

# LEPRA HISTIOIDE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Isel Barrios González \*, Damarys Florat Gutiérrez \*\*, María Teresa Díaz Renón \*\*\*

\*Especialista de Primer grado en Dermatología y Medicina General Integral.  
Máster en Enfermedades infecciosas. Profesor instructor.

\*\* Especialista de Primer Grado en Dermatología y Medicina General Integral.  
Máster en Atención Integral a la mujer.

\*\*\* Especialista de Primer Grado en Dermatología.

Master en Enfermedades infecciosas y en Medicina Natural y Tradicional. Profesor auxiliar y consultante.

(Recibido el 11/11/2019; Aceptado para su publicación el 10/02/2020)

## RESUMEN

La lepra histioide con hallazgos clínicos, histopatológicos, bacteriológicos e inmunológicos característicos es una forma de presentación de lepra multibacilar. Es una entidad poco frecuente de los casos de lepra y de mayor ocurrencia en el sexo masculino. El presente trabajo describe un paciente de 28 años de edad con antecedentes epidemiológicos de lepra que acudió a consulta con manifestaciones clínicas de cuatro meses de evolución consistentes con el diagnóstico de una lepra histioide.

**PALABRAS CLAVE:** Lepra multibacilar, lepra histioide.

## SUMMARY

Histioid leprosy which presents characteristic clinical, histopathological, bacteriological and immunological findings is a form of multibacillary leprosy presentation. It is a rare form of leprosy with a higher percentage of cases in males. This paper describes a 28-year-old patient with an epidemiological history of leprosy who came to the clinic with clinical symptoms of four months of evolution consistent with the diagnosis of histioid leprosy.

**KEYWORDS:** Multibacillary leprosy, histioid leprosy.

## INTRODUCCIÓN

La lepra histioide fue descrita por Wade en Filipinas en 1960, quien refirió un aspecto histopatológico singular del infiltrado lepromatoso, formado por células histioides fusiformes, traducido clínicamente como nódulos dérmicos o hipodérmicos.<sup>1</sup>

La lepra histioide es una expresión de lepra lepromatosa y lepra dimorfa, aunque fue descrita también en pacientes con lepra tuberculoide, lo que llevó a algunos autores a considerar a la lepra de Wade como una forma diferente dentro del espectro leproso y no sólo una variante de lepra lepromatosa.<sup>2</sup>

*Correspondencia a: Isel Barrios González. E-mail: barriosgonzalezisel@gmail.com. Centro de trabajo: Hospital Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba*

Puede presentarse en pacientes con tratamientos inadecuados (monoterapia con dapsona) o irregulares, como forma de recidiva o como recaída, después de tratamientos adecuados o simplemente de novo.<sup>3</sup>

La edad de presentación más frecuentemente reportada es de 20 a 50 años.<sup>4</sup>

Clínicamente se caracteriza por lepromas subcutáneos y dérmicos, que pueden confluir en placas y asientan sobre piel normal. Se localizan en cara, espalda, glúteos y extremidades, sobre prominencias óseas, pueden confluir y formar placas

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 28 años de edad, trabajador por cuenta propia, que acudió por lesiones en piel de 4 meses de evolución. Este paciente había recibido tratamiento quimioproláctico hace aproximadamente 18 años por ser un contacto intradomiciliario de un caso de lepra lepromatosa.

### **Antecedentes patológicos personales**

Nada a señalar.

### **Antecedentes patológicos familiares**

Bisabuela con Lepra lepromatosa, diagnóstico tardío en el año 2007.

### **Examen dermatológico**

Cuadro cutáneo diseminado constituido por nódulos eritematosos, algunos redondos y otros ovales, en número variable, de aproximadamente un centímetro de diámetro y superficie lisa que asientan en tronco y extremidades. Se observa además algunas pápulas y placas de manera aislada en abdomen. (Figura 1)

Infiltración de los pabellones auriculares. (Figura 2)

No hay trastornos sensitivos y no se palpa engrosamiento de nervios periféricos.

Se realizó el diagnóstico presuntivo de lepra histioide y se indicaron complementarios con los siguientes resultados.



**Figura 1:** Nódulos eritematosos, algunos redondos y otros ovales, en número variable; además de algunas pápulas y placas de manera aisladas en abdomen.



**Figura 2:** Infiltración de pabellón auricular derecho.

## Exámenes complementarios

Hemoquímica sanguínea: Dentro de límites normales

Radiografía de tórax: sin alteraciones.

Glucosa 6 fosfato deshidrogenasa: negativa

Baciloscopia: Cod. 4

Biopsia de piel: Lepra histioide Fite Faraco: positivo

Se notificó el caso como una lepra histioide debido a la presencia de los criterios clínico, histológico, epidemiológico y bacteriológico presentes en este paciente.

Se le indicó tratamiento multidroga por 1 año y actualmente se encuentra bajo seguimiento.

## DISCUSIÓN

Como forma inicial de presentación o de recaída puede aparecer la lepra histioide. Es una entidad con escasa frecuencia de observación, que se estima entre 1, 2-3, 6% de los casos de lepra y de mayor ocurrencia en el sexo masculino.<sup>6</sup>

Constituye una variedad clinicopatológica reconocida, caracterizada clínicamente por nódulos cutáneos y/o subcutáneos que asientan sobre una piel aparentemente normal o infiltrada. En la cara (facies histioide) tienen preferencia centrofacial, sobre la frente, punta de la nariz, mentón y mejillas. No es frecuente la infiltración del lóbulo de la oreja, ni la pérdida de la cola de las cejas.<sup>7</sup> Al contrario de nuestro paciente que ya presentaba infiltración de los pabellones auriculares.

Ocasionalmente, se han informado lesiones de la mucosa en el paladar blando y duro, labio inferior y glánde. La perforación o destrucción nasal del cartílago nasal no se produce incluso en lesiones de larga evolución, pero se ha demostrado epistaxis y baciloscopia nasal positiva. Madarosis, ocasionalmente está presente en estos pacientes.<sup>8,9</sup>

Cuenta con un patrón histopatológico, constituido por histiocitos alargados en forma de huso y múltiples bacilos de morfología característica.<sup>10</sup>

Ha sido estudiada predominantemente en la India por Sehgal, quien señala una incidencia del 1.2% de todos los pacientes con lepra y del 3.6 al 8.7% de los casos multibacilares.<sup>11</sup>

La variedad histioide de la lepra puede confundirse clínicamente con fibromas, fibrosarcomas, histiocitomas, neurofibromas o puede no diagnosticarse, especialmente cuando los nódulos están aislados, con superficie brillante, perlada y sin infiltración.<sup>12</sup>

El pronóstico de esta enfermedad correspondería al de la lepra multibacilar.

La carga bacilar en estos pacientes es elevada y pueden representar un potencial reservorio de la infección en la comunidad.<sup>13</sup>

La lepra histioide representa un desafío para las campañas de eliminación de la lepra debido a la demora habitual en el diagnóstico, su difícil identificación clínica e histopatológica, su gran

índice bacilar, la eventual resistencia del bacilo al SDD y la aparición de recaídas de lepra lepromatosa que se manifiesta como lepra histioidea después de completarse.

## CONCLUSIONES

La importancia de su reconocimiento clínico y la escasa frecuencia de presentación de la lepra histioide motivó la publicación del trabajo. Una demora en el diagnóstico de estos pacientes bacilíferos, favorece la transmisión de la enfermedad.

## REFERENCIAS

1. Ferrer MA, Vereá AM, Pecotche DM, Ivanov ML, Lucini DA. Lepra histioide de Wade. Arch Argent Dermatol 2010; 60: 111-114.
2. Weidmann MV, Argento CM, Garramuño R, Frenkel V, Orduna M. Lepra histioide de Wade. Arch Argent Dermatol 2001; 51:235-237.
3. Gatti CF, Chá D, Barquin MA, Berben V. Lepra histioide de Wade. Fontilles 1995; 20: 857-861.
4. Kaur I, Dogra S, Saikia UN. Histoid leprosy: a retrospective study of 40 cases from India. Br J Dermatol 2009; 160: 305-310.
5. Gupta SK. Histoid leprosy: Review of the literature. Int J Dermatol. 2015; 54:1283-1288.
6. Eichelmann K, González S, Salas J, Ocampo J. Leprosy. An update: Definition, pathogenesis, classification, diagnosis, and treatment. Actas Dermosifiliogr. 2013; 104:554-63.
7. Sánchez A, Albizuri M, González T, Sendagorta E. Pruritic lesions during pregnancy: An unusual presentation of a rare variant of multibacillary leprosy. Actas Dermosifiliogr. 2016; 107: 352-354.
8. Kalla G, Purohit S, Vyas MCR. Histoid, a clinical variant of multibacillary leprosy: Report from so-called nonendemic areas. Int J Lepr. 2000;68: 267-271
9. Albrecht A, Leban V, Guardati M, Iribas J. Lepra histioide o de Wade. Presentación de un caso clínico. Rev Argent Dermatol. 2018; 99:1-10.
10. Nair S, Nanda Kumar G. A clinical and histopathological study of histoid leprosy. Int J Dermatol. 2013; 52:580-586.
11. Sehgal V, Srivastava G, Singh N, Prasad P. Histoid leprosy: The impact of the entity on the postglobal leprosy elimination era. Int J Dermatol. 2009; 48:603-610.
12. Rodríguez M, Novales J, Orozco JE. Lepra lepromatosa con nódulos histioides: comunicación de dos casos. Rev Cent Dermatol Pascua. 2001; 10:159-64.
13. Moreno T, Mancía S, di Martino B, Rodríguez M, Knopfmacher O, Bolla de Lezcano L, et al. Hansen lepromatosa histioide. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes de la cátedra de dermatología del Hospital de Clínicas. Facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional. Asunción. Paraguay. Fontilles Rev Leprol. 2013; 29: 109-111.