

LEPRA TUBERCULOIDE REACCIONAL ULCERADA*

*Dr. Oscar Reyes ***
*Dr. Pedro Lapenta ****

Introducción

Nos ha parecido interesante la publicación de cuatro casos diagnosticados como Lepra Tuberculoide Reaccional que han ulcerado sus lesiones, en vista que la ulceración es, en esta forma de lepra, un hecho muy raro entre nosotros.

Descripción de los casos

CASO N° 1.

Paciente: J. de la C. A. M. (Sanatorio de Cabo Blanco, historia N° 2.844), 38 años, sexo masculino, color blanco, soltero, natural de La Pascua, Estado Guárico.

Este paciente fue ingresado en el Sanatorio de Cabo Blanco presentando una erupción generalizada (le nódulos eritematosos y de placas pie forma y tamaño variables, violadas o asalmonadas, algunas circinadas o figuradas, la mayoría de ellas con gruesas escamas en los bordes tomando un aspecto micáceo. Ulceración en lesiones de mejillas, piernas y algunas del tronco. (Fotos 1, 2, 3 y 4).

Nervios cubitales, ciático-poplíteos externos y especialmente las ramas del plexo cervical superficial infiltrados.

Además se le encontraron 22 cordones nerviosos infiltrados en la superficie cutánea. Anestesia superficial en las lesiones.

Reacción de Mitsuda: + + +.

La investigación de bacilos ácido-alcohol resistentes en la linfa tomada de la oreja derecha y en el moco nasal fue negativa.

* Casos presentados en la Reunión ordinaria mensual de la Sociedad Venezolana de Dermatología, Venereología y Leprología, con fecha 15-12-1962.
** Médico del Dispensario Central de la División de Dermatología Sanitaria (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social).
*** Médico-Director del Sanatorio de Cabo Blanco (División de Dermatología Sanitaria, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social).



Foto N° 1.- Placas y nódulos ulcerados irregular y asimétricamente distribuidos en la cara.



Foto N° 2.-Placas ulceradas de superficie costrosa, en la mejilla y la oreja izquierdas. Nótese la infiltración de las ramas del plexo cervical superficial.



Foto N° 3 – Nódulos y placas, alnas anulares o figuradas con le borde francamente ulcerado



Foto N° 4 Nódulos y placas con escamocostras en su superficie o en los bordes. Obsérvese la inflamación de un filete nervioso.

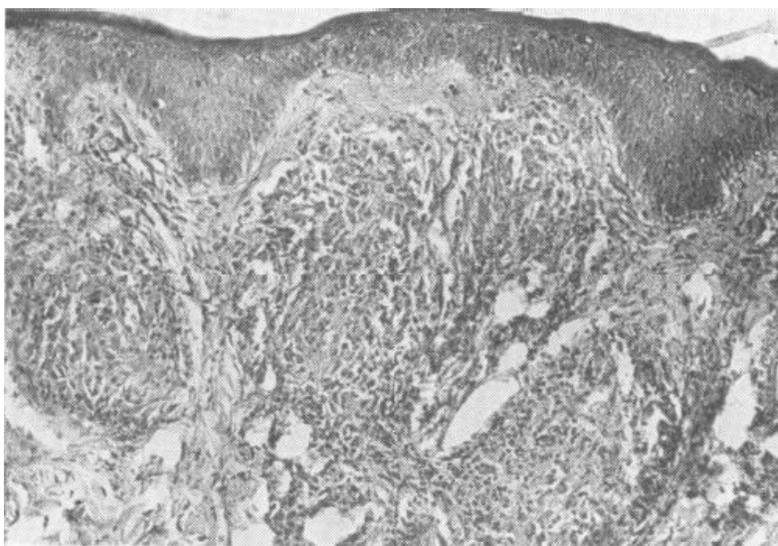


Foto N° 5. Epidermis sin alteraciones de consideración. En dermis conglomerados redondeados de células epitelioides con escasos infocitos a su alrededor. Es un de talle panorámico de una de las biopsias tomadas al caso N° 1.

La biopsia tomada de placa del muslo derecho dio por resultado "Granuloma Tuberculoide Reaccional, BH : Negativo". (Foto 5).

Tratamiento recibido : Sulfona madre (Avlosulfón).

El paciente fue dado de alta en condiciones satisfactorias.

CASO N° 2.

Paciente: R. A. P. (Sanatorio de Cabo Blanco, historia N° y 2.963), 76 años, sexo masculino, color blanco, soltero, natural de Turmero, Estarío Aragua.

Paciente ingresado en el Sanatorio de Cabo Blanco presentando una erupción constituida por numerosas placas de forma oval o redondeada, eritematosas y eritemato-escamosas, irregular y asimétricamente distriuidas en la cara, tronco y miembros, observándose algunas placas francamente ulceradas. Infiltración gruesa de rama auricular izquierda del plexo cervical superficial. Anestesia superficial en las lesiones.

Buen estado general.

Reacción de Mitsuda: + + + (14 mm. con necrosis).

Investigación de bacilos ácido-alcohol resistentes en la linfa tomada de la oreja derecha: + (1 bacilo) ; de lesiones de la pared axilar derecha,

del dorso y de la oreja izquierda: negativa; en moco nasal: negativa. Biopsia del borde de lesión circinada de cara posterior de la axila D.: "Granuloma Tuberculoide BH O". (Foto 6).

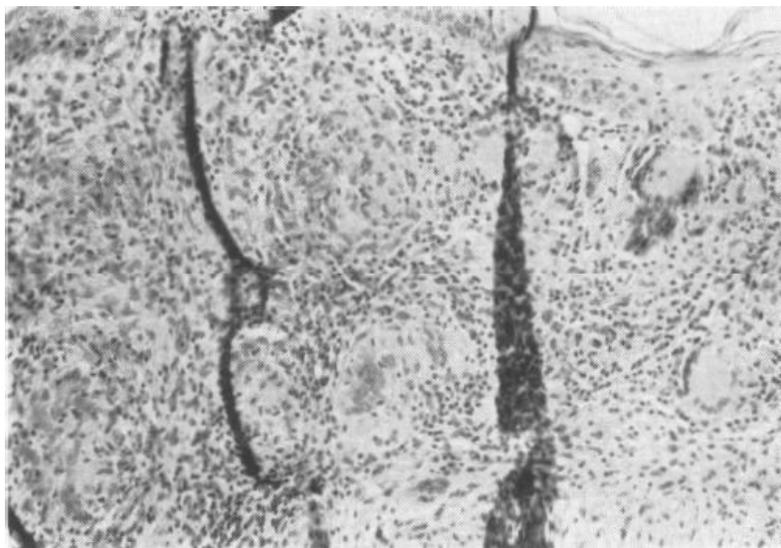


Foto N° 6.-Atrofia epitelial con densa infiltración típica de tipo tuberculoide. Es un campo que exhibe lesiones Demostrativas a pesar de los defectos de técnica del corte.

El paciente mejoró notablemente después de haber recibido 531 grageas de Diamidín, regresando todas las lesiones, con cicatrización de las ulceradas y dejando placas muy atróficas. La Reacción de Mitsuda se mantuvo fuertemente positiva (- T +) y la bacteriología negativa.

CASO N° 3.

Paciente: C. (le R. (Dispensario Central de Dermatología Sanitaria, historia N° 2.240), 45 años, sexo femenino, color blanco, casada, natural de Maturín, Estado Monagas.

Esta paciente fue examinada inicialmente el 16-5-1951 en el Dispensario Central de la División de Dermatología Sanitaria (antes División de Lepra), presentando "manchas eritemato-hipocrómicas de bordes infiltrados a nivel de los miembros, con topo y termo-anestesia, de aproximadamente cinco años de evolución".

Bacteriología negativa a nivel de las lesiones.

Reacción (le Mitsuda de + (4 mm.).

El estudio histopatológico (biopsia N° 7.223) reveló: "Infiltrado crónico perivascular en organización, de localización perifolicular profunda donde se aprecian nódulos epitelioides" BH negativo.

Recibió tratamiento combinado de Promanida y sulfona madre por vía oral (Avlosulfón).

Con fecha 3-12-1951 la paciente fue inoculada con 0,20 c.c. de BCG, por vía intradérmica en la región interescapular.

Con fecha 4-3-1952 viene a examen con exacerbación de las lesiones diagnosticándose "Brote" Tuberculoide, presentando Tuberculina Negativa y Reacción de Mitsuda positiva débil (+) de 3 mm.

Bacteriología de las lesiones cutáneas y en moco nasal negativa.

El estudio histopatológico dio por resultado: "Granuloma Tuberculoide muy vacuolizado, BH + + granuloso". (Foto 7).

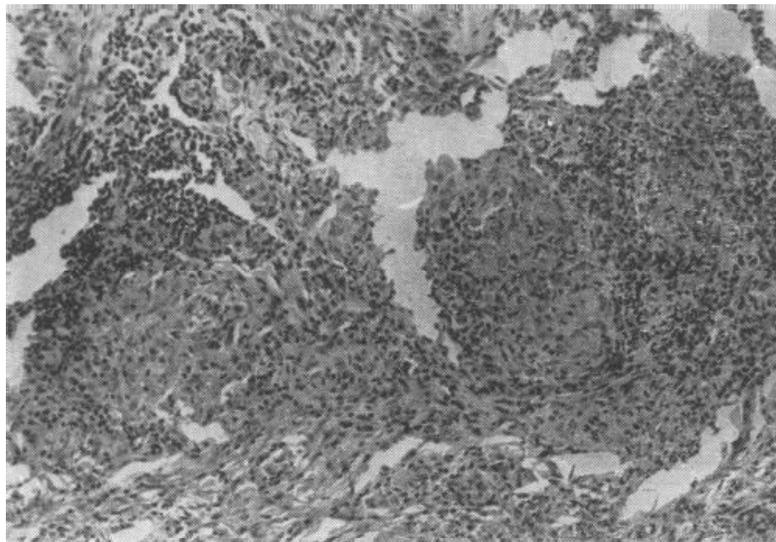


Foto N° 7.-Infiltración histiocitaria difusa con nódulos tuberculoides y epitelioides.

En el examen clínico realizado el 6-5-1952 se aprecia el comienzo de la regresión de las lesiones, apareciendo zonas necróticas a nivel de la mayoría de las lesiones, las cuales se ulceraron posteriormente. (Foto S). Continuó su tratamiento específico, más cuidados locales; mejoró progresivamente hasta cicatrizar totalmente sus lesiones el día 6-10-1952, quedando cicatrices muy atóricas. La bacteriología en linfa tomada de algunas lesiones fue negativa y la reacción de Mitsuda se mantuvo de +. Las variaciones inmunológicas de la paciente fueron las siguientes:



Foto N° 8. Extensa placa de la región glúteo femoral con área ulcerada. Placas y nódulos satélites también con superficie ulcerada.

Reacción de Mitsuda del 3-9-1953: + (5 mm.) ; del 1-9-1954: + + (6 mm.) ; de 8-2-1956: + + (7 mm.) ; del 7-10-1957: + + (6 mm.) ; del 24-2-1960: + (5 mm.). La paciente no presentó nunca ataque neural.

Ha permanecido estabilizada, siendo controlada regularmente.

CASO N° 4.

Paciente: M. A. G. (Dispensario Central de la División de Dermatología Sanitaria, historia N° 3.335), 61 años, sexo femenino, color moreno claro, soltera, natural de Calabozo, Estado Guárico.

El examen inicial fue verificado en el Dispensario Central de Dermatología Sanitaria con fecha 22-11-1962, presentando el siguiente aspecto clínico: en cara, tronco y miembros numerosas placas eritematosas y eritemato-pigmentadas, algunas con una tonalidad vinosa, de tamaño

variable, redondeadas u ovals, todas de límites precisos; la mayoría ligeramente escamosas a excepción de las lesiones de la cara. Manchas eritemato-violáceas palmo-plantares. Las lesiones del dorso presentan centro superficialmente ulcerado con fondo limpio, no secretante. Las lesiones de las piernas están profunda y extensamente ulceradas con escamocostras, fondo rojo sangrante, secreción serohemática y áreas de esfacelos. (Fotos 9 y 10).

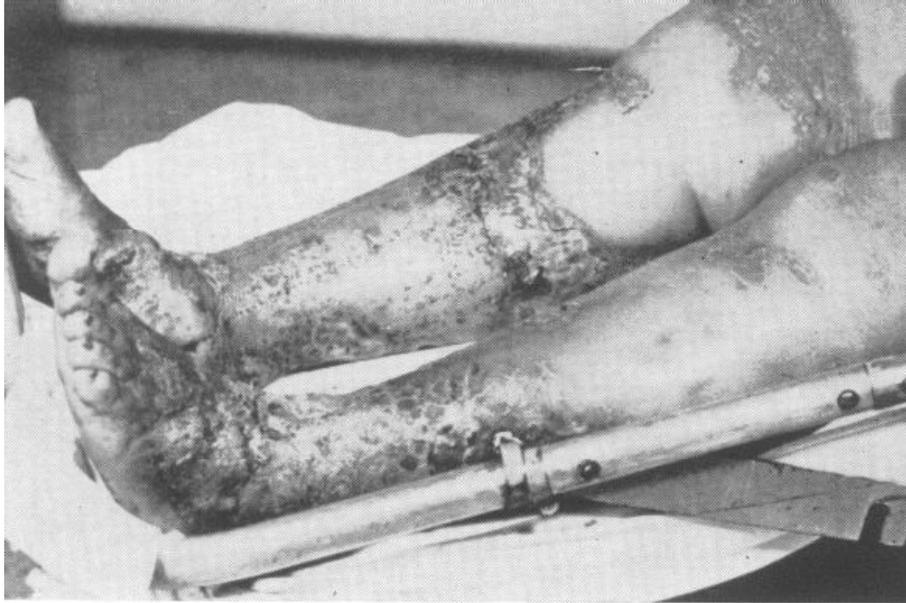


Foto N° 9. Extensas placas en las piernas con importantes áreas de superficie ulceradas.

Nervios periféricos aparentemente normales, exploración obstaculizada por la obesidad de la paciente.

Estado general conservado aunque la paciente se muestra deprimida, poco comunicativa. Reacción de Mitsuda (Iepromina integral) : ++ (7 mm.).

Investigación de bacilos ácido-alcohol resistentes en linfa de lesión del antebrazo derecho : BH escasos; en lesión del antebrazo izquierdo BH escasos. Moco nasal: Negativo.

Se tomaron biopsias para estudio histopatológico de borde de placa ulcerada y de lesión no ulcerada, con resultados similares : Granuloma Tuberculoide e histiocitario, BH : + (Foto 11). Sudan negativo.

Test del azul de metileno : Negativo.



Foto N° 10.-I irregularidad de los bordes, fondo secretante, escamo-costras en la periferia, son detalles que pueden observarse en la ulceración.

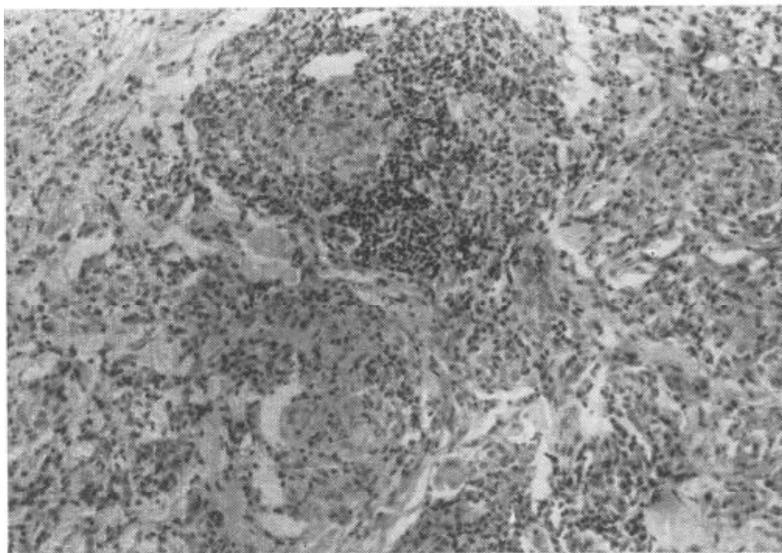


Foto N° 11.-Al igual que en los casos anteriores la reacción histiocitaria y epitelioidé luce difusa en varias zonas, pero siempre se observa nódulos epitelioides o tuberculoides bastante bien organizados.

La paciente es hospitalizada en el Departamento de Dermatología del Hospital Universitario durante tres meses recibiendo cuidados locales de las lesiones ulceradas, antianémicos y sulfona madre (DDS) a razón de 200 mgr. diarios, recibiendo un total de 18 gr. de diaminodifenilsulfona. El tratamiento fue interrumpido aproximadamente por una semana debido a una leucopenia pasajera que no pudo ser nuevamente comprobada.



Foto N° 12. Cicatrización de las ulceraciones de placas de Lepra tuberculoide reaccional, después de tres meses de tratamiento.

La regresión de las lesiones fue importante, estimada en un 80 por ciento, cicatrizando casi totalmente las lesiones, ulceradas. (Foto 12).

La paciente ha continuado su control y tratamiento, siendo su evolución favorable.

COMENTARIOS

La ulceración de las lesiones tuberculoides reaccionales son señaladas, entre otros, por los autores brasileños, pero aunque en general en las obras consultadas no se señalan estadísticas nos da la impresión de que esta modalidad clínica es rara, poco frecuente.

En Venezuela la ulceración de las lesiones de Lepra tuberculoide reaccional nos parece muy rara, por no decir excepcional. Durante 11 años de trabajo dispensarial para uno de nosotros y 16 años de trabajo especialmente hospitalario *para* otro, hemos podido reunir solamente cuatro casos que constituyen el motivo de esta publicación.

No tenemos ninguna explicación concreta sobre los hechos histopatológicos en relación a la ulceración de las lesiones. Las coloraciones de Van Gieson, Masson, PAS, fibras elásticas, no arrojaron ningún dato de interés en el estudio de uno de nuestros casos.

Aunque no constituya tópico inherente a esta publicación, no queremos dejar de hacer algunos comentarios sobre la interpretación que damos a los cuadros designados como Lepra Tuberculoide Reaccional.

Desde hace ya varios años ha sido preocupación de muchos leprólogos la ubicación e interpretación exacta de esta modalidad clínica de la enfermedad.

En el tratado de Leprología del Instituto Nacional de Lepra ¹ editado en 1950 en Río de Janeiro, Brasil, se señalan datos muy interesantes sobre este problema; entre otros, los autores refieren que Wade fue el primero en señalar los aspectos que corresponden a la Lepra Tuberculoide Reaccional en 1943; luego se ocuparon del problema Schujman, Hayashi, nuevamente Schujman, Fernández y posteriormente Rabello y Souza Campos.

Büngeler y otros consideran a la LTR como una diseminación hematogena de los bacilos en un organismo alergizado.

Rabello, Jr., señala que interpreta a la LTR inmunológicamente como una lepromino-reacción generalizada.

La LTR surge en pacientes aparentemente sin lesiones o con pocas de ellas de tipo tuberculoide, con moderado o discreto ataque al estado general, lesiones múltiples, casi siempre bien limitadas, bacteriología positiva débil y reacción a la lepromina de variable intensidad.

Pero la variabilidad de la respuesta a la lepromina, la variabilidad de la baciloscopia según los casos, el hallazgo de ciertos detalles clínicos siguen siendo motivos de preocupación y estímulo para buscar aspectos que nos permitan diferenciar estos casos de los pertenecientes al grupo dimorfo o borderline.

Cochrane señala las siguientes diferencias

Lepra Tuberculoide Reaccional:

Lesiones de bordes elevados, eritematosos, infiltrados, nítidamente definidos, quedan de iguales características aun cuando las lesiones se extiendan.

Sensibilidad (parestesias en las lesiones)

Si existe fiebre es de corta duración.

Emaciación raramente acentuada; raramente necesita hospitalización.

Bacilos en las lesiones en general positivos, negativos a los seis meses.

El granuloma generalmente se extiende hasta la epidermis. Zona subepidérmica clara. Células epitelioides y gigantes bien evidentes. No hay células espumosas.

Lepromino-reacción positiva.

"Absceso" del nervio: común. (Necrosis colicuativa).

Lepra Borderline (límitrofes)

Lesiones eritematosas elevadas con apariencia más suculenta, bordes infiltrados pero con tendencia a ser menos definidos.

Ardor y sensibilidad, pueden ulcerarse.

Con fiebre, a veces prolongada.

Emaciación, el paciente puede quedar abatido y debe ser hospitalizado.

Lesiones positivas que no se tornan negativas en menos de nueve y dieciocho meses.

El granuloma tiende a respetar la zona subepidérmica donde son vistos capilares dilatados. La estructura tuberculoide no es tan nítida, las células gigantes tienden a ser menores o pueden estar ausentes.

Células espumosas pueden existir, a veces en el mismo campo de las células gigantes.

Lepromino-reacción negativa.

Absceso del nervio : raro.

En el Compendio de Leprología de los doctores L. M. Bechelli y A. Rotberg (2), editado en Río de Janeiro, Brasil, en 1951, los autores se refieren a la Reacción de la Lepra Tuberculoide en forma similar a los conceptos anteriormente expuestos, señalando los detalles de las "leprides tuberculoideas reaccionales" y los cuadros dermatológicos de la reacción tuberculoide, donde describen la reacción tuberculoide primitiva y la reacción tuberculoide secundaria. Por último, señalan las "reacciones tuberculoideas límitrofes", con lesiones de tonalidad de color que aproximan a la LL, bacteriología positiva e histopatología con aspecto de LL y de LTR.

Conceptos similares a los expuestos podemos leer en "Reacao Leprotica" (3) de Lauro de Souza Lima y Flavio Maurano, editado en Río de Janeiro, Brasil, en 1949, donde los autores exponen en forma amplia el

concepto de reacción leprótica tuberculoide y de lepra tuberculoide reaccional, señalándose los datos que las caracterizan en la terminología leproológica.

En un sentido general creemos que existen razones para tomar bastante en cuenta el esquema de Cochrane. En igual forma nos hace pensar las consideraciones publicadas en "Lepra Tuberculoide" (4) de Lauro Souza Lima y Nelson de Souza Campo, obra editada en Sao Paulo, Brasil, en 1947.

Indudablemente que estos comentarios exceden la intención de esta publicación relativa a casos de LTR ulcerada, pero por considerar rara esta variedad clínica de la lepra y haber encontrado en la literatura datos de interés para comprender la forma (le la enfermedad en la cual ella se desarrolla, no quisimos perder la oportunidad de hacer algunos comentarios al respecto.

Insistimos en que en las obras consultadas no se señala que la ulceración de las lesiones de la LTR surge con frecuencia, o bien los autores no han dado importancia o carácter especial a este hecho clínico. La mayoría abunda en los conceptos doctrinarios (le la clasificación e interpretación de la LTR.

En las reacciones tuberculoides podemos considerar, pues:

1. Reacción leprótica tuberculoide (Reactivación Tuberculoide)

Agudización de lesiones en casos tuberculoides crónicos, estables, sin aparición de nuevos elementos. Surgen con bacteriología habitualmente negativa y permanecen siempre con reacción de Mitsuda positiva.

No hay modificaciones histopatológicas de importancia.

2. Lepra tuberculoide reaccional (dos modalidades)

a) Agudización (le lesiones existentes, infiltradas, bien limitadas, habitualmente eritemato-violáceas, con aparición de nuevos elementos análogos a los preexistentes en piel aparentemente normal o sobre lesiones maculares (hipocrómicas) o con áreas de anestesia. Ligero ataque al estado general.

Bacteriología positiva débil.

Histología con predominio o evidencia clara de granuloma tuberculoide.

Bacilos en general escasos, pero pueden observarse muy escasos y aislados grupos bacilares (globi (?).

Test de azul de metileno negativo.

Reacción de Mitsuda positiva (más de 6 mm.).

Evolución rápida hacia la regresión.

Hemos observado cuatro casos cuyas lesiones se han ulcerado constituyen el motivo de la publicación.

- b) Comienzo similar al anterior con estado general más atacado.

Atipicidades clínicas con algunos aspectos que recuerdan lesiones lepromatosas.

Bacteriología moderada o fuertemente positiva.

Histología con datos mixtificados de LL y LT, aunque éstos puedan predominar, pero se presenta como granuloma tuberculoide en organización frecuentemente vacuolizado.

Bacilo habitualmente fácil de poner en evidencia en los frotis. Habitualmente tiene buen pronóstico y evolucionan hacia la mejoría progresiva y posterior estabilidad.

La reacción de Mitsuda positiva, pero de menos de 6 mm. Test de azul de metileno positivo en algunas lesiones.

Estos casos representan la auténtica transición de la LTR hacia el grupo dimorfo o "borderline", por lo que no es raro que la atipicidad de las lesiones -recordando a las de LTR o a las de la LL, las más de las veces a la primera- le confieran un carácter complejo a este tipo de reacción, no pocas veces denominado por nosotros, como de "dimorfo muy tuberculoide".

Pensamos, pues, que la mayoría de estos casos puedan corresponder al grupo dimorfo o borderline.

RESUMEN

Los autores describen las características clínicas, inmunológicas, bacteriológicas y evolutivas de cuatro casos de Lepra Tuberculoide Reaccional con lesiones ulceradas, considerando que es rara en Venezuela esta variedad clínica de la enfermedad. Se trata de dos pacientes del sexo masculino y dos del sexo femenino, todos mayores de 35 años de edad, dos de ellos estudiados en el Sanatorio de Cabo Blanco y dos en el Dispensario Central de la División de Dermatología Sanitaria.

Se añaden comentarios sobre los casos, incluyendo el aspecto de clasificación e interpretación de la LTR, detalle que los autores no quisieron desprestigiar por considerar de importancia los conceptos encontrados en la literatura consultada.

SUMMARY

Four patients of Reactional Tuberculoid Leprosy, ages of 35 years or more, were studied at the Cabo Blanco Leprosarium and the Central Dispensary of Dermatology in Caracas.

The clinical, immunological and bacteriological features of cases are considered stating that this clinical variety of leprosy is seldom seen in Venezuela.

The authors and comments on theses, including classification and interpretation of the Reactional Tuberculoid Leprosy, aspects of significant interest, in view of the concepts founded in the reference review.

RESUME

Les auteurs décrivent les caractéristiques cliniques, immunologiques, bactériologiques et évolutives de quatre cas de Lepre Tuberculoïde Reactional (L.T.R.) avec lésions ulcérées. Considérant que c'est très rare, en Venezuela, cette variété clinique de la maladie. Il s'agit de deux malades du sexe masculin et deux du sexe féminin, tous deux plus âgés de 35 ans, deux d'eux furent étudiés dans le Sanatorium de Cabo Blanco et les deux autres dans le Dispensaire Central de Dermatologie Sanitaire.

Il s'ajoute des commentaires sur les cas avec inclusion de l'aspect de la classification et de l'interprétation de la L.T.R. renseignements que les auteurs ne voulaient pas mépriser en considération de l'importance des concepts trouvés dans la littérature consultée.

BIBLIOGRAFIA

1. Tratado de Leprología. 1ª Edicao. Vol. II. Rio de Janeiro, Brasil, 1950. M.E.S. Servico Nacional de Lepra D.N.S.
2. Compendio de Leprología. Doctores Luis Mauricio Bechelli e Abrahao Rotberg. Servico Nacional de Lepra. Rio de Janeiro, Brasil, 1951.
3. Reacao Leprotica. Lauro de Souza Lima, Flabio Mauricio. Servigo Nacional de Lepra. Rio de Janeiro, Brasil, 1949.
4. Lepra Tuberculoïde. Lauro de Souza Lima, Nelson de Souza Campos. Editorá Renascenca, S. A. Sao Paulo, Brasil, 1947.