

## Centro Provincial de Información Ciencias Médicas Ciego de Ávila

### Lepra

#### ¿Qué es?

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa crónica producida por la bacteria *Mycobacterium Leprae* (bacilo ácido-alcohol resistente) que afecta, especialmente, al sistema nervioso periférico, la piel, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. Se caracteriza por la aparición de úlceras cutáneas, falta de sensibilidad en la piel y debilidad.

El ser humano es el único blanco conocido para esta enfermedad. Aunque el contagio es muy difícil, se produce de persona a persona por contacto directo cuando hay proximidad con un enfermo no tratado debido a que se transmite a través de gotículas nasales y orales.

#### Causas

La lepra surge por la bacteria *Mycobacterium Leprae*. Su período de incubación oscila entre los nueve meses y los 20 años, según datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.



La transmisión se produce principalmente cuando una persona con lepra estornuda y los que están a su alrededor aspiran esas gotas en el aire contaminado, cuando existe un contacto estrecho y habitual con enfermos no tratados. Muchas de las personas que entran en contacto con una persona enferma no acaban infectadas porque su sistema inmune aplaca la bacteria.

Los más afectados suelen ser jóvenes de entre 20-30 años. Sin embargo deben tener especial cuidado las embarazadas, ya que, pueden transmitirles al feto la infección, en este caso, es recomendable realizar las pruebas pertinentes al recién nacido. Raramente aparece en menores de tres años.



Paciente con infiltración de pabellones auriculares y nódulos eritematovioláceos.

## Síntomas

Las principales manifestaciones que pueden aparecer son las siguientes:

- Las lesiones cutáneas son las reacciones más frecuentes. Suelen ser más claras que el color normal de la piel.
- Pueden aparecer lesiones en la piel que no curan después de algunas semanas o meses.
- Adormecimiento de la piel debido al daño en los nervios debajo de la piel.

- Debilidad muscular.

## Prevención

La prevención consiste en evitar el contacto físico cercano y prolongado con personas enfermas, y que no hayan sido sometidas a tratamiento.

El riesgo de contraer lepra es muy bajo, aun así, la mejor manera de prevenir la enfermedad es el diagnóstico y tratamiento precoz de las personas infectadas y realizar controles a los que han estado en contacto con los enfermos de lepra.

Los enfermos dejan de ser agentes infecciosos tras un tratamiento con medicamentos a largo plazo.

## Tipos

### Existen dos tipos de lepra:

Lepra Paucibacilar (PB): es la menos grave (2-5 lesiones cutáneas). Aparecen manchas en la piel y pérdida de sensibilidad en esas zonas. Las personas contagiadas con este tipo de lepra responden rápidamente al tratamiento.

Lepra Multibacilar (MB): es la más grave, pero tiene cura. Se caracteriza por múltiples lesiones cutáneas, inflamación de los nervios, congestión nasal y epistaxis.



Lesiones nodulares de diferentes tamaños en tórax y abdomen.

### Diagnóstico

Para saber con exactitud si padece la enfermedad se pueden realizar una serie de pruebas: la biopsia de la piel o raspado de la piel. Se trata de una extracción de una muestra de la piel para su examen microscópico. No suele tardar más de 15 minutos. Hay distintos tipos de biopsia de la piel según la profundidad de la muestra extraída.

Otra prueba que puede realizar el especialista es la lepromina cutánea, es un examen para determinar qué tipo de lepra padece la persona. En estos casos, el médico inyecta una muestra, no infecciosa, debajo de la piel y marca el

sitio de la inyección que será examinado a los tres días y a los 28 para ver si hay reacción y cuantificarla.

### Tratamientos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el primer avance importante en el tratamiento se realizó en los años 40 con la dapsona. En los años 60 se conocieron la rifampicina y la clofazimina, juntos se añadieron, a lo que hoy conocemos como tratamiento multimedicamentoso (TMM). La OMS proporciona el tratamiento multimedicamentoso gratuitamente a todos los enfermos de lepra.

El TMM consiste en la administración de dapsona y rifampicina para todos los pacientes, a los que se añade clofazimina en caso de enfermedad multibacilar (la más severa)

En la actualidad para la lepra paucibacilar se recomienda una combinación de rifampicina y dapsona durante seis meses y una combinación de rifampicina, dapsona y clofazimina durante 12 meses en la lepra multibacilar, prolongándose más tiempo en casos especiales.

### **Control del progreso del tratamiento:**

En las citas mensuales, el personal correspondiente deberá vigilar la aparición de reacciones adversas, por ejemplo, la diarrea.

Cada año se debe realizar un examen clínico que se compone de: una exploración física en general, una valoración clínica específica de lepra y el estudio bacteriológico.

El conocimiento que se tiene actualmente de la enfermedad hace posible la eliminación de la misma, a lo que se tiene que sumar esfuerzos médicos, sociales, políticos y científicos.

### **Los principales síntomas son:**

- Lesiones cutáneas, que son más claras que el color de la piel.
- Lesiones que presentan disminución de la sensibilidad al tacto, al calor o al dolor.
- Lesiones que no sanan después de algunas semanas o meses.
- Debilidad muscular.
- Entumecimiento o ausencia de sensibilidad en manos, brazos, pies y piernas.

La semiología de la lepra es en función de la reacción inmune del paciente, alguna de las bacterias que producen citoquinas (que inducen y median la activación macrofágica y fagocitosis). Pudiendo tomar dos formas:

**Tuberculoide:** produce grandes manchas hiperestésicas y más tarde anestésicas. Son pacientes con una fuerte reacción celular pero baja humoral (baja titulación de anticuerpos): presentan por lo tanto reacción positiva a la lepromina. Los tejidos infectados normalmente tienen muchos linfocitos y granulomas, pero relativamente pocas bacterias.<sup>40</sup>

**Lepromatosa:** origina grandes nódulos en la piel o lepromas. La progresión de las lesiones causa grandes deformaciones.<sup>41</sup> En la lepra lepromatosa aparecen numerosas máculas eritematosas, pápulas o nódulos.<sup>4243</sup> Existe extensa destrucción de tejidos, como por ejemplo cartílago nasal y orejas, apareciendo en fases avanzadas la típica "facies leonina", caracterizada por múltiples nódulos o lepromas diseminados en la cara y pabellones auriculares, pómulos pronunciados debido a la infiltración reactiva inmunológica y caída de la cola de las cejas. También hay afectación

difusa de los nervios periféricos con pérdidas sensoriales.

Su difusión es más frecuente en los países tropicales a templados.

#### Tratamiento

Se administra por vía oral Dapsona (DDS) 50 a 100 mg/día, y simultáneamente rifampicina 10 mg/kg por día para reducir la posibilidad de resistencia a DDS. Si hay fiebre, granulocitopenia o ictericia, se interrumpe la DDS y se administra clofazimina 1 a 4 mg/kg por vía oral [cita requerida].

El tratamiento de la enfermedad debe prolongarse entre seis meses y dos años, según las formas, y se basa en la administración de sulfonas junto a los otros fármacos ya mencionados (rifampicina y clofazimina).<sup>44</sup>

#### Aceite de ginocandia

A principios del siglo XX se utilizó aceite de ginocandia (extraído de semillas del *Chaulmoogra*) en inyección de ésteres etílicos.

En 1908, la empresa farmacéutica Bayer difundió el preparado antileprol.

#### Bibliografía.

1. MedlinePlus en español. Lepra [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU). [Actualizada 10 Septiembre 2018; Citado 24 marzo 2019] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/leprosy.html>