

Anatomía patológica de la lepra

Por el Dr. JOSÉ J. PEDRERA

El estudio del aspecto microscópico de los tejidos en el paciente presunto o confirmado

leproso constituye uno de los pilares (junto a la clínica, la inmunología, y el resto de la indagación baciloscóptica que aquí estudiamos *in situ*) en que va a basarse el diagnóstico, tanto de positividad en cuanto a la entidad, así como, de la forma clínica de ésta, y constituirá también otro de los medios para el seguimiento evolutivo del caso clínico en cuestión. No obstante, su evidente utilidad resulta innegable que este procedimiento auxiliar de la clínica es el menos utilizado, el más preterido, fuera de los centros especializados; y no existe una razón básica para ello, pues la toma de la muestra cutánea por medio del ponche es de una técnica sencillísima, realizable aún durante la consulta, y factible de llevarse a cabo hasta en medios rurales. Actualmente los educandos en Dermatología aprenden y realizan este procedimiento.

Para la práctica rutinaria se usan dos tipos de coloraciones: Hematoxilina-eosina y Ziehl-Neelsen, y, una tercera, de índole histoquímica: el Sudán III. Por la primera de ellas nos informaremos de la arquitectura tisular y de los infiltrados celulares, así como de la localización y extensión del proceso: por la segunda, de la cantidad y calidad de los bacilos; y la tercera, revelando la grasa en el interior de los

histiocitos parasitados, complementa a las dos anteriores, muy útilmente. Debe recordarse al práctico que esta última coloración requiere el corte por congelación, debiendo coordinarse con el anatomopatólogo su realización. El “tenor de grasa” que se puede apreciar por rápida visión de un campo granulomatoso, en ocasiones muy atiborrado de células inflamatorias, de más fácil valoración de la proporción de los leprocitos en esa zona. Por otra parte, la falta de estas últimas células en las formas de lepra indeterminada y tuberculoide, y, en cambio, su presencia abundante en las lepromatosa y dimorfa, es puesta de relieve por esta coloración para la grasa, que sirve de este modo para el diagnóstico coadyuvante de la forma clínica de la afección.

Al examen microscópico de los cortes, preparados con las coloraciones indicadas, podemos apreciar las siguientes imágenes:

En lepra indeterminada. Infiltración celular linfohistiocitaria, en focos pequeños o moderados, rodeando a vasos, nervios, sudorales ecrinas, aparatos pilosebáceos. No hay células espumosas (grasa negativa); no hay bacilos, más que por excepción, y en este caso estarán sueltos, sin formar globias.

La hipodermis está respetada. En ausencia de bacilos, esta imagen de inflamación simple, crónica, es apenas diagnóstica.

En lepra lepromatosa. Lo que caracteriza a sus infiltraciones celulares es la presencia con carácter primordial, de la célula espumosa de Virchow. Como es sabido, se trata de histiocitos marcadamente modificados por la parasitación bacilar: se aumentan de tamaño se vacuolizan en su citoplasma, que se imprecisa en sus límites; el adosamiento de células análogas remeda a un sincitium. Al Sudan III, revelan abundante grasa que se tiñe en rojo anaranjado; el Zielil, numerosos bacilos, sueltos y en globias. Este infiltrado granulomatoso, con su variable proporción de linfocitos y plasmocitos ocupa, generalmente, grandes extensiones de la dermis, y basta hipodermis. La imagen es diagnóstica en sí misma.

En lepra tuberculoide. La epidermis, habitualmente atrófica, lo que también es frecuente en las demás formas de lepra. En dermis, el infiltrado granulomatoso es de aspecto folicular o sarcoidal. En el primer caso se observan los componentes propios del folículo de Koster, aunque sin la caseosis. Tampoco hay, habitualmente, la ordenada disposición con la corona de linfocitos rodeando a un centro de células epitelioides, centrado por células gigantes. En la forma sarcoidal, bastante más rara, el predominio, casi absoluto es de las epitelioides, que lindan, directamente, con el colágeno ambiental; éste, delimita a los focos, ovalados o circulares, de infiltración. En ambas formas, la coloración para grasa es negativa, y el Ziehl no revela bacilos.

En lepra dimorfa. (Comprendiendo la borderline de *Wade*, y las tuberculoides reaccionales, que son las más frecuentes en nuestro medio). En general, hay una mezcla de

los cuadros histológicos correspondientes a los tipos polares, lepromatosa y tuberculoide. Puede predominar el tipo tuberculoide, pero con signos inflamatorios, vacuolización celular, edema, polinucleares neutrófilos, etc., lo que modifica sustancialmente el típico cuadro de una tuberculoide quiescente. Con todo, faltan, corrientemente, bacilos y lípidos. En el otro tipo se aprecia una estructura lepromatosa, pero anómala, en que, aparte de las células de Virchow, existen histiocitos vacuolados, y elementos celulares a amplio citoplasma rosado, que remedan a una célula gigante paucinucleada, englobando en ocasiones grandes globias; éstas últimas provocan en aquellas amplias oquedades que a primera impresión se tomaría como vasos linfáticos. Más corriente es que algunas zonas de células epitelioides y gigantes den el "toque tuberculoide" a una imagen que primordialmente es lepromatosa.

El uso combinado de las coloraciones Heniatoxilina-eosina y Ziehl Neelsen nos provee de una forma de valoración del estado de la lucha huésped-parásito, cuyo resultado puede oscilar dentro de amplios límites, siendo extremos los cuadros histológicos de las dos formas polares: lepromatosa y tuberculoide. Se ha dado en llamar "Índice Histológico" a la suma de lo apreciado por medio de aquellas dos coloraciones. En el estudio proseguido de un caso permite apreciar, al lado de la clínica, la tendencia evolutiva hacia una de ambas direcciones: resistencia curativa o sideración de las defensas tisidares con progreso de la infección bacilar. O bien, una tercera posibilidad, equilibrio, o estabilización, sin variación notable de la imagen histórico-bacteriológica. Ha de recordarse la importancia que se concede actualmente, no

sólo al número sino también al estado de los bacilos. La irregularidad en la coloración del cuerpo bacilar se acepta como un índice de degeneración, y, por tanto, de que el germen está recibiendo la influencia, nociva para él, del medicamento en uso y, o bien, de las fuerzas curativas somáticas. Por el contrario, cuerpos bacilares uniformemente coloreados, a contornos precisos, indican la inexistencia de noxas para el germen, que se encontraría “en el mejor de los mundos”.

Finalmente diremos que, en los cuadros clínicos no-típicos polares en cuando más se requiere el uso de los tres procedimientos bismorfológicos arriba enunciados con vista a mayor precisión diagnóstica, y como medio de seguimiento evolutivo del caso.

CONCLUSIONES

1. Se señala que, dada la facilidad y sencillez para la obtención de las tomas de biopsias cutáneas por medio del ponche manual, este procedimiento debe ser empleado con más frecuencia, aún en medios rurales.
2. Que las técnicas a usar de rutina son: La Hematoxilina-eosina, el Ziehl-Neelsen, y la coloración para “grasa (Sudán III). De ahí resulta el índice histológico”.
3. Se repasan, brevemente, los aspectos histomorfológicos de los principales tipos y grupos de lepra. Es de importancia una precisa clasificación del caso clínico.
4. Es importante guía sobre la eficacia terapéutica la repercusión sobre las cualidades tintoriales de los bacilos; se verá la proporción de los afectados (degenerados).

5. Paralelamente, se seguirá, por biopsias periódicas, las posibles variaciones en el cuadro durante el tratamiento.

SUMMARY

It is pointed out that because of the easiness and simplicity in obtaining the cutaneous biopsy by manual punch this procedure must be apply with more frequency even in rural areas.

The routine techniques to employ are the followings: The hematoxylin-eosin, the Ziehl-Neelsen's method, the colaboraron for fat (Sudan III). The “histologic index” comes out from the above test. The histomorphologic aspects of the principal types and groups of leprosy are briefly review. A precise classification of the clinical case is very important.

A guide of the therapeutic efficacy is the tintorial changes in the bacillus, this will give us the proportion of the affected cases.

The follow-up of serial biopsies will give the possible variations during the treatment.

RESUME

On y signale que grâce á la facilité qu'existe dans l'obtention des prises de biopsies cutanées par le ponche manuel, ce procédé doit être employé avec beaucoup plus de fréquence dans les milieux ruraux.

Que les techniques de routine employées sont: Phematoxylina-eosine (Sudan III) le Ziehl-Neelsen, et la coloration par graisse.

On y fait une breve révision des aspects histomorphologiques des principaux types et groupes de lépre. On y signale l'importance d'une classification précise du cas clinique.

La répercuſſion ſur les qualités tinc- toriales des bacilles eſt tres ſignificative dans l'efficacité thérapeutique. On y voit la proportion des cas affectés (dé- générés).

On doit ſuivre par des biopsies périodiques les poſſibles variations du cadre pendant le traitement.

BIBLIOGRAFIA

1. —*Dario Arguelles*: Histomorfología de la Piel, pág. 92. MINSAP. Cuba.
2. —*Vegas, Martín*: En Enfermedades de la Piel (Andrews). Ed. español, pág. 491, 1961.
3. —*JPade, H. W.*: Histoid variety of Lepromatous Leprosy, Inter. J. of Leprosy 31: 129. Ap.-Jun., 1963.