadas de aproximadamente cuatro centímetros de diámetro, de bordes bien definidos, eritematosos y elevados con su centro pálido (**figura 1**), sin síntomas referidos. Por las características del cuadro cutáneo y la ausencia de respuesta clínica a los tratamientos tópicos utilizados se sospechó el diagnóstico de lepra, se hizo un interrogatorio epidemiológico profundo, en el que se detectó que el acompañante a la consulta (esposo) presentaba también lesiones de piel.

FIGURA 1. Placa de borde infiltrado y definido con centro pálido en espalda



Se realizó una biopsia de la lesión del brazo derecho, que informó piel con diagnóstico concluyente de enfermedad de Hansen en su variedad dimorfa (LD), Fiti Faraco positivo. Se indicó tratamiento con poliquimioterapia (PQT).

Caso 2. Paciente masculino de 48 años de edad, de la raza mestiza, con antecedentes de presentar lesiones en la piel de aproximadamente un año de evolución.

Se observó un cuadro cutáneo polimorfo, diseminado a predominio de tronco, dado por lesiones nodulares infiltradas, eritematosas y otras erosionadas y

exulceradas, con nódulos engarzados en pabellones auriculares (**figuras 2 y 3**). Fue atendido por su médico de familia y tratado con aciclovir en crema. Las lesiones se fueron instaurando poco a poco, totalmente asintomáticas; el paciente no les dio importancia y aunque las lesiones se mantenían iguales no regresó a su médico de familia ni tomó otra conducta.

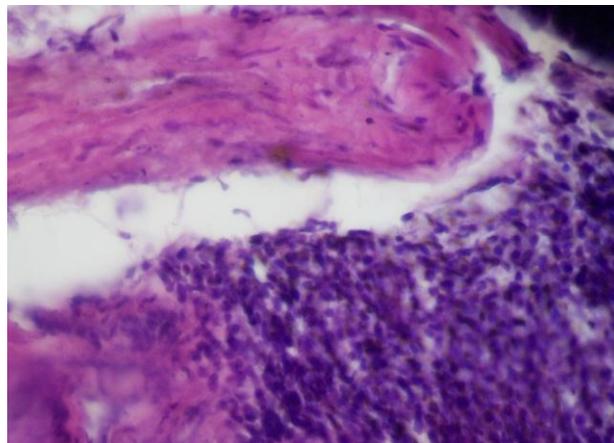
Se recogió el antecedente epidemiológico de un hermano con enfermedad de Hansen hace varios años; sin embargo, él no fue examinado ni tratado por conviviente en esa ocasión en su municipio. Adicionalmente, se conoció que el paciente fue recluso por 20 años.

FIGURA 2. Nódulos a nivel del tronco

Se realizó una biopsia de la lesión de la espalda, que reportó: muestra de piel con diagnóstico concluyente de enfermedad de Hansen en su variedad lepromatosa (LL), Fiti Faraco positivo. Se administró igualmente tratamiento con PQT.

En el interrogatorio los pacientes refirieron que su hija presentaba lesiones en la piel, por lo que fue citada a consulta.

Caso 3. Paciente femenina de nueve años de edad, de la raza blanca, con antecedentes de salud.

FIGURA 4. Imagen histológica concluyente de lepra tuberculoide

Las biopsias por ponche de la lesión del muslo izquierdo informó tejido no significativo para muestra, diagnóstico sugestivo de enfermedad de Hansen en su variedad tuberculoide (LT) (**figura 4**). La baciloscopia fue IB 2, con PCR+ en fosa nasal y serología + 0,35. Fue notificada como lepra variedad dimorfa por el resultado de la baciloscopia. Se le aplico PQT.

Presentó lesiones en la piel de aproximadamente dos meses de evolución.

Se encontró un cuadro cutáneo polimorfo, localizado en la mejilla izquierda y en el tercio medio de la región anterior del muslo izquierdo, de aproximadamente tres centímetros de diámetro. Ambas, de aspecto eritematoso en placa, de bordes infiltrados bien delimitados, ligeramente hipoestésicas.

FIGURA 3. Nódulos en pabellón auricular

DISCUSIÓN

Se detectaron tres casos de lepra, siendo el caso índice, el hombre, con una lepra tipo lepromatosa en la variedad nodular; la mujer, con una lepra tipo dimorfa y la menor con una lepra tipo dimorfa. Es de gran significación epidemiológica en el estudio

realizado los antecedentes patológicos familiares y la transmisión de la enfermedad entre los miembros de la familia. Existe coincidencia en lo encontrado en este trabajo y lo que plantea la bibliografía revisada (4, 8-10) con relación al diagnóstico tardío de la lepra.

El caso 2 estuvo recibiendo tratamiento para una supuesta "dermatosis viral", sin mostrar una evolución favorable y sin tomar otra conducta que definiera el diagnóstico. Realmente la lepra tiene la capacidad de simular a diversas dermatosis, confundiendo a los médicos cuando no la tienen presente como un posible diagnóstico diferencial y cuando el examen clínico es realizado de forma superficial. (11, 12)

Un interrogatorio epidemiológico minucioso hubiese revelado la estrecha relación entre la lepra y la condición de recluso por 20 años del caso 2, además del antecedente de un hermano con lepra. De todas formas, la despreocupación de algunos pacientes ante lesiones cutáneas de larga evolución

es determinante en casos de diagnósticos tardíos de lepra.

Los pacientes fueron notificados y se encuentran en tratamiento, según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, acorde con su clasificación de la lepra. (13) La evolución ha sido satisfactoria y no se detectaron manifestaciones de discapacidades, a pesar del diagnóstico tardío.

CONCLUSIONES

El estrecho contacto intradomiciliario favorece la aparición de formas familiares de la enfermedad de Hansen, muy importante en la expresión epidemiológica de esta afección. Se hace necesario un trabajo continuo y sistemático de vigilancia para mantener las técnicas de diagnóstico, tratamiento, prevención de discapacidades de los pacientes y de los nuevos casos que continuarán apareciendo, con el objetivo de priorizar las actividades de control para detectar la prevalencia oculta en nuestra provincia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Chávez González N, García Raga M, Chávez González L. Factores asociados a la transmisión de lepra. CCM [revista en Internet] 2013 Mar [citado 09 de octubre del 2014]; 17(1): 73-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100011&lng=es.
2. Meléndez E, Fuentes J, Rodríguez G. Lepra Conyugal. Rev. Salud Pública. 2006; 8(1): 24-32.
3. Rivero Reyes E. La utilidad del diagnóstico precoz en la eliminación definitiva de la Lepra. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet] 2013 Jun [citado 09 de octubre del 2014]; 29(2): 226-227. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252013000200013&lng=es
4. Martínez Collado N, Valle Sánchez C, Sánchez Hernández K. Lepra lepromatosa. Presentación de caso. Rev Méd Electrón [revista en Internet] 2012 Jul-Ago [citado 09 de octubre 2014]; 34(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol4%202012/tema11.htm>.
5. León Cabrales MO, Leyva León AI, Ramírez Oquendo R, Álvarez Yabor VJ, Escalona Pérez I. Comportamiento de la lepra en la provincia de Las Tunas, 2003-2012. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet] 2014 [citado 09 de octubre del 2014]; 39(5). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/55>.
6. Rivero Reyes E, Barrios Martínez Z, Berdasquera Corcho D, Tápanes Fernández T, Peñalver Sinchay AG. La lepra, un problema de salud global. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet] 2009 Mar [citado 09 de octubre del 2014]; 25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100010&lng=es.
7. Zubiría Consuegra R, Rodríguez Rodríguez G. Historia de la Lepra Ayer, hoy y mañana. Revista Academia De Medicina [revista en Internet] 2008 [citado 09 de octubre del 2014]; [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/academedia/academ25161-lepra.htm>.
8. Orozco González MI, Palú Orozco A, Batista Duharte A, Romero García I, Rodríguez Valdés A. Caracterización epidemiológica de familias con casos secundarios de lepra. MEDISAN [revista en internet] 2007 [citado 09 de octubre del 2014]; 11(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_3_07/san07307.htm.
9. Lora M, Isa R, Periche J, Canario S. Lucha antileprosa en la República Dominicana. Su impacto en la endemia. Rev. Dominicana de Dermatología [revista en internet] 2010 [citado 09 de octubre del 2014]; 37(2): 39-45. Disponible en: <http://revistadominicanadedermatologia.com/wpcontent/uploads/2013/01/lucha-antileprosa-39-45.pdf>.
10. Frometa Parra N. Intervención educativa sobre lepra en contactos intradomiciliarios. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo 2009 Lepra Nota descriptiva [en línea] 2010 [citado 09 de octubre del 2014]; (101): [aprox.5p.]. Disponible en: [Lucha antileprosa en la República Dominicana](#).

11. Oramas Fernández DK, Cruzata Rodríguez L, Sotto Vargas JD, Poulot Limonta Santos. Comportamiento de la lepra en dos policlínicos del municipio La Lisa. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet] 2009 Dic [citado 09 de octubre 2014]; 25(4): 77-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400008&lng=es.
12. Sierra Pérez D, Muñiz Roque AM, Gandul Salabarría L, Pérez Charbonie C, Barceló Montier Z, Fernández Corona BG et al. Programa del médico y enfermera de la familia [en línea]. 1ª ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011 [citado 09 octubre 2014]. p.15. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_de_medicina/prog_med_fam/programa_med_enf_completo.pdf.
13. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Guía para la eliminación de la lepra como problema de salud pública. 1ª ed. Asunción Paraguay [en línea] 2000 [citado 09 octubre 2014]. Disponible en: http://www.who.int/entity/lep/resources/Guide_S.pdf.