

# Lepra

2021

También conocida como la enfermedad de Hansen, es una patología infectocontagiosa que afecta predominantemente la piel y los nervios periféricos, causada por *Mycobacterium Leprae* (o bacilo de Hansen), un bacilo grampositivo y acidoresistente.

## Etiología

2021 2022

Su transmisión es por medio de la inhalación de aerosoles o por medio de contacto directo de persona a persona. La *M. Leprae* tiene un periodo de incubación de 2-20 años.

- Factores de riesgo: Contacto cercano a infectados, exposición a armadillos y estado de inmunosupresión.
- Reservorio animal: armadillo de 9 bandas (*Dasyurus novemcinctus*).



## Epidemiología

Los estados con mayor incidencia de Lepra son Sinaloa, Michoacán, Nuevo León y Nayarit. Se ha visto que aumenta la probabilidad de muerte por malnutrición e infecciones; y su consecuencia más relevante es el daño de nervios periféricos.

## Clínica

Su topografía va de cara, a tronco y extremidades; respeta a axilas, inglés, periné y piel cabelluda. Según respuesta inmune, se define en forma lepromatosa, tuberculoide, o indeterminada, con clínica cutánea-neurológica, y sin, o con escasos bacilos.

Añadida | Dr. D. Guzmán

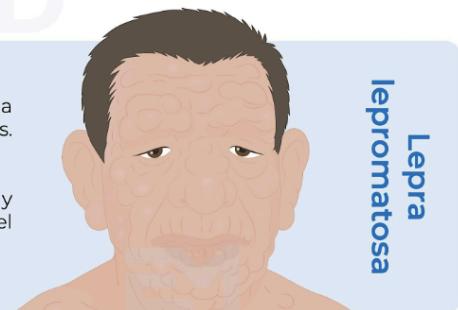
- El objetivo de detectarla es evitar la deformidad y discapacidad
- No se puede hacer cultivo porque es una bacteria celular obligado
- Frecuencia Hombre: mujer 2:1
- 95% No desarrollan lepra: necesitan estar en contacto estrecho por > 5 años, estado inmunitario bajo

## Lesiones neurológicas:

- Alt en la sensibilidad (hiperestesia, hipoestesia o anestesia)
- Alt motoras (pérdida de la fuerza o parálisis (mano en garra))

## Clasificación de lepra

- Denominada multibacilar, es la más infecciosa; se presenta con mala respuesta inmune y resultado negativo en Mitsuda, y abundantes bacilos. Además de signos como la disestesia o la pérdida de la sensibilidad tardía.
- Los hallazgos clínicos son las múltiples lesiones cutáneas con nódulos ( $\geq 6$ ) y la facies leonina que presenta engrosamiento y surcos pronunciados de piel en la frente, mejillas y barbilla; además de tener hipertrofia auricular y nasal.



## Lepra tuberculoide

- También llamada como lepra paucibacilar, es la menos infecciosa, el paciente cuenta con buena respuesta inmunológica, que se caracteriza por tener un resultado positivo en la prueba de Mitsuda con escasos bacilos.
- Su clínica es con placas hipocrómicas (1-5) alopecicas, de bordes definidos y elevados. Un signo que puede orientar al diagnóstico clínico es la pérdida de sensibilidad precoz en zona dañada. El nervio más afectado es el cubital.

@ENARMAD | Dr. E. H.

Inicialmente es clínico, se hace al tener uno o más de los signos cardinales establecidos por la OMS: I) Pérdida definitiva de sensibilidad en una mácula o placa cutánea hipopigmentada o eritematosa; II) Hipertrofia o engrosamiento de un nervio periférico, con pérdida de sensibilidad y/o debilidad de musculatura inervada; III) Observación al microscopio del bacilo Hansen.

- La baciloscopía se realiza en casos con sospecha, la muestra puede ser obtenida de los lóbulos de las orejas, lesiones cutáneas activas, y alternativamente de la mucosa nasal.
- El histopatológico, biopsia de lesión, muestra macrófagos espumosos (de Virchow) con bacilos en la lepromatosa; o granulomas con células de Langerhans en la tuberculoide.

### Prueba cutánea Mitsuda

La prueba cutánea de Mitsuda (intradermorreacción) ayuda a determinar el tipo de lepra. Para ello se inyecta una pequeña cantidad de lepromina y se realiza la lectura del sitio a los 21 días de la aplicación.



En caso de encontrar una lesión indurada que sea de un tamaño mayor a 4 mm, se considera que la prueba es positiva.

**Mitsuda positivo:** Lepra tuberculoide

**Mitsuda negativo:** Lepra lepromatosa

La prueba se encarga de medir la respuesta inmune celular. Hay falsos positivos los pacientes con tuberculosis o BCG.

#### Área libre de lepra

Entidad con > 5 años consecutivos sin casos nuevos.

#### Baciloscopía +

1 o más bacilos en la lectura de 100 campos de un frotis.

#### Caso confirmado

Baciloscopía + datos epidemiológicos o histológicos.

#### Caso probable

Es aquella persona con clínica de sospechosa de lepra.

#### Eliminación de lepra

Disminución de prevalencia a < 1 caso /10,000 habitantes.

### Tratamiento

El manejo de elección es con rifampicina, dapsona y clofazimina; los fármacos de segunda línea, en caso de que persistan las lesiones, son el ofloxacino o la minociclina, y la prednisona se puede usar para tratamiento de las manifestaciones neurológicas.

#### Lepra lepromatosa

Mínimo 12 dosis mensuales supervisadas de rifampicina, clofazimina y dapsona y 324 dosis autoadministradas una cada día de clofazimina y dapsona.

#### Lepra tuberculoide

Mínimo 6 dosis mensuales supervisadas de rifampicina y dapsona y 162 dosis autoadministradas, una cada día o hasta la desaparición de las lesiones.

**Rifampicina:** inhibidor de la síntesis de ARN bacteriano

**Dapsona:** Inhibe la síntesis de ácido fólico evitando que la bacteria lo utilice

**Clofazimina:** Se une al ADN micobacterial, inhibe el crecimiento y la replicación

### Fenómeno de Lucio

- Es una variante de la reacción leprosa tipo 2.
- Generalmente presente en la forma de lepra lepromatosa.
- Se caracteriza por una vasculitis que se presenta como múltiples úlceras cutáneas o eritema nodoso.
- Se presenta antes o al iniciar el tratamiento.
- Tratamiento con: Talidomida y corticoides hasta obtener mejoría.



**Talidomida:** propiedades inmunomoduladoras, antiinflamatorias y anti angiogénicas. disminuye las reacciones inmunitarias para evitar las reacciones graves.

- **Contraindicación:** embarazadas

## TRATAMIENTO PARA CASOS MULTIBACILARES

MEDICAMENTO	NIÑOS		ADULTO	CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO
	Menor de 10 años de edad o menos de 30 kg de peso	De 10 a 15 años de edad		
Dosis mensual supervisada:				
Rifampicina (a)	25 a 30 mg/kg	450 mg	600 mg	
Clofazimina	1 mg/kg/día	150 mg	300 mg	Hepatopatía Daño renal
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	Anemia severa Hemólisis Metahemoglobinemia
Dosis diaria autoadministrada:				
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	
Clofazimina	1mg/kg/día (b)	50 mg (c)	50 mg	

- a) En caso de hepatopatía se utilizará clofazimina y dapsona.  
 b) 2 o 3 veces por semana.  
 c) Cada tercer día.

## TRATAMIENTO PARA CASOS PAUCIBACILARES

MEDICAMENTO	NIÑOS		ADULTO	CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO
	Menor de 10 años de edad o menos de 30 kg de peso	De 10 a 15 años de edad		
Dosis mensual supervisada: (como mínimo 6 dosis mensuales)				
Rifampicina (a)	25 a 30 mg/kg	450 mg	600 mg	Hepatopatía
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	Daño renal Anemia severa Hemólisis Metahemoglobinemia
Dosis diaria autoadministrada: (como mínimo 162 dosis diarias)				
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	

- a) En caso de hepatopatía se utilizará clofazimina y dapsona.