

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA LEPROMINA  
BACILAR (FERNANDEZ) Y LA LEPROMINA  
CADAVERICA (CAMPOS)

G. BASOMBRIO  
y J. C. GATTI

*Centro de Leprología, Facultad de Medicina  
Universidad de Buenos Aires, Argentina*

ANTECEDENTES

El tratamiento de la lepra con las sulfonas y otras medicaciones modernas, con su acción destructura sobre el bacilo de Hansen, reduce notablemente el número de lepromas. De ahí la creciente dificultad para conseguir material para la preparación de lepromina.

Teniendo en cuenta esta dificultad y considerando la importancia de la lepromino-reacción para el pronóstico de la enfermedad, para el diagnóstico de forma clínica y para la vigilancia de los convivientes, J. Campos, del Perú (1), pensó que la mejor manera para resolver el problema de la escasez de lepromina era prepararla a partir de vísceras ricas en bacilos (hígado y bazo) de lepromatosos fallecidos.

Campos afirma, como síntesis de su trabajo, que: "Los estudios hechos en pacientes lepromatosos, tuberculoides e indiferenciados, han demostrado que esta lepromina provoca reacciones precoces y tardías coincidentes con las reacciones clásicas que se obtienen con lepromina bacilar preparada con nódulos cutáneos." Además en una nota puesta al pie del trabajo, afirma que Schujman, en Rosario, llega a las mismas conclusiones.

De ser esta lepromina bacilar visceral adecuada para las inmunoreacciones de la lepra, tendríamos la solución para este problema que día a día, se hace más angustioso por las razones anotadas. Es nuestro fin comprobar si dicha lepromina es adecuada o no, comparándola con otras ya conocidas y consagradas por su eficacia.

NUESTRAS EXPERIENCIAS CLINICAS

Nosotros hemos usado lepromina bacilar cutánea al 1 por 2000, preparada por el Dr. Fernández y lepromina bacilar visceral (hígado y bazo) también llamada lepromina bacilar "excadavere," al 2 por mil, preparada por Campos de acuerdo con

la técnica que relatamos a continuación: "Pocas horas después de la muerte de un enfermo lepromatoso se realizó la autopsia de su cadáver y se extrajeron el bazo y el hígado, se cortaron en trozos delgados y se les sometió a ebullición durante 10 minutos, en suero fisiológico. La técnica seguida a partir de este momento, es la misma que describió Dharmendra para preparar lepromina bacilar con nódulos cutáneos." Realizamos las lecturas de las reacciones a las 48 horas (reacción precoz o de Fernández) y la tercera semana (reacción tardía o de Mitsuda).

Reacción precoz o de Fernández (a las 48 horas): Consideramos como negativa (—), la ausencia de todo halo eritematoso o la existencia de uno menor de 5 mm.; dudosa ( $\pm$ ), cuando el halo es de 5 a 10 mm.; positiva (+), cuando no es menor de 1 cm. y llega hasta 2 cm.; y positiva intensa (++) , cuando es mayor de 2 cm.

Reacción tardía o de Mitsuda (a la tercera semana): La consideramos negativa (—), cuando no existe rastro alguno; dudosa ( $\pm$ ), cuando existe un nodulito tamaño cabeza de alfiler, que es más palpable que visible; positiva (+), cuando se ha formado un franco nódulo o pápula lenticular; y positiva intensa (++) , cuando llega a mayores dimensiones o se ulcera.

Hemos hecho la reacción en 21 enfermos y en un conviviente sano, de lepromatoso. De los 21 enfermos, 5 pertenecían a la forma lepromatosa, 14 a la tuberculoide y 2 a la indiferenciada. Así tenemos:

Lepromatosos: 5 casos. A las 48 horas: concordancia de resultados en 4 casos; es decir en el 80 por ciento. Discordancia de resultados en 1 caso; es decir en el 20 por ciento. A la tercera semana: Concordancia de resultados en los 5 casos; es decir en el 100 ciento.

Tuberculoideos: 14 casos. A las 48 horas: concordancia de resultados en 1 caso; es decir en el 7.1 por ciento. Discordancia de resultados en 13 casos; es decir en el 92.8 por ciento. A la tercera semana: Concordancia de resultados en 11 casos; es decir en el 78.6 por ciento. Discordancia de resultados en 3 casos; es decir en el 21.4 por ciento.

Indiferenciados: 2 casos. A las 48 horas: Concordancia de resultados en 1 caso; es decir en el 50 por ciento; discordancia de resultados en 1 caso. A la tercera semana: Concordancia de resultados en los 2 casos; es decir en el 100 por ciento.

Conviviente sano, de lepromatoso: 1 caso. En este caso todas las reacciones concordaron.

## RESUMIENDO

De los 22 casos estudiados tenemos: A las 48 horas: concordancia de resultados en 7 casos; es decir en el 31.8 por ciento. Discordancia de resultados en 15 casos; es decir en el 68.2 por ciento. A la tercera semana: concordancia de resultados en 19 casos; es decir en el 86.4 por ciento. Discordancia de resultados en 3 casos; es decir en el 13.6 por ciento.

El examen histopatológico de ambos nódulos (lepromina bacilar cutánea y bacilar "ex-cadavere") consecutivos a una reacción de tercera semana, hecho en uno de nuestros enfermos, mostró que la estructura histológica de ambos era semejante; quizás una mayor tendencia a la focalización para la lepromina "ex-cadavere."

## CONCLUSIONES

(a) La lepromina bacilar visceral (lepromina bacilar "ex-cadavere") es útil. (b) Es mejor la bacilar obtenida de nódulos cutáneos. (c) Esta superioridad se debe a los resultados más precisos en la reacción precoz (o de Fernández), a pesar de su menor concentración. (d) Los resultados son concordantes a la tercera semana.

Conclusión práctica: Las vísceras de los enfermos lepromatosos fallecidos (hígado y bazo especialmente) nos brindan un reservorio de bacilos aprovechable en esta hora en la que los lepromas cutáneos se hacen cada día más escasos.

## BIBLIOGRAFIA

- \* 1. CAMPOS R. C., J. Lepromina bacilar de origen cadavérico. Memoria del V Congreso Internacional de la Lepra, Havana, 1948; Havana, 1949, p. 1147 (sumario solamente); *Internat. J. Leprosy* **16** (1948) 302.

TABLA 1.—Comparación de los resultados en las precoces y tardías reacciones con lepromina bacilar ex-cutánea (Fernández) y ex-cadavere (Campos).

Paciente	Reacción precoz, de Fernández (a las 48 horas)		Reacción tardía, de Mitsuda (a la 3 <sup>1</sup> semana)	
	Lepromina ex-cutánea	Lepromina ex-cadavere	Lepromina ex-cutánea	Lepromina ex-cadavere
<i>Casos tuberculoides</i>				
R. de M	—	—	±	±
Sra. de I	2+	±	+	+
J. C.	±	—	+	+
A. N.	2+	+	+	+
J. C.	+	±	+	+
R. M.	+	—	+	+ <sup>1</sup>
J. B.	2+	+	2+	2+
E. de F.	+	—	+	+
E. B.	2+	+	2+	2+
C. I.	2+	—	2+	+
R. E. G.	+	—	+	±
R. S. de Z.	+	—	+	±
R. M.	2+	—	+	+
J. C.	±	—	+	+ <sup>1</sup>
<i>Casos indiferenciados</i>				
Y. R.	—	—	±	±
J. R.	+	—	+	+
<i>Casos lepromatosos</i>				
Sra. de A.	—	—	±	±
S. B.	—	—	—	—
M. E.	±	—	—	—
M. de P.	—	—	—	—
L. M.	—	—	—	—

<sup>1</sup> En estos casos en el test ex-cadavers de 3<sup>1</sup> semana, la infiltración es más minifiesta.