



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



REVISIÓN

Lepra: puesta al día. Definición, patogénesis, clasificación, diagnóstico y tratamiento

K. Eichelmann*, S.E. González González, J.C. Salas-Alanis y J. Ocampo-Candiani

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario José Eleuterio González, Monterrey Nuevo León, México

Recibido el 29 de julio de 2011; aceptado el 11 de marzo de 2012

Disponible en Internet el 26 de mayo de 2012

PALABRAS CLAVE

Lepra;
paucibacilar;
multibacilar;
multiterapia;
enfermedad
de Hansen;
Mycobacterium.
leprae;
Discapacidad;
Baciloscopia

KEYWORDS

Leprosy;
Paucibacillary;
Multibacillary;
Multidrug therapy;
Hansen disease;
Mycobacteria leprae;
Disability;
Smear test

Resumen La lepra es una enfermedad granulomatosa crónica causada por una micobacteria (*M. leprae*) que presenta predisposición por la piel y los nervios periféricos. La lepra continúa siendo endémica en distintas regiones del mundo. La presentación clínica de la enfermedad depende del estado inmunológico del paciente al adquirirla y de la evolución de la misma. Es una infección que se asocia a discapacidad y marginación.

El diagnóstico de lepra es clínico y se hace al tener uno o más de los signos cardinales establecidos por la OMS: máculas hipopigmentadas o eritematosas con disminución de la sensibilidad, engrosamiento de los nervios periféricos y la demostración de bacilos ácido alcohol resistentes en una baciloscopia o biopsia de piel, con pérdida de anexos en los sitios afectados.

El tratamiento consta de tres fármacos: rifampicina, clofazimina y dapsona. Existen principalmente dos modalidades de tratamiento dependiendo de la presentación clínica del paciente: paucibacilar o multibacilar.

© 2011 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Leprosy. An Update: Definition, Pathogenesis, Classification, Diagnosis, and Treatment

Abstract Leprosy is a chronic granulomatous disease caused by the bacillus *Mycobacterium leprae*. It primarily affects the skin and peripheral nerves and is still endemic in various regions of the world. Clinical presentation depends on the patient's immune status at the time of infection and during the course of the disease. Leprosy is associated with disability and marginalization.

Diagnosis is clinical and is made when the patient has at least 1 of the following cardinal signs specified by the World Health Organization: hypopigmented or erythematous macules with sensory loss; thickened peripheral nerves; or positive acid-fast skin smear or skin biopsy with loss of adnexa at affected sites.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eichelmannk@gmail.com (K. Eichelmann).

Leprosy is treated with a multidrug combination of rifampicin, clofazimine, and dapsone. Two main regimens are used depending on whether the patient has paucibacillary or multibacillary disease.

© 2011 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad de Hansen o lepra es una micobacteriosis clasificada dentro de las enfermedades granulomatosas crónicas que afecta principalmente la piel y los nervios periféricos, causada por un bacilo intracelular obligatorio: *Mycobacterium leprae*. El bacilo fue descubierto en el siglo XIX por el noruego Gerhard Henrik Armauer Hansen¹. Las manifestaciones clínicas e histopatológicas dependen de la capacidad inmunológica del paciente en el momento de la infección o durante el desarrollo de la evolución natural de la misma. El diagnóstico actual se basa en 3 signos cardinales señalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS): lesiones en la piel de tipo parches hipopigmentados o eritematosos con pérdida de sensibilidad, engrosamiento de los nervios periféricos y presencia de bacilos ácido alcohol resistentes en la baciloscopia o en la biopsia de piel². En la actualidad la multiterapia utilizada, así como los nuevos antibióticos que han demostrado efectividad, han hecho posible cumplir las metas de eliminación propuestas por la OMS, principalmente disminuir la incidencia a un caso por cada 10.000 habitantes en países endémicos para *M. leprae*. Recientemente se ha descrito una nueva micobacteria; *Mycobacterium lepromatosis*, endémica en México y el Caribe³. Estos hallazgos hacen posible contar con nuevas perspectivas para enfrentar un problema que, lejos de estar resuelto, sigue presentado nuevos retos a la Medicina.

Epidemiología

Los programas nacionales de lepra implementados en regiones endémicas han sido exitosos para la estrategia global de la OMS de eliminación de esta enfermedad en los años 2006 a 2010. Durante los últimos meses del año 2010 141 países enviaron a la OMS informes acerca de la situación de la lepra. En el año 2009 se reportaron 244.796 casos nuevos, siendo el Sureste de Asia la región con el mayor número de casos, con un total de 166.115. La prevalencia mundial a principios del año 2010 fue de 211.903 casos⁴. Actualmente hay más de 15 países endémicos para esta micobacteriosis, y el 83% de los casos registrados se concentran en 3 países: India, Brasil y Birmania^{2,4}. India reporta el 64% de todos los casos a nivel mundial. En 2008 se registró una prevalencia de 212.802, mientras que en 2007 se registraron 254.252 nuevos casos. Se observó una disminución de 11.100 casos (4%) en 2007 en comparación con 2006 (fig. 1).

A principios de la década de los 90 la OMS propuso la «Estrategia del empuje final» con la clara idea de eliminar la lepra, definiendo la misma como una prevalencia menor a un caso por cada 10.000 habitantes en los países endémicos⁴. Países como la República del Congo y Mozambique reportaron dichas cifras, sin embargo aún persisten lugares altamente endémicos que no han podido alcanzar la meta. La disminución de la prevalencia no se relaciona con

la reducción en el número de casos nuevos detectados. Este cambio en la prevalencia no se relaciona con la disminución de la transmisión del *M. leprae*, sino que más bien podría deberse al acortamiento del tratamiento indicado por la OMS o a la exclusión en los registros de los pacientes curados o fallecidos.

Países que han eliminado la lepra, como España, reportan un aumento de casos importados principalmente de países sudamericanos y sudafricanos⁵.

Microbiología e inmunología

M. leprae es un bacilo ácido alcohol resistente, gram positivo intracelular obligado, que presenta tropismo hacia células del sistema reticuloendotelial y del sistema nervioso periférico, principalmente las células de Schwann (única micobacteria con estas características). Taxonómicamente se clasifica en el orden *Actinomycetales*, familia *Mycobacteriaceae*. Es un bacilo ligeramente curvado que mide 1-8 micras de longitud y 0,3 micras de diámetro. Se divide por medio de fisión binaria, como lo hacen el resto de las micobacterias.

El macrófago es la célula predilecta por el bacilo; en ella se agrega para formar conjuntos bacilares intracelulares denominados globias. No se ha podido cultivar en medios artificiales, pero el bacilo se replica en los cojinetes pedios del armadillo de 9 bandas. La micobacteria tiene un tiempo de duplicación de 11-13 días (comparado con las 20 horas del *Mycobacterium tuberculosis*). El bacilo tiene predisposición por sitios fríos del cuerpo, como la piel, la mucosa nasal y los nervios periféricos, principalmente los

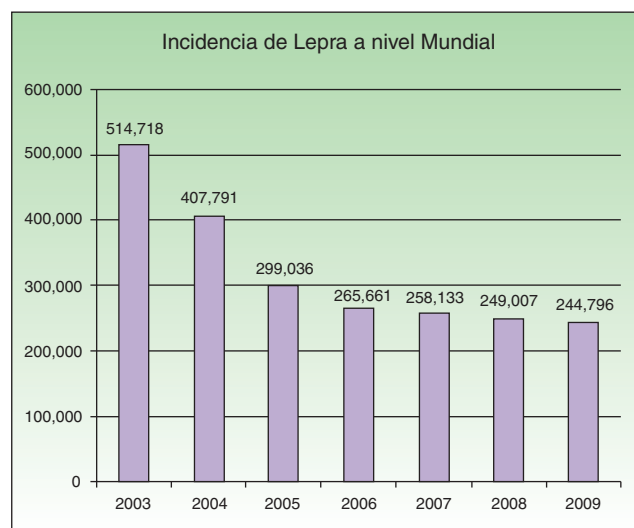


Figura 1 Número de casos nuevos registrados de 2003 a 2009 de 16 países que reportan más de 1.000 casos anuales. Fuente: Global Leprosy Situation 2010⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3179994>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3179994>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)