

## ***Reacción leprosa lepromatosa (26)***

### ***Concepto actual***

Por los Dres.:

HUMBERTO MARTÍNEZ GONZÁLEZ,  
GUILLERMO FERNÁNDEZ BAQUERO, PEDRO  
RECALADO ORTIZ GONZÁLEZ, RAFAEL GRILLO  
MARTÍNEZ, JULIÁN MANZUR KATRIB, JORGE PUERTAS  
GÓMEZ, ANGEL ALBERTO ROJAS RÍOS, R. DELGADO  
CAMACHO, MÓNICA I. ALVAREZ MESA

Por considerar que la reacción leprótica constituye un grave problema, tanto para el enfermo como para el médico, hacemos una breve revisión del concepto actual que se tiene de este debatido problema.

CONCEPTO DE REACCION LEPROTICA O BROTE LEPROTICO

Se ha descrito con el nombre de reacción leprótica las manifestaciones agudas o subagudas en un enfermo de lepra bien desde su comienzo o durante el curso crónico de la misma.

En el VIII Congreso Internacional de Leprología celebrado en Río de Janeiro en el año de 1963, quedó establecido la siguiente clasificación:

- 1) Reacción leprosa lepromatosa.
- 2) Exacerbación lepromatosa.
- 1) Reacción leprosa lepromatosa que se presenta con las siguientes subdivisiones:
  - a) Eritema nudoso.
  - b) Eritema polimorfo.
  - c) Eritema necrosante (Fenómeno de Lucio).
  - d) Nosotros incluiremos dentro de esta variante las vasculitis de (Ruiter).
- 2) Exacerbación lepromatosa. Que no la trataremos por ser de todos conocida.

CONCEPTO DE REACCION LEPROSA LEPROMATOSA

En el VIH Congreso Internacional de Leprología, se definió la reacción leprosa lepromatosa", como un síndrome clínico patológico agudo o subagudo que aparece en el curso crónico de la lepra lepromatosa, con manifestaciones sistémicas y cutáneas.

---

26 Trabajo presentado en la Sociedad Cubana de Dermatología. Hospital Militar "Carlos J. Finlay", Ciudad Libertad, Marianao, Habana, Cuba.

27 Interno Vertical de Dermatología. Hospital Militar "Carlos J. Finlay", Ciudad Libertad, Marianao, Habana, Cuba.

28 Profesor de Dermatología. Escuela de Med. U. Habana. Jefe Servicio Dermatología, ler. Tte. de las F. A. R. Hospital Militar "Carlos J. Finlay", Ciudad Libertad, Marianao, Habana, Cuba.

29 Instructor de Dermatología. Escuela Med. U. Habana. Tte. Méd. de las F. A. R. Hospital Militar "Carlos

J. Finlay", Ciudad Libertad, Marianao, Habana, Cuba.

(\*\*\*) Auxiliares de Especialistas de Dermatología. Hospital Militar "Carlos J. Finlay", Ciudad Libertad, Marianao, Habana, Cuba.

(\*\*\*\*) Residentes de Dermatología, Ttes. Méd. de las F. A. R. Hospital Militar "Carlos J. Finlay", Ciudad Libertad, Marianao, Habana, Cuba.

(\*\*\*\*\*) Internos Verticales de Dermatología. Hospital Militar "Carlos J. Finlay", Ciudad Libertad, Marianao, Habana, Cuba.

#### MANIFESTACIONES CLINICAS

La reacción leprótica lepromatosa presenta síntomas de orden general y cutáneos.

Los generales dados por: Malestar general, sensación de astenia, cefalea, fiebre que puede oscilar entre 37.5°C hasta 40 y 41°C presidida de escalofríos, dolores articulares y neurálgicos, síntomas gastrointestinales (vómitos y diarreas), así como en otros aparatos, etc.

Coincidiendo con este cuadro aparecen las manifestaciones cutáneas que pueden estar constituidas por:

- a) *Eritema nudoso* \ Un síndrome nodular agudo, que está dado por nudosidades subcutáneas eritematosas, dolorosas, que puede aparecer en el enfermo como una manifestación inespecífica de la enfermedad, con escasos síntomas generales. En nuestro medio frente a estas manifestaciones siempre debe descartarse la etiología leprosa.
- b) *Eritema polimorfo*: Caracterizado por lesiones eritematopapulosas, vesiculobulosas bien conocidas de todos.
- c) *Eritema necrosante (Fenómeno de Lucio)*: Manifestación ésta en la lepra lepromatosa difusa, caracterizada por manchas rojizas múltiples y dolorosas, de forma caprichosa que pueden llegar a causa de una vasculitis con un proceso séptico de base a la necrosis seca o ampollosa.

Las lesiones necrotizantes no solamente suelen verse en la lepra lepromatosa difusa tipo Lucio, sino también, aunque menos frecuentemente en el eritema nudoso, el eritema polimorfo leproso y las lesiones

cutáneas de la vasculitis alérgica (*Ruiter*). Esta vasculitis se manifiesta clínicamente por: lesiones infiltrativas nodulares, madarosis, lesiones oculares, toma nasal, neuropatías periféricas precoz con secuelas clínicas graves.

Desde el punto de vista clínico lesiones maculosas, pequeñas pápulas, vesículas y bulas, necrosis de las lesiones asociado todo esto con lesiones del eritema, nudoso leproso.

Puede haber cicatrización superficial, además hay muchas lesiones que tienen predilección por las extremidades o pueden ser diseminadas, pudiendo estar asociadas con la terapéutica antileprosa.

Hay disminución de bacilos en las lesiones y ausencia de la reacción de Medina Ramírez; que aparece en cuatro o seis horas, es persistente por días y reproduce en miniatura la reacción del Fenómeno de Lucio.

Esta reacción es menos intensa con el tipo de lepromina bacilar de Dharmendra.

En términos generales puede decirse que los fenómenos necróticos son raros en la reacción leprótica lepromatosa, son característicos del Fenómeno de Lucio, no obstante, puede verse en otros tipos de reacciones lepróticas como la anteriormente señalada y en las llamadas vasculitis alérgicas de Ruiter.

Las reacciones serológicas han puesto de manifiesto en estos casos la presencia de fenómenos autoinmunes.

Las manifestaciones cutáneas y de otros órganos dependientes de las llamadas vasculitis alérgicas de Ruiter está dada por un polimorfismo de lesiones como: máculas, pequeñas vesículas, bulas, manchas hemorrágicas, e inclusive necrosis y ulceración de la piel, pero se diferencia del fenómeno de Lucio en que la reacción de Medina Ramírez está ausente.

Por parte de otros órganos puede haber lesiones oculares, nasales y nerviosas.

#### FISIOPATOLOGIA

Hasta el momento actual la fisiopatología de la reacción leprótica lepromatosa no está aún bien determinada, se cree que sea por un mecanismo de hipersensibilidad y está íntimamente ligado a los procesos inmunobiológicos que condicionan los tipos en los cuales se manifiesta. Puede ser desencadenado por: Stress físicos y psíquicos, factores endocrinos, infecciones intercurrentes, terapéutica específica, alcoholismo, embarazo, cambios climáticos etc.

#### HISTOPATOLOGIA

Describiremos en conjunto la histopatología lepromatosa del:

- a) Eritema nudoso.
- b) Eritema polimorfo.
- c) La vasculitis alérgica.

Por tener casi caracteres histopatológicos muy parecidos.

Observándose que el granuloma en estos casos es pequeño y regresivo, y presenta gran degeneración espumosa.

En dermis e hipodermis gran acumulación de polimorfos.

En el fenómeno de Lucio hay una vasculitis y los vasos afectados son de pequeño y mediano calibre.

La infiltración polimorfa es intensa difusa o multifocal.

#### BACTERIOLOGIA

Se encuentran pocos bacilos en las áreas de infiltración polimorfa, en los focos lepromatosos circundantes el número de bacilos es comparable al de las lesiones lepromatosas no reaccionales, y desde el comienzo de la reacción los bacilos son ya

granulares.

Con la técnica de coloración de *Faraco* y *Fiti*. y con la variante de *Reyes*, sustituyendo el alcohol clorhídrico por una solución acuosa de ácido sulfúrico, se destacan el B.A.A.R. con mayor brillantez y en mayor número (Figs. 1, 2, 3 y 4).

En todos estos tipos de reacción leprótica existen bacilemias intensas pudiéndose demostrar el bacilo en la sangre periférica con facilidad.

#### DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Los brotes de reacción leprótica lepromatosa pueden confundirse con:

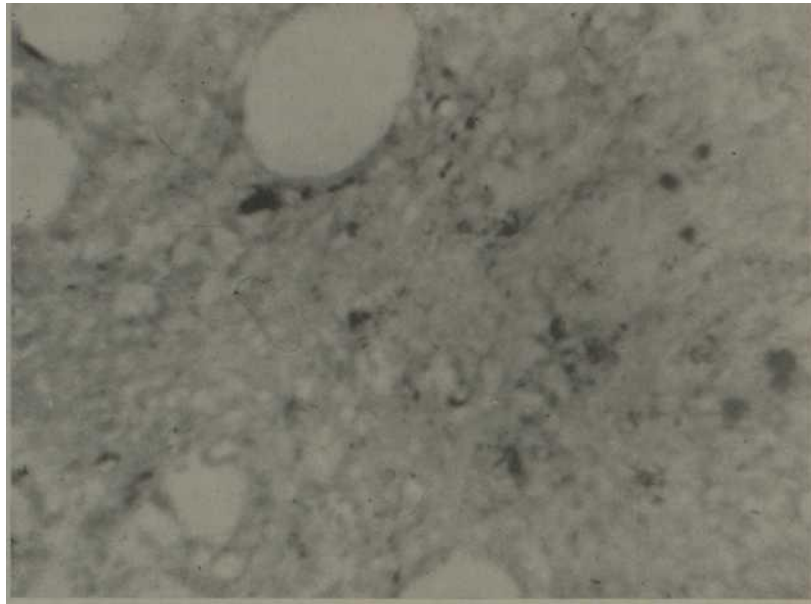
- 1) Eritema multiforme agudo no leproso. Que van acompañados de fiebre y dolores articulares intensos. En nuestro medio por ser un país donde existe endemia de esta enfermedad el primer diagnóstico diferencial es con la lepra.
- 2) En los casos de síndrome nodulares agudos como el eritema nudoso.
- 3) El eritema nudoso subagudo como: Las nudosidades sifilíticas, la tuberculosa, las micóticas etc.

#### RESUMEN

Se hace una breve revisión de la reacción leprótica lepromatosa y sus distintas variantes, tanto el aspecto clínico, histológico, bacteriológico y su fisiopatología. Enfatizando que, frente a todos los cuadros de eritema nudoso, polimorfo y vasculitis en nuestro medio, debe descartarse siempre la posibilidad de lepra.

#### SUMMARY

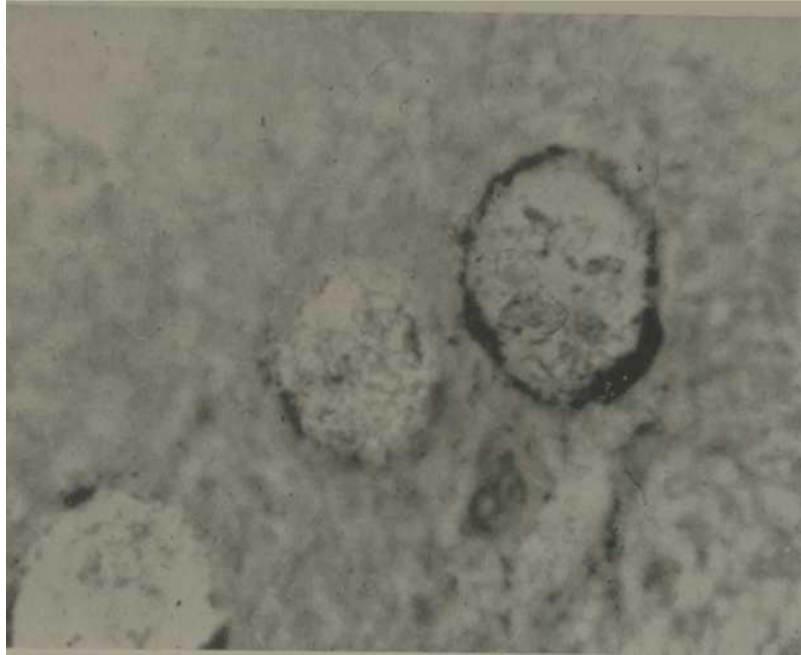
A brief review of lepromatous leprotic reaction and its different variation from a clinical, histological, bacteriological and physiopathological view point had been made, emphasizing that in



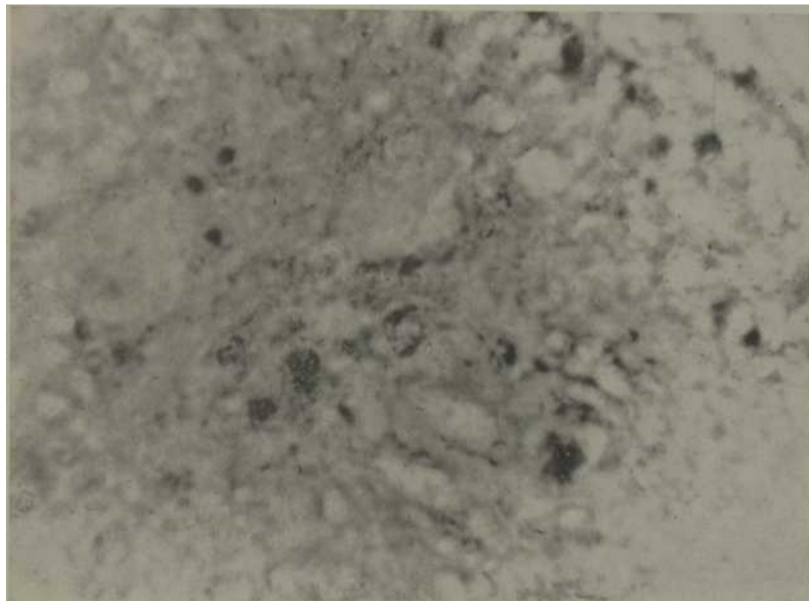
**Fig. 1**



**Fig. 2**



*Fig. 3*



*Fig. 4*

*Figuras Nos. 1, 2, 3 y 4.—Se observa con mayor nitidez y mayor número de B. A. R. (empleando la técnica de coloración de Fiti-Faraco modificado por Reyes.*

presence of an erythema nodosum or multiforme or vasculitis the possibility of lepra must always be considered in diagnosis.

#### RESUME

On y fait une brève révision de la réaction lépreuse nodulaire et de ses différentes

variations des points de vue clinique, histologique, bactériologique et physiopathologique en soulignant que en face de tout tableau d'érythème noueux ou polymorphe ou de vasculite on doit toujours écarter dans le diagnostic la possibilité d'une lepre.

#### BIBLIOGRAFIA

- <sup>1</sup>. —Leprosy Review. Vol. XXXF, 1964. 1967.
- <sup>2</sup>. —Arch. Dermatology. Enero, 1967.
- <sup>3</sup>. —Gay-Prieto: Dermatología, 1966.
- <sup>4</sup>. —V. Pardo Ciistelló: Dermatología y Sifilografía. 1953.
- <sup>5</sup>. —Galti: Manual de Dermatosifilografía. 1958.
- <sup>6</sup>. —Conclusiones Leprología, VIII Congreso Internacional de Río de Janeiro. 1963.
- <sup>7</sup>. —Samuel L. Moschella, M. C.: U. S. N. Philadelphia. The Lepra Reaction with Necrotizing Skin Lesions. Arch. Derm. 95: 565,

# INDICE POR MATERIAS-Vol. 7, No. 1

Febrero 28, 1968

<b>A</b>		<b>L</b>	
Anemia hemolítica por crioaglutinina y púrpura trombocitopénica aguda infecciosa a salmonella D, en un mismo paciente.— <i>Dr. Carlos Bidot y cois</i> .....	35	Lepra dimorfa. Estudio de la. Revisión de la casuística de lepra dimorfa del Departamento de Dermatología del Hospital-Escuela "Comdte. M. Fajardo" con particular referencia a los caracteres clínicos e histológicos de los mismos y una síntesis histórica del concepto de lepra dimorfa.— <i>Dr. Bartolomé Sagaró Delgado y cois</i> .....	85
<b>B</b>		<b>M</b>	
Hemangiopericitoma. Reporte de un caso.— <i>Dr. Manuel Penichet Montoto y cois</i> .....	59	Mycobacterium leprae.— <i>Dra. Mónica Alvarez Mesa y cois</i> .....	93
<b>C</b>		<b>R</b>	
Conducta seguida por la Comisión de Revisión de Expedientes de Jubilación del Hospital-Escuela "Comdte. M. Fajardo" con las Historias Psiquiátricas.— <i>Dr. Leopoldo García Huerta y cois</i> .....	65	Reacción leprosa lepromatosa. Concepto actual.— <i>Dr. Humberto Martínez González y cois</i> .....	121
<b>D</b>		<b>S</b>	
Deficiencia del Factor XIII. Informe preliminar.— <i>Dr. José E. Fernández Mirabal y cois</i> .....	11	Síndrome de Meigs. Reporte de un caso.— <i>Dr. Manuel Alvarez Jacinto y cois</i> . 69	
Dermatitis y su tratamiento. Estudio estadístico e investigación terapéutica en 46 casos del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". Reporte preliminar.— <i>Dr. Reinaldo Almenares Pérez y cois</i> .....	111	Sobreentrenamiento deportivo. <i>Dr. Arnaldo Pallares</i> .....	75
		<b>T</b>	
		Tratamiento del cáncer tiroideo con I <sup>131</sup> . Reporte de 52 casos.— <i>Dr. René Cárdenas y cois</i> .....	19
		Tratamiento discontinuo de las onicomiasis con Griseofulvina de absorción rápida.— <i>Dr. Heinz-Egon Keine-Natrop</i> 1	

# INDICE POR AUTORES-Vol. 7, No. 1

Febrero 28, 1968

## A

*Almenares Pérez y cois., Dr. Reinaldo.*—Dermatitis y su tratamiento. Estudio estadístico e investigación terapéutica en 46 casos del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán".  
Reporte preliminar ..... 111

*Alvarez Jacinto y cois., Dr. Manuel.*—Síndrome de Meigs. Reporte de un caso 69

*Alvarez Mesa y cois., Dra. Mónica.*—• *Mycobacterium leprae* ..... 93

## B

*Bidot y cois., Dr. Carlos.*—Anemia hemolítica por crioaglutininas y púrpura trombocitopénica aguda infecciosa a salmonella D, en un mismo paciente.. 35

## C

*Cárdenas y col., Dr. Rene.*—Tratamiento del cáncer tiroideo con I<sup>131</sup>. Reporte de 52 casos .... 19

## F

*Fernández Mirabal y cois., Dr. José E.*—Deficiencia del Factor XIII. Informe preliminar ..... 11

## G

*García Huerta y cois., Dr. Leopoldo.*— Conducta seguida por la Comisión de

Revisión de Expedientes de Jubilación del Hospital-Escuela "Cmdte. M. Fajardo" con las Historias Psiquiátricas. 65

## K

*Kleine-Natrop, Dr. Heinz-Egon.*—Tratamiento discontinuo de las onicomicosis con Griseofulvina de absorción rápida 1

## M

*Martínez González y cois., Dr. Humberto.*—Reacción leprosa lepromatosa. Concepto actual 121

## P

*Pallarés, Dr. Amoldo.*—Sobreentrenamiento deportivo ..... 75

*Penichet Montoto y cois., Dr. Manuel.*—Hemangiopericitoma. Reporte de un caso ... 59

## S

*Sagaró Delgado y cois., Dr. Bartolomé.*—Lepra dimorfa. Estudio de la Revisión de la casuística de lepra dimorfa del Dpto. de Dermatología del Hospital-Escuela "Cmdte. M. Fajardo" con particular referencia a los caracteres clínicos e histológicos de los mismos y una síntesis histórica del concepto de lepra dimorfa ..... 85