

# Dermopatía y neuropatía periférica

Bernardino Roca

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital General de Castellón. Castellón de la Plana. Universidad de Valencia. España.

## Presentación del caso

Varón de 70 años, de nacionalidad española, residente en una zona rural de Venezuela desde los 21 años de edad. Entre sus antecedentes destacan hepatitis, hipertensión y tabaquismo.

Ingresa por presentar desde hace varias semanas lesiones cutáneas por todo el cuerpo, que van aumentando progresivamente de tamaño. También refiere sensación de obstrucción nasal, y disminución de la sensibilidad en las zonas donde tiene lesiones cutáneas y en las partes distales de los cuatro miembros.

A la exploración se halla con buen estado general y constantes vitales normales. Presenta placas eritematosas ligeramente sobreelevadas de hasta 8 cm de diámetro por todo el cuerpo (figs. 1A a C). Tiene disminuida la sensibilidad dolorosa en la región cubital de la mano izquierda, en el pulgar de la mano derecha y en la parte externa del pie y tobillo derechos, mientras que la sensibilidad posicional y los reflejos osteotendinosos son normales.

Los análisis de sangre muestran GOT, 43 U/l; GPT, 84 U/l; LDH, 463 U/l, e IgG 1.986 mg/dl, mientras que el resto de bioquímica, inmunoglobulinas, hemograma, coagulación, proteinograma, hormonas tiroideas, antígeno prostático específico, anticuerpos antitulares y complemento es todo normal. El análisis básico de orina también es normal. El urinocultivo es negativo. La determinación de parásitos en heces es negativa. El examen microscópico directo del moco nasal, incluyendo tinción de auramina, es negativo. Las serologías de toxoplasmosis, lúes, brucelosis, hepatitis B y C, VIH, virus de Epstein-Barr y borreliosis de Lyme son igualmente negativas.

El electrocardiograma, las radiografías de tórax y la ecografía abdominal no muestran alteraciones relevantes. La electromiografía pone de manifiesto una polineuropatía periférica asimétrica, predominantemente sensitiva.

## Diagnóstico y evolución

### Lepra

En la biopsia cutánea, el estudio anatomopatológico muestra un infiltrado granulomatoso con bacilos ácido alcohol resistentes, y el examen microscópico directo pone de manifiesto la existencia de acumulaciones de bacilos ácido alcohol resistentes o "globi".



Figuras 1A a C. Lesiones cutáneas que presenta el paciente.

Correspondencia: Dr. B. Roca.  
Cataluña, 33-A, 4. 12004 Castellón de la Plana. España.  
Correo electrónico: brocav@meditex.es

Manuscrito recibido el 22-12-2004; aceptado el 4-1-2005.

Se inicia tratamiento con dapsona, rifampicina y clofazimina, con lo que 2 meses más tarde se observa mejoría de las lesiones cutáneas.

## Comentario

La lepra, o enfermedad de Hansen, es conocida desde el siglo sexto antes de Cristo, pero continúa siendo un importante problema de salud en muchos países del Tercer Mundo. Por el contrario en los países desarrollados es excepcional. Se trata de una infección crónica producida por *Mycobacterium leprae*, cuyas manifestaciones clínicas se centran preferentemente en la piel, sistema nervioso periférico, vías aéreas altas, ojos y testículos<sup>1</sup>. Esta enfermedad puede transmitirse de unas personas a otras, y provoca características deformidades, si no es tratada<sup>2</sup>. Por

ello, a lo largo de la historia, ha causado un enorme estigma social en los pacientes afectados. En la actualidad puede diagnosticarse precozmente, y puede tratarse eficazmente, de modo que las deformidades que le caracterizan no lleguen a producirse, y las personas afectadas puedan desarrollar una vida prácticamente normal<sup>3,4</sup>.

## Bibliografía

1. Hegazy AA, Abdel-Hamid IA, Ahmed el-SF, Hammad SM, Hawas SA. Leprosy in a high-prevalence Egyptian village: epidemiology and risk factors. *Int J Dermatol.* 2002;41:681-6.
2. Feenstra P, Visschedijk J. Leprosy control through general health services-revisiting the concept of integration. *Lepr Rev.* 2002;73:111-22.
3. Convit J. Fighting leprosy and other endemic diseases. *Rev Panam Salud Publica.* 2002;12:1-4.
4. Lockwood DN, Kumar B. Treatment of leprosy. *BMJ.* 2004;328:1447-8.