

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DERMATOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO

Exploración Dermatológica en el Paciente con Lepra



Dr. Kristian Eichelmann Herrera

Dr. Jorge Ocampo Candiani

Hospital Universitario José Eleuterio González

Monterrey, N.L

La lepra

- Mencionada 68 veces en la biblia:
 - 55 viejo testamento
 - 13 nuevo
- 18 66 Molokai Hawaii
- 1873 – 800 pacientes
- 12 años después muere de complicaciones de lepra 1885.
- Joseph Dutton y Pierre d'Orgeval.

Damian DeVeuster



El hombre y la adversidad

- Herman Melville
- 1851
- La caza de un cachalote.
- Profundo simbolismo.
- Biología, idealismo, obsesión.
- Lo evidente no es lo aparente.



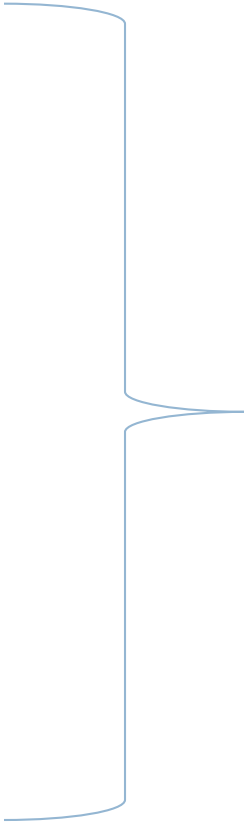
Importancia de la exploración dermatológica en la Lepra

- *Screening*
- Diagnóstico
- Clasificación
- Seguimiento
- Complicaciones



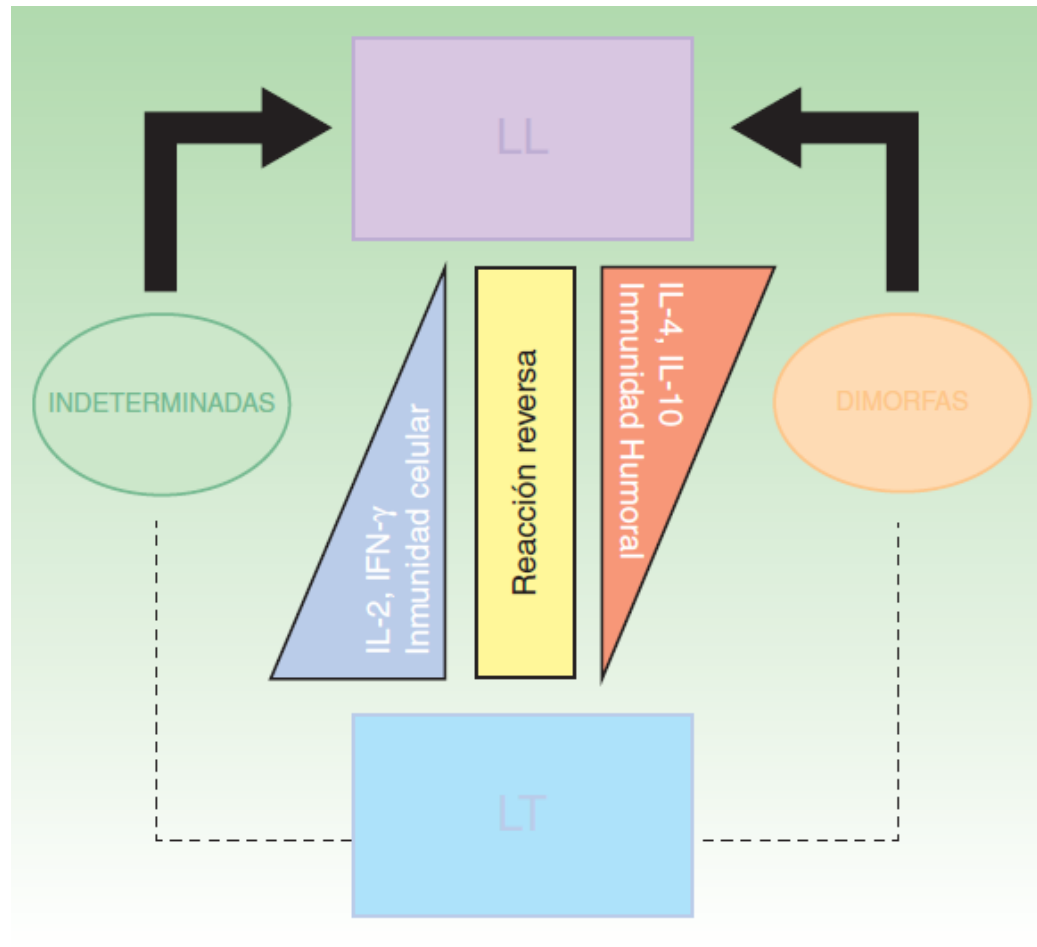
¿Cómo se ve el paciente con Lepra?

- Lepra tuberculoide
- Lepra lepromatosa
- Lepra dimorfa
- Lepra indeterminada



Gran espectro clínico
¿Qué me debe orientar?

El espectro de la lepra



Manual de procedimientos operativos

A. Procedimientos de control en la identificación de casos de lepra

Objetivos

- Identificar con oportunidad los casos nuevos de lepra que ocurren en la población.
- Identificar manchas hipopigmentadas y trastorno de la sensibilidad en casos incipientes.
- Identificar manchas eritematosas, placas, nódulos e infiltrados con o sin trastorno de la sensibilidad.

Todo contacto de lepra debe ser examinado con metodología dermatológica, como parte del estudio epidemiológico del caso.

Manual de procedimientos operativos

- Realizar el examen dermatológico como sigue:
 - Se procurará que el sitio esté bien iluminado.
 - Se asegurará la privacidad en el lugar donde se examina el contacto.
 - Se realizará un examen completo de la piel (Figura 1). Para respetar el pudor natural de algunas personas, se les pide que descubran una a una las áreas a examinar.

Exploración estructurada de screening

- Observación y palpación
- Revisar toda la piel (anexos, piel cabelluda y genitales)
- Luz natural o blanca artificial
- Primero se revisa y luego se pregunta
- Buscar cambios sutiles (ausencia de vello corporal, cambios de color)
- Tocar, Tocar, Tocar

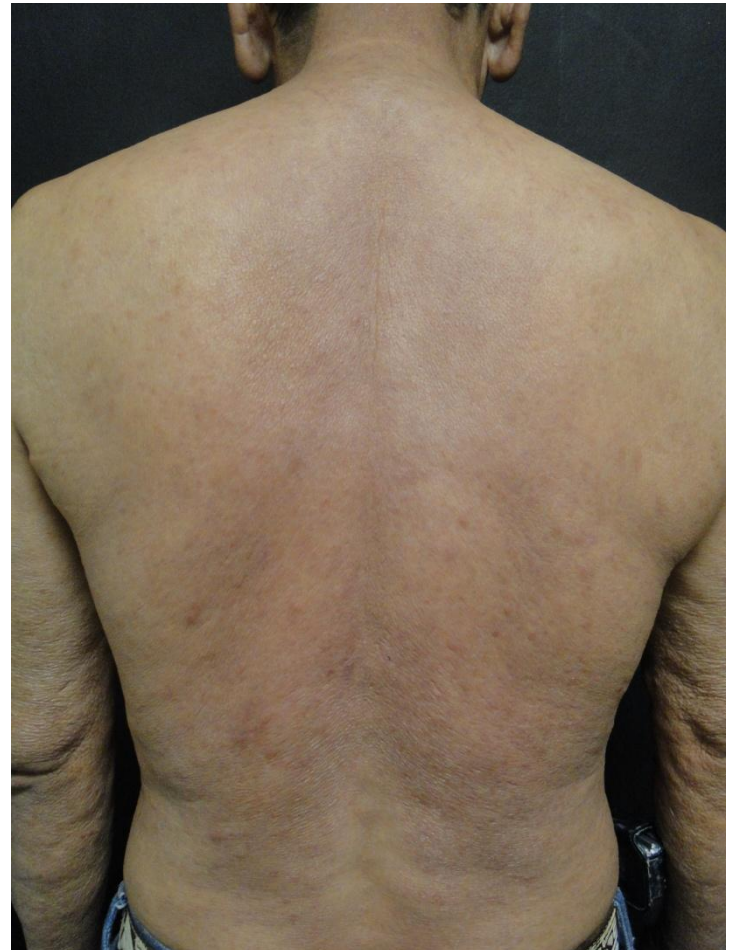
Clínica del Paciente con Lepra



Clínica del Paciente con Lepra



Clínica del Paciente con Lepra



Clínica del Paciente con Lepra



Diagnósticos Diferenciales

Urticaria



Granuloma anular



Diagnósticos Diferenciales

Linfoma cutáneo



Tiña del cuerpo



Diagnósticos diferenciales

Pitiriasis alba



Eritema anular centrífugo



Diagnósticos Diferenciales

Nódulos y placas



Infiltración auricular



¿Qué me debe hacer pensar en Lepra?

INSPECCIÓN

- Nódulos eritematosos
- Manchas hipopigmentadas
- Placas eritematosas anulares o arciformes
- Facies leonina

PALPACIÓN

- Nervios engrosado

INTERROGATORIO

- Áreas con hipoestesis y/o disestesias

¿Qué me debe hacer pensar en Lepra?

Si el enfermo con dermatosis niega la presencia de prurito y el médico observa en la exploración ausencia de signos de rascado y presencia de anhidrosis, alopecia (cejas o vello), manchas, nódulos, infiltrado difuso, placas, se debe probar la sensibilidad en estas lesiones.

Siempre se debe estudiar la sensibilidad, la cual se pierde en el siguiente orden:

- Térmica
- Tacto
- Dolor
- Presión

Una buena herramienta para explorar sensibilidad es la punta del dedo.

– Dr. Harry L. Arnold Jr.

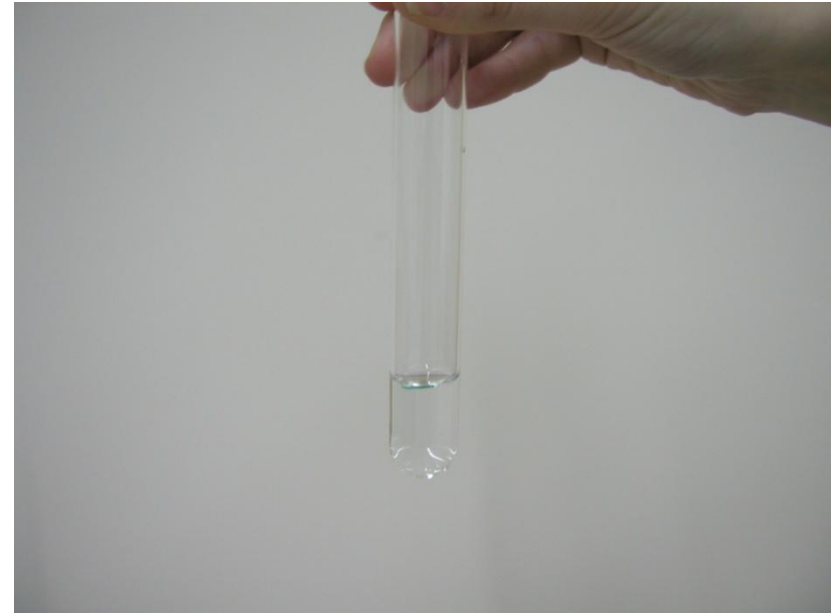
Exploración de la sensibilidad

- Se utiliza un algodón o filamentos de nylon para sensibilidad al tacto.
- Se toca (no arrastra) finamente sobre la lesión y se le pregunta al paciente.
- Buscar “mal referencia” primer signo de pérdida de la sensibilidad.
- No olvidar que la cara es una zona anatómica sumamente inervada, ¡buscar en extremidades y/o tronco!
- Sensibilidad al dolor con aguja hipodérmica.
 - Pica o toca



Exploración térmica

- 2 tubos de ensayo con agua:
 - caliente 38-40° C
 - frio 6- 8° C
- Alternar tubos contra la piel en sitio sospechoso.
- El paciente debe decir que siente sin ver:
 - frio o caliente



Decide



- ¿El paciente tiene lepra?
- ¿Si es así, en que parte del espectro esta?
- ¿Esta teniendo una reacción asociada a lepra?
- ¿Qué le debo decir al paciente?
- ¿Debo referirlo a un especialista?
- ¿Qué tratamiento debo dar?
- ¿Cuáles son las implicaciones de la decisión que estoy tomando?

Paucibacilar / Multibacilar

□ *Paucibacilar*

- Lepra indeterminada
- Lepra tuberculoide
- Lepra tuberculoide borderline

□ *Multibacilar*

- Lepra borderline bordeline
- Lepra borderline
- Lepra lepromatosa

¿Por qué clasificarla?

- Para entender la diversidad clínica y hacer mejores diagnósticos.
- Lepra tuberculoide – daño neurológico
- Lepra lepromatosa – cronocidad y complicaciones a largo plazo.
- Casos polares son inmunológicamente estables y no cambian de posición por lo tanto no se asocian a reacciones lepromatosas tipo 1.
- Los casos borderline son inestables (lepra tuberculoide casi siempre, reacción tipo 1).

¿Por qué clasificarla?

- La lepra lepromatosa se asocia a reacciones leprosas tipo 2 (eritema nodoso).
- Enfermedad multibacilar necesita más tiempo de tratamiento y con más drogas.
- Normar conductas de investigación y/o epidemiológicos.

Características de la lepra útiles para su clasificación

- Numero de lesiones: entre más lesiones menos inmunidad.
- Distribución y simetría: entre más lesiones tienden a ser más simétricas.
- Definición y claridad de las lesiones: entre más clara, delineada y visible la lesión mayor inmunidad.

Características de la lepra útiles para su clasificación

- Anestesia: entre mayor el área y más rápida la pérdida, mayor el grado de hipersensibilidad celular.
- Disminución de sudoración y pelo: ocurren temprano en la enfermedad paucibacilar y tardío en la multibacilar.
- Distribución e involucro neural: L. T. nervio(s) engrosado(s), asimétricos con gran daño. L.L, simétrico, daño lento, poco engrosamiento.
- Mucosas e involucro sistémico: L.L.
- Numero de *M.leprae*

Lepra indeterminada

- Una o pocas máculas hipopigmentadas.
- 1 a pocos centímetros de diámetro.
- Márgenes mal definidos.
- Piel blanca – eritematosa
- Piel seca e hiperestesias
- Sólo se puede confirmar con biopsia.



Lepra tuberculoide

- Una o pocas lesiones con bordes infiltrados.
- Máculas o placas
- Hipopigmentadas o eritematosas
- Hipoestesias / anestesia
- Piel gruesa, seca, anhidrótica
- Pocos o ningún vello.
- Nervios engrosado.



Lepra lepromatosa

- ❑ Máculas hipopigmentadas diseminadas simétricas, bordes mal definidos.
- ❑ Pueden o no estar afectados los nervios.
- ❑ Pérdida de anexos y pelo.
- ❑ Piel gruesa generalizada.
- ❑ Afección de mucosas y/o ojos
- ❑ Nódulos
- ❑ Deformidad



Lepra borderline tuberculoide

- ❑ Similar a L.T., bordes imprecisos.
- ❑ Lesiones satélite.
- ❑ > 10 lesiones
- ❑ Lesiones tamaños variables.
- ❑ Menos anestesia en lesiones.
- ❑ Mayor afección de troncos nerviosos.



L. borderline bordeline

- ❑ Más inestable.
- ❑ Simetría de lesiones.
- ❑ Gran cantidad de lesiones.
- ❑ Lesiones geográficas y satélites.



Lepra borderline lepromatosa

- ❑ Maculas variables en tamaño, no simétricas.
- ❑ Ciertas máculas infiltradas.
- ❑ Puede haber pápulas y nódulos.
- ❑ No hay afección ocular y/o testicular.



Exploración neurológica del dermatólogo

Nervio gran auricular



Nervio cubital



Exploración neurológica del dermatólogo

Nervio radial



Nervio mediano



Exploración neurológica del dermatólogo

Nervio ciático poplíteo externo



Nervio tibial posterior



Exploración del paciente confirmado / seguimiento

- Siempre tener iconografías de control
- ¿Hay mejoría en las lesiones?
- ¿Hay nuevas lesiones?
- ¿Hay datos de una reacción leprosa?
- ¿Hay evidencia de trastornos dermatológicos y/o neurológicos por el tratamiento (clofazimina, minociclina, talidomida, prednisona)?
- ¿Hay algo que me llama la atención?

Pigmentación por clofazimina



Exploración paciente en vigilancia

- Siempre revisar el sitio de lesiones previas.
- Palpar nervios
- Buscar lesiones o aéreas sugestivas de lepra
- Preguntar síntomas
- Escuchar – el paciente con lepra suele estar muy en sintonía con su padecimiento.

El signo inconspicuo

CASOS NO POLARES

- Siempre tenerlo presente.
- Siempre buscarlo en los contactos.
- Mejor errar a favor del paciente.
- Ante la duda biopsia.



La meta de la exploración

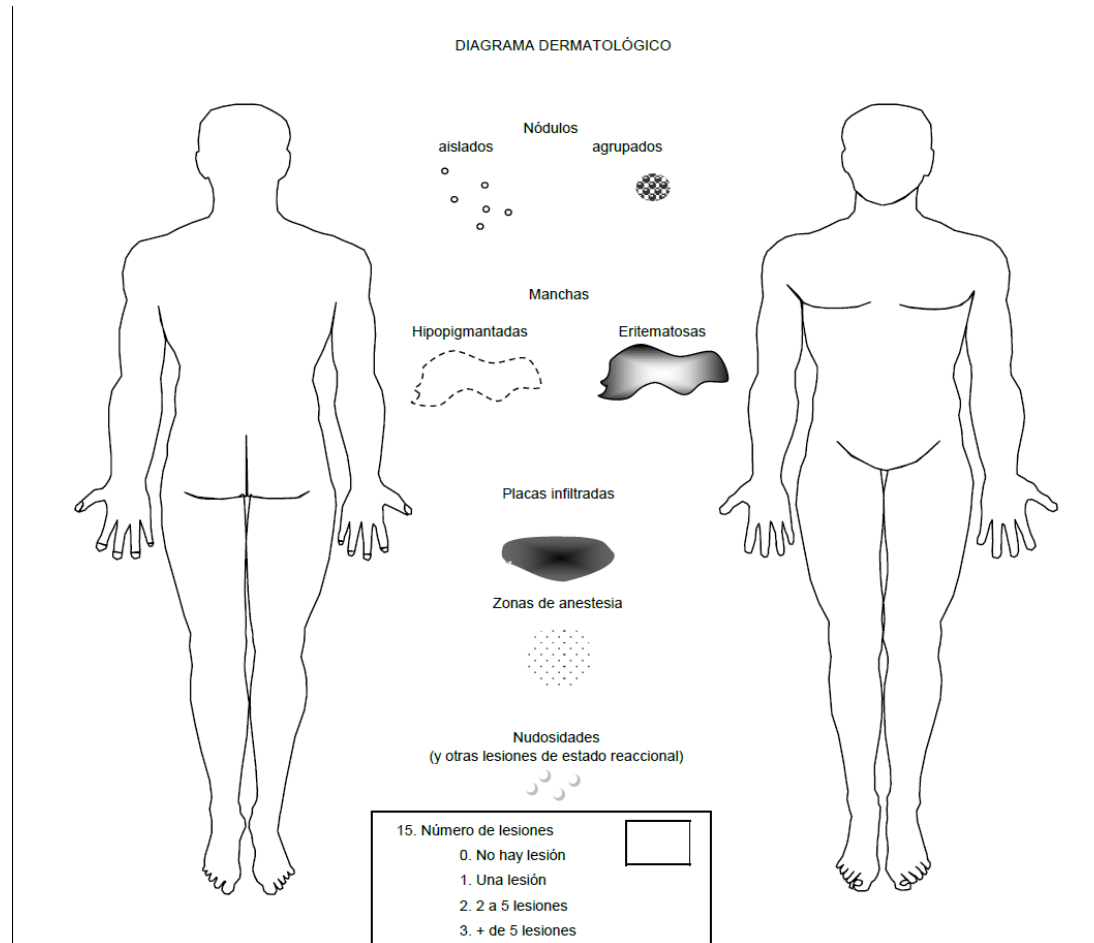


- ❑ Terminar hasta agotar la posibilidad y quedar satisfecho.
- ❑ Siempre buscar más
- ❑ Siempre preguntar más
- ❑ Siempre tocar
- ❑ Siempre escuchar

La falla de la exploración

- ❑ Se nos escapa la lepra.
- ❑ Se contagian más pacientes.
- ❑ Resistencias
- ❑ El paciente se vuelve incrédulo de su padecimiento.
- ❑ No se le da la seriedad debida a la consulta.
- ❑ Fallamos todos.

El esquema



Siempre buscar signos de discapacidad

- ❑ Abducción del meñique.
- ❑ Dedos en garra.
- ❑ Deformidad de los ortejos.
- ❑ Mano péndula.
- ❑ Adelgazamiento de la musculatura de las manos.
- ❑ Lesiones traumáticas.

Gracias ...

