

LESIONES LEPROSAS DEL CUERO CABELLUDO

por el doctor

Jacinto Convit

y bachiller

Lulio Chávez.

Las lesiones del cuero cabelludo se observan en todos los tipos de lepra, tanto en las formas lepromatosas como en las formas nerviosas.

Las estadísticas del Japón publicadas en 1911 por Mitsuda arrojan un 80,4% para hombres y un 72,1% para mujeres.

En China, Huizenga encontró un caso en 775 enfermos.

Estadísticas de Islandia acusan un 27%.

Sabemos también que estas lesiones son frecuentes en Africa del Sur y Java.

El resultado del examen practicado por nosotros en el Leprocomio de Cabo Blanco y Dispensario de Lepra en Caracas en 28 casos los exponemos en el cuadro estadístico adjunto.

Entre nosotros el Br. Meléndez Silva, en su tesis doctoral, señala las rarezas de las lesiones del cuero cabelludo como una de las características clínicas de la lepra en el país.

Tiempo de aparición de las lesiones.—Según la fecha de aparición, las lesiones lepromatosas del cuero cabelludo se dividen en tempranas y tardías. Para las primeras el tiempo de aparición es el primer año; para las otras, el sexto o séptimo, teniendo como límite máximo el décimo cuarto.

Comparación con las lesiones y alopecias de las cejas.—En nuestros casos las lesiones del cuero cabelludo coexistían siempre con alopecia de las cejas.

Sitio de la lesión.—Las regiones más atacadas son: la región frontal superior en el sexo femenino y las regiones temporo-parietal y occipital en el sexo masculino.

En nuestra casuística encontramos dos casos con lesiones en la región occipital y en los otros sus lesiones estaban localizadas en la región parietal y occipital superior.

Patogenia.—Estas lesiones tienen punto de partida venoso. Del asa capilar se extienden las alteraciones vasculares a los capilares venosos y a las venas subcutáneas, las cuales presentan infiltración y engrosamiento de la íntima; la vena más frecuentemente atacada es la temporal, que se puede apreciar clínicamente a la palpación como un cordón duro. La frecuencia del ataque venoso se explica por la lentitud de la corriente sanguínea, así como por tener estos vasos amplios espacios linfáticos.

CUADRO ESTADISTICO
LESIONES DE LEPROMATOSA

	Examinados	Lesiones del cuero cabelludo y alopecias	Porcentaje
Macho	386	4	1,03%
Hembra	294	0	0%
Total	680	4	

LESIONES DE LEPRO NERVIOSA

	Examinados	Lesiones del cuero cabelludo y alopecias	Porcentaje
Macho	81	1	1,23%
Hembra	67	0	0%
Total	148	1	0,67%

El porcentaje de 0,67% observado en formas nerviosas tiene un valor relativo, debido al pequeño número de enfermos examinados con este tipo de lepra.

BIOPSIA DE PIEL: CUERO CABELLUDO DE PEDRO SOTILLO.

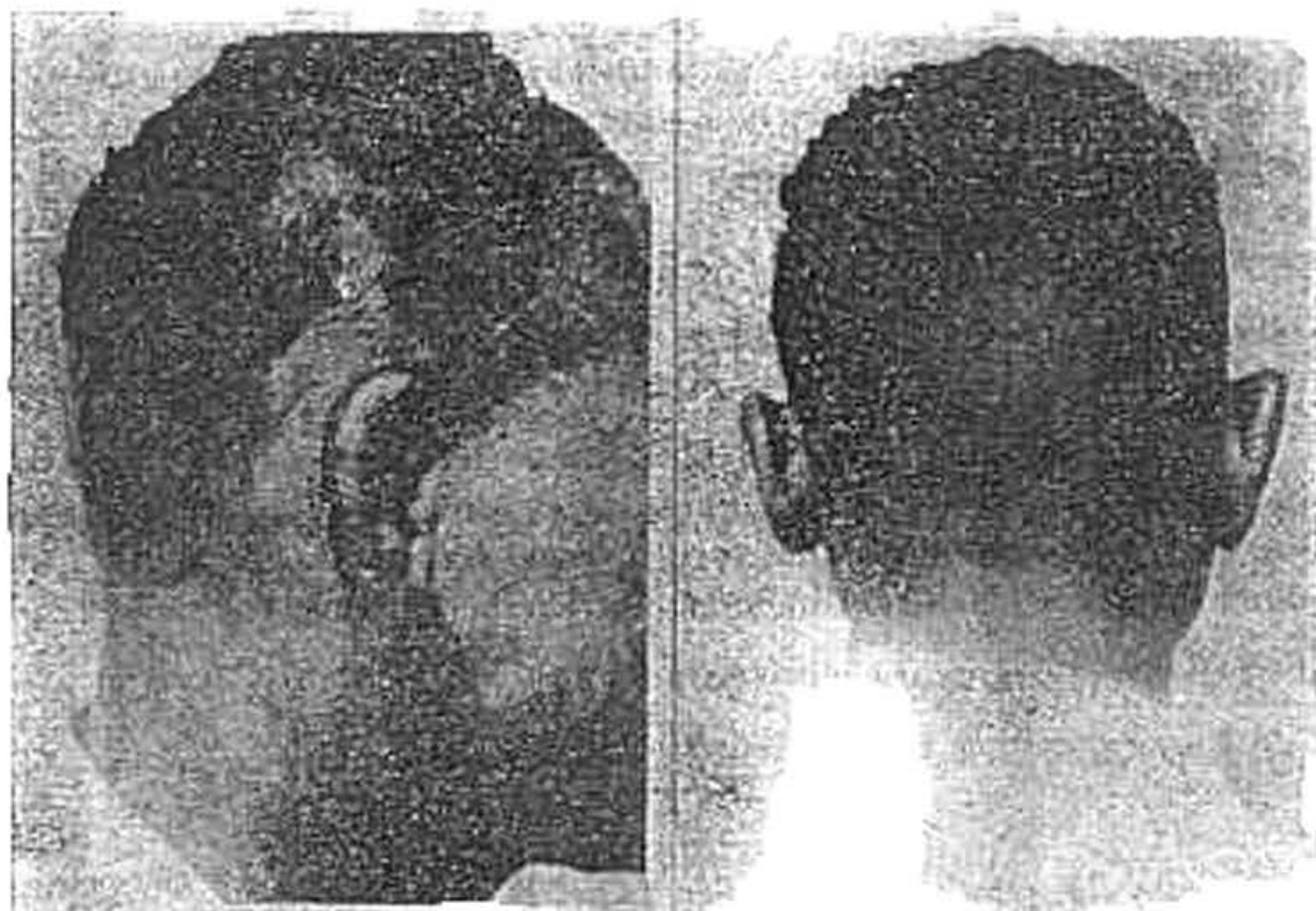
C. M. de Beneficencia.

El estudio de los cortes teñidos por la hematoxilina-eosina muestra la epidermis con caracteres normales, así como las glándulas sebáceas, sudoríparas, pelos y músculos "arrector pilis" de la dermis. Rodeando a estas formaciones y en toda la longitud del corión hay una abundante neoformación, en la que dominan células de tipo lepromatoso.

Los cortes teñidos por el proceder de Baumgarten presentan gran cantidad de bacilos alcohol-ácido resistentes, aislados o agrupados en "globis".

Diagnóstico: Lepra lepromatosa del cuero cabelludo.

Caracas, 23 de noviembre de 1942.—J. E.



P. S.—Forma de lepra: L. L. L3. N2.—DESCRIPCION CLINICA: Infiltrado en región occipital. Infiltrado en región temporo-parietal derecha, así como en región frontal. Alopecia secundaria en esas regiones.—BIOPSIA: Región occipital superior; véase descripción.

BIOPSIA DE PIEL DEL ENFERMO PEDRO MARIA INFANTE.

Dr. Convit.

En cortes por congelación teñidos por la hematoxilina-eosina y vistos a pequeño aumento, se observa la escasez de folículos pilosos. Las glándulas sebáceas y sudoríparas no parecen disminuidas.

Estos cortes vistos a mayor aumento nos muestran:

La epidermis atrófica únicamente con cuatro o cinco filas de núcleos.

La dermis presenta una serie de nódulos de forma irregular, ricos en células, rodeados por los haces colágenos que no los penetran. Aun cuando distribuidos por toda la superficie del corte, se localizan con preferencia en los alrededores de los vasos y territorios próximos a los pelos y glándulas sebáceas. Los citados nódulos están formados por cúmulos de células cuyos núcleos ofrecen características morfológicas y tintoriales distintas. Unos, grandes, claros y cuyo protoplasma vacuolizado corresponde a células leprosas (células espumosas o de Virchow); otros, pequeños, redondeados, ovalados, alargados y de muy distintas formas, pero casi siempre irregulares, correspondientes a fibroblastos y otras células conjuntivas, cortados en distintas direcciones.

La tinción de grasas por el Sudan III pone en evidencia la presencia de grasas—a más de las existentes normalmente—en el interior de las células, de protoplasma espumoso, en muy pequeña cantidad.

La tinción por el proceder de Baumgarten demuestra la presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes en el interior de las células espumosas, en ocasiones aislados, otras veces agrupados en "globis" que, dada la especificidad del método, son bacilos de Hansen.

Diagnóstico: Lepra lepromatosa.

Laboratorio de la Policlinica Caracas.—15-X-1942.

EXAMEN HISTOPATOLOGICO

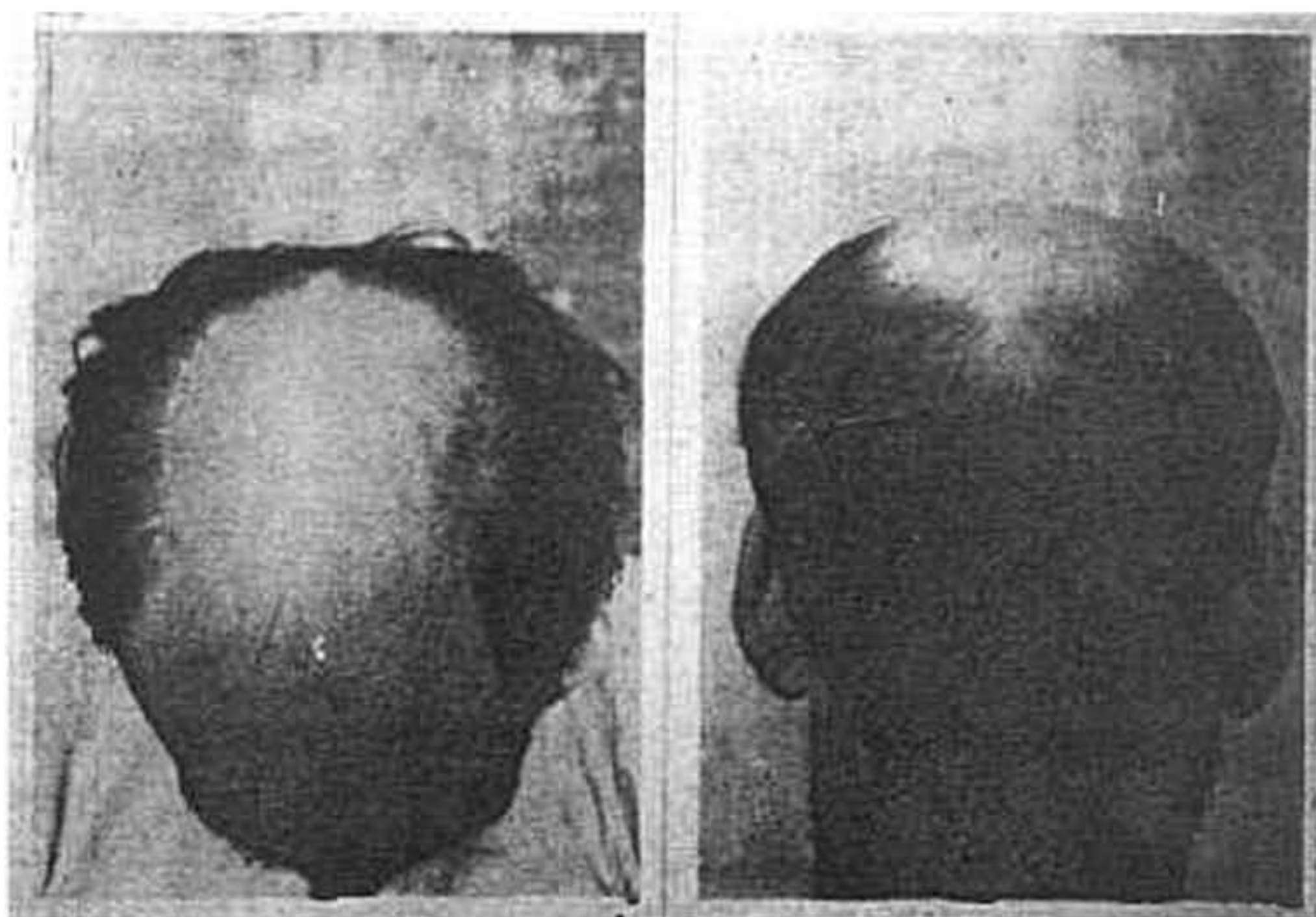
Biopsia de piel, cuero cabelludo. Región occipital.

Enfermo: T. H.

Dr. Convit.

La epidemia presenta solución de continuidad por cicatriz regenerativa. En el resto de la superficie presenta caracteres normales. En la zona del corión correspondiente a la cicatriz hay fibrosis y fuerte reacción inflamatoria, con abundantísimos núcleos de forma irregular.

El resto de la superficie de los cortes presenta gran reacción que rodea e invade las glándulas sudoríparas, sebáceas y pelos, estando dispuestos los elementos reaccionales en acúmulos nodulares poco regulares formados por abundantes células redondas, epiteloideas y gigantes, y entre ellos se observan abundantes núcleos degenerativos.

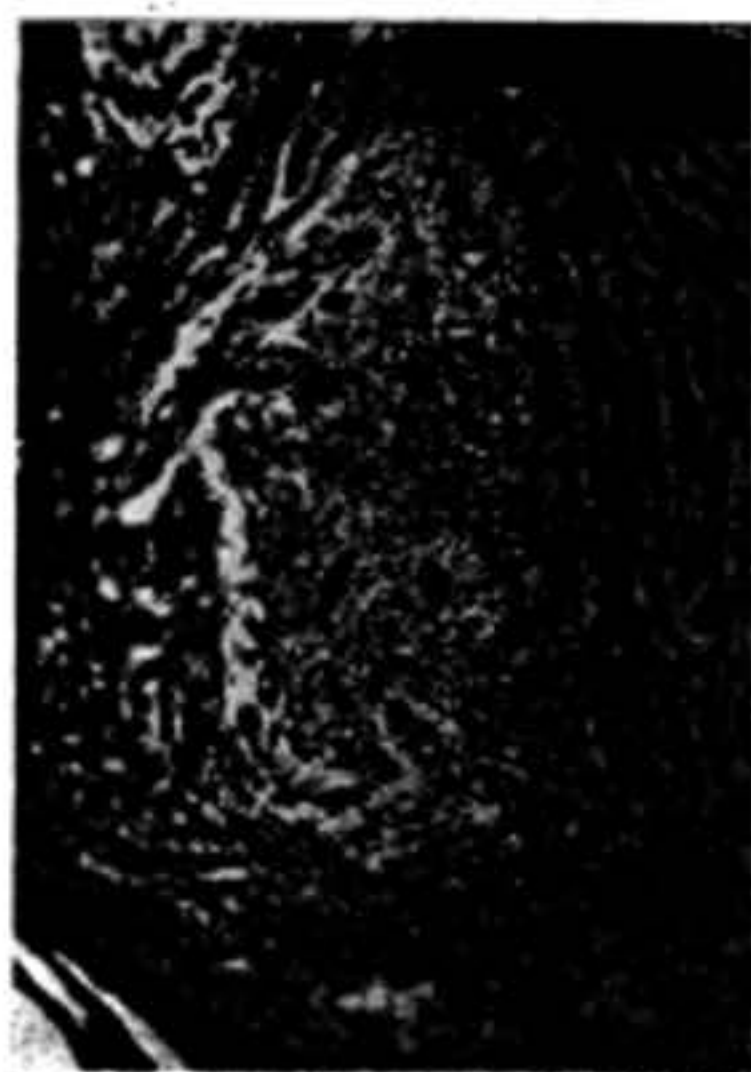


P. M. I.—Forma de lepra: L. L. L2. N1.—DESCRIPCION CLINICA: Eritema infiltrado en regiones occipital, parietales y frontal superior que se continúa con una lesión idéntica de la región frontal inferior.—BIOPSIA: Región parietal izquierda.—DESCRIPCION: Véase microfotografía.

Microfotografías



23—2—42



7—12—42

En uno de los pelos, rodeando en parte e invadiendo una pequeña zona del epitelio, hay un microabsceso purulento. Este absceso, así como la fibrosis subepitelial, parece originado por piodermatitis secundarias al rascar o arrancar el pelo.

La tinción de Baumgarten no puso de manifiesto germen alguno alcohol ácido resistente.

Los nervios, rodeados por el tejido inflamatorio, no parecen alterados.

Diagnóstico: A. P. Lepra tuberculoide.

Caracas, 24-XII-1942.

CONCLUSION

Una de las características de la lepra en el país es la rareza de lesiones del cuero cabelludo.