

LEPRA

Cátedra de Clínica Dermatológica

Hospital Nacional de Clínicas

DRA Ma. GRACIELA CHAUD

2020

Objetivos:

- Identificar las lesiones elementales
- Reconocer las diferentes formas clínicas
- Establecer los parámetros de diagnóstico
- Dominar y Conocer tratamiento

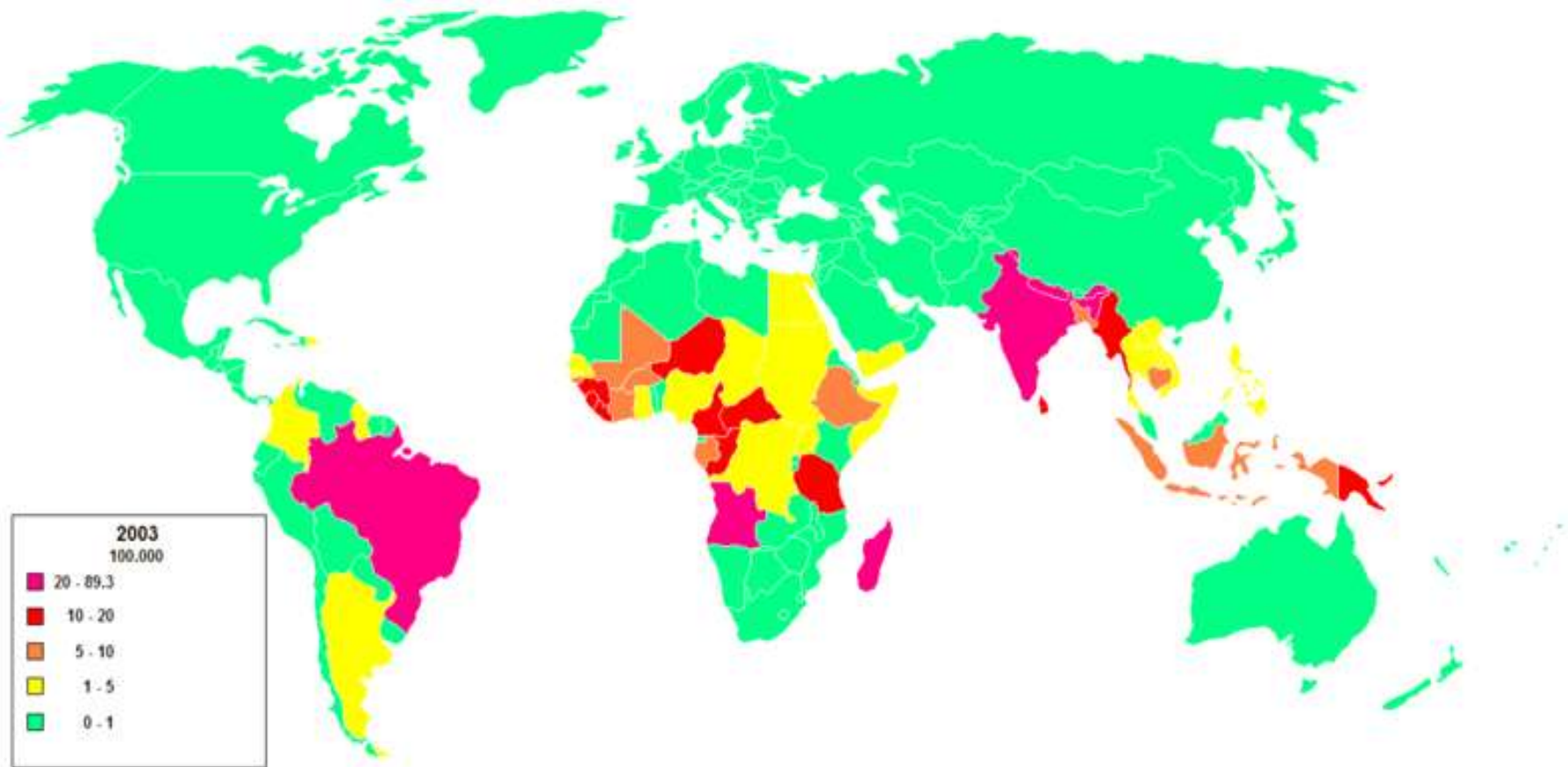
Lepra

- Sinonimia: Enfermedad de Hansen. La Feng (China), Ucheda (Egipto) Zarahat (Israel), mal de San Lazaro (antiguo testamento)
- Enfermedad infectocontagiosa. Afecta piel, mucosas, nervios, vísceras
- Etiología :En 1873 se descubre el agente etiológico:
M.leprae.

Epidemiología

- Formas de contagio: contacto íntimo, directo y prolongado. Gen predisponente
- Factores que influyen: socioeconómico, hacinamiento, promiscuidad
- Afecta todas las edades y ambos sexos

- Mas de 30 millones en el mundo
- Prevalencia: 1 enfermo cada 10.000 habitantes
- Zonas endémicas: climas tropicales y subtropicales

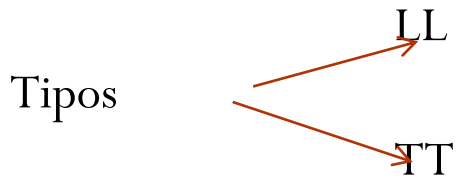


Lepra en Argentina

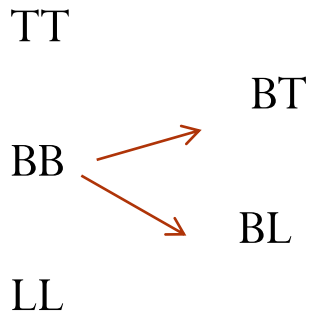
- El área endémica esta integrada por las provincias del noroeste, nordeste y centro del país: Chaco, Formosa, Corrientes, Misiones, Santa Fe, Entre Ríos, Córdoba, Santiago del Estero, Tucumán, Salta, Jujuy, Buenos Aires y la Capital Federal.
- Epidemiológicamente son más importantes las provincias del nordeste, norte de Santa Fe y los conglomerados poblacionales del Gran Resistencia, Rosario y el Gran Buenos Aires.
- Desde hace diez años se detectan alrededor de 500 casos nuevos de lepra por año.

Clasificación

Clasificación de Madrid:



Clasificación de Ridley y Jopling (basada en respuesta inmunológica)



Clasificación de la OMS

Multibacilar

Paucibacilar

Lepra lepromatosa

- Afectación cutánea, mucosas, SNP y vísceras.
- Máculas sin límite neto, de color pardo a hoja seca.
- Localización: cualquier parte pero respetando pliegues.
- Sobre las maculas: nódulos y tubérculos (lepromas).
- Infiltración difusa de la cara + lepromas + alopecias: **FACIE LEONINA**

- **ORGANOS:** Riñón (amiloidosis secundaria), hígado, bazo, ganglios, testículos y globo ocular: uveítis anterior, queratitis, cataratas.
- **MUCOSAS;** rinitis, epistaxis, perforación del tabique nasal. Laringitis, disfonía crónica
- **SNP:** Mononeuritis múltiple (en menor cuantía que la LT)
- **Intradermoreaccion:** Mitsuda (-)
- **Baciloscopia** (+)
- **Histopatología:** infiltrados lepromatosos, células de Virchow, globis, bacilos.





Lepra Lepromatosa



Lepra Tuberculoide

- Piel y SNP
- Maculas eritematosas de forma redondeada u oval, bien delimitadas por un borde definido.
- Únicas o escasas, anestésicas. Falta de sudor. Alopecia regional.
- Localización: distribución asimétrica: cara, miembros.
- SNP: Mononeuritis múltiple

- Baciloscopia: (-)
- Mitsuda: (+)
- Histología: células epitelioides centradas por célula gigante, rodeado por linfocitos.



Lepra Indeterminada

- Maculas únicas o escasas de borde + o – netos, acrómicas, hipocrómicas o eritematosas con hipoestesia.
- Tamaño variable
- Localización no preferencial
- SNP leve
- Mucosas (-)
- Mitsuda (+)
- Baciloscopía (-)
- Histopatología: Incaracterística, infiltrados inespecíficos



Grupo Dimorfo o Borderline

- Pacientes de resistencia intermedia-inestables
- Maculas en “ recorte de hostia”
- Maculas eritematosas o eritematovioláceas de bordes externos irregulares y mal definidos con una zona redondeada de piel sana en el centro. Hipoestésicas o anestésicas.

Lepra Dimorfa T (BT)

- Maculas eritematosas, escasas, borde definido, anestésicas.
- Compromiso neural
- Mucosas y vísceras: no
- Mitsuda (+)
- Baciloscopia: + o –

Lepra Dimorfa B (BB)

- Mayor cantidad de lesiones asimétricas.
- Maculas en “recorte de hostia” anestésicas.
- Compromiso neural.
- Mucosas y vísceras: no
- Mitsuda: (-)
- Baciloscopia (+)





Como llegamos al diagnostico?

- 1- Anamnesis: procedencia
- 2- Estudio de la sensibilidad
- 3- Baciloscopia
- 4- Histopatologia
- 5- Leprominoreaccion

Lesión dermatológica + trastorno de la sensibilidad

PIENSE EN LEPROA!!!!!!

- El diagnóstico temprano permite:
 - el tratamiento adecuado y la curación de la enfermedad
 - cortar la cadena de contagios
 - evitar las discapacidades que la enfermedad puede provocar

Lepra Reaccional

- Son episodios agudos o subagudos de carácter inmunológico que se produce en el curso crónico de la enfermedad.
- Es la causa mas importante de daño neural, incapacidades y lesiones viscerales.
- Puede ser:

-*EPISODIOS REACCIONALES TIPO I* (incremento de la inmunidad celular)

a) reacción reversal: Buen pronóstico.

b) Por deterioro de la inmunidad celular: exacerbación de las lesiones

-*EPISODIO REACCIONAL TIPO II*: (inmunidad humoral)

Eritema nodoso

Eritema Polimorfo

Fenómeno de Lucio

Eritema
necrotizante-
fenómeno de Lucio





Eritema nudoso-reacción lepromatosa.



Eritema polimorfo-reacción lepromatosa.

Secuelas de la lepra

- Nervio Cubital: garra cubital
- Nervio cubital y mediano: mano de simio
- Nervio radial: mano péndula
- Nervio facial y trigémino: anestesia corneal, ectropión, lagofthalmos.
- Nervio tibial posterior: mal perforante
- Alteraciones neurovegetativas, cianosis, anhidrosis, vejiga neurogenica, etc.

Tratamiento

Lepra multibacilar (1 año de tto)

Dosis mensual

600 mg de rifampicina

300 mg de clofacimina

100 mg dapsona

Dosis diaria autoadministrada

50 mg de clofacimina

100 mg de dapsona

Lepra paucibacilar (minimo 6 meses de Tto.)

Dosis mensual

600 mg de rifampicina

100 mg dapsona

Dosis diaria autoadministrada

100 mg de dapsona

Episodios reaccionales:

Corticoides y talidomida

Control y tratamiento de la lepra vigente

- Ley: 22.964 (1983)
- Todo paciente de lepra esta obligado a someterse a control y tratamiento medico. Cuando mediare negativa injustificada de su parte a someterse a control y tratamiento establecido, la autoridad sanitaria competente podra solicitar la pertinente orden judicial o el auxilio de la fuerza publica para cumplir con ta cometido.

Gracias!!