

DENGUE COMO ENFERMEDAD ASOCIADA CAUSANTE DE DEBUT DE LEPRO EN ESTADO REACCIONAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Yenisey Gleidis Mir García*, Beatriz Mantecón Fernández**, Nieves Atrio Mouriño***, Mailin Manso Cabrera****, Yanara Nélica Peláez Guerra*****, Surama Grimón González*****

*Especialista primer y segundo grado en Dermatología. Especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral, Máster en Enfermedades Infecciosas. Máster en Educación Médica. Profesor Auxiliar.

Investigador agregado. Hospital Provincial Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba

**Especialista de Primer y Segundo grado en Dermatología, Máster en Infectología y Medicina tropical. Profesora Auxiliar. Hospital Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba

***Dra. C. Médicas, Especialista de segundo grado en Dermatología. Profesora Consultante. Máster en Enfermedades Infecciosas. Máster en Enfermedades Infecciosas. Investigador agregado.

****Especialista de Primer grado en Dermatología, Máster en Infectología y Medicina tropical. Profesora Auxiliar. Hospital Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba

*****Especialista primer grado en Medicina Interna. Especialista de primer grado en Administración en Salud. Máster en Humanidades médicas. Profesor Instructor. Directora de Hospital Provincial Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba

*****Licenciada en Enfermería. Especialista de primer grado en Enfermería intensiva y emergencia. Máster en Urgencias Médicas.

(Recibido el 28/06/2021; Aceptado para su publicación: 06/04/2022)

RESUMEN

La lepra es una enfermedad de desarrollo lento, que puede presentar episodios agudos que se conocen como estados reaccionales o reacciones leprosas y obligan al paciente a buscar atención médica. Se presenta una paciente femenina, de 34 años de edad, que presentaba malestar general, con fiebre de 38 y 39°C, dolores articulares intensos, cefalea y lesiones en el cuerpo que describe como ronchas, en cuello, tórax y brazos, además con inflamación en cara, manos y pie e imposibilidad para la deambulaci3n por el intenso dolor articular y muscular. Al examen dermatol3gico se constata cuadro cut3neo generalizado, polimorfo, constituido por placas eritematosas, infiltradas, de tamaños variables que confluyen para formar grandes placas de bordes bien definidos en número mayor a una veintena y diámetros que oscilan entre 3 a 6 cm, algunas con centro de piel normal, que se distribuyen respetando palma de las manos y planta de los pies. Se observa además infiltraci3n de los pabellones auriculares y manos y pies con edemas. El diagnóstico final fue debut de Lepra Borderline lepromatosa en estado reaccional provocado por Dengue. Se concluye que, en cuanto a las enfermedades infecciosas, se considera que el daño en la inmunidad de los afectados por lepra, sobre todo durante el curso de los estados reaccionales, posee un papel importante pues los hace más susceptibles a adquirirlas. Paradójicamente estas entidades son las causantes de los estados reaccionales en muchos de los casos, al generar un círculo vicioso que dificulta establecer la relación directa entre ellas.

PALABRAS CLAVE: lepra, dengue, factores predisponentes

Correspondencia a: mgyenisey.cmw@infomed.sld.cu

SUMMARY

Leprosy is a slowly developing disease, which can present acute episodes known as reactional states or leprosy reactions that require the patient to seek medical attention. A 34-year-old female patient, with general malaise, consisting of fever of 38 and 39°C, intense joint pain, headache and body injuries described as hives on neck, chest and arms, also inflammation on face, hands and feet and inability to walk due to intense joint and muscle pain comes for medical attention. The dermatological examination revealed a generalized, polymorphous skin picture, consisting of erythematous, infiltrated plaques of variable sizes that converge to form large plaques with well-defined edges over 20 twenty in number and diameters ranging from 3 to 6 cm, some with a central area of normal skin, distributed over the body respecting the palms of the hands and the soles of the feet. There is also infiltration of the ears and hands and feet with edema. The final diagnosis was the debut of lepromatous Borderline Leprosy in reactionary state caused by Dengue. It is concluded that with regard to infectious diseases, the defect of the immunological system of those affected by leprosy, especially during the course of reactional states, plays an important role since it makes them more susceptible to other infections. Paradoxically, these entities are the cause of reactional states in many cases, by generating a vicious circle that makes it difficult to establish a direct relationship between them.

KEYWORDS: leprosy, dengue, causality

INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad de desarrollo lento, que puede presentar episodios agudos que se conocen con el nombre de estados reaccionales o reacciones leprosas y obligan al paciente a buscar atención médica.^{1,2} El diagnóstico temprano de la lepra y sus reacciones es clave para evitar la aparición de discapacidades y deformidades.^{3,4}

Actualmente, en pleno siglo XXI, la lepra continúa siendo motivo de rechazo y repulsión en Cuba, como consecuencia de la marcada estigmatización que siempre ha presentado. Las estrategias mundiales contra la lepra se centraron inicialmente en la eliminación de la lepra como problema de salud pública. Esto se logró a nivel mundial en 2000. Las estrategias subsiguientes de cinco años se centraron en reducir aún más la carga de morbilidad mediante la detección temprana y tratamiento oportuno en el contexto sostenible de servicios integrados. Para 2015, la meta de eliminación como problema de salud pública se había logrado en casi todos los países, al menos a nivel nacional. Pero la muy leve tendencia a la baja en el caso nuevo y los números mostraban las limitaciones de una estrategia que dependía únicamente de la búsqueda de casos y el tratamiento con poliquimioterapia. Las estrategias sucesivas tuvieron algún impacto (aunque limitado) en la reducción de los efectos físicos, mentales, sociales y económicos.⁵

En el año 1993, de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se logra eliminar la lepra como problema de salud pública en Cuba, al alcanzar la cifra de menos de 1 por 10 mil habitantes,⁶ lo cual significó un gran logro para Cuba. Cuba cumple con este propósito desde el año 1993, y en Camagüey desde el 2003, por lo que se puede plantear que el país se encuentra en etapa de post eliminación de la enfermedad.

Actualmente está vigente la nueva Estrategia Mundial de Lepra 2021-2030.⁷ Esta estrategia global contra la lepra describe tres pilares generales para garantizar un mundo con cero enfermedades, cero transmisiones, cero discapacidades y cero estigmas relacionados con la lepra. Estos pilares se centran en fortalecer la apropiación, coordinación y alianzas de los

gobiernos; en detener la lepra y sus complicaciones; y en acabar con la discriminación y promover la inclusión.

Durante estos años la incidencia de la enfermedad en Cuba ha ido disminuyendo a cifras entre 200 y 250 casos. La prevalencia de la enfermedad durante los últimos años ha sido de 226 en 2017,⁸ 254 en 2018⁹ y 227 en 2019.¹⁰ Aún no están disponibles las estadísticas de salud en Cuba del 2020 para poder comentar sobre las mismas. En el 2019 la prevalencia reportada en el Anuario estadístico fue de 227 para una tasa de 0,2 por cada 10 000 habitantes. De ellos 208 correspondieron a pacientes multibacilares, reportándose la mayor incidencia en las provincias de Granma, Guantánamo, Santiago de Cuba, y Camagüey, esta última con 15 casos nuevos diagnosticados.⁸

En Cuba, como en muchos otros países, se ha hecho gran énfasis en la búsqueda de los posibles casos de lepra por parte del médico de familia, porque este es el personal técnico mejor calificado, con el que habría mayor probabilidad de diagnósticos; sin embargo, en las condiciones de post eliminación de la lepra en el país, más la necesidad de enfrentar la pesquisa de otras enfermedades transmisibles de mayor prevalencia y letalidad, como sucede actualmente con la COVID-19, se ha evidenciado una influencia negativa en cuanto a la detección de esta enfermedad de bajas tasas de incidencia, y ha convertido en hecho el viejo adagio de la medicina que reza: “enfermedad que no se piensa no se diagnostica”. En la base de esta falta de sospecha clínica de los médicos, está el desconocimiento de las cuestiones mínimas necesarias para efectuar su diagnóstico presuntivo.

PRESENTACIÓN DE CASO

Historia de la enfermedad actual

Paciente femenina, de 34 años de edad, procedente de zona urbana, con antecedentes de gastritis crónica. Que acude al hospital refiriendo que desde hacía casi una semana presentaba malestar general, con fiebre de 38 y 39 °C, dolores articulares intensos, cefalea y le comenzaron a salir lesiones en el cuerpo que describe como ronchas, en cuello, tórax y brazos, además con inflamación en cara, manos y pie e imposibilidad para la deambulacion por el intenso dolor articular y muscular, por lo que se decide su ingreso para estudio.

Datos positivos al examen físico

Temperatura al ingreso: 39 grados.

Al examen dermatológico se constata cuadro cutáneo generalizado, polimorfo, constituido por placas eritematosas, infiltradas, de tamaños variables que confluyen para formar grandes placas de bordes bien definidos en número mayor a una veintena y diámetros que oscilan entre 3 a 6 cm, algunas con centro de piel normal, que se distribuyen por todo el cuerpo respetando palma de las manos y planta de los pies. Ver fotos 1 y 2. Se observa además infiltración de los pabellones auriculares y manos y pies con edemas. Ver fotos 3.

Exámenes complementarios realizados

- Hto: 0,33

- Eritrosedimentación: 25 mm/h
 - Glucemia: 4,4 mmol/l
 - TGP: 48 UI
 - TGO: 25 UI
 - Creatinina: 78 umol/l
 - Proteínas totales: 62 g/l
 - Albúmina: 42,6 g/l
 - Glucosa 6 fosfato deshidrogenasa: Normal
 - USG abdominal: Normal
 - Biopsia de piel. 19- B- 5661: Lepra borderline lepromatosa en reacción
 - IgM: Positiva al 5to día
 - Baciloscopia de linfa auricular y de codo
- AD y AI: Codificación 4
- CD y CI: Codificación 4

Diagnóstico final

Debut de Lepra Borderline lepromatosa en estado reaccional provocado por Dengue.



Foto 1. Placas eritemato-infiltradas en espalda



Foto 2. Placa eritematosa con centro de piel aparentemente normal

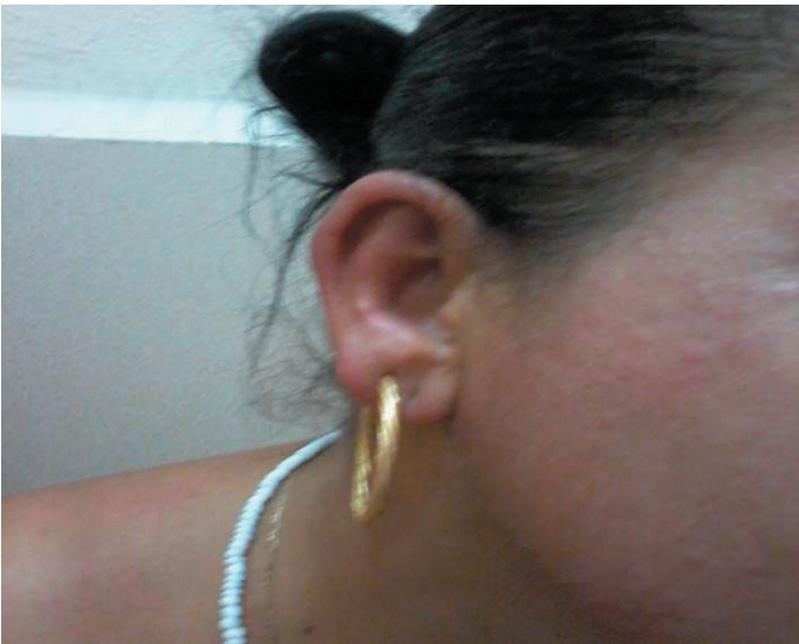


Foto 3. Pabellones auriculares infiltrados

DISCUSIÓN

Demostradas son las causas que desencadenan las reacciones lepróticas, el bacilo de Hansen es uno de los factores imprescindibles para que se produzcan pues son las formas lepromatosas avanzadas intensamente positivas en donde más aparecen y también las formas dimorfas y no se observan en las formas indeterminadas.¹¹⁻¹³

Mir García YG *et al.*¹¹ en su investigación en Camagüey detectó que las enfermedades asociadas que con mayor frecuencia se presentaron fueron la faringoamigdalitis estreptocócica y la caries dental como posibles causantes del estado reaccional.

En una investigación sobre caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con estados reaccionales de lepra en Santiago de Cuba, encontraron que entre las enfermedades asociadas predominaron la anemia, en 10 pacientes (20,0 %), y la sepsis urinaria, en 7 (14,0 %), seguidas de la sepsis respiratoria (faringitis y faringoamigdalitis (10,0%).¹⁴

Alacán Pérez L *et al.*¹⁵ plantea que el eritema nudoso puede desencadenarse por múltiples factores: ambientales, infecciosos, medicamentosos y psicológicos. Geluk A¹⁶ plantea que actualmente, no hay ninguna técnica diagnóstica fiable para confirmar y detectar leprorreacciones o predecir que paciente las padecerá. Sin embargo, es prometedora su investigación sobre identificación de biomarcadores del huésped para las leprorreacciones, junto a la identificación de factores externos asociados con su aparición.

Di Martino B *et al.*¹⁷ comentan que existen distintos factores predisponentes para desarrollar reacción leprótica y citan; las infecciones intercurrentes, apuntan además otros factores como cargas bacterianas altas, afectación nerviosa múltiple con más de cinco troncos afectados, gran número de lesiones cutáneas nodulares, más de un año de evolución de la enfermedad sin tratamiento, el embarazo, la lactancia, la pubertad, la vacunación y el estrés.

Kaur J *et al.*¹⁸ plantean que los pacientes con lepra pueden presentar síntomas que en ocasiones son interpretados como estado reaccionales y son debido a hipersensibilidad a medicamentos del tratamiento, como por ejemplo la dapsona y han presentado casos de pacientes que se diagnostican como hipersensibilidad medicamentosa y han presentado un cuadro de estado reaccional secundario a un proceso infeccioso, por ejemplo dengue, por lo que sugieren que siempre sea exhaustivamente interrogado y examinado cada paciente y visto como un caso en particular.

Las leprorreacciones siguen siendo un problema en el control clínico de la lepra. Un estudio sobre infección con helmintos y su relación con las leprorreacciones sugiere una posible relación entre ambos hechos. Hage D *et al.*¹⁹ del Laboratorio de Investigación Micobacteriana, (Leprosy Mission, Nepal) evaluaron la correlación entre leprorreacciones e infección con helmintos y el impacto de la desparasitación puede afectar al sistema inmunológico de manera que suprima las reacciones. Tanto los helmintos como la lepra constituyen desafíos para sus futuras investigaciones.

Delisle Griñán AE *et al.*²⁰ comentan que la Atención Primaria en Salud se debe tener en cuenta no como la acción de menor costo, es decir aquello que solo puedan realizar los promotores

de salud, sino como las actividades esenciales, pero óptimas e integrales dirigidas al individuo y a los colectivos, con las cuales se garantiza la detección oportuna y el correcto manejo de las personas que padecen de lepra, enfermedad en la cual su diagnóstico es realmente sencillo y no tiene por qué manejarse solo en centros de segundo y tercer nivel de atención. Para esto las áreas de salud deben conocer y monitorizar su verdadera situación respecto a la lepra y establecer medidas a mediano y corto plazo, con lo cual se generen acciones para detectar tempranamente factores predisponentes para desarrollar reacción leproítica, ya que las mismas son la principal causa de discapacidad.

CONCLUSIONES

En cuanto a las enfermedades infecciosas como sepsis urinarias, respiratorias o de la cavidad oral, las arbovirosis o cualquier otro patógeno que afecte al organismo, se considera que el daño en la inmunidad de los afectados por lepra, sobre todo durante el curso de los estados reaccionales, posee un papel importante pues los hace más susceptibles a adquirirlas. Paradójicamente estas entidades son las causantes de los estados reaccionales en muchos de los casos, al generar un círculo vicioso que dificulta establecer la relación directa entre ellas.

REFERENCIAS

1. Barbosa Sampaio P, Lessa Rossi T, Cerutti Junior C, Zandonade E. Análise espacial dos casos novos de hanseníase no Estado do Espírito Santo, Brazil, entre 2004 e 2009. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop* [en línea] 2012; 45(3):380-384. [Citado el 12 de junio de 2021]. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822012000300019>>
2. Gómez Echevarría JR, Hernández Ramos JM. Leprorreacciones. Fontilles, *Rev. Leprol* [en línea] 2001; 23(3):223-229. [Citado el 12 de junio de 2021]. Disponible en: <<https://www.leprosy-information.org/resource/revista-de-leprologia?aresult=0>>
3. Hurtado Gascón L, González González L, Tejera Díaz JF, Díaz Hurtado A. Comportamiento de la discapacidad por lepra en el municipio Arroyo Naranjo, estudio de 20 años. *Folia Dermatológica Cubana* [en línea] 2019; 13(3):163. [Citado el 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <<http://www.revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/163/174>>
4. Camero Machín JC, Giniebra Marín GM, Gorrín Díaz Y, Anuy Echevarría K, González Quintana M. Lepra histioide, a propósito de un caso. *Folia Dermatológica Cubana* [en línea] 2020; 14(1):e135. [Citado el 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <<http://www.revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/download/135/217>>
5. ILEP/NNN Guides on Stigma and Mental Wellbeing [en línea] 2020 [Citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en: <<https://www.infondt.org/toolkits/stigma-guides/stigmaguides>>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de control de lepra. 2 ed. La Habana: ECIMED; 1994.
7. WHO. Towards zero leprosy. Global Leprosy (Hansen's disease) Strategy 2021–2030 [en línea] 2021 [Citado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340774>>

8. MINSAP. Anuario estadístico de Salud 2017 [en línea] 2018. [Citado el 8 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/325049269_Anuario_estadístico_de_Salud_2017>
9. MINSAP. Anuario estadístico de Salud 2018 [en línea] 2019 [Citado el 08 de junio de 2021]. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/332842978_Anuario_estadístico_de_Salud_2018>
10. MINSAP. Anuario estadístico de Salud 2019 [en línea] 2020 [Citado el 08 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/341359801_Anuario_estadístico_de_Salud_2019>
11. Mir García YG, Ferrá Torres TM, Atrio Mouriño N, Hernández Rodríguez H, Rodríguez del Valle KM. Comportamiento de los estados reaccionales de la lepra en la provincia Camagüey. Cuba. Fontilles, Rev. Leprol [en línea] 2017; 31(3):177-197. [Citado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <<https://www.leprosy-information.org/resource/revista-de-leprologia?aresult=0>>
12. Mir García YG, Hernández Rodríguez H, Atrio Mouriño N, García Perera A, Fernández Cervantes D. Lepra lepromatosa con inicio neural puro. A propósito de un caso. Fontilles, Rev. Leprol. 2018; 31(5):343-347.
13. Bonivento P, Blanco Fernández OT, Cantillo García AM. Lepra y estados reaccionales. A propósito de un caso y revisión bibliográfica. Duazary [en línea] 2010;7(1):71-78. [Citado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/download/311/278/>>
14. Abreu Guillén GJ, Escalona Veloz R. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con estados reaccionales de lepra. MEDISAN [en línea] 2015; 19(7):852-860. [Citado el 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000700005&lng=es>
15. Alacán Pérez L, Gray Lovio OR, Muguercia Larrondo RJ, López Gaitán J, Cirilo G. Presentación de caso: Eritema Nudoso Leproso. FDC 2015; 9(2)
16. Geluk A. Correlates of immune exacerbations in leprosy. Semin Immunol [en línea] 2018; 39:111-118. [Citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: <<https://doi.org/10.1016/j.smim.2018.06.003>>
17. Di Martino Ortiz B, Sánchez ML, Valiente C, Ibáñez ME, Rodríguez Masi M, Knopfmacher O. Tiña eritrodérmica y enfermedad de Hansen: Una asociación infrecuente. Fontilles, Rev. Leprol. 2016; 30(4): 355-362.
18. Kaur J, Kalsy J, Kalra RK. Infections and reactions in leprosy: a diagnostic dilemma. Int J Res Dermatol [en línea] 2018; 4(1):96-98. [Citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.18203/issn.2455-4529.IntJResDermatol20180147>>
19. Hagge DA, Parajuli P, Kunwar CB, Rana D, Thapa R, Kapil D. Opening a Can of Worms: Leprosy Reactions and Complicit Soil-Transmitted Helminths. EBioMedicine. 2017; 23:119-124.

20. Delisle Griñán AE, Ribeaux Martínez M, Cano Reyes J, Selva Capdesuñer A, Revés Sigler L. Modificación de conocimientos sobre lepra en la atención primaria de salud. MEDISAN [en línea] 2011; 15(6):745-753. [Citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600004>