



Curso Nacional Atención Integral de la Lepra

- ❖ Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Dirección de Micobacteriosis
Programa de Lepra
- ❖ Servicios de Salud de Nuevo León
- ❖ Organización Panamericana de la Salud

Septiembre 9 del 2013



Diagnóstico Clínico y Clasificación de la Lepra

Dra. Minerva Gómez Flores
Jefe de Enseñanza de Posgrado
Servicio de Dermatología
Hospital Universitario UANL

LEPRA

DEFINICION

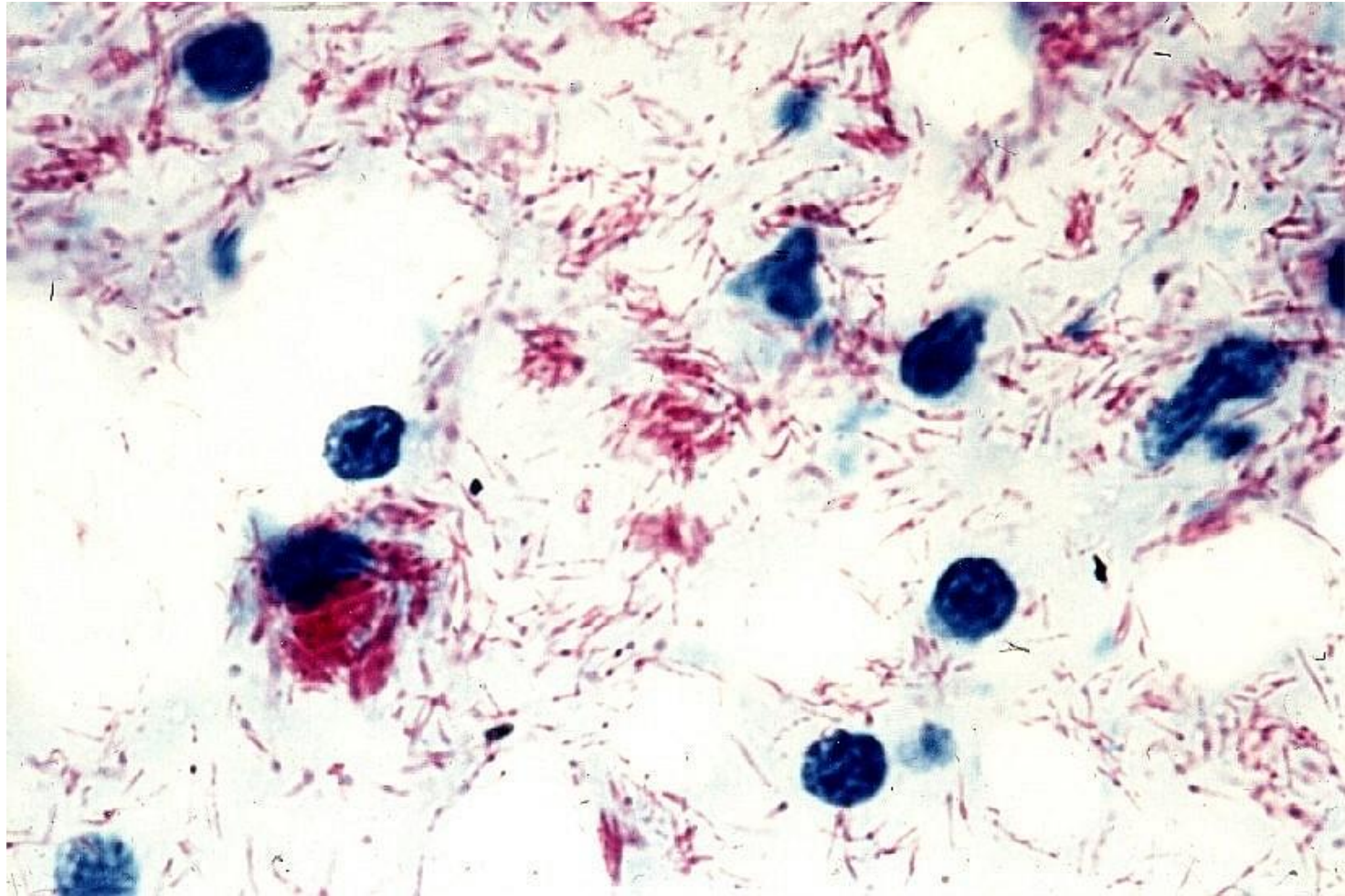
- Enfermedad infecciosa crónica, poco transmisible, ocasionada por *Mycobacterium leprae*, que afecta de manera principal la piel y los nervios periféricos, aunque en su tipo progresivo es un padecimiento sistémico.

LEPRA

ETIOPATOGENIA

- El agente causal es el bacilo de Hansen o ***Mycobacterium leprae***, micobacteria intracelular no cultivable y ácido alcohol resistente
- Único reservorio reconocido es el ser humano bacilífero
- Las principales vías de entrada son la piel y la mucosa nasal
- Periodo de incubación de 3 a 5 años

Bacilos acidoalcohol resistentes



LEPRA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

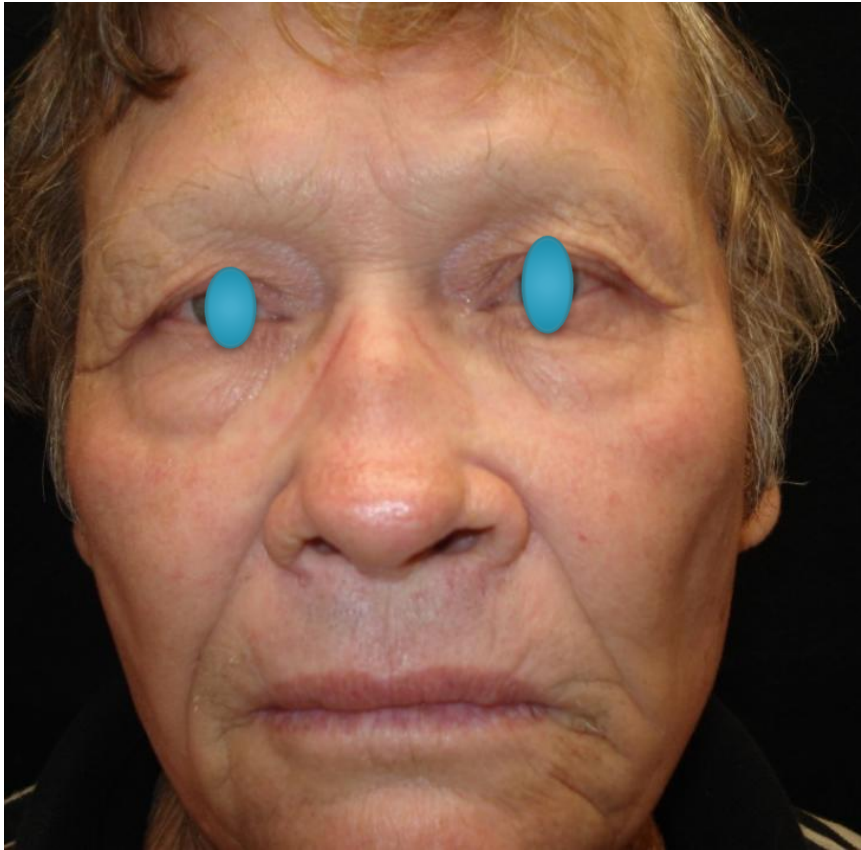
- La forma de presentación clínica de la lepra es muy variada y depende directamente del estado inmunológico del huésped

LEPRA

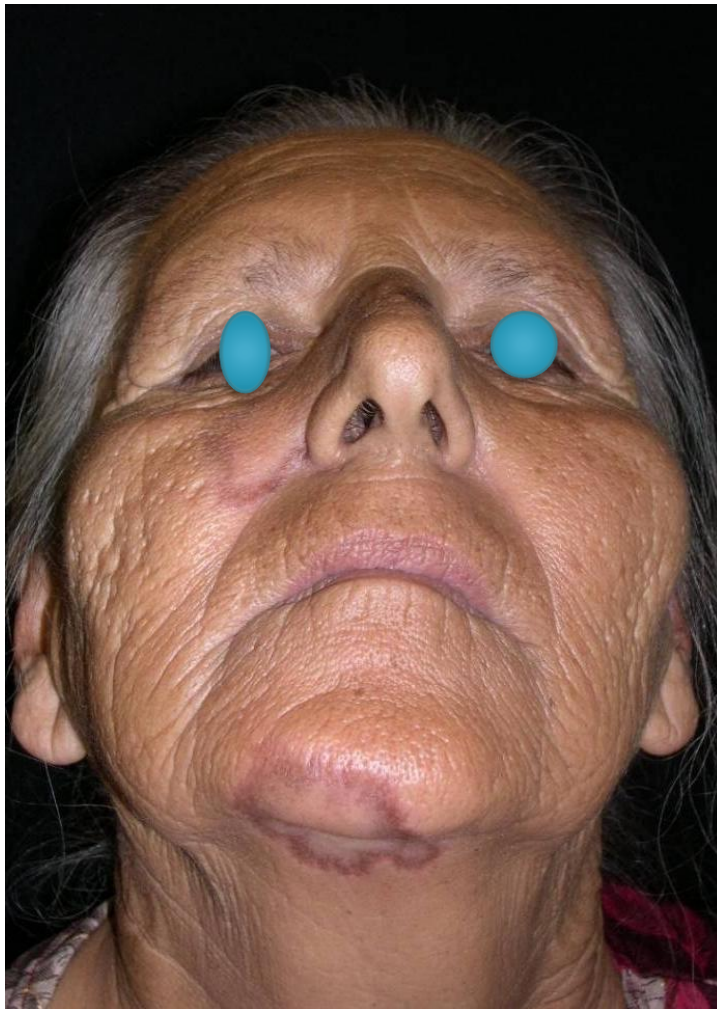
INMUNIDAD

- En la **lepra lepromatosa** ocurre una dicotomía inmunitaria, por el deterioro de la inmunidad celular específica ante *M. leprae* e inmunidad humoral normal
- En la **lepra tuberculoide** la inmunidad celular es normal o está exacerbada

LEPRA LEPROMATOSA A30.05

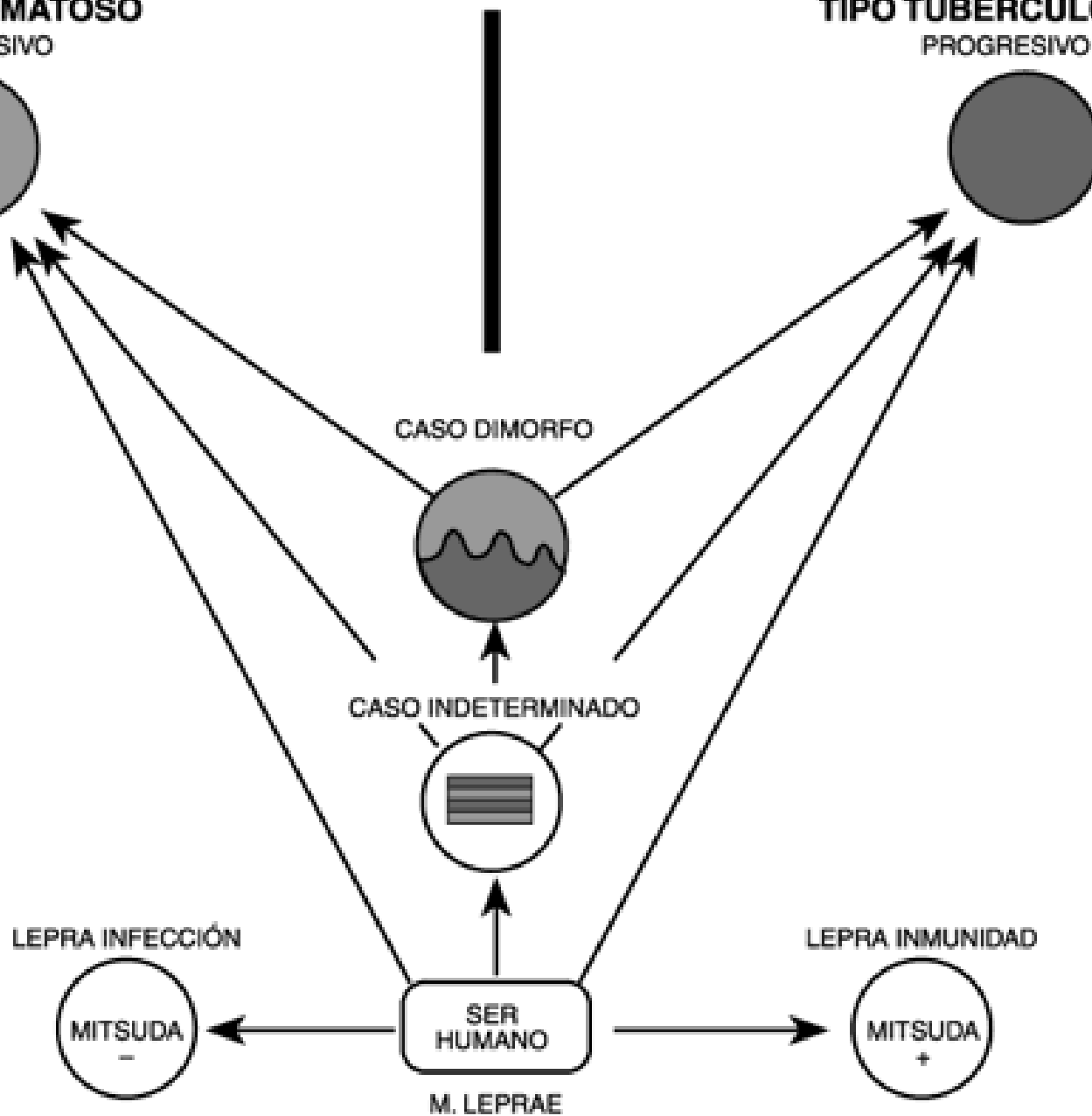


LEPRA TUBERCULOIDE A30.1



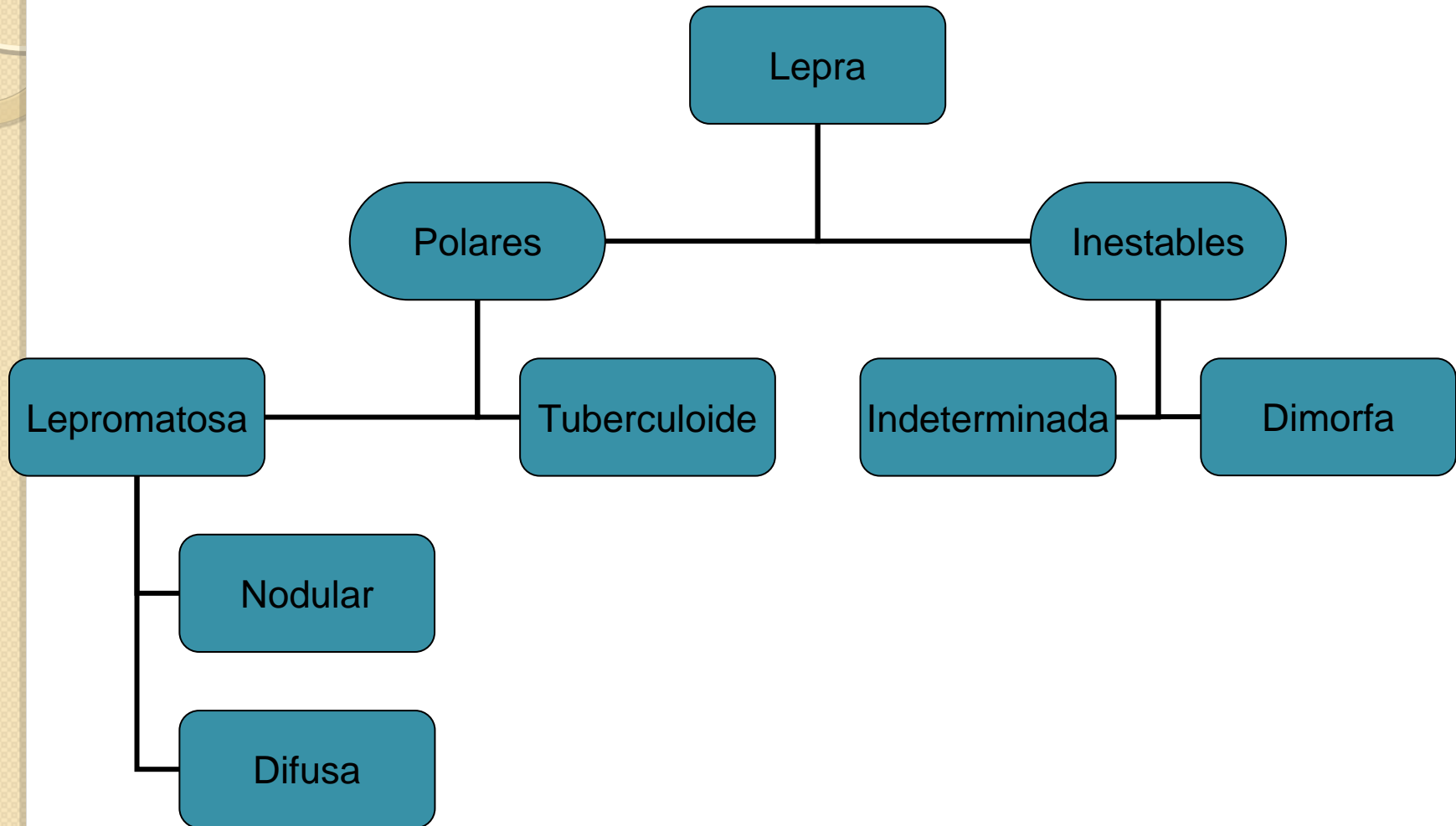
TIPO LEPROMATOSO
PROGRESIVO

TIPO TUBERCULOIDE
PROGRESIVO



LEPRA

CLASIFICACIÓN



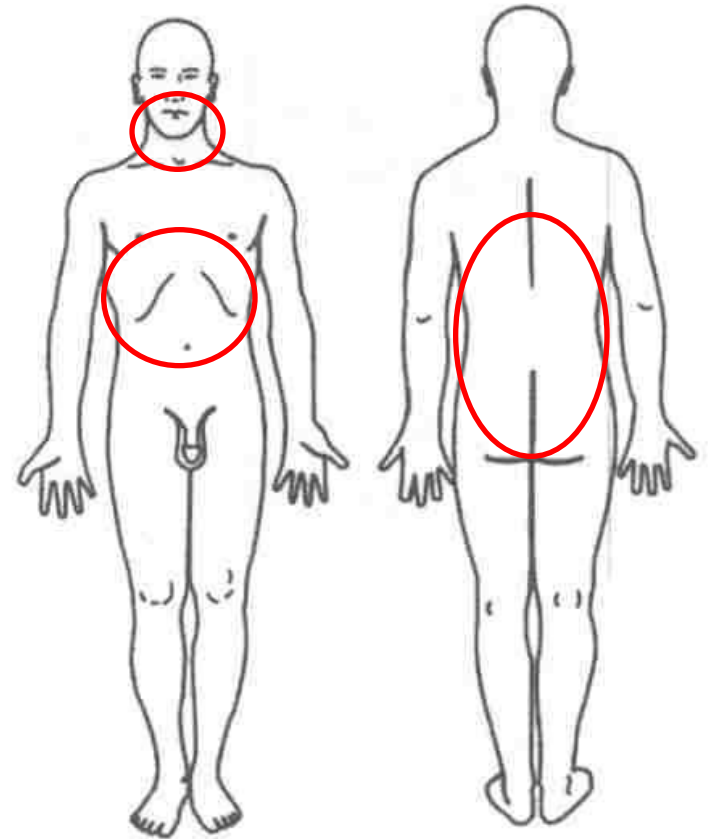
LEPRA INDETERMINADA A30

- Corresponde al inicio de la enfermedad
- Solo afecta piel y levemente nervios periféricos
- No se encuentran bacilos
- Mitsuda: (+) o (-)
- Se convertirá en lepromatosa o tuberculoide según el estado inmunológico del paciente

LEPRA INDETERMINADA A30

TOPOGRAFIA

- Las lesiones aparecen tronco y glúteos



LEPRA INDETERMINADA A30

MORFOLOGIA

- Manchas hipocrómicas de 1 a 10 cm con bordes mal definidos
- Pérdida de sensibilidad, sudoración y vello



LEPRA INDETERMINADA A30



LEPRA INDETERMINADA A30



LEPRA INDETERMINADA A30

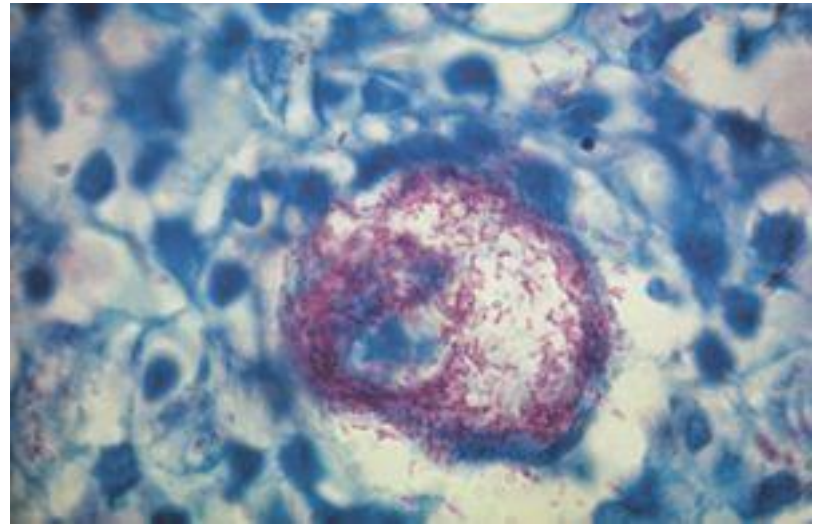


Mancha hipocrómica en cara anterior de cuello
“Signo del babero” de Latapí



LEPRA LEPROMATOSA A30.5

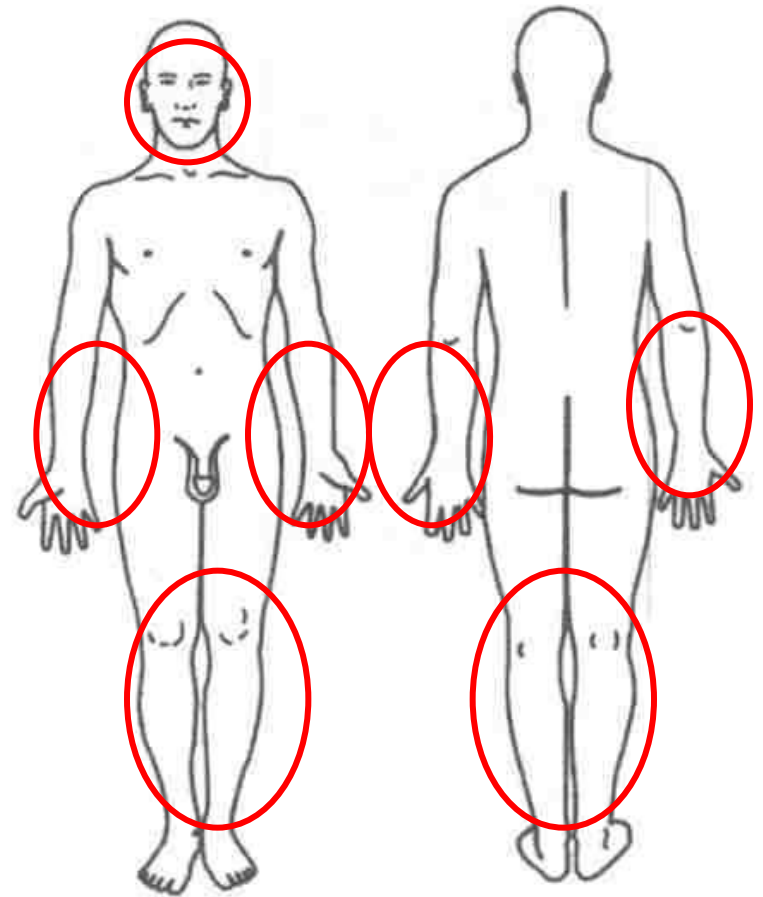
- En México constituye el 60 % de los casos
- Estudio bacteriológico muestra abundantes bacilos
- Reacción de Mitsuda: (-)
- Biopsia: células vacuoladas de Virchow
- Se divide en **nodular y difusa**



LEPRA LEPROMATOSA NODULAR A30.5

TOPOGRAFIA

- Se observa en partes del cuerpo descubiertas o frías, distribución bilateral y simétrica



LEPRA LEPROMATOSA NODULAR A30.5

MORFOLOGIA

- Nódulos (mm-cm), pueden ir precedidos de manchas eritematosas o hipocrómicas, lesiones foliculares o infiltraciones localizadas



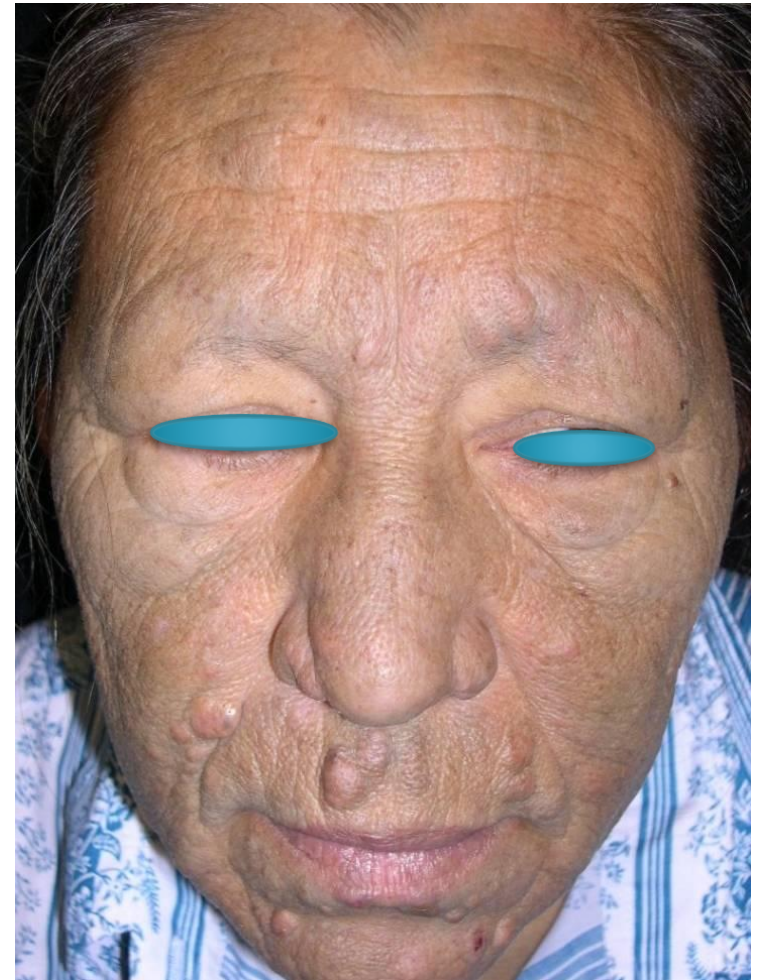
LEPRA LEPROMATOSA NODULAR A30.5

MORFOLOGÍA

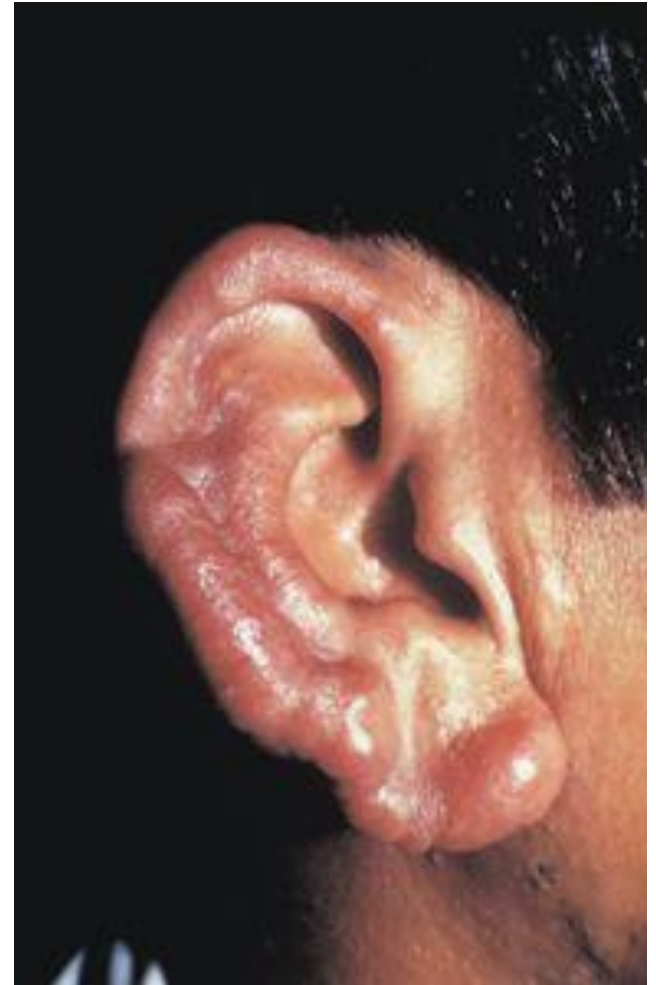
- Hipoestesia
- Fases avanzadas:
nódulos ulcerados y
facies leonina
- Variedad histioide:
nódulos prominentes y
brillantes en piel de la
cara y partes salientes



LEPRA LEPROMATOSA NODULAR A30.5



LEPRA LEPROMATOSA NODULAR A30.5



LEPRA LEPROMATOSA NODULAR A30.5

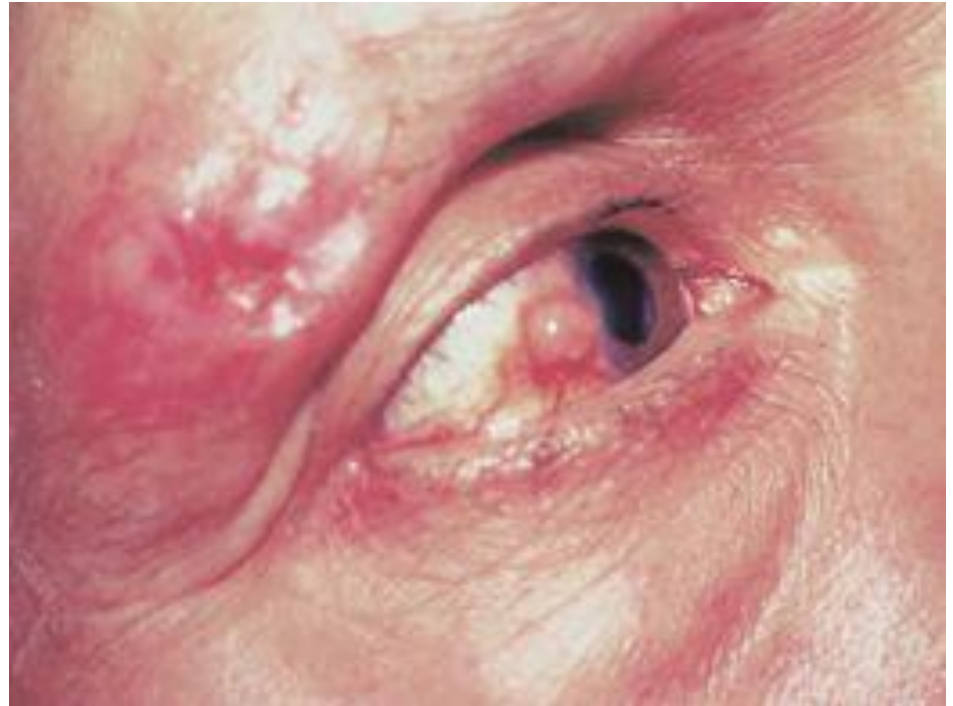


Nódulos
ulcerados



LEPRA LEPROMATOSA NODULAR A30.5

- Afectación de mucosas: nasal, (rinorrea) laríngea, cuerdas vocales
- Ojos ocasiona conjuntivitis crónica, iritis e iridociclitis



Nódulo corneano

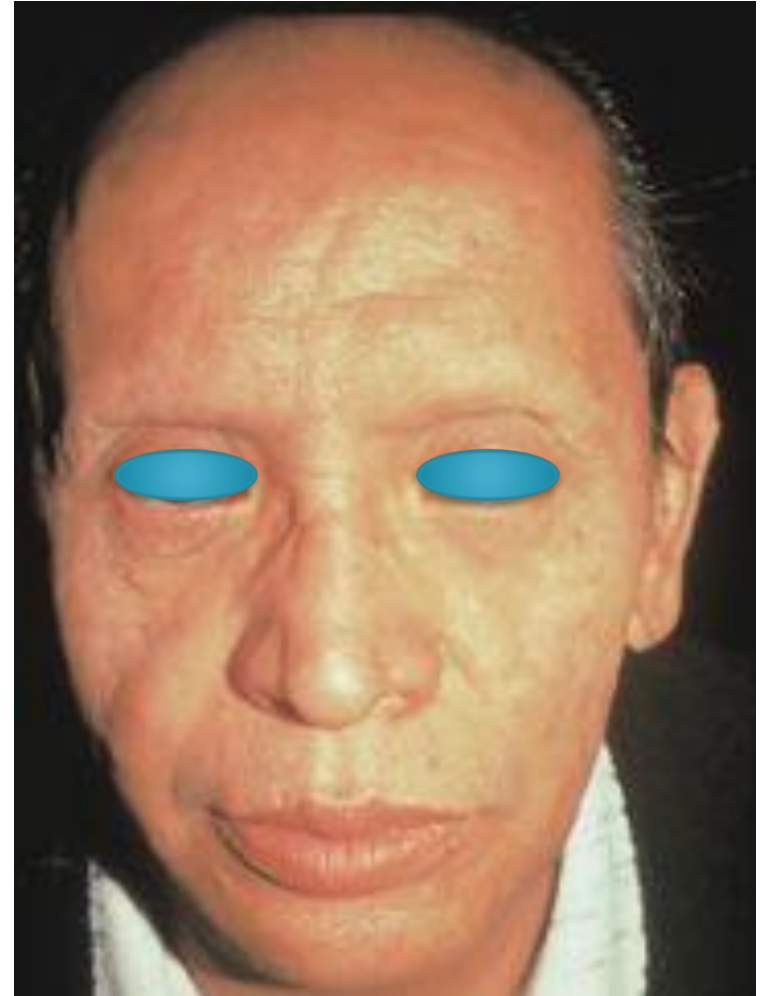
LEPRA LEPROMATOSA DIFUSA A30.5

- En México representa 10 a 15% de los casos
- Predomina en Sinaloa, Colima, Michoacán, Morelos y el Sur del D.F.
- Actualmente es mejor conocida como **lepra de Lucio y Latapí**



LEPRA LEPROMATOSA DIFUSA A30.5

- Esta variedad se inicia con hipoestesias y anhidrosis de las manos y pies
- Pérdida lenta y progresiva de cejas, pestañas y vello corporal
- **No afecta el SNC**



LEPRA LEPROMATOSA DIFUSA A30.5

- Infiltración difusa generalizada
- Cara con aspecto de mixedema o cara de luna llena
- La piel se encuentra lisa, brillante y turgente (**fase succulenta**)
- Con el tiempo la piel se torna atrófica, y adopta un aspecto seco, plegado y escamoso (**fase atrófica**)

LEPRA LEPROMATOSA DIFUSA

A30.5



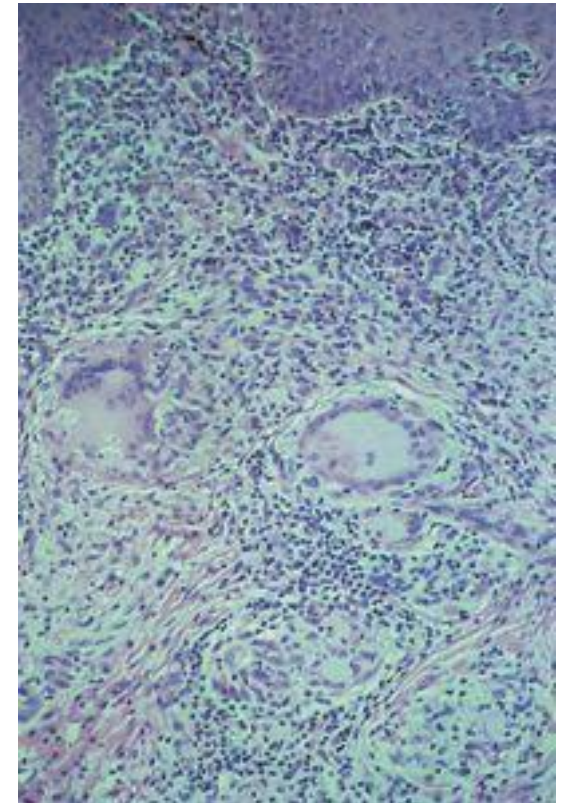
LEPRA LEPROMATOSA DIFUSA A30.5



Aspecto ictiosiforme:
piel seca y escamosa

LEPRA TUBERCULOIDE A30.1

- Afecta piel, y nervios periféricos
- No se observan bacilos
- Reacción de Mitsuda: (+).
- Biopsia se granuloma tuberculoide
- Se clasifica en dos variedades clínicas: **fija y reaccional**



LEPRA TUBERCULOIDE A30.1

- Placas eritematosas con borde elevado y centro aplanado con tendencia a la atrofia
- Pueden ser arciformes o anulares
- Hipoestésicas y alopécicas



LEPRA TUBERCULOIDE A30.1



LEPRA TUBERCULOIDE A30.1









LEPRA TUBERCULOIDE FIJA A30.1

- Cualquier parte del cuerpo
- Nódulo, puede ser único o múltiple, tamaño y forma variables, duros, firmes e insensibles
- Evolución lenta, con tendencia a la curación espontánea y deja zonas atróficas



Nódulo en cara: lepra infantil

LEPRA DIMORFA A30.3

- Características variables según su situación en el espectro, más cercano a polo tuberculoide o lepromatoso
- Placas infiltradas, eritemato escamosas circulares u ovaladas, con borde externo difuso e interno neto.





Lepra dimorfa A30.3



REACCIONES AGUDAS DE LA LEPROA

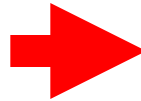
- **Tipo I**

- Modificaciones en la inmunidad **celular**
- Esta reacción se presenta en casos interpolares o subpolares
- Aparece sobre todo por cambios hormonales (puerperio) o por el tratamiento antileproso

REACCION LEPROSA TIPO I



Lepra dimorfa



**Reacción de reversa al
mes de tratamiento**

REACCION LEPROSA TIPO I



REACCION LEPROSA TIPO II

- **Tipo II**

- Modificaciones en la inmunidad **humoral**

- (Vasculitis por inmunocomplejos)*

- Ocurre en el 60% de los enfermos
- Se manifiesta con síntomas generales
- Pueden observarse 3 síndromes:
 - 1) Eritema nodoso
 - 2) Eritema polimorfo
 - 3) Fenómeno de Lucio

REACCION LEPROSA TIPO II

ERITEMA NODOSO

- Es el más frecuente
- Esta constituido por nudosidades profundas y dolorosas que aparecen en tronco, extremidades y cara.



ERITEMA NODOSO



ERITEMA NODOSO



REACCION LEPROSA TIPO II

ERITEMA POLIMORFO

- Se caracteriza por manchas eritematosas, pápulas o ampollas que generan lesiones en diana
- Desaparecen sin dejar huella



Entena polimono



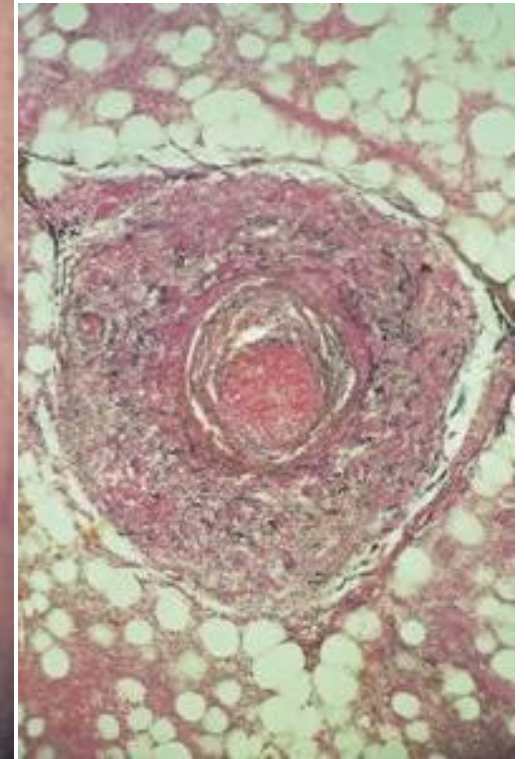
REACCION LEPROSA TIPO II

FENÓMENO DE LUCIO

- Es casi característico de casos difusos
- Se caracteriza por manchas caprichosas
- Primero congestivas, de color rojo vino que se transforma de ampollas o escaras que dejan cicatrices



REACCION LEPROSA TIPO II FENÓMENO DE LUCIO



Vasculitis con trombosis

REACCION LEPROSA TIPO II FENÓMENO DE LUCIO

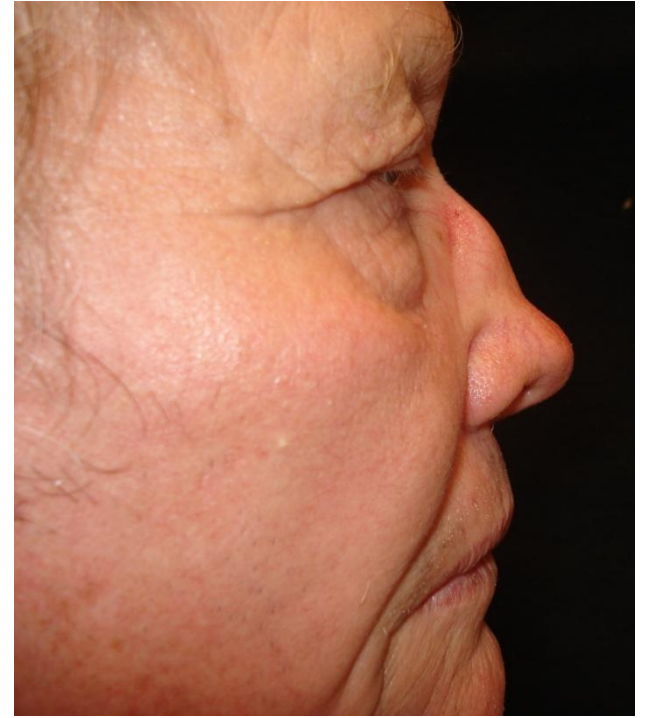




LEPRA

COMPLICACIONES

- Oculares
- Neurológicas
- Motoras
- Tróficas
- Amiloidosis visceral



COMPLICACIONES ULCERAS



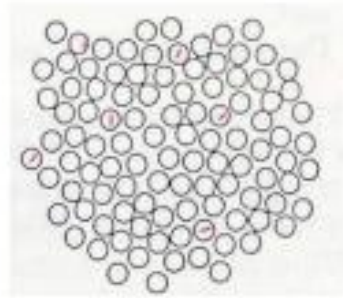
LEPRA

DIAGNÓSTICO

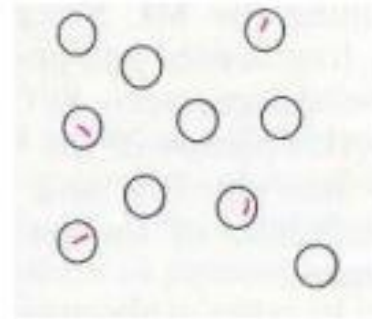
- Baciloscopía (pabellón auricular, codo y/o rodilla)
- Lepromino – reacción
 - Lectura a 48hrs (Rx de **Fernández**)
 - Lectura a los 30 días (Rx de **Mitsuda**)

se toma cuenta la induración
- Prueba de histamina
- Biopsia

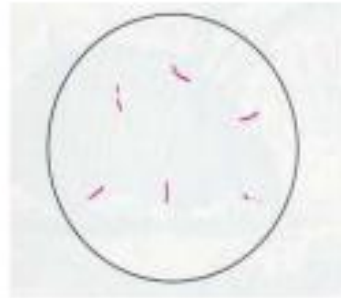
IB=1



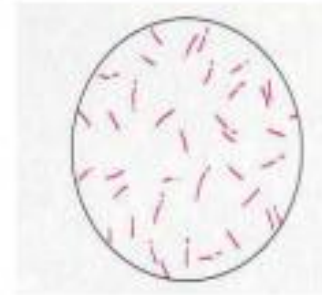
IB=2



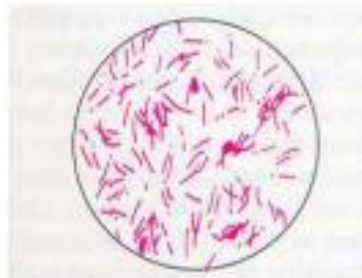
IB=3



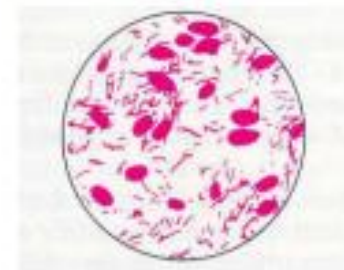
IB=4



IB=5



IB=6



Índice bacteriológico

- 0 No se encuentra ningún bacilo en 100 campos observados con objetivo de inmersión (1000 X). Debe examinarse 100 campos horizontales y 100 verticales como mínimo.
- 1+ Se visualiza un promedio de 1 a 10 bacilos en 100 campos observados con objetivo de inmersión (1000 X). Deben examinarse 100 campos como mínimo.
- 2+ Se visualiza un promedio de 1 a 10 bacilos cada 10 campos observados con objetivo de inmersión (1000 X). Deben examinarse 100 campos como mínimo.
- 3+ Se visualiza un promedio de 1 a 10 bacilos por campo observados con objetivo de inmersión (1000 X). Deben examinarse 25 campos como mínimo.
- 4+ Se visualiza un promedio de 10 a 100 bacilos por campo observados con objetivo de inmersión (1000 X). Deben examinarse 25 campos como mínimo. Pueden observarse globis a partir de esta codificación
- 5+ Se visualiza un promedio de 100 a 1000 bacilos por campo observados con objetivo de inmersión (1000 X). Deben examinarse 25 campos como mínimo.
- 6+ Se visualiza un promedio de más de 1000 bacilos por campo observados con objetivo de inmersión n (1000 X). Deben examinarse 25 campos como mínimo.

Reacción de Mitsuda

- Intradermoreacción
- Valora la respuesta celular
- Lectura a los 21 días
Fernández: 48 horas
- Positiva: LT
- Negativa: LL



Lepromina

- Antígeno soluble
 - Solución proteica derivada de bacilos de lepra purificados obtenidos de lesiones experimentales de armadillo.
 - Se prepara concentrando una suspensión de *M. leprae* purificado el cual se rompe por medio de presión, liberando los antígenos intracelulares.

Reacción en cadena de polimerasa

- El desarrollo de PCR para la detección de *M. leprae* ADN en muestras ambientales y clínica ha permitido a los investigadores a estudiar la distribución natural.
- Es una técnica mediante la cual una cantidad muy pequeña de ADN de *M. leprae* se puede detectar directamente en muestras clínicas, tales como a partir de una muestra nasal, la piel, etc.

PCR

- Hasta 40-50% de los casos no diagnosticados por histología estándar y otros métodos clínicos o de laboratorio se pueden confirmar mediante el uso de métodos moleculares convencionales.
- Se ha encontrado que una PCR positiva en el seguimiento de los contactos puede predecir el desarrollo de la enfermedad en 20% de los individuos.
 - Indicación de quimioprofilaxis.

**Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y
Promoción de la Salud**

**Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica
y Control de Enfermedades**



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

**Norma
Oficial
Mexicana**

NOM-027-SSA2-2007
Para la prevención y
control de la lepra



Vivir Mejor

3. Definiciones

Para los fines de esta Norma se entiende por:

3.1 Abandono de tratamiento, a la interrupción del esquema de Poliquimioterapia multibacilar durante 12 meses consecutivos o del paucibacilar durante 3 meses consecutivos.

3.2 Baciloscopia negativa, a la ausencia de bacilos ácido alcohol resistentes en la lectura de 100 campos de un frotis.

3.3 Baciloscopia positiva, a la demostración de uno o más bacilos ácido alcohol resistentes en la lectura de 100 campos de un frotis.

3.4 Caso confirmado de lepra, al caso probable con baciloscopia positiva, si fuera negativa, con evidencia epidemiológica y resultado histopatológico compatible con lepra.

3.5 Caso nuevo de lepra, al enfermo en quien se establece el diagnóstico de lepra por primera vez, independientemente del momento de la notificación.

3.6 Caso perdido, al que abandona el tratamiento por 12 meses y después de otros 12 meses de búsqueda documentada, no se obtienen datos precisos de su nuevo domicilio.

3.7 Caso probable de lepra, a toda persona que presente manchas hipo-pigmentadas, rojizas o cobrizas con trastorno de la sensibilidad, o bien placas infiltradas, nódulos, infiltración difusa, úlceras, o zonas con trastorno de la sensibilidad sin lesiones dermatológicas.


3.8 Caso refractario, es el caso multibacilar que al cumplir un retratamiento, persisten los signos clínicos o baciloscopia positiva.

3.24 Índice bacteriológico, a la cuantificación de bacilos en la lectura de 100 campos de un frotis, sin importar si son sólidos, fragmentados o granulados, expresada con el número de cruces (+) de 1 a 6 o negativo.

3.25 Índice morfológico, a la relación porcentual de bacilos uniformemente coloreados, entre los observados en un frotis de linfa teñido por el método de Ziehl-Neelsen.

3.26 Lepra, a la enfermedad infectocontagiosa crónica, causada por el *Mycobacterium leprae* que afecta principalmente piel y nervios periféricos, puede afectar otros órganos y en ocasiones es sistémica.

3.27 Lepra grupo dimorfo, al caso que presenta lesiones histológicas de los dos tipos existentes y clínicamente semejante al tuberculoide, con o sin manifestaciones neurológicas; sin o con escasos bacilos, corresponden al borderline o limítrofe de la CIE-10.



3.28 Lepra grupo indeterminado, al caso que presenta manifestaciones cutáneas y neurológicas; sin o con escasos bacilos aislados.

3.29 Lepra tipo lepromatoso, al caso con lesiones sistémicas y progresivas, con abundantes bacilos.

3.30 Lepra tipo tuberculoide, al caso con lesiones localizadas, regresivas, afecta únicamente piel y nervios periféricos, sin bacilos demostrables.

3.31 Multibacilar, al caso de lepra con baciloscopia positiva.

3.32 Participación social, al proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución o evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

3.33 Paucibacilar, al caso de lepra con baciloscopia negativa o con escasos bacilos.


3.34 Persistencia de lesiones, a la presencia de lesiones dermatológicas de lepra al concluir el esquema de tratamiento con Poliquimioterapia.

5. Clasificación

5.1 Clasificación internacional

5.1.1 De conformidad con la CIE-10, para fines de registro, en los sistemas nacionales de información, la lepra se codifica de la manera siguiente:

| | | |
|-------|------------------------------|---------------------------------------|
| A30 | Lepra (enfermedad de Hansen) | |
| A30.0 | Lepra indeterminada | Lepra I |
| A30.1 | Lepra tuberculoide | Lepra TT |
| A30.2 | Lepra tuberculoide limítrofe | Lepra BT (tuberculoide, "borderline") |
| A30.3 | Lepra limítrofe | Lepra BB ("borderline") |
| A30.4 | Lepra lepromatosa limítrofe | Lepra BL (lepromatosa, "borderline") |
| A30.5 | Lepra lepromatosa | Lepra LL |
| A30.8 | Otras formas de lepra | |
| A30.9 | Lepra, no especificada | |



3.38 Reacción tipo I, al estado reaccional que se presenta en el grupo dimorfo debido a la inestabilidad de la inmunidad celular, si aumenta va al polo tuberculoide (reacción de reversa, consiste en la agudización de las lesiones); si disminuye, progresa al polo lepromatoso (reacción de degradación, consiste en la agudización y aparición de nuevas lesiones).

3.39 Reacción tipo II (reacción leprosa), a la que se presenta en los pacientes lepromatosos, debida al aumento de la inmunidad humoral y se clasifica en eritema nudoso, eritema polimorfo y eritema necrosante.

3.40 Recaída, a la reaparición de signos y síntomas de lepra, de bacilos o de estado reaccional, después de haber curado.

3.41 Rehabilitación, a los procedimientos tendientes a restituir las funciones físicas, mentales y sociales, en una persona con discapacidad.

6.2 Actividades de control.

El control de la lepra debe incluir: identificación y diagnóstico de casos, tratamiento, supervisión, evaluación del tratamiento y vigilancia postratamiento. Las actividades se deberán registrar en los formularios que establezca el área normativa.

6.2.1 Identificación del caso.

6.2.1.1 Debe realizarse mediante búsqueda entre usuarios de unidades de salud, contactos y la población donde existen o han existido casos de lepra.

6.2.1.2 Se sospechará la presencia de lepra ante al menos una de las siguientes manifestaciones:

Lesiones dermatológicas única o múltiples como:


Mancha hipopigmentada, rojiza o cobriza,
Nódulos,
Placas infiltradas, o
Infiltración difusa.

Lesiones neurológicas como:

Engrosamiento de troncos nerviosos periféricos,
Alteraciones en la sensibilidad (hiperestesia, hipoestesia o anestesia),
Alteraciones motoras (pérdida de la fuerza o parálisis).

CUADRO 1
DIAGNOSTICO DE LA LEPROA

| CARACTERISTICAS | TIPO LEPROMATOSO | TIPO TUBERCULOIDE | GRUPO INDETERMINADO | GRUPO DIMORFO |
|-------------------------|---|---|---|--|
| Evolución | Progresiva | Regresiva | Fase temprana de la enfermedad. Si no se trata, evoluciona a los tipos lepromatoso o tuberculoide | Forma inestable, evoluciona a los tipos lepromatoso o tuberculoide |
| Lesiones cutáneas | Nódulos, placas infiltradas o lesiones foliiculares (elementos circunscritos) o infiltración difusa | Placas infiltradas, eritematosas, asimétricas de bordes definidos y siempre anestésicas | Manchas hipopigmentadas, anhidroticas con trastorno de la sensibilidad | Placas infiltradas eritematosas, ocrizas, con borde externo mal definido |
| Alopecia | Cejas, pestañas y vello corporal | No hay | En las manchas | Puede existir en las lesiones |
| Lesiones mucosas | Rinitis, ulceración y perforación del tabique nasal (porción cartilaginosa) | No hay | No hay | Puede haber congestión nasal transitoria |
| Alteraciones neuríticas | Neuritis simétrica, trastornos de la sensibilidad y motores | Neuritis asimétrica retracciones musculares | Trastorno de la sensibilidad en las manchas y/o retracciones musculares | Neuritis, puede haber o no trastorno de la sensibilidad en las placas |
| Lesiones oculares | Puede haber nódulos en la cornea, iritis, iridociclitis, queratitis punteada | Pueden existir consecutivas a lagofthalmos por parálisis muscular | No hay | Puede haber afección conjuntival |
| Estados reaccionales | Reacción tipo II o reacción leprosa | No hay | No hay | Reacción tipo I, reacción de reversa o de degradación |
| Baciloscopia | Positiva Multibacilar (MB) | Negativa Paucibacilar (PB) | Sin o con escasos bacilos | Positiva Multibacilar (BB y BL), o negativa Paucibacilar (BT) |
| Histopatología | Granuloma lepromatoso (células de Virchow con bacilos) | Granuloma tuberculoide (células epitelioides y gigantes tipo Langhans sin bacilos) | Infiltrado inflamatorio inespecífico (sin o con bacilos escasos aislados) | Estructura mixta células de Virchow y tipo Langhans |
| Leprominorreacción | Mitsuda negativa | Mitsuda positiva | Mitsuda positiva o negativa | Mitsuda positiva o negativa |
| Epidemiológicas | Antecedente de vivir o haber vivido con un enfermo de lepra o en un área endémica | | | |



6.2.2.2 La baciloscopia se debe realizar en todos los casos que se estudien por primera vez y consiste en obtener frotis del lóbulo de la oreja, de una lesión cutánea y, cuando se considere necesario, de la mucosa nasal.

6.2.2.2.1 En los casos multibacilares el diagnóstico se debe confirmar con baciloscopia positiva y en los paucibacilares por los estudios clínico-epidemiológicos.

6.2.2.3 El estudio histopatológico se debe realizar en todos los casos que se estudien por primera vez y consiste en obtener una biopsia de piel de una lesión activa en la que no exista infección agregada, que incluya tejido celular subcutáneo.

6.2.2.4 La leprominorreacción se debe realizar para la clasificación de casos dimorfos e indeterminados y tomar la decisión del tipo de tratamiento que requieren; esta prueba intradérmica indica el estado inmunológico de una persona y el polo al que se definirán.

6.2.2.5 Estudio epidemiológico, para identificar la existencia o no de asociación con otros casos de lepra o con área endémica.

6.2.2.6 Evaluación de discapacidades, desde la primera entrevista y cada 6 meses, o antes si es necesario, hasta concluir la vigilancia postratamiento, se debe evaluar en cada paciente el grado de discapacidad, para adecuar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Diagnósticos Diferenciales

- Lepra lepromatosa
 - Enfermedades granulomatosas
 - Xantomas
 - Linfomas
 - Sarcoidosis
- Lepra Tuberculoide
 - Tiñas
 - Tuberculosis cutánea
 - Psoriasis
 - Granulomas
 - Linfomas

Diagnósticos Diferenciales

- Lepra Indeterminada
 - Vitiligo
 - Pitiriasis versicolor
 - Pitiriasis alba
 - Tiña
- Lepra Dimorfa
 - Tuberculosis cutánea
 - Sarcoidosis
 - Linfomas





CLINICO

- PIEL
- ANEXOS
- SENSIBILIDAD
- EPIDEMIOLOGICO

PROCEDIMIENTOS

- BACILOSCOPIA
- MITSUDA
- BIOPSIA

Diagnóstico de Lepra

THE NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

Leonine Facies: Lepromatous Leprosy



N ENGL J MED 366:15 NEJM.ORG APRIL 12, 2012

Pensemos
en
Lepra...



GRACIAS