

LEPRA INFANTIL. PRESENTACIÓN DE TRES CASOS

Kenia María Rodríguez del Valle*, C. Nieves Atrio Mouriño**, Yenisey Gleidis Mir García***,
Anabel Rizo Méndez****, Marisbel S Sánchez Sánchez*****

*Especialista de 1º y 2º en Dermatología. Especialista de 1º grado en Medicina General Integral, Máster en Medicina natural y tradicional. Profesor Asistente.

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

***Especialista de 1º y 2º en Dermatología. Especialista de 1º y 2º grado en Medicina General Integral, Máster en Enfermedades Infecciosas. Máster en Educación Médica. Profesor Asistente. Subdirectora docente Hospital Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba

****Especialista de 1º grado en Higiene y Epidemiología.

*****Especialista 1º grado en MGI, Especialista de 1º grado de Dermatología.

(Recibido el 28/12/2019; Aceptado para su publicación el 10/02/2020)

RESUMEN

La lepra en la infancia cursa con una diversidad de manifestaciones clínicas e histopatológicas que hacen necesario un minucioso examen cutáneo en todo niño, que presente lesiones dermatológicas sugestivas y una fuente infecciosa sospechosa. Para un oportuno diagnóstico es indispensable que el médico tenga siempre presente la enfermedad, así como la destreza al realizar el examen clínico, ya que muchas lesiones cutáneas suelen ser asintomáticas y con frecuencia simulan otros cuadros dermatológicos. El rango de edad en el cual la población infantil se encuentra más afectada está dentro de los 10 y 15 años. En la infancia la lepra refleja características clínicas del adulto, guardando ciertas particularidades; las formas paucibacilar son más comunes entre los dos y nueve años y las formas multibacilares entre los 10 a 14 años. En Cuba han sido reportados desde agosto de 1989 hasta diciembre 2016 un total de 135 casos de Lepra en pacientes en edad pediátrica de los cuales 44 (32,6 %), han sido atendidos en el Hospital Pediátrico Docente Juan Manuel Márquez.

Objetivo: presentación clínica de tres casos de lepra infantil con formas clínicas diferentes.

Conclusiones: La lepra en la infancia cursa con una diversidad de manifestaciones clínicas e histopatológicas, que hacen necesario un minucioso examen cutáneo en todo niño, que presente lesiones dermatológicas sugestivas y una fuente infecciosa sospechosa. El mayor énfasis en la detección y vigilancia temprana de esta enfermedad se debe a que alguno de los niños que recientemente han sido diagnosticados ya mostraban signos de discapacidad.

PALABRAS CLAVE: Lepra infantil

SUMMARY

Leprosy in childhood presents a variety of clinical and histopathological manifestations that require a thorough skin examination in every child, presenting suggestive dermatological lesions and a suspicious infectious source. For a timely diagnosis it is essential that the doctor always keeps in mind the disease, as well as the knowledge for performing the clinical examination, since many skin lesions are usually asymptomatic and often simulate other dermatological conditions. The age range in which children are most affected is most affected is within 10 and 15 years. In childhood, leprosy reflects the clinical characteristics of the adult, keeping certain peculiarities; paucibacillary forms are more common between two and nine years old and multibacillary forms between 10 and 14 years old. In Cuba, a total of 135 cases of leprosy have been reported from August 1989 to December 2016 in pediatric patients, of which 44 (32.6%) have been treated at the Juan Manuel Marquez Teaching Pediatric Hospital.

Objective: clinical presentation of three cases of childhood leprosy with different clinical forms.

Conclusions: Childhood leprosy has a variety of clinical and histopathological manifestations, which require a thorough skin examination in every child, presenting suggestive dermatological lesions and a suspicious infectious source. The greatest emphasis on the detection and early surveillance of this disease is due to the fact that some of the children who have recently been diagnosed already showed signs of disability.

KEYWORDS: Childhood leprosy

INTRODUCCIÓN

La erradicación de la lepra como un problema de salud pública, definido como prevalencia registrada de menos de 1 caso por cada 10 000 habitantes, se logró a nivel global en el año 2000, sin embargo, aún existen focos endémicos en muchos países, dentro de los cuales India y Brasil informan el mayor número de casos anualmente.¹⁻⁴

Los informes aportados por los 145 países de las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que, de un total de 216, 108 nuevos casos de lepra diagnosticados durante el 2016, casi un 9 %, es decir, 18.472, involucran a niños.¹

La lepra en la infancia cursa con una diversidad de manifestaciones clínicas e histopatológicas que hacen necesario un minucioso examen cutáneo en todo niño que presente lesiones dermatológicas sugestivas y una fuente infecciosa sospechosa. Para un oportuno diagnóstico es indispensable que el médico tenga siempre presente la enfermedad, así como destreza al realizar el examen clínico, ya que muchas lesiones cutáneas suelen ser asintomáticas y con frecuencia simulan otros cuadros dermatológicos. El rango de edad en el cual la población infantil se encuentra más afectada está dentro de los 10 y 15 años.^{5,6}

En la infancia la lepra refleja características clínicas del adulto, guardando ciertas particularidades; en la mayoría de los casos las lesiones cutáneas están en áreas expuestas. En niños, el diagnóstico de lepra exige un examen clínico minucioso, dada la rica vascularización e inervación en regiones como la cara y ante la dificultad de la aplicación e interpretación de las pruebas de sensibilidad. Lesiones cutáneas con alteraciones nerviosas sensitivas y alteraciones nerviosas autonómicas como lesiones de las glándulas sebáceas y sudoríparas, alteraciones de la pigmentación cutánea (hiper o hipopigmentación, halo hipocrómico perilesional) y reducción o ausencia de pelos en la lesión sugieren la enfermedad.^{5,6}

Las formas paucibacilares son más comunes entre los dos y nueve años y las formas multiba-

cilares entre los 10 a 14 años. Las formas no contagiosas (tuberculoide e indeterminada) son las más comunes durante la infancia, así como la forma nodular infantil que es una variante de la tuberculoide. Las formas contagiosas (lepromatosa y dimorfa) son menos frecuentes, debido al mayor período de incubación necesario para manifestarse.^{7,8}

En Cuba se han diagnosticado caso de lepra infantil históricamente, el mayor número de enfermos durante el siglo XXI se registró en el 2011 con 10 niños diagnosticados.⁹ En los últimos años se han diagnosticado de manera espontánea, es decir, acuden a los servicios médicos, sin formar parte de la pesquisa activa, niños que son contactos de pacientes diagnosticados en años anteriores.¹⁰ Este hecho es motivo suficiente para intentar detectar aquellos menores que estén en riesgo de enfermar. Según la OMS, el diagnóstico de niños con lepra implica la presencia de bacilos viables circulantes, lo que constituye un grave problema epidemiológico.¹¹⁻¹⁴

En Cuba han sido reportados desde agosto de 1989 hasta el pasado diciembre 2016 un total de 135 casos de lepra en pacientes en edad pediátrica, de los cuales 44 (32,6 %) han sido atendidos en el Hospital Pediátrico Docente Juan Manuel Márquez.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso N° 1

Paciente: J.Á.Q.

Edad: 15 años.

Área de salud: Previsora. Camagüey

Motivo de consulta: Ronchas

Historia de la enfermedad actual: Paciente blanco, masculino, con antecedentes de asma bronquial con seguimiento por pediatría e inmunología. Sin antecedentes epidemiológicos conocidos de lepra. En el mes de abril del 2016, luego de un proceso alérgico de moderada intensidad, comenzó con lesiones en piel, las cuales describe como ronchas de color rojo, de aparición y desaparición fugaz, siendo valorado por especialidad de pediatría en cuerpo de guardia indicando antihistamínicos, prednisona vía oral, además de dieta hipoalérgicas, con diagnóstico de urticaria aguda, mejorando el cuadro clínico. Posteriormente las lesiones reaparecen, es valorado por dermatología del Hospital Provincial, no constatándose lesiones en el momento del examen físico, concluyendo como una urticaria crónica e imponiendo tratamiento con dieta hipoalérgica, antihistamínico, además de ozono rectal, no siendo reevaluado posteriormente porque las lesiones mejoraron.

El 14 de febrero de 2017 es valorado nuevamente por lesiones en piel refiriendo además que en cara lateral de pierna derecha, la sensibilidad está disminuida, motivo por el cual se decide indicar estudio.

Examen dermatoneurológico

Cuadro cutáneo diseminado constituido por placas de bordes infiltrados eritematosos de más

o menos 2 milímetros, centro claro, no atrófico, con distribución normal del pelo en número mayor a una docena, con diámetro que varían entre 3 y 7 cm aproximadamente. A nivel de cara lateral izquierda del cuello presenta una placa de bordes eritematoso finos hipocrómicas en el centro, de más o menos 10 cm de diámetro. Al examinar la sensibilidad superficial se constata hipoestesia en la mayoría de las lesiones. No engrosamiento de troncos nerviosos.

Exámenes complementarios

- *Baciloscopia*: codificación 0
- *Glicemia*: 4.9 mmol/l
- *TGP*: 3 unidades
- *TGO*: 4 unidades
- *Urea*: 4.5 mmol/l
- *Ácido úrico*: 2.48 mmol/l
- *Hemograma con diferencial*: Hto: .39
- *Leucocitos*: 10.4 10⁴ x l, Poli. .46 *Linfocitos*: 0.54. : 200 x 10⁹ l
- *Glucosa 6 fosfato deshidrogenasa*: actividad enzimática normal
- *Biopsia de piel*: consistente con lepra dimorfa

Por todo lo anterior es evaluado en consulta provincial y se decide notificar caso como lepra dimorfa e imponer tratamiento multibacilar.

Peso actual: 86 kg

Fuente de infección: desconocida

Discapacidad al diagnóstico: no.

Diagnóstico: precoz

Fecha de notificación: 21/02/2017



Foto 1.



Foto 2.

Caso N° 2

Historia de la Enfermedad Actual

Escolar femenina blanca de 11 años de edad con antecedentes de salud, que refiere su mamá que hace aproximadamente un año le salió una lesión en pierna derecha que ella describe como “una mancha carmelita”, por lo que acude a su médico de familia y le prescribieron tratamiento como una micosis superficial. Once meses aproximadamente después refiere la niña que jugando con su hermana con una aguja se percató que no sentía en esa zona, por lo que es remitida a la consulta de dermatología de su área de salud donde se decide indicar biopsia de piel y complementarios, para concluir diagnóstico y posterior conducta.

Examen dermatológico

Cuadro cutáneo localizado constituido por lesión en placa única de superficie hipocrómica, de más o menos 6 cm de diámetro, de bordes no precisos, bordes que presentan en algunas zonas tendencia a infiltrarse, en cuya superficie se observan pápulas foliculares, escamas ictio-siformes y presencia de hipertrofia folicular. Que asienta en tercio superior de cara anterior de pierna derecha. Se constata disestesia sobre la lesión. Ver Foto 3.

Complementarios:

- Baciloscopia: codificación 0
- Biopsia de piel: B- 225-11. Lepra Borderline tuberculoide
- Hemograma: 108 gr/l
- Eritrosedimentación: Acelerada
- Coagulograma mínimo: dentro de límites normales
- TGP, TGO, Creatinina: Normal



Foto 3.

Caso N° 3

Nombres y apellidos: W.S.E.

Sexo: Masculino

FN: 03/05/2014

CI: 14050362707

Edad: 5 años

Municipio: Santa Cruz del Sur

Historia de la Enfermedad Actual

Paciente masculino de 5 años de edad con antecedente de ser contacto de primer orden de su papá A.S.L., caso diagnosticado el 06/03/2018 con lepra lepromatosa (que refiere el padre que dormía con el niño) el cual se encuentra en tratamiento.

En Consulta Provincial Especializada se examina como contacto y el examen dermatoneurológico del niño es negativo, pero al referir el padre que dormía con el niño decidimos indicar PCR.

08/05/2018 resultado de PCR positivo sin lesiones en piel, se vuelve a examinar y continua sin lesiones de piel.

Se indica Baciloscopia el 22/05/2018; resultado Baciloscopia Cod 0. Se decide indicar ultrasonido abdominal en busca de Hepatoesplenomegalia, para descartar una lepra visceral.

29/05/2018 se recibe resultado de USG Abdominal: Hígado ligeramente reactivo de límites máximos normales para su edad. Vesículas sin alteraciones. Páncreas, Bazo, Riñones y Vejiga normal.

19/06/2018, teniendo en cuenta que el niño mantiene un examen dermatoneurológico negativo, con baciloscopia negativa, pero PCR positiva, consideramos que estamos ante un caso infectado con el *Mycobacterium leprae*, pero no enfermo (Lepra subclínica), por lo que solicitamos autorización para poner un tratamiento profiláctico por seis meses como un paucibacilar sin notificar y seguirlo como contacto por cinco años.

CONCLUSIONES

La lepra en la infancia cursa con una diversidad de manifestaciones clínicas e histopatológicas que hacen necesario un minucioso examen cutáneo en todo niño que presente lesiones dermatológicas sugestivas y una fuente infecciosa sospechosa. Para un oportuno diagnóstico es indispensable que el médico tenga siempre presente la enfermedad, así como destreza al realizar el examen clínico, ya que muchas lesiones cutáneas suelen ser asintomáticas y con frecuencia simulan otros cuadros dermatológicos de lepra, siendo dos de estos tratados por otras enfermedades de la piel.

REFERENCIAS

1. Octavo Comité de expertos de Lepra. 2017.
2. Ferreira IRC, Moysés SJ, França BHS, Carvalho ML, Moysés ST. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. Rev Bras de Ed [Internet]. 2014 [citado 2017 Fev 23]; 19(56): 60-76. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/html/275/27530123003/>>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Informe Técnico Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2016 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017 [citado 2019 Jun 25]; Disponible en: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/22/Informe-Tecnico-e-Operacional.pdf>>
4. World Health Organization. Estratégias Globais para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. 2016 [citado 2017 Jun 15] Disponible en: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/1/9789290225201-pt.pdf>>
5. Di Martino Ortiz B, Rodriguez Masi M, Knopfmacher O, Bolla de Lezcano L. Lepra infantil: Presentación de un caso. Dermatology Online Journal [Internet]. [citado 21 Oct 2019];17(1):13. Disponible en: <<https://escholarship.org/uc/item/4gr554g2>>
6. Bernat García J, Mateu Puchades A, Pérez Ebri ML, Alcaraz Soriano MJ, Marquina Vila A. Placas anulares pretibiales: un caso de lepra infantil. Anales de Pediatría [Internet]. 2013 Feb [citado 22 Oct 2019]; 78(2): 128-30. Disponible en: <<https://www.analesdepediatria.org/es-placas-anulares-pretibiales-un-caso-articulo-S1695403311005650>>
7. Mata Jiménez OA, Aguilar Aguilar NE, Miranda A, Freitas de Souza MC, Azulay RD, da Costa Nery JA. Lepra en la infancia: caracterización de parámetros clínicos en los estados reaccionales. Med Cutan Iber Lat Am [Internet]. 2006 [citado 22 Oct 2019]; 34(6):263-69. Disponible en: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2006/mc066c.pdf>>
8. Cardoso Blank NP, Borges Martins de Freitas BH, Bortolini J. Búsqueda activa de hanseniasis en las escuelas de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Adolescencia y Salud [Internet]. 2018 Jul-Sep [citado 22 Oct 2019];15(3):15-26. Disponible en: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=729&idioma=Espanhol>
9. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record 2016. Geneva: WHO; 2016.
10. Ministerio de Salud Pública. Registro Dirección Nacional de Estadísticas. La Habana: Dirección Nacional de Epidemiología; 2017.
11. World Health Organization. Integrating Neglected Tropical Diseases Into Global Health And Development. Fourth WHO report on neglected tropical diseases. Geneva: WHO; 2017
12. Ruiz-Fuentes JL, Suárez Moreno O, Pastrana Fundora F. Diagnóstico de lepra en niños mediante seguimiento serológico de anticuerpos contra el glicolípido fenólico I. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 Mar [citado 22 Oct 2019]; 91(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000100003>

13. Richardus RA, Butlin CR, Alam K, Kundu K, Geluk A, Richardus JH. Clinical manifestations of leprosy after BCG vaccination: An observational study in Bangladesh. *Vaccine* [Internet]; 2015 [citado 2019 Jun 21]; 33(13): 1562-1567. Disponível em: <https://ac.els-cdn.com/S0264410X15001838/1-s2.0-S0264410X15001838-main.pdf?_tid=8f77c744-9bd1-4137-b910-1c2d9a3081bc&acdnat=1522288166_f07024014768af09ad9c182b1dfe0bc2>
14. Leite SCC, Sampaio CA, Caldeira AP. "Como ferrugem em lata velha": o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. *Physis* [Internet]. 2015 [citado 2019 Jun 30]; 25(1): 121-138. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00121.pdf>>