

Lepra neural pura de 18 años de evolución

Laura Jaramillo^a, Natalia Giraldo^b, Margarita Arboleda^{c*}, Gerzaín Rodríguez^{d,e}

Resumen

La lepra puede presentar dificultades diagnósticas, especialmente en la forma neural primaria. Un hombre de 38 años, exsoldado y trabajador rural, presentó durante más de 10 años hiperestesia supraclavicular y supraescapular izquierdas y anestesia progresiva escapular y en guante de la mano y brazo izquierdos, con reabsorción ósea de las falanges distales del primero y segundo dedos de la misma mano, cambios que le dificultaban realizar sus labores; no tenía lesiones cutáneas de lepra. El nervio cubital izquierdo presentaba engrosamiento epitroclear, por lo que se sospechó lepra neural pura. Las baciloscopias de moco, pabellones auriculares y codos fueron negativas, al igual que los anticuerpos IgM contra el glicolípido fenólico 1; dos biopsias de piel de zonas anestésicas fueron normales también. La electromiografía evidenció disminución notoria de los potenciales sensitivos de los nervios cubital, radial y mediano izquierdos, lo cual favoreció el diagnóstico de lepra neural primaria. Se inició tratamiento para lepra multibacilar por tener afección de más de un tronco nervioso, dos meses después comenzó a presentar mejoría notoria de los síntomas y logró reanudar sus actividades comunes y laborales.

La lepra neural primaria cursa con zonas de hipoestesia y anestesia cutánea y engrosamiento neural troncular, puede permanecer sin diagnóstico durante años. La electromiografía, que demuestra disminución de los potenciales sensitivos, es una ayuda diagnóstica considerable, mientras la biopsia de piel anestésica ayuda al diagnóstico solo en la tercera parte de los casos. La sospecha clínica razonable es suficiente para iniciar tratamiento antileproso, cuando no se dispone de otros medios diagnósticos.

Palabras clave: *Mycobacterium leprae*; Lepra; Electromiografía; Anestesia; Hipoestesia; Anomalías cutáneas

18 years of pure neuritic leprosy

Abstract

Leprosy can be difficult to diagnose, in particular the pure neuritic leprosy type. A 38-year-old male, former soldier and rural worker, presented with a 10-year history of supraclavicular and suprascapular hyperesthesia of the left side and progressive scapular left arm anesthesia, including the hand, associated with bone resorption in distal phalanges of the first and second finger. No typical leprosy skin changes were present. An examination of the skin revealed epitrochlear thickening of the left side cubital nerve, therefore primary neural leprosy was suspected. Skin smears from the routine sites were normal, as were two skin biopsies and the serologic assay specific for *M. leprae* to detect phenolic glycolipid-1. Electromyography revealed an important reduction in the sensory action potential of the ulnar, radial and medial nerves, which favored the primary neural leprosy diagnosis. After two months of multibacillar leprosy treatment, the symptoms started to disappear and the patient could recommence his old job.

Pure neuritic leprosy presents with skin areas of hypesthesia and anesthesias associated with nerve thickening. It is a disease that is commonly misdiagnosed for several years before the correct diagnosis is made and effective treatment is started. Electromyography can be a helpful tool in the diagnosis, typically showing reduced sensory action potential, while a biopsy of anesthetic skin is only helpful in one-third of cases. Reasonable clinical suspicion is sufficient to initiate anti-leprosy treatment when no other diagnostic methods are available.

Keywords: *Mycobacterium leprae*; Leprosy; Electromyography; Anesthesia; Hypesthesia; Skin abnormalities

Introducción

La lepra es una de las enfermedades más antiguas en el mundo, descrita desde los años 600 antes de Cristo, que aún continúa siendo un problema de salud pública para los países en vía de desarrollo. A pesar de contar con una terapia antibiótica eficaz, sigue causando gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y es un estigma para los individuos y en la sociedad¹.

Actualmente se registran más de tres millones de personas en el mundo afectadas por lepra ya sea con infección activa o con secuelas. En el año 2013 se reportaron 215.656 casos nuevos en el mundo². Colombia, aunque registra una tasa de incidencia de menos de un caso por cada 10.000 habitantes (0,091/10.000 habitantes), todavía tiene departamentos con tasas de incidencia mayores a la tasa nacional, como Norte de Santander, Santander, Valle, Cesar, Bolívar y Huila; Arauca

a Dermatología, Universidad del CES, Antioquia, Medellín,
b Clínica Cardio VID, Antioquia, Medellín,
c Instituto Colombiano de Medicina Tropical, Universidad CES, Apartadó, Antioquia,
d Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca,
e Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Bogotá, Cundinamarca, Colombia

* Autor para correspondencia.
Correos electrónicos: marboleda@ces.edu.co (M. Arboleda).

Recibido: 30/12/2015; Aceptado: 03/02/2015

Cómo citar este artículo: Jaramillo L, et al. Lepra neural pura de 18 años de evolución. *Infectio*. 2016.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia

Financiación

Este artículo fue financiado por el Instituto Colombiano de Medicina Tropical-CES.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Renault C, Ernst J. *Mycobacterium leprae* (leprosy). En: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, editores. *Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases*. Eighthed. Philadelphia: Elsevier/Saunders; 2015. p. 2819-31.
- World Health Organization. Weekly epidemiological record. N.o.36. 2014; 389-400.
- Instituto Nacional de Salud. Estadísticas por SIVIGILA año 2015 [consultado 17 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion>
- Ramos-e-silva M, Ribeiro MC. Mycobacterial infections. En: Bologna J, Jorizzo JL, Schaffer JV, editores. *Dermatology*. Thirded. London: Elsevier Saunders; 2012. p. 1221-8.
- Job CK, Jayakumar J, Kearney M, Gillis TP. Transmission of leprosy: A study of skin and nasal secretions of household contacts of leprosy patients using PCR. *Am J Trop Med Hyg*. 2008;78:518-21.
- Kotteeswaran G, Chacko CJ, Job CK. Skin adnexa in leprosy and their role in the dissemination of *M. leprae*. *Lepr India*. 1980;52:475-81.
- Rodríguez G, Pinto R. Lepra neural primaria: definición y criterios de manejo. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2010;18:91-5.
- Lee D, Modlin R. Leprosy. En: Fitzpatrick TB, Goldsmith LA, editores. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. Eighth Edition New York: McGraw-Hill Medical; 2012.
- Aridon P, Ragonese P, Mazzola MA, Terruso V, Palermo A, D'Amelio M, et al. Leprosy: report of a case with severe peripheral neuropathy. *Neurol Sci*. 2010;31:75-7.
- Jardim MR, Chimelli L, Faria SC-R, Fernandes PV, da Costa NériJA, Sales AM, et al. Clinical, electroneuromyographic and morphological studies of pure neural leprosy in a Brazilian referral centre. *Lepr Rev*. 2004;75:242-53.
- De Freitas MRG, Nascimento OJM, de Freitas MR, Hahn MD. Iso-lated superficial peroneal nerve lesion in pure neural leprosy: case report. *Arq Neuropsiquiatr*. 2004;62:535-9.
- Rodríguez G, Pinto R, Gomez Y, Rengifo ML, Estrada OL, Sarmiento M, et al. Pure neuritic leprosy in patients from a high endemic region of Colombia. *Lepr Rev*. 2013;84:41-50.
- Jardim MR, Antunes SLG, Santos AR, Nascimento OJM, Nery JAC, Sales AM, et al. Criteria for diagnosis of pure neural leprosy. *J Neurol*. 2003;250:806-9.
- Jacob M, Mathai R. Diagnostic efficacy of cutaneous nerve biopsy in primary neuritic leprosy. *Int J Lepr Mycobact Dis*. 1988;56:56-60.
- Ramakrishnan AG, Srinivasan TM. Electrophysiological correlates of hanseniasis. *Int J Lepr Mycobact Dis Off Organ Int Lepr Assoc*. 1995;63:395-408.
- Becx-Bleumink M, Manetje DBWT. The management of nerve damage in the leprosy control services. *Lepr Rev*. 1990;61:1-11.