

RETICULINA EN LAS DISTINTAS MODALIDADES DE
LA LEPROA TUBERCULOIDE
SU VALOR DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

J. GÓMEZ ORBANEJA Y J. A. GARCÍA SANZ
Hospital de San Juan de Dios
Servicio del Profesor Gómez Orbaneja
Madrid

Prescindiendo de toda consideración sobre el origen y significación de la reticulina, cuestiones no dilucidadas por ahora, nos hemos de referir exclusivamente al estudio de la reticulina en diversas variantes de la lepra tuberculoide, a las diferencias que hemos observado según las características clínicas y estudios evolutivos y al valor diagnóstico diferencial que, en el estudio de esta modalidad de la enfermedad leprosa, pueden tener los hallazgos que hemos logrado.

Es sabido que un diagnóstico de lepra es fácil de establecer en sus formas clásicas, las conocidas de antiguo, que fueron base de las descripciones histopatológicas que llevaron a reconocer a la célula de Virchow como elemento característico. La existencia y posibilidad de demostración, en todos esos casos, del agente causal, acidoresistente, en los cortes histológicos, de una base segura a todas las investigaciones y pesquisas diagnósticas. No es el mismo el caso en aquellas formas que tanto han tardado en reconocerse como modalidades peculiares de la enfermedad y en las que no siendo la estructura histológica superponible a las de las formas clásicas, la dificultad de diferenciación se acrecentaba por que en ellas, precisamente, faltan, muchas veces, y otras se observan en número escaso, los bacilos acidoresistentes, y aún después de una reiterada búsqueda.

Esta es la razón de que hayamos orientado nuestras investigaciones en el sentido de conocer como se presentaba la reticulina en los cortes histológicos sometidos a las impregnaciones de plata, con objeto de conocer si, mediante esa técnica, disponíamos de un medio diagnóstico auxiliar que nos pudiera ser útil. Baste recordar dos dificultades de diagnóstico diferencial, a veces difícilmente superadas en la clínica, y tan solo por clínicos expertos, que en el estudio histológico, con las técnicas normales de tinción, es imposible de vencer. Nos referimos al diagnóstico diferencial, como ejemplos más concluyentes, de

la forma lupoide y de la modalidad sarcoidea, de la lepra tuberculoide, con los lupus tuberculosos y los sarcoides de Besnier-Boeck-Schaumann.

Muy pocos trabajos existen consagrados al estudio de la reticulina en la lepra. Hay una contribución de Bizzozero, mencionada por Vegas y colaboradores, en la que se dice que, en la lepra lepromatosa, las fibras de reticulina están dispuestas en tal forma que alojan entre ellas a las células vacuoladas de Virchow. Dublin, también citado por Vegas, encuentra, en la lepra, que los histiocitos depositan el retículo, libremente, de diferentes maneras, según las lesiones sean lepromatosas o tuberculoides. Vegas, Convit y Espin (2), después de decirnos que sus trabajos han sido realizados por la falta de atención que a las alteraciones reticulares de la lepra han prestado los investigadores, llegan a la conclusión de que las formaciones reticulares se encuentran exclusivamente en las zonas inflamatorias, no observando alguna fuera de los granulomas o zonas inflamadas. Estudian el retículo en los tres tipos de estructuras leprosas, observando, en las máculas simples, una formación poco acusada, de fibras finas, y rectas, con pocas anastomosis y sin formación de verdaderas redes; en las estructuras lepromatosas una formación intensa, mas o menos acusada, según la importancia de los infiltrados específicos, constituyendo redes profusas, con numerosas anastomosis; y en la lepra tuberculoide— que nos interesa en este caso especialmente—afirman los autores que “el desenvolvimiento del retículo es mas irregular que en las lesiones lepromatosas. Irregularidad que se refiere no solo al grosor de las fibras, sino a su número en las diferentes zonas del granuloma y a su relación con los elementos celulares.” Las ramificaciones y anastomosis son mas abundantes en la periferia que en las zonas centrales ocupadas por las células gigantes y epitelioideas. En sus conclusiones afirman que adopta las características descritas por “otros autores, en los granulomas tuberculoides de otros orígenes.”

Estas afirmaciones de los autores nos hacen suponer que no hay diferencias fundamentales entre el comportamiento del retículo en la lepra tuberculoide y lepromatosa, salvo una mayor “irregularidad” y que por otra parte es similar a lo observado en otras formaciones granulomatosas. Nos ha parecido por eso interesante considerar nuestros hallazgos, no en la lepra tuberculoide en general, sino en sus distintas va-

riedades clínicas y anatomopatológicas, y compararlos con aquellos otros hallazgos que hemos hecho en otras modalidades clínicas, de formas de granulomas tuberculoides de diferente etiología, buscando si, en ese comportamiento de la reticulina, podríamos tener un dato mas para su diagnóstico diferencial, a veces, como ya hemos dicho, de tanta dificultad.

Creemos que es fundamental referir, dichas alteraciones en las siguientes modalidades de lepra tuberculoide: las quiescentes y reaccionales en primer término, de estructuras histológicas bien diferenciadas, en cuanto en estas últimas hay una serie de alteraciones agregadas que permiten facilmente diferenciarlas, no solo clínica, sino histológicamente. Diferenciar a su vez entre las formas quiescentes de tipo sarcoideo y lupiforme, de infiltrados en manguito, constituidos por células epitelioides casi exclusivamente las primeras y con formaciones e infiltrados mas desordenados y mas ricos en células gigantes las segundas. Y por último entre formas quiescentes (figuradas) y formas del mismo tipo con reacción agregada, las llamadas, por Souza Lima y Maurano "reacciones lepróticas tuberculoides" que pueden coexistir con lesiones de lepra tuberculoide reaccional pero presentarse como modalidad clínica bien definida. No serían estas otra cosa que reacciones establecidas sobre las lesiones de caracter figurado que venía padeciendo el sujeto.

Por otra parte la semejanza entre la estructura histológica de alguna de las variedades de lepra tuberculoide y la de otros procesos de diferente etiología nos ha llevado a considerar si en el comportamiento de la reticulina podríamos establecer diferencias entre ellas. Así hemos considerado y estudiado diferentes piezas de sarcoides de Besnier-Boeck-Schaumann comparativamente con lesiones de lepra sarcoidea, y formaciones tuberculosas, de lupus infiltrados, frente a lesiones lupiformas de lepra. La afirmación de los autores mencionados de que las alteraciones encontradas, en lo que respecta al comportamiento de la reticulina es similar en todos estos procesos nos ha llevado a la publicación de esta nota. No podemos subscribir simplemente su afirmación de que el desarrollo de la reticulina es irregular en la lepra tuberculoide; esta irregularidad, cierta si consideramos en su conjunto todas las modalidades de la lepra tuberculoide, corresponde, en sus diferencias, a distintos aspectos y caracteres del tipo considerado.

Así hemos observado, practicando la tinción de reticulina

con la técnica de del Río Hortega, del carbonato de plata, en cortes de congelación, como ejemplos, los siguientes hechos:

En formas de lepra tuberculoide nodular, observadas en niños, en cuanto constituye una modalidad peculiar de estos, y que tienen como característica el ser una lesión estable, que no presenta jamás formas o fases reaccionales, regresando para no recaer, hemos visto en los infiltrados una amplia red de reticulina de mallas finas, anastomosadas entre si, con fibras en disposición, en gran parte, paralelas, como lo demuestra la Fig. 1. En su estructura de nódulos sarcoideos, con matización lupoides, se destacan claramente las formaciones de reticulina, de fibras finas, anastomosadas en parte, constituyendo mallas y con una cierta disposición paralela, entonces mas largas.

En las formas lupoides de lepra tuberculoide (Fig. 2) con muy abundantes células gigantes, y cierta desordenación del infiltrado, la reticulina aparece (Fig. 3) francamente bien desarrollada, con mallas gruesas, ampliamente anastomosadas, y de mayor o menor intensidad según las zonas.

En las formas tuberculoides figuradas no son tan claras las formaciones reticulares, y estas se borran en gran parte cuando las manifestaciones sufren alguna reactivación o se observa la llamada reacción leprótica tuberculoide, como en la Fig. 4, en la que se advierten zonas de subsistencia de la reticulina que aparece en gran parte fragmentada, y en otras zonas faltando casi totalmente. Esta falta sería equivalente, en esa forma de reacción leprótica tuberculoide, de la lepra figurada, a la ausencia de fibras de reticulina en los infiltrados de lepra tuberculoide reaccional (Fig. 5) constituidos por células epitelioides edematosas y vacuolizadas (Fig. 6) y, según nuestras observaciones, estaría en relación con la intensidad de la reacción. Nos parece curiosa la observación correspondiente a la Fig. 7, de una lepra tuberculoide quiescente, desde el punto de vista clínico, correspondiente a una mujer joven, y en la que las fibras de reticulina aparecen fragmentadas, y en muy escaso número, lo que nos hace sospechar la existencia de una reacción que no era advertible clínicamente.

Si sistematizamos los hallazgos, podemos decir que, en las formas intensamente reaccionales de lepra tuberculoide reaccional, la reticulina falta en casi su totalidad o, a lo mas, se advierten restos de fibras entre las zonas infiltrativas, constituidas por células vacuolizadas y edematosas. Que en las formas figuradas en reacción, de lepra figurada, la disposición

varia según los campos, en relación con el mayor o menor componente reaccional de los mismos. Que por contraste, en las formas nodulares (formas que repetimos jamás entran en reacción, ni presentan fases agudas o subagudas, y que son propias de la infancia) la riqueza de la malla reticulínica es grande, pero de fibras finas y bien diferenciadas. Por último, que en las formas foliculares (lupoides) su riqueza es aún mayor y las fibras y mallas son más gruesas y más compactas. Hay pues una evidente relación del comportamiento de la reticulina según exista un componente reaccional o no, siendo más rico su desarrollo en las formas especiales de lepra tuberculoide nodular y folicular, que en las formas sarcoideas.

Una segunda cuestión es, hasta que punto, este diferente comportamiento de la reticulina, en las distintas variedades de lepra tuberculoide, facilita el diagnóstico diferencial con las formas de sarcoides, de etiología no hanseniana (enfermedad de Besnier-Boeck-Schaumann), y con las manifestaciones de etiología bacilar tuberculosa, por el bacilo de Koch. Dos modalidades se prestan especialmente a confusión: las lesiones lupiformes (o lupoides) de la lepra tuberculoide con el lupus tuberculoso infiltrado, y las formas sarcoideas de los infiltrados leprosos (tuberculoideos) con los sarcoides genuinos. Aquí las diferencias, según nuestra experiencia son tajantes: En tanto que en las formas lupoides de la lepra la riqueza de reticulina es grande (Fig. 3), con fibras gruesas; en el lupus tuberculoso los infiltrados están libres de reticulina, el cuadro histológico siendo virtualmente idéntico con la imagen del Fig. 5. Por otra parte, en el sarcoides de Besnier-Boeck-Schaumann, según los datos que dimos a conocer, por primera vez, Gay y uno de nosotros (1) con motivo de las primeras observaciones españolas, la red de reticulina es muy abundante y espesa (y hoy no podemos hacer más que confirmar aquella afirmación; Fig. 8); en las formas sarcoideas de la enfermedad leprosa la reticulina es más escasa y menos evidente. Creamos pues que ante dudas diagnósticas la tinción de reticulina pueda ayudarnos a establecer un diagnóstico en las formas mencionadas.

CONCLUSIONES

Se estudia el comportamiento de la reticulina en las diferentes variedades de la lepra tuberculoide y se llega a conclusión de que es diferente según la modalidad clínica e histológica. Fibras muy abundantes, constituyendo redes compactas, se observan en la lepra tuberculoide folicular (lupoide); bien mar-

cadras, pero menos abundantes, en la forma nodular infantil, propia de esta edad. Falta casi en absoluto la red reticulínica en las formas reaccionales (tuberculoide reaccional), y es escasa en las formas figuradas en reacción (reacción leprótica tuberculoide de Souza Lima y Maurano). Variable, y aún poco acusada en las formas quiescentes de la enfermedad.

En la tinción de reticulina se puede encontrar un apoyo para el diagnóstico diferencial entre dos modalidades de lepra tuberculoide que pueden ser confundidas con procesos no han-senianos. La lepra tuberculoide de tipo sarcoideo se diferencia de los sarcoides por la mayor riqueza de estos en reticulina, cuyas mallas tienen un desarrollo que no es comparable, por su intensidad, a ninguno de los observados en este trabajo. La lepra tuberculoide de caracter folicular (lupoide) se diferencia del lupus tuberculoso por la existencia de una formación reticulínica bien acusada, en contraste con el menor desarrollo de la misma en las formaciones foliculares de etiología tuberculosa (por bacilo de Koch).

CONCLUSIONS

This is a study of the behavior of the reticulin in the different varieties of tuberculoid leprosy, which has led to the conclusion that it differs according to the clinical and histological modality of the lesion. Very abundant fibers, constituting compact networks, are seen in follicular (lupoid) tuberculoid lesions; and they are quite marked, but less abundant, in the nodular infantile form, characteristic of that age. The reticulin network is almost entirely lacking in the reactional forms (reactional tuberculoid), and it is scarce in the circinate (*figurada*) forms in reaction (tuberculoid lepra reaction of Souza Lima and Maurano). It is variable but even less pronounced in the quiescent forms of the disease.

In the staining of reticulin one may find an aid for the differential diagnosis between the two modalities of tuberculoid leprosy which may be confused with nonleprous processes. Tuberculoid leprosy of the sarcoid type is differentiated from the sarcoids by abundance of reticulin in the latter, the meshes of which show a development which finds no comparison, owing to its intensity, in any of those observed in this study. Tuberculoid leprosy of follicular (lupoid) character differs from tuberculous lupus in the existence of a well-marked reticulin formation, in contrast with the lesser development in the follicular formations of tuberculous etiology, due to the Koch bacillus.

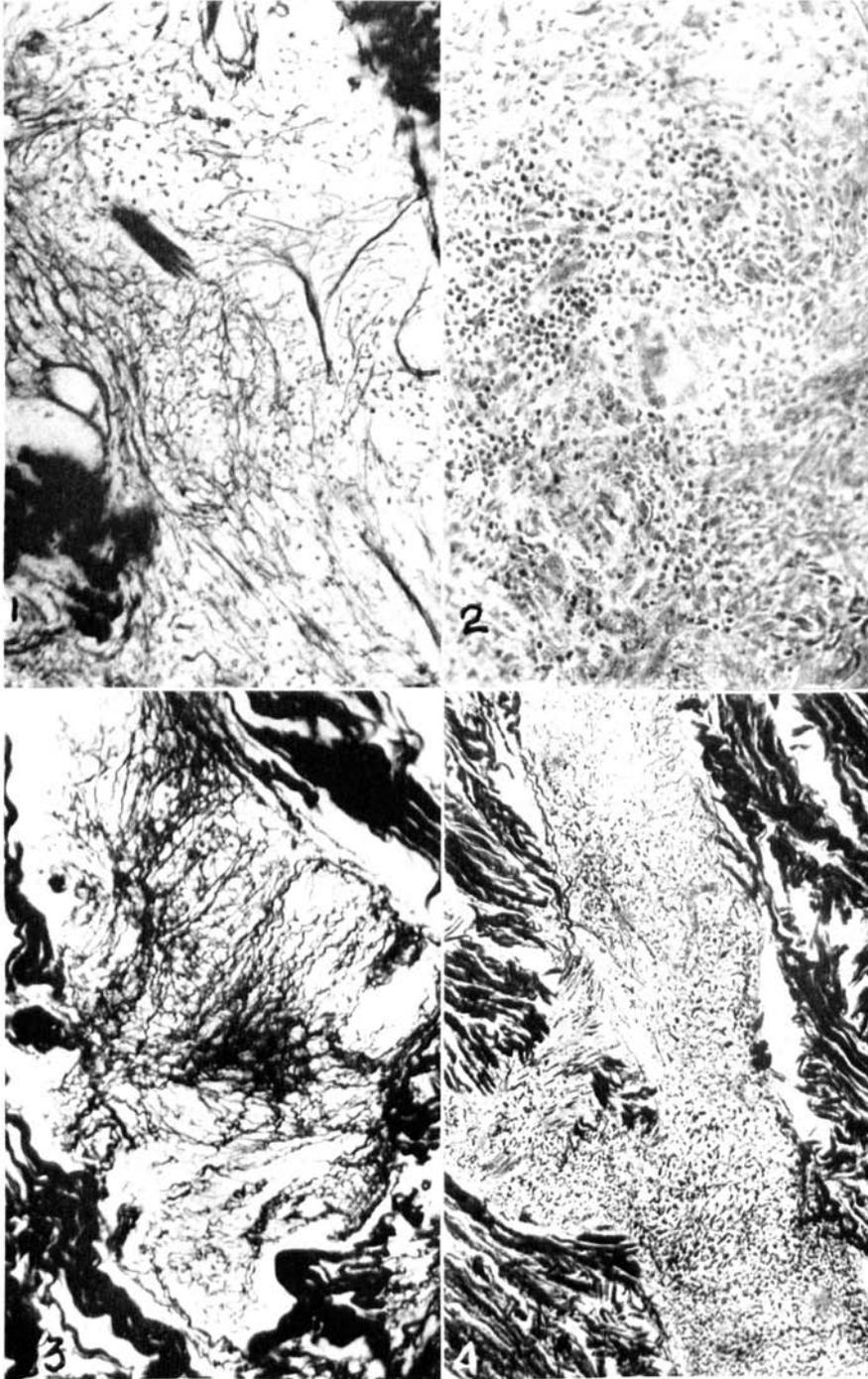
BIBLIOGRAFÍA

1. GAY PRIETO, J. y GÓMEZ ORBANEJA, J. Enfermedad Besnier-Boeck-Schaumann. Rev. clin. española 2 (1941) 501-513. Dos casos en enfermedad de Besnier-Boeck-Schaumann. *Ibid.* 2 (1941) 555-557.
2. VEGAS, M., CONVIT, J. y ESPIN, J. Studies on the reticulum in the different types of leprosy. Internat. J. Leprosy 16 (1948) 443-450.

DESCRIPCION DE PLACAS

PLACA (10)

- FIG. 1. Lepra tuberculoide nodular, infantil. Tincion de reticulina. 200x.
- FIG. 2. Lepra tuberculoide follicular (lupiforme). Tincion de hematoxilina y eosina. 200x.
- FIG. 3. Lepra tuberculoide follicular (lupiforme). Tincion de reticulina. 200x.
- FIG. 4. Lepra figurada en reaccion (reaccion leprotica tuberculoide). Tincion de reticulina. 100x.



PLACA 10.

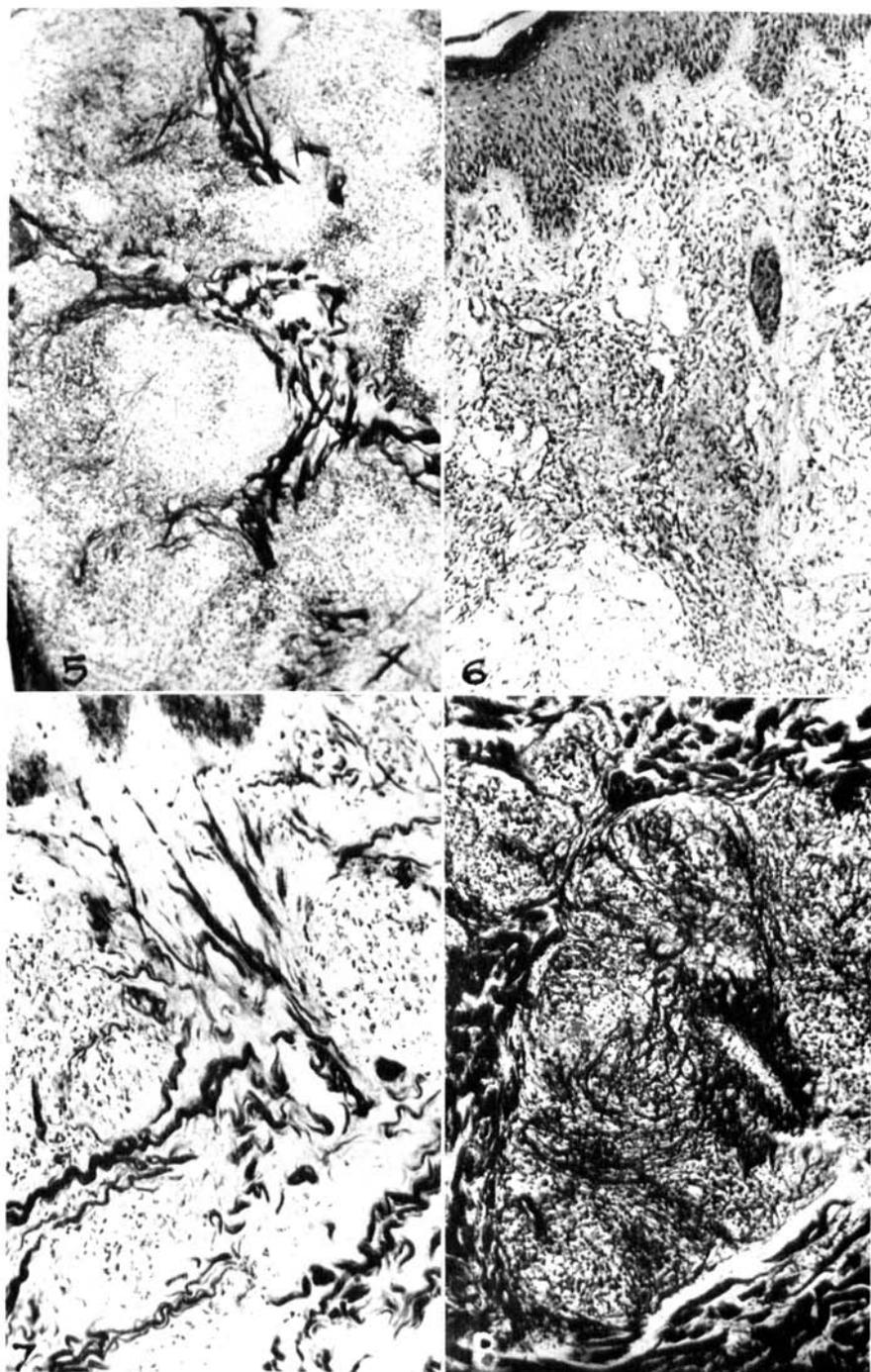
PLACA (11)

FIG. 5. Lepra tuberculoide reaccional. Tincion de reticulina. 100x.
(En el lupus tuberculoso el cuadro histológica es virtualmente idéntico con esta imagen.) [This picture is virtually identical with that of tuberculous lupus.]

FIG. 6. Lepra tuberculoide reaccional. Tincion de hematoxylina y eosina. 200x.

FIG. 7. Lepra tuberculoide quiescente. Tincion de reticulina. 200x.

FIG. 8. Sarcoide de Besnier-Boeck-Schaumann (lesion cutanae en un sindroma de Heerfordt). Tincion de reticulina. 100x.



PLACA 11.