

MIOSITIS LEPROMATOSA

Dr. Antonio Oderiz

Médico del Curso de Post-Grado de Dermatología

Dr. Oscar Reyes

Médico del Dispensario Central de la División de

Dermatología Sanitaria

Dr. Jacinto Convit

Médico Jefe de la División de Dermatología, Sanitaria

Las lesiones musculares en la lepra son frecuentes y habitualmente la atrofia es la condición dominante, dependiendo del ataque neurítico de la rapta o tronco nervioso correspondiente.

Hemos observado y estudiado un caso en el cual se pudo comprobar lesiones granulomatosas instaladas en el seno de las masas musculares.

Jeanselme, V. Saijo y M. Takino (1929) refieren que los cambios ocurridos en los músculos no debían atribuirse únicamente al ataque al sistema nervioso periférico, sino que la infección leprosa podía invadir y destruir las fibras musculares en forma directa.

De la misma manera pensaban que no podía constituir un fenómeno raro el ataque a la musculatura de la lengua y de la laringe.

Jeanselme y otros autores, entre ellos Babes, Fujinami, habían observado bacilos de Hansen en estado granular en fibras musculares. Los citados autores hicieron la misma observación en el tejido conectivo intersticial de las fibras musculares atróficas.

Leloir (citado por Convit y col.) fue el primero en realizar una descripción histológica y bacteriológica de la llamada glositis leproniata.

Black y Danny² consideraron la posibilidad de la localización muscular como última en frecuencia.

K. Mitsuda³ llamó la atención por el Hallazgo de células leprosas aisladas en las fibras musculares del tracto digestivo.

Convit y col.⁴ describen cuatro casos de lepra lepromatosa en los que se encontraron dentro de los músculos de los miembros formaciones nodulares que aumentaban de tamaño y se hacían dolorosas durante los períodos de reacción. Tres de los casos correspondieron al sexo masculino. Las edades

oscilaban entre veintidós y cuarenta y dos años. Presentaron las siguientes características clínicas:

- a) Infiltración discreta y diseminada de la cara.
- b) En dos de los casos se observaron lesiones importantes de la mucosa nasal.
- c) Trastornos sensoriales y ataques al sistema nervioso periférico.
- d) Bacteriología positiva (+++).
- e) Leprominorreacción negativa.
- f) Histología de granuloma lepromatoso con bacteriología positiva de +++.

Dos casos fueron tratados con DDS (diaminodiphenilsulfona) y un caso con DPT - (diphenilthiourea).

Un caso del sexo femenino recibió tratamiento con Promín.

El examen histológico practicado a biopsias de los nódulos musculares

reveló la presencia de granulomas leproinosos que separaban las fibras musculares. Como dato de interés se encontró que los bacilos, en el interior de los granulomas, presentaban severas alteraciones de su morfología, apareciendo en ocasiones como masas amorfas ácido-alcohol resistentes dentro de las células leprosas.

Sin embargo, en algunas zonas del granuloma la morfología del bacilo había sufrido poco o ningún cambio.

También encontraron bacilos aislados o en grupos dentro de las fibras musculares. Refieren los autores que observaron pérdida de la estriación y destrucción parcial de las fibras íntimamente en contacto con el granuloma.

Ishihara', en un trabajo publicado en 1959, reporta cuatro casos de lepra lepromatosa en dos hombres y dos mujeres cuyas edades oscilaban entre los veintiuno y los cuarenta y seis años. El examen biopsico y de autopsia reveló la presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes en tejido muscular procedente de la pantorrilla. El caso N° 1 correspondía a una persona que había mejorado con tratamiento y cuya leprominorreacción había virado a débilmente positiva : pero presentó lesiones tumorales en ambas pantorrillas- y la biopsia reveló lo que el autor denominó infiltración aguda debido a la presencia de células gigantes de Langhans y eosinófilos en el exudado inflamatorio, sin embargo, se encontraron pocos bacilos. En los hallazgos autópsicos de los tres casos restantes se encontró atrofia muscular, infiltrados inflamatorios compuestos por histiocitos, con un número de bacilos abundante en varios sitios.

El autor describe estas lesiones como correspondientes a un estado de miositis intersticial lepromatosa.

DESCRIPCION DE UN NUEVO CASO:

Paciente M. M., de color moreno Taro, de veintiocho años de edad. natural del Estado Sucre, presenta al examen clínico eritema difuso y discreto del tronco, manchas eritemato-pigmentadas difusas y discretas en región interescapular derecha, región lumbar izquierda y regiones glúteas, todas con reflejo vasomotor alterado (prueba de la histamina anormal); en los miembros, numerosos nódulos eriteniatosos de tamaño variable, en general pequeños, más evidentes en los brazos y muslos. Estas lesiones se interpretan como elementos de reacción. Infiltración evidente de masas musculares en forma de grandes nódulos profundos en la cara posterior de los brazos y de las piernas. Estas lesiones son consistentes, de límites poco precisos y cubiertas por piel sin características especiales. Los nervios palpables se aprecian dentro de límites normales.

La reacción de Mitsuda, practicada con lepromina integral, fue negativa. La investigación bacteriológica realizada en orejas, codos, brazos, regiones glúteas y rodillas oscilaron entre + y +++. El estudio histológico de una biopsia de piel reveló granuloma lepromatoso.

Exámenes de laboratorio: Los exámenes complementarios de rutina, dentro de límites normales.

Creatinina : 0,9 mgrs. %.

Transaminasas: S.g.t., 25 u., y S.g.p.t., 22 u.

Creatina en orina: 124,7 mgrs. %.

cetosteroides : 15 mgrs en 24/h.

hidroxiesteroides : 7,7 mgrs. en 24/h.

Le fue practicado una exploración electromiográfica por el Dr. Marcel Horande, con el siguiente resultado : "La exploración de los miembros su muestra una discreta modificación de los trazados voluntarios (potenciales deformados, potenciales polifásicos, amplitud reducida). y una gran irritabilidad de las fibras musculares en reposo ; estos fenómenos son compatibles con un proceso miopático discreto. La biopsia tomada de los nódulos musculares de los brazos dio el siguiente resultado: Dermis con infiltrado difuso y local de predominio histiocitario, con discreta vacuolización, con escasos linfocitos y algunos eosinófilos.

Fibras musculares estriadas separadas parcialmente por edema e infiltrado focal de células histiocitarias vacuolizadas (Fotos Nos. 1 y 2), que contienen estructuras pseudobacilares y masas amorfas ácido-alcohol resistentes irregularmente teñidas (Foto N° 3). Algunas de las fibras musculares se observan homogeneizadas y han perdido total o parcialmente su estriación normal. Hay focos de células vacuoladas grandes, de aspecto esponjiforme. Con coloración tricrómicas de Masson y de Van Gieson constatamos que el

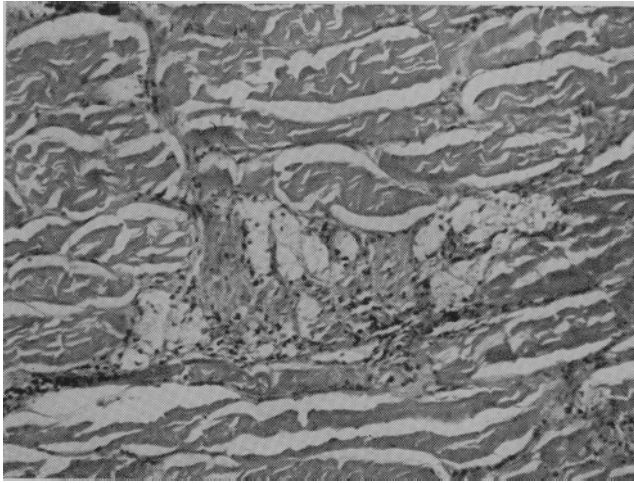


Foto N° 1.-Granuloma lepromatoso focal intersticial, separando las fibras musculares. (8x10)

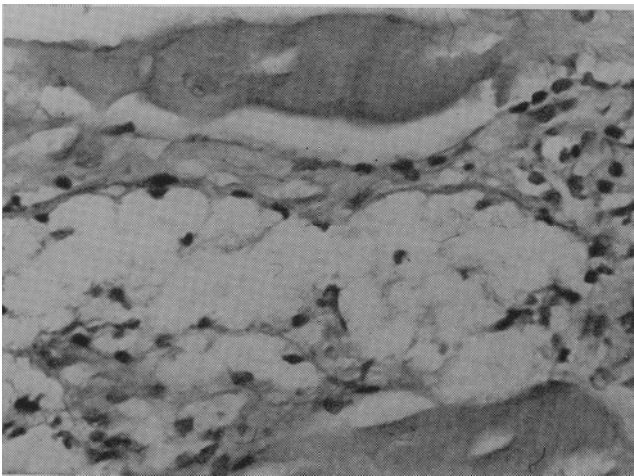


Foto N° 2. Foco de infiltración lepromatosa intersticial con grandes células vacuoladas. (8x40).

infiltrado se encuentra en el tejido intersticial que separa los haces musculares.

Las fibras reticulares se encontraron conservadas. Con la coloración de azul de toluidina no se observó sustancia metacromática, salvo escasos mastocitos; las coloraciones con aleian blue y rojo Congo fueron negativas.

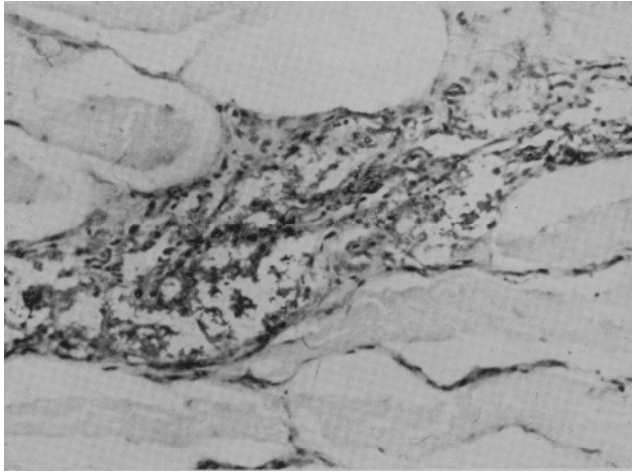


Foto N° 3.-Bacilos de Haasen deteriorados formando masas amorfas ácida-alcohol resistentes e irregularmente teñidas.

COMENTARIO

Desde el punto de vista clínico nuestro caso es similar a los anteriormente publicados, tratándose de un paciente adulto que padece lepra lepromatosa con lesiones nodulares reaccionales e infiltración clínica evidente de las masas musculares, lo cual fue constatado desde el punto de vista histológico.

Las anteriores publicaciones señalan la localización del granuloma en el intersticio muscular, degeneración y destrucción de fibras musculares y presencia de bacilos ácido-alcohol resistente: estos hechos también los hemos encontrado en nuestro caso.

Convit y colaboradores señalan alteración morfológica y lintorial evidente de los bacilos ácido-alcohol resistentes, mientras Ishiara sólo refiere presencia de globi, grupos de bacilos, etc., encontrando en uno de sus casos presencia de células gigantes ele tipo Langhans: en nuestro caso pudimos comprobar las alteraciones señaladas por los primeros autores.

Nos parece importante señalar que con los datos hasta ahora obtenidos tiene valor destacar que los casos de miositis lepromatosa se ven casi constantemente en pacientes que padecen reacción, un ligero predominio de lhombres sobre mujeres. todos los pacientes mayores de veinte años; el estudio histológico revela presencia de granuloma lepromatoso en el conjuntivo intersticial de los músculos estriados afectados y deterioro evidente ele las _fibras musculares y de los bacilos ácido-alcohol resistentes.

Como han señalado Convit y colaboradores, es posible que el ataque directo muscular sea más frecuente de lo hasta ahora conocido y una buena palpación de las masas musculares de los pacientes es recomendable para procurar descubrir más casos.

RESUMEN

Se describe un caso de lepra lepromatosa con elementos reaccionales en un adulto que no había recibido tratamiento específico, en el cual se encontró en el examen físico infiltración de las masas musculares de los brazos y de las piernas. Biopsias tomadas de esas lesiones revelan granulomas lepromatosos en los intersticios musculares con procesos degenerativos de las fibras musculares y deterioro de los bacilos ácido-alcohol resistentes. Se verificaron algunas coloraciones especiales tendientes a un mejor estudio del caso. Los autores hacen una revisión de la literatura y comentan la frecuencia, edad, sexo, etc., de los casos hasta ahora publicados.

SUMMARY

The authors described a case of lepromatous leprosy with reactional lesions in an adult male who had not received specific treatment. The patient shows infiltration of the muscular masses of the arms and legs. Biopsies taken from those lesions reveal lepromatous granulomata in the muscular interstices and a degenerative process of the muscular fibers with deteriorated acid-fast bacilli. Special dyes were used for a better study of the case. A review of the literature is made and comments on the frequency, age, sex, etc., of the cases published so far.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jeanseime, E.: "La lépre". Paris, G. Doin y Cia., 1934.
2. Black, S. H. y Denney, O. E.: "Tuberculoid changes in viscera". Internat J Leprosy 4(1936) 104-105 (correspondence).
3. Mitsuda K.: "The significance of de vacuole in the Virchow lepra cells, and the distribution of lepra cells in ceterain organs Internat". J. Leprosy, 4,(1936) 491-508.
4. Convit, J. Arvelo, J. J. Mendoza, S.: "Lepromatous myositis". Internat. Journal of Leprosy XXVIII, 417-422, 1960.
5. Ishiara Shigenori: "Miositis Interstitialis leprosa" Internat. J. of leprosy 27 (1959) 341-346.