

LEPRA TUBERCULOIDE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN PLACAS DE SECUNDARISMO SIFILÍTICO EN CONTACTOS DE PACIENTE MULTIBACILAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Yenisey Gleidis Mir García*, Hianel Hernández Rodríguez**,
Dainery Fernández Cervantes***, Miraibis González Montenegro****

* Especialista de primer y segundo grado en Dermatología. Especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral, Máster en Enfermedades Infecciosas. Máster en Educación Médica. Subdirectora docente Hospital Manuel Ascunce. Camagüey. Cuba

** Licenciado en Enfermería, Director Municipal de Salud Pública.

***Residente de Dermatología.

**** Licenciada en Matemática. Profesora de Metodología de la investigación y Bioestadística.

(Recibido el 20/03/2019; Aceptado para su publicación: 08/07/2019)

RESUMEN

Dentro de los diagnósticos diferenciales de la lepra tuberculoide se citan la Sífilis secundaria, Tiña corporis, Granuloma anular, tuberculosis cutánea, entre otros. La sífilis es una enfermedad infecciocontagiosa, sistémica, de transmisión predominantemente sexual, que en su larga evolución no interrumpida por tratamientos transcurre por dos periodos contrapuestos entre sí. Se trata de una paciente blanca, femenina, de 19 años, con antecedentes de salud, antecedente de ser contacto intradomiciliarios de primer orden de un paciente multibacilar, que acude a consulta de Dermatología por presentar lesiones desde hace varias semanas, las cuales describe como "empeines", que no pican ni causan molestias, que empezaban como "picazos de mosquito" y crecían paulatinamente. Unido a esto a presentó fiebre vespertina, cansancio, malestar general y cefalea, que las relacionó con la incubación de un proceso catarral. Durante el interrogatorio se recoge el antecedente que hace aproximadamente 5 meses presentó una lesión genital en forma de un "peladito" que desapareció sola y que su esposo también presentó una lesión genital similar antes que ella, que según refiere en su área de salud fue interpretado como tiña corporis por lo que habían iniciado tratamiento tópico con ketoconazol desde hacía una semana. Al examen dermatológico se constata cuadro diseminado constituido por lesiones anulares, con zona central de color más oscuro, con bordes bien definidos, papulosos, que en algunos se constatan costras hemáticas pequeñas, con diámetros que oscilan entre uno y cuatro centímetros, en número de menos de una decena, distribuidas en cara, V del escote, región proximal de los miembros. En la sífilis temprana, después que transcurre el período de segunda incubación y como tempestad en cielo despejado aparecen las manifestaciones del secundarismo sifilítico con lesiones en piel, mucosas, anejos y toma sistémica.

PALABRAS CLAVE: lepra tuberculoide, sífilis, secundarismo sifilítico.

SUMMARY

Among the differential diagnoses of tuberculoid leprosy are among others, secondary syphilis, tinea corporis, granuloma annulare and cutaneous tuberculosis. Syphilis is an infectious, contagious, systemic disease of predominantly sexual transmission, which in its long evolution if not treated evolves through two periods opposed to each other. Here we describe the case of a 19-year-old white female patient with a history of health problems and a close contact of a multibacillary patient, who came to the Dermatology Department presenting lesions of several weeks of evolution, which she describes as "eczema", which do not sting or cause discomfort, and started as "mosquito bites" which gradually grew. In addition to this, she presented afternoon fever, fatigue, malaise and headache, which she related to the incubation of a catarrhal process. During the medical interview, she related that approximately 5 months ago she noticed a genital lesion she described as a "little problem" that disappeared alone and that before her husband already had presented a similar genital lesion that at her health center was diagnosed as tinea corporis and was prescribed topical treatment with ketoconazole for a week. The dermatological examination revealed a disseminated picture constituted by annular lesions, with a darker central area, with well-defined, papular edges, which in some cases showed small blood scabs. The diameters of the lesions, less than a dozen, ranging from one to four centimeters disseminated around the face, V of the neckline and proximal region of the limbs. In early syphilis, after the second incubation period and in form of a "clear-sky storm", the secondary syphilitic symptoms appear with lesions on the skin, mucous membranes, appendices and systemic dissemination.

KEYWORDS: tuberculoid leprosy, syphilis, syphilitic secondary

INTRODUCCIÓN

En la lepra tuberculoides, el bacilo al atacar al organismo sólo produce lesiones en la piel y el sistema nervioso periférico, con predominio de este último en la mayoría de los casos, por lo que son más frecuentes las parestias, parálisis, engrosamientos nerviosos y trastornos tróficos en general que en el tipo lepromatoso. Las lesiones en las mucosas y en los órganos, generalmente están ausentes. Las lesiones cutáneas presentan una manifiesta tendencia a la focalización, son pocas lesiones, 2 o 3, menos de 5 siempre, lesiones en placas eritematosas con centro hipocrómico o no y ligeramente escamoso, con bordes micropapuloides bien definidos, siendo de diferentes tamaños y de distribución asimétricas, de formas redondeadas u ovals y localizadas principalmente en las regiones glúteas, espalda, miembros. Con trastornos de la sensibilidad dados por hipoestesia o anestesia, alopecias y disminución de la secreción sebácea y sudoral. Dentro de los diagnósticos diferenciales de la lepra tuberculoides se citan la Sífilis secundaria, Tiña corporis, Granuloma anular, tuberculosis cutánea, entre otros.¹⁻⁴

Es muy importante tener en cuenta que ante cualquier placa con características sugestivas de lepra es necesario explorar la sensibilidad en las lesiones, ya se 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.⁵

La sífilis es una de las infecciones de transmisión sexual que, superada solamente por el VIH/SIDA, ha tenido efectos devastadores en la humanidad y aún constituye un problema de salud.⁶⁻⁸ Para el diagnóstico de la enfermedad existen pruebas treponémicas y no treponémicas.^{9,10} Se puede diagnosticar la sífilis mediante el análisis de una muestra líquida del chancro a través del microscopio de campo oscuro. Otra manera de determinar si una persona tiene sífilis es mediante un análisis de sangre. El seguimiento de un caso de sífilis consta de dos etapas: seguimiento serológico y el seguimiento epidemiológico.¹¹

En América se diagnostican de 40 a 50 millones de casos anuales de infecciones de transmisión sexual. En general, las tasas de incidencia de sífilis en todas las formas que se detecta son de 2 a 5 veces más elevadas que en los países industrializados. Sin embargo, en la mayoría de los países de la región se registra una disminución de la incidencia, tendencia que en algunos de ellos se contradice por el aumento de la incidencia de la sífilis congénita. Esta aparente inconsistencia puede deberse a la calidad del registro (una mejoría de los registros de sífilis congénita o un empobrecimiento en los de sífilis adquirida), o a un aumento real de la incidencia de sífilis congénita debido a deficiencias en la cobertura o en la calidad de los servicios de control prenatal, o una combinación de varios factores.¹² De manera general la tendencia de la enfermedad es ascendente en los últimos 35 años.¹³

En este país existe un programa de control de sífilis basado en la Promoción-Prevención, localización de los enfermos, su estudio epidemiológico y tratamiento a partir de la enfermera encuestadora y el dermatólogo, además de controles serológicos que se le hacen a las gestantes y a sus esposos durante el embarazo.¹⁴

En la evolución cronológica de la sífilis se presentan etapas temprana y tardía. En la temprana, se encuentra la fase primaria de la sífilis que suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que haya muchas. Si no se administra el tratamiento adecuado la infección avanza a la fase secundaria. La fase secundaria se caracteriza por erupciones en la piel, anejos, lesiones en las membranas mucosas, toma del estado general. Los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecen aun si no son tratados, pero si no se administra tratamiento la infección progresará a la fase latente y posiblemente hasta la etapa tardía de la enfermedad.¹⁵⁻¹⁷

PRESENTACION DE CASO

Historia de la enfermedad actual (H.E.A)

Paciente YBR, blanca, femenina, de 19 años de edad, con antecedentes de salud anterior, antecedente de ser contacto intradomiciliario de primer orden de un paciente multibacilar, que acude a consulta de Dermatología por presentar lesiones desde hace varias semanas, las cuales describe como "empeines", que no pican ni causan molestias, que empezaban como pequeñas y crecían paulatinamente. Unido a esto, presentó fiebre vespertina, cansancio, malestar general y cefalea, que las relacionó con la incubación de un proceso catarral.

Durante el interrogatorio se recoge el antecedente que hace aproximadamente 5 meses presentó una lesión genital en forma de un "peladito" que desapareció sola y que su esposo también presentó una lesión genital similar antes que ella y que en estos momentos su esposo presentaba lesiones en piel con iguales características a las descritas, que según refiere en su área de salud fue interpretado como tiña corporis por lo que habían iniciado tratamiento tópico con ketoconazol desde hacía una semana.

Datos positivos al examen físico

Piel: Al examen dermatológico se constata cuadro diseminado constituido por lesiones anula-

res, con zona central de color más oscuro, con bordes bien definidos, papulosos, que en algunos se constatan costras hemáticas pequeñas, con diámetros que oscilan entre uno y cuatro centímetros, en número de 5, distribuidas en cara, V del escote, región proximal de los miembros, con sensibilidad conservada (Ver fotos 1, 2 y 3).

VDRL: No reactivo

Se indicó VDRL a doble dilución en el Centro de Higiene Municipal que resultó reactivo 1.32 la paciente y del esposo.

Estudio micológico directo y cultivo de lesión: No crecimiento de hongo. Además, se realizaron los siguientes complementarios:

Glucemia: 4,2 mmol/l

Eritrosedimentación: 15 mm/h

Tiempo de coagulación: 14´

Tiempo de protrombina: 21´

Hto: 0.38

VIH: negativo

INR: 1.57

Ácido úrico: 195 mmol/l

Conteo de plaquetas: 190 x 10/l

Creatinina: 49 mmol/l

GGT: 54,7 UI

TGP: 48,2 UI

Fosfatasa alcalina: 234

Bilirrubina: BT: 30.4 BD: 20.6

Colesterol: 3.63 mmol/l

Triglicéridos: 1,60 mmol/l

Baciloscopia de linfa auricular y de codo: Cod 0

Biopsia de piel: que informa aspecto histológico que inclina a plantear secundarismo sífilítico



Foto 1



Foto 2



Foto 3

CONCLUSIONES

Dentro de los diagnósticos diferenciales de la lepra tuberculoide se citan la Sífilis secundaria, tiña corporis, granuloma anular, tuberculosis cutánea, entre otros.

Es muy importante tener en cuenta que ante cualquier placa con características sugestivas de lepra es necesario explorar la sensibilidad en las lesiones, ya se 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.⁷

Por su parte importante además es reconocer que las lesiones del secundarismo sífilítico más precoces se presentan en la piel, y constituyen erupciones de aspecto clínico distinto, representada por casi todas las lesiones elementales cutáneas, son diseminadas, irregularmente distribuidas por la superficie del cuerpo, sin simetría, apruriginosas, y de carácter resolutivo en la mayoría de los casos, es decir que desaparecen sin dejar huellas de su paso. Estas lesiones se llaman "sífilides secundarias."

Las sífilides anulares son casi exclusivas de la raza negra, aunque Pardo Castelló plantea que pueden ser vistas en personas blancas. Se observan sobre todo en cara y menos frecuentemente en otras partes del cuerpo. Aparecen en forma de lesiones papulosas de tamaño variable, las cuales involucionan en su centro y se extienden periféricamente, abriéndose por así decirlo como una circunferencia que partiera de un punto central.

Es de señalar que la paciente presentada tuvo manifestaciones poco comunes de secundarismo sífilítico, lesiones que simulaban una lepra tuberculoide o una tiña corporis y sin embargo eran sífilis. Es por esta razón que al ser la Sífilis la gran simuladora ante todo paciente con lesiones de piel que se encuentre en edad sexualmente activo es necesario realizar el pesquijaje de la misma.

REFERENCIAS

1. Arenas R. Dermatología: Atlas, Diagnóstico y Tratamiento. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2009.
2. Eichelmann K, González González SE, Salas-Alanis JC, Ocampo-Candiani J. Leprosy. An Update: Definition, Pathogenesis, Classification, Diagnosis, and Treatment. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2013 Sep [citado 3 Mar 2019];104(7): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <<http://www.actasdermo.org/en/leprosy-an-update-definition-pathogenesis/articulo/S1578219013001431/>>
3. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. *Dermatology*. 3ª ed. Reino Unido: Elsevier Saunders; 2012.
4. El Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Eliminación de la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familiares: Resolución A/RES/29/5 aprobada por la Asamblea General 29º período de sesiones. Ginebra: ONU; 2015 [citado 3 Mar 2019]. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/802131/files/A_HRC_RES_29_5-ES.pdf>

5. Suárez Moreira O, Entenza Pérez A, Ruiz Fuente JL, Alban Jaime G. Procederes de diagnóstico microbiológico de la lepra. Laboratorio Nacional de lepra. La Habana: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí; 2011.
6. Berdasquera Corcho D, Lazo Álvarez MA, Galindo Santana BM, Gala González A. Sífilis: pasado y presente. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet] 2004 May –Ago [Citado 3 Sep 2015];42(2) [Aprox 5 p.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200008>
7. Valderrama J, Zacarías F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2004 [Citado 3 Sep 2015];16(3) [Aprox 7 p.] Disponible en: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n3/23095>>
8. Fariñas Reinoso A, Díaz Lemus M, López Serrano E. Las enfermedades de transmisión sexual en la Cuba prerrevolucionaria su prevención, control y tratamiento. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet] 2001 [Citado 5 Ago 2016];17(3) [Aprox 8 p.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000300016&script=sci_arttext&tlng=en>
9. Rodríguez González I, Echevarría Pérez E, Noda Ramos AA, Rivero Caballero M, Hernández Louhau CM, Machado Villa L et al. Hemaglutinación de *Treponema pallidum* para la confirmación de sífilis en Cuba. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2013 Jun [citado 21 Jun 2017]; 65(2): [Aprox 8 p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000200014&lng=es>
10. Rodríguez González I, Torres Rodríguez C, Echevarría Pérez E, Noda Ramos AA. Nueva propuesta metodológica para la pesquisa serológica de sífilis con VDRL-Plus. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2014 Mar [citado 21 Jun 2017];66(1): [Aprox 4 p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000100016&lng=es>
11. Manual de Dermatología y Venereología. Ollague, W. Guayaquil-Ecuador Sexta edición 1984 Editorial Alpha Cia. Ltda. cap. 39-41.
12. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Infecciones de Transmisión sexual. Cap. 10. Págs. 61 – 74
13. Martínez Vázquez JM, Cabircos Ortiz de Banón A. Sífilis. En: Farreras Rozman. Medicina Interna.Vol.2 .14ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 265 -269.
14. Betancourt Llópez I, Leyva López I, Moya Cala M, Hechavarría Torres M. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el área “La Caoba”. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 Jun [citado 2017 Jun 26]; 18(2): [aprox 5 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000200003&lng=es>
15. Anuario Estadístico de salud 2013. La Habana Cuba 2014. Pág.: 87- 90
16. Ministerio de Salud Pública Plan estratégico nacional para la prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA | 2014-2018. La Habana: MINSAP; 2013.
17. Cuerda-Galindo E, Sierra- Valenti X, González- López E, López- Muñoz F. Syphilis and human experimentation from World War II to the present: a historical perspective and reflections on

ethics. Actas Dermosifiliogr. [Internet]. 2014 Nov [citado 3 Mar 2019];105(9): [Aprox 10 p.]. Disponible en: <<http://www.actasdermo.org/en/syphilis-human-experimentation-from-world/articulo/S1578219014002480/>>