

LEPRA TUBERCULOIDE Y LEPROMATOSA EN EL MISMO ENFERMO SOBRE LAS CLASIFICACIONES DE LA LEPRA¹

DR. GONZALEZ MEDINA

*Dispensario Dermatológico y de Higiene Social del
Instituto Provincial de Sanidad de Valencia*

En España nos ha interesado siempre la cuestión de la lepra tuberculoide y en los trabajos aparecidos en los últimos años, en Actas Dermosifiliográficas, se señala la gran labor que a este respecto han realizado los leprólogos sudamericanos.

Hay dos tendencias extremas en la concepción de la lepra tuberculoide: (1) Considerarla como variedad o forma autónoma, frente a la lepra lepromatosa, hasta el punto de que un leproso tuberculoide no pasaría después a presentar lepra lepromatosa. (2) Conceptuarla como estadio evolutivo de la enfermedad en la que el estadio tuberculoide precede al lepromatoso, siendo éste último siempre un estado avanzado de la enfermedad, que representa lo que antes llamábamos "lepra constituida."

En trabajos anteriores² nos hemos pronunciado abiertamente en pro de esta segunda concepción o significación de la tuberculoide y hemos expuesto porqué no es conveniente clasificar la enfermedad tomando como base "estados reaccionales morfológicos evolutivos." Transcribimos lo fundamental de dichas comunicaciones y agregamos en ésta de hoy los documentos histológicos y clínicos de una observación bastante completa que apoyan nuestro punto de vista.

En resumen, la lepra tuberculoide, la reacción tuberculoide, la consideramos: (1) Como un estadio precoz de la enfermedad, observada siempre como final del llamado período de invasión, es decir, muy cerca de lo que nosotros hemos llamado reacción exudativa de la lepra (estados clínicos edematosos; penfigoides eritemas, polimorfos, etc.). (2) Es característico de la infección leprosa en larga evolución y como quiera que esas reacciones anatomoclínicas suelen durar muchos años, se dificulta al médico poderlas observar en el mismo enfermo y predecir si pasarán o se transformarán de un estadio al siguiente.

¹ Submitted to the Fifth International Leprosy Congress, held in Havana, April 3 to 11, 1948; author not present.

² Ponencia de Lepra del Congreso Dermatológico de Valencia, 1946, y Contribución al Estudio de la Lepra Tuberculoide. Actas Dermosifiliográficas, Diciembre 1947.

Por lo demás, hay que tener en cuenta que una cosa es la evolución general de la enfermedad y otra la evolución que dicha enfermedad siga en un enfermo determinado, no siendo preciso que pase por todos los estadios sintomáticos que traducen las reacciones del organismo frente al agente productor para determinar la enfermedad; y bien puede ocurrir que en algunos enfermos se presente la enfermedad por primera vez ya en fase tardía, a semejanza de lo que ocurre en la infección sifilítica y, naturalmente, también suele ocurrir que esos períodos esquemáticos, pero reales, se presenten en forma imbricada en los llamados "secundarismos tardíos" y "terciarismos precoces" de la sífilis, debido a inmunalérgicos específicos o inespecíficos del sujeto, que explican esas aparentes contradicciones de lo que comprendemos como evolución general de la enfermedad.

El caso más demostrativo de nuestra casuística, en el que hemos seguido paso a paso la transformación de la forma tuberculoide a la lepromatosa y la no benignidad de la tuberculoide, lo publicamos de modo completo aquí:

J. G. 44 años. Sin antecedentes de lepra en familiares. Supone el enfermo que fué contagiado de lepra durante la guerra civil por haber convivido en la prisión con un leproso. Allí padeció una erupción calificada como sarna; un año después (1938) observó la aparición de unas manchas muy tenues en la piel, a veces casi imperceptibles; en febrero de 1943 se le presenta una nueva erupción precedida de fiebre, consistente en "hinchazón" blanda de la cara y dorso de las manos, y unos "bultos" en la cara, tronco y extremidades, algunos de los cuales, previa exudación, se ulceraron. Todo esto pasó pronto, cicatrizando lo ulcerado, sin dejar apenas cicatriz. Esos síntomas aparecían y desaparecían sin medicación alguna. Pocos meses antes de verlo nosotros por primera vez le aparecieron nuevas y distintas erupciones, localizadas en el tronco y extremidades.

Estado actual, junio de 1943. Diagnóstico: lepra tuberculoide mayor. Resumen de síntomas clínico-bacteriológicos (Véase Fig. 1, estado tuberculoide): Se aprecia una erupción pápulonodular, pasajera, correspondiente a uno de los frecuentes "brotos" o reacción leprosa tuberculoide que presenta el enfermo. Se observa en el hemitórax derecho una placa eritematolupoidea, circinada de progresión excéntrica; en la región frontal lesiones semejantes a las que dan ciertos lupus eritematosos circunscritos "foliculares"; y estado fistuloso de los ganglios axilares izquierdos. Moco nasal, negativo a bacilos. Punción de un ganglio cervical "ingurgitado" en un brote; bacilos de Hansen abundantes, contrastando con la negatividad en moco y piel.

Resumen de los datos histológicos de esta fase tuberculoide: se practican biopsias de los elementos pápulonodulares pasajeros, correspondientes a brotes, dando imágenes típicas de eritemas polimorfos inespecíficos. La biopsia de un elemento eritematolupoideo persistente con el examen histopatológico de los cortes teñidos con hematoxilina y eosina, y con los métodos de la plata, muestra: en la demis típicos nodulillos tuberculoides, con células epiteliocoides, células gigantes, corona de linfocitos, etc. (Véanse las Figs. 3 y 4.)

Resumen evolutivo de cuatro años (junio de 1943 a mayo de 1947): Tratamos al enfermo de modo crónico e intermitente con etilésteres del aceite de chaulmoogra, sulfamidas, anatoxina diftérica, etc. Las reacciones leprosas eran muy frecuentes y aparecían precedidas de "ingurgitación" de los ganglios superficiales de la región inguinal y de la cara. Puncionamos una vez un ganglio cervical superficial y encontramos abundantes bacilos de Hansen. Seguimos tratando al enfermo hasta 1946 en que perdimos la pista del mismo.

Estado actual, mayo de 1947. Diagnóstico: lepra lepromatosa. Resumen de sintomatología clínico-bacteriológica: erupción profusa de lepromas típicos de distinto tamaño, en general pequeño, localizados preferentemente en extremidades y tronco (Véase Fig. 2). El enfermo refiere que hace pocos meses desaparecieron las manchas calificadas tuberculoideas y la fístula axilar, presentándosele poco después nuevos "granos" de carácter persistente, que son los lepromas consignados anteriormente. Hemos biopsado uno de esos lepromas y con la cara cruenta de la biopsia realizado unas extensiones que teñidas nos han permitido ver abundantes bacilos de Hansen.

Resumen de los datos histológicos de la actual fase lepromatosa: Biopsia de un elemento clínicamente leproma cutáneo. Diagnóstico histológico: lepra lepromatosa. Epidermis atrófica; cuerpo papilar borrado; estrecha banda subepidérmica indemne; todo el resto de la dermis, esta ocupado por una infiltración uniforme, constituida por linfocitos e histiocitos, con numerosas células de Virchow y abundantes globi. En el seno de la infiltración, se ven restos de glándulas suboríparas. Numerosos bacilos ácidosresistentes coloreados por el método de Baumgarten para el bacilo de Hansen (Véanse Figs. 5 y 6).

RESUMEN

Después de revisar nuestra casuística de lepra procedente del Dispensario Dermatológico y de la clínica particular, obtenemos la impresión de que la lepra tuberculoide es una fase reaccional evolutiva de la enfermedad, precedente a la forma lepromatosa. En una observación que hemos seguido "paso a paso" y que relatamos aquí con datos clínicos, bacteriológicos e histológicos, estamos seguros de la "transformación" de tuberculoide a lepromatosa. Señalamos las dificultades que se presentan en la práctica para poder dar un juicio exacto sobre esta cuestión. La cronicidad habitual de dichos estados reaccionales y los resultados poco satisfactorios, a la larga, que obtenemos con la terapéutica actual antileprosa no nos permiten aprender bien este extremo importante de la evolución de la enfermedad, que a nuestro modo de ver está íntimamente relacionado con la justificación o no de clasificar la lepra tomando como base dichas reacciones histomorfológicas.

SUMMARY

From his experience of leprosy in the Dermatological Dispensary and his private clinic, the author has gained the im-

pression that tuberculoid leprosy is a reactional evolutive phase of the disease antecedent to the lepromatous form.

In a case which has been closely followed for some years and is here reported, with clinical, bacteriological and histological data, he is certain that "transformation" from tuberculoid to lepromatous has occurred.

The practical difficulties in arriving at an exact opinion on this matter are discussed. The usual chronicity of these reactional stages and the—on the whole—unsatisfactory results of the present treatment of leprosy do not permit a thorough understanding of this extremely important matter of the evolution of the disease which in the author's opinion is intimately related to the existence or absence of justification for classifying leprosy on the basis of such histomorphological reactions.

DESCRIPTION OF PLATES

PLATE 4.

FIG. 1. Estado tuberculoide. Elemento eritemato lupoideo biofsido: [Como indicado por la flecha.]

FIG. 2. Estado lepromatoso. Erupción profusa de lepromas en tronco y extremidades.

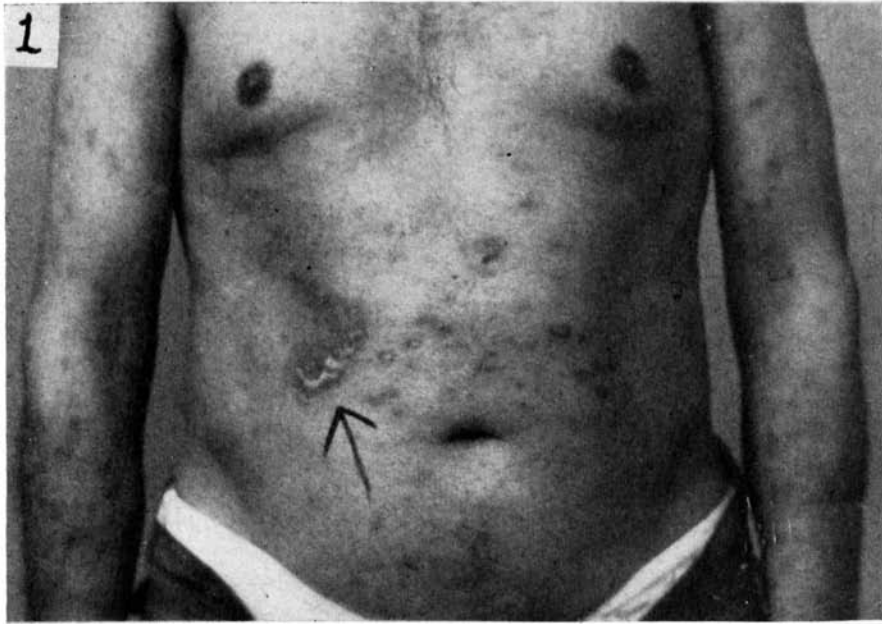


PLATE 4.

PLATE 5.

FIG. 3. Lepra tuberculoide. Nodulillo tuberculoide de células epiteloides con célula gigante bien visible en la nodulillo.

FIG. 4. Lepra tuberculoide. Impregnación argéntica de la reticulina en los nodulillos tuberculoideos.

FIG. 5. Lepra lepromatosa, a pequeño aumento.

FIG. 6. Lepromatosa, a gran aumento; globi.

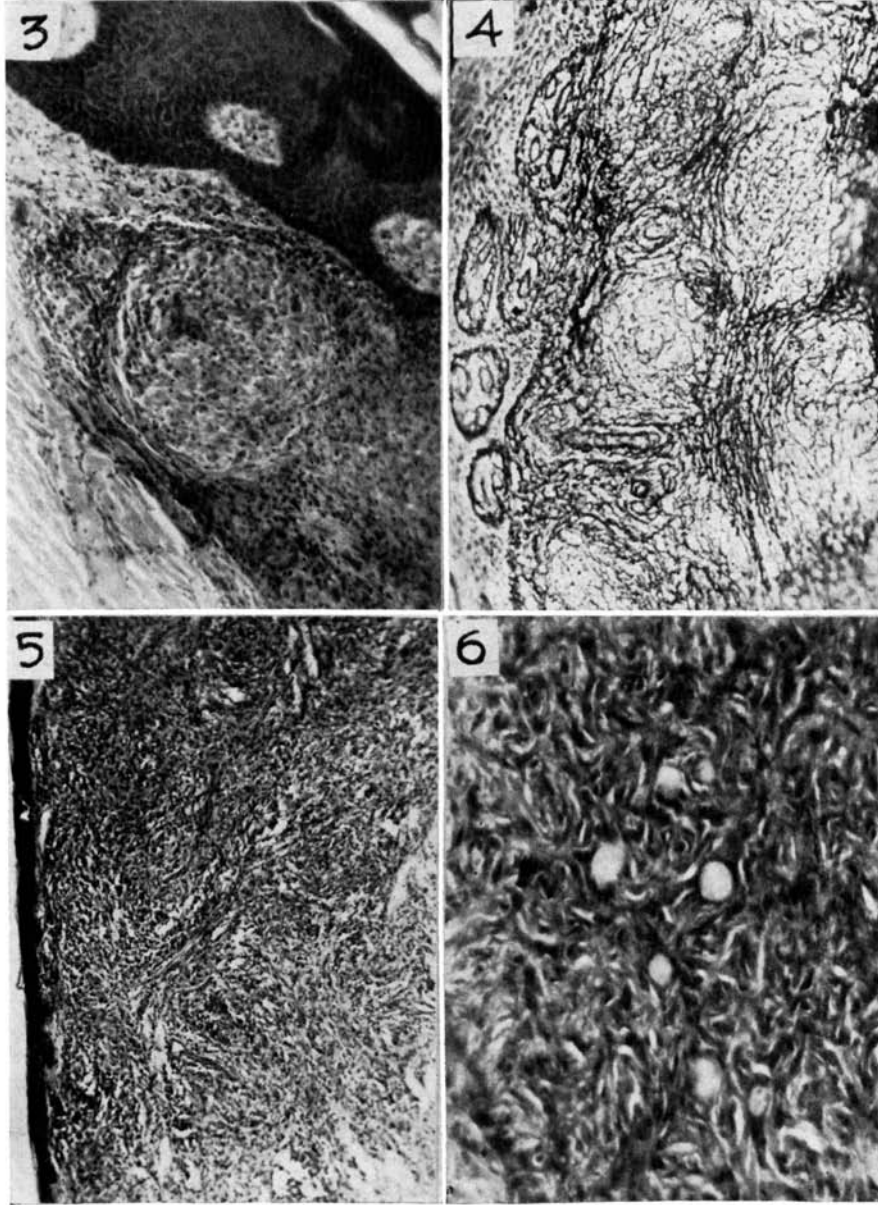


PLATE 5.