

### FENÓMENO DE LUCIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Kenia M Rodríguez del Valle<sup>I</sup>, Nurys San Quintín Muñoz<sup>II</sup>, Maricela Martín Ávila<sup>III</sup>,  
Bárbara Hernández Hernández<sup>IV</sup>, Leydis Suárez Ramos<sup>V</sup>

Policlínico Universitario Previsora. Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral y especialista de Primer y Segundo grado de Dermatología. Profesor Asistente. MSc. Medicina Bioenergética y Natural. Universidad de Camagüey, Cuba. Keniarv.cmw@infomed.sld.cu.

Policlínico Docente José Martí. Profesor Instructor. Especialista de primer grado Medicina General Integral Y Medicina Interna. MSc. Infectología. Universidad de Camagüey, Cuba. nurysq@polcentro.cmw.sld.cu

Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Especialista de Primer Grado de Higiene y Epidemiología. MSc. Infectología, Universidad de Camagüey, Cuba. mavila@cphem.cmw.sld.cu.

Policlínico Florida. Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral de Dermatología. Profesor Instructor. Universidad de Camagüey. Cuba

Policlínico Nuevitas. Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral de Dermatología. Profesor Instructor. Universidad de Camagüey. Cuba

(Recibido el 15/05/2019; Aceptado para su publicación el 23/10/2019)

#### RESUMEN

El fenómeno de Lucio es una reacción inmunológica que ocurre en la lepra de Lucio y se caracteriza por placas ulceradas y necróticas en las extremidades. Es común en pacientes que no recibieron tratamiento o en aquellos que lo recibieron de manera inadecuada y se manifiesta clínicamente como maculas purpúricas que progresan a lesiones ulcerosas superficiales, poligonales o anguladas con sensación quemante en un paciente sin fiebre, ni síntomas generales, ni daño visceral. El cuadro no dura más de 15 días.

Presentamos un paciente masculino de 67 años de edad con antecedentes familiares de Hansen (convivente intradomiciliario de primer orden) valorado en Hospital municipal de Florida por presentar manchas de color oscuro en brazos y piernas solicitando interconsulta con la especialidad de Dermatología diagnosticándose una lepra lepromatosa con fenómeno de Lucio.

**PALABRAS CLAVE:** Fenómeno de Lucio, lepra lepromatosa, necróticas.

#### SUMMARY

The Lucio phenomenon is an immunological reaction characterized by ulcerated plaques and necrotic ulcers in the extremities. It is more common in patients that have not received treatment before or in those that received it in an inadequate way and it is manifested clinically as purpuric patches that progress to superficial, polygonal or angled ulcerous lesions with burning sensation in a patient without fever, general symptoms or visceral damage. The clinical picture does not last more than 15 days.

We present a male patient 67 years old with antecedents of Hansen (intra domiciliary contact) examined in a local hospital in Florida presenting dark patches (spots) on arms and legs and diagnosed of Lucio's phenomenon type of lepromatous leprosy.

**KEYWORDS:** Lucio's phenomenon, lepromatous leprosy, necrotic.

*Correspondencia a: MSc Kenia María Rodríguez del Valle. Especialista Segundo Grado Dermatología y Primer Grado MGI. Master en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor asistente Cátedra de Dermatología. Camagüey. Cuba Correo electrónico: Keniarv.cmw@infomed.sld.cu.*

## INTRODUCCIÓN

La lepra, señala Fonseca Noriega L *et al.*<sup>1</sup>, es considerada uno de los padecimientos más antiguos de la humanidad que permanece como problema de salud en países como India, Brasil e Indonesia.

Es una enfermedad causada por el *Mycobacterium leprae*, conocida desde la antigüedad y con grandes connotaciones históricas.<sup>2</sup> Se transmite por vía respiratoria a partir de pacientes bacilíferos no tratados con un contacto íntimo y prolongado.<sup>3</sup> Es una enfermedad granulomatosa, infecciosa, poco contagiosa, que afecta fundamentalmente piel y nervios periféricos, aunque puede afectar otras estructuras como la mucosa de las vías respiratorias superiores, ojos, huesos y vísceras<sup>4</sup>, siendo poco frecuente en cuero cabelludo debido a sus características anatómicas que tornan esta región poco propicia para el desarrollo de esta micobacteria.<sup>5</sup>

El fenómeno de Lucio es un eritema necrotizante que se presenta en las formas lepromatosas difusas, generalizadas de Lucio y Latapi. Consiste en la aparición de manchas eritematosas, violáceas, dolorosa, de instalación rápida, con sensación de ardor o quemazón que tiende a la ulceración necrotizante con fiebre, malestar y escalofrío.<sup>6</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino, blanco de 67 años, con antecedentes epidemiológicos de enfermedad de Hansen, contacto de primer orden de un caso de lepra dimorfa diagnosticado en el año 2003 (esposa), al que se le realizó control anual por cinco años y que acudió a consulta por presentar lesiones en piel, las cuales describe como manchas oscuras asociadas a inflamación y calambres en ambas piernas que aparecían y desaparecían, recibiendo varios tratamientos indicados por su médico de familia. Por todo lo anterior, fue remitido a la especialidad de Angiología, diagnosticándole una dermatitis de estasis. A los once meses aproximadamente aparecen



**Figura 1.** Presencia lesiones ulcero-necróticas, de bordes irregulares que en algunos sitios dejan úlceras superficiales, anguladas.

nuevamente las lesiones en piel, algunas de color oscuro y otras como úlceras, acompañadas de sangramiento por la nariz, motivo por el cual es ingresado en el Hospital Municipal de Florida y luego es remitido al Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech por agravamiento de su estado general, realizándosele estudio por parte de los servicios de dermatología y angiología para mejor conducta a seguir.



**Figura 2.** Evolución clínica favorable luego de instaurado el tratamiento multibacilar.

### **Examen dermatoneurológico**

*Piel:* Cuadro cutáneo generalizado constituido por piel de aspecto xerodérmico, lisa brillante con ausencia de pelos siendo más evidente en pestañas y cejas, dando a la cara un aspecto suculento, constatándose además lesiones ulcero necróticas, de bordes irregulares que en algunos sitios dejan úlceras superficiales, anguladas, localizadas en miembros inferiores y superiores extendiéndose a regiones palmo-plantares.

Engrosamiento de nervios periféricos cubitales.

Anestesia en forma de guantes y calcetín.

### **Estudios analíticos**

Glicemia: 4,9 mmol/L

Hematocrito 0.42

Recuento global de Leucocitos:  $11,8 \times 10^9 / L$

Conteo diferencial de leucocitos

Neutrófilos:  $0,76 \times 10^9 / L$

Linfocitos:  $0,20 \times 10^9/L$

Eosinófilos:  $0,04 \times 10^9/L$

Transaminasa glutámica oxalacética (TGP): 12 UI

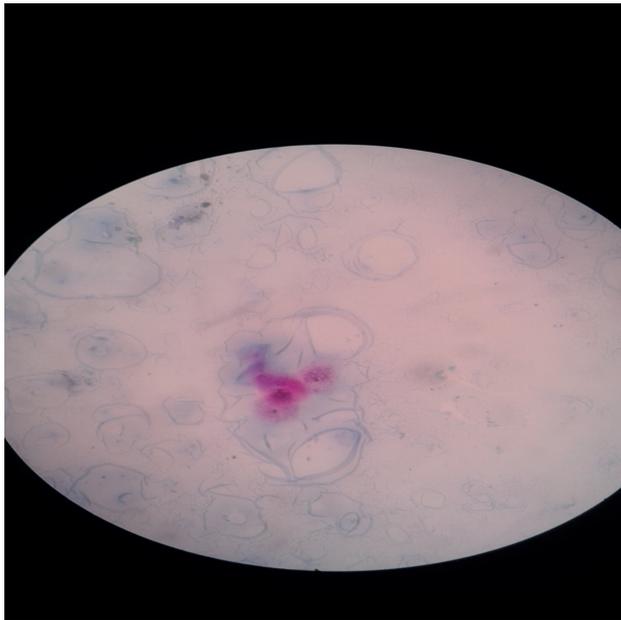
Creatinina:  $62 \mu\text{mol/l}$

Microelisa: negativo 1/2016

Baciloscopia: cód. 4.

Glucosa 6 fosfato deshidrogenasa: negativa.

Biopsia (2016-0064) compatible con lepra lepromatosa Fite Faraco positivo



**Figura 3.** Baciloscopia codificación 4. Bacilos en acúmulos conocidos como globis que constituye una agrupación bacilar típica.

El 3 de mayo de 2016 se notifica como una lepra lepromatosa difusa con fenómeno de Lucio instaurándose el tratamiento multibacilar evolucionando de manera favorable.

#### DISCUSIÓN

Estigmatizada durante siglos, la lepra es una de las enfermedades más antiguas que se recuerda, conocida también como mal de Hansen o mal de San Lázaro, la cual ha afligido a la humanidad desde tiempos inmemorables.<sup>7</sup>

Afectó a todos los continentes y dejó tras sí una imagen terrible en la historia de la humanidad,

por la mutilación, el rechazo y la exclusión de los enfermos leprosos de la sociedad. Ha infundido miedo a los seres humanos durante milenios.<sup>1</sup>

Gómez Echevarría JR<sup>8</sup> reporta que la lepra es un problema importante de salud pública en muchas zonas del planeta detectándose cada día 600 casos nuevos de lepra,] 55 de ellos en niños menores de 14 años siendo Brasil, India, e Indonesia donde se detecta el mayor número de casos aproximadamente el 81 %. No debemos olvidar a la República Democrática del Congo, Etiopia, Madagascar, Nigeria y Tanzania (en África); Bangladesh, Myanmar, Nepal y Sri Lanka (en Asia) y Filipinas (en el pacífico oriental); aquí se detecta aproximadamente el 13 % de los casos. En los últimos años el número apenas ha oscilado diagnosticándose en torno a 220 000.

En el año 2014 la provincia de Camagüey reportó 17 casos para una tasa de incidencia de 2.0 por 100 000 habitantes, 15 casos en el 2015, y 20 casos al cierre del 2016.

Di Martino Ortiz B *et al.*<sup>10</sup>, señalan que Rafael Lucio e Ignacio Alvarado en su reporte "Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefantiasis de los griegos" describieron la forma de lepra llamada, lepra lazarina, forma en la cual no existen lesiones infiltradas localizadas sin hacer diferencia entre esta y el fenómeno de Lucio. La descripción original sobre el fenómeno de Lucio incluía el cuadro necrotizante presente en pacientes con la forma pura y primitiva de la lepra difusa, que nunca evoluciona a placas, pápulas y nódulos, aunque se describe que el fenómeno también puede ocurrir en forma secundaria a la lepra lepromatosa descrita por Lapatí en la que las maculas hipocrómicas de la lepra indeterminada preceden a la infiltración difusa de la piel. El fenómeno de Lucio es más común en aquellos pacientes que no recibieron tratamiento o en aquellos que lo recibieron de manera inadecuada y se manifiesta clínicamente como maculas purpúricas que progresan a lesiones ulcerosas superficiales, poligonales, o anguladas con sensación quemante en un paciente sin fiebre, sin síntomas generales ni daño visceral, el cuadro dura no más de 15 días. En Paraguay se han reportado menos de una decena de casos de fenómeno de Lucio y que en muchos de ellos la sola terapia multibacilar es suficiente para el cese del cuadro, aunque hay autores como Peixoto A *et al.*<sup>11</sup> que prefieren el uso de corticosteroides como tratamiento para este episodio reaccional. En el caso clínico reportado se trató de un paciente con lepra difusa de varios años de evolución y una alta carga bacilar, que no fue necesario el uso de esteroides ya que evolucionó favorablemente con la terapia multibacilar instaurada.

Rocha Henrique R<sup>3</sup> comenta que el fenómeno de Lucio es un tipo de reacción de lepra que es considerado por algunos autores una variante de reacción tipo 2 y por otros autores una reacción tipo 3 pudiendo ocurrir tanto en la lepra de Lucio como en la lepra Virchonica y reporta una paciente de 31 años tratada con terapia multibacilar y pentoxifilina evolucionando favorablemente, plantea además que puede evolucionar a la muerte por discrasias sanguíneas o por sepsis describiendo además como factores predisponente las infecciones, la droga y la gravedad.

Mir García YG *et al.*<sup>12</sup> describen que la mayoría de los pacientes con diagnóstico de estados reaccionales tenían edades de más de 40 años predominio del sexo masculino siendo más frecuente el eritema nodoso leproso leve no reportando casos de fenómeno de Lucio en el estudio.

## CONCLUSIONES

En la actualidad son cientos de miles de personas que padecen de lepra y sufren aun las consecuencias como resultado de las discapacidades y el estigma, por lo que reducir la incidencia y lograr un accionar temprano, así como, una percepción mayor del riesgo en aquellos grupos poblacionales vulnerables resulta indispensable para la evolución favorable de los pacientes además de que nuestros profesionales conozcan sus diferentes formas de presentación aún aquellas que son infrecuentes para evitar la discapacidad y la desfiguración con secuelas importantes que repercute en la calidad de vida de nuestros paciente.

## REFERENCIAS

1. Fonseca Noriega L, Fonseca Noriega A, Lino Vieira M, Di Chiacchio N, Abreu Maciel Pereira GA. Hansenise: doença milenar que permanece como problema de saúde pública nos dias atuais. *An Bras Dermatol.* 2016; 91(4):547-8.
2. Romero Belinchón I, Ramos Rincón JM, Reyes Rabell F. Las uñas en la lepra. *Actas Dermo Sifiliogr.* 2012; 103(4):276-84.
3. Henrique Rocha R, Martins Diniz L, Freitas Cabral AN, Sergio Emerich P, Barreto de Oliveira MB, Verloet do Amaral AC. Fenómeno de Lucio: relato de caso exuberante e revisao de casos brasileiros. *An Bras Dermatol.* 2016;91(5 Supl 1):560-3.
4. Ruiz Fuentes JL. Reacción en cadena de la polimerasa para el diagnóstico de *Mycobacterium Leprae* [tesis]. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", 2013.
5. Brito Macedo R De, Bezerra Sampaio Ramos P, Sampaio Madeiro Leal V, Santos T, Mayumi Tacano D. Hansenise em couro cabeludo - Relato de caso. *An Bras Dermatol.* 2016;91(5 Supl 1):569-71.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
7. OMS. Lepra [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [citado 20 Julio 2013]. Disponible en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/es/index.html>>
8. Gómez Echevarría JR. Día mundial de la lucha contra la lepra. *Fontilles Rev Leprol.* 2016; 30(4):293-294.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2016. Camagüey: MINSAP, 2017. Incidencia y Prevalencia de Lepra; p. 92.
10. Martino Ortiz B Di, Knopfmacher O, Rodríguez M, Bolla L, González L, Ojeda A, et al. Fenómeno de Lucio Reaccional y anticuerpos anti fosfolípidos en paciente con lepra lepromatosa difusa. Reporte del primer caso descrito en Paraguay. *Fontilles. Rev leprol.* 2015; 30(2):119-128.
11. Braga Peixoto A, Santin Portela P, Pereira de Carballo Leal FP, Martins Brota A, Dos Santos Rodríguez CN. Fenómeno de Lucio. Relato de um caso exuberante com excelente resposta ao tratamento com poliquimioterapia multibacilar. *An Bra Dermatol.* 2013; 88(6 sup1):593-6.

12. Mir García YG, Ferra Torres TM, Atrio Mouriño N, Hernández Rodríguez H, Rodríguez del Valle KM. Comportamiento de los estados reaccionales de la lepra en la provincia de Camagüey, Cuba. Fontilles Rev leprol. 2017; 31(3):177-197.