

LESIONES ESPECIFICAS DE LEPROA EN CUERO CABELLUDO

R. L. García*
F. Pérez de Arvelález**
F.O. Reyes***

RESUMEN

La observación de 114 pacientes registrados en el Servicio de Dermatología Sanitaria de Caracas, entre enero de 1987 y mayo de 1989, permitió detectar 4 casos de lepra con lesiones específicas a nivel de cuero cabelludo se les realizaron evaluaciones clínicas, índice bacteriológico, pruebas inmunológicas, Test de Mitsuda, estudio histopatológico de piel y cuero cabelludo de cada uno de ellos. Queremos llamar la atención de los pocos casos publicados en América, aunque en los países asiáticos estas lesiones son muy frecuentes. El motivo de este trabajo es estimular a los colegas en la búsqueda de estas lesiones, las que hemos encontrado en los casos de lepra multibacilares, especialmente en el espectro Bordine-Bordeline.

SUMMARY

In 114 patients registered at the Public Health Dermatology Service of the Ministry of Public Health and Social Welfare in Caracas between January 1987 and May 1989, we detected 4 cases of leprosy with specific scalp lesions. These patients were clinically evaluated and other tests such as bacteriological index from lesion smears, immunological assays, lepromin reaction and histopathological study of skin and scalp lesions were also carried out.

We call attention to the very few cases of scalp lesions published in America, even though in Asia these lesions are very frequent. The purpose of this work is stimulating our colleagues into searching for this type of lesions, which we have found in multibacillary leprosy cases, especially those that fall within the borderline-bordeline spectrum.

PALABRAS CLAVES: Lepra - cuero cabelludo.

La enfermedad de Hansen es producida por el MYCOBACTERIUM LEPRAE, que puede comprometer varios sistemas del organismo, pero especialmente la piel y los nervios periféricos, con excepción del sistema nervioso central y los pulmones; es a nivel de los diferentes órganos, que ocasiona una gran variedad de lesiones, que no son fáciles de detectar. El ataque a nivel del cuero cabelludo es poco frecuente en estos pacientes y especialmente en nuestro medio donde se han reportado solamente dos casos (1).

Las primeras descripciones de lesiones a nivel de cuero cabelludo en pacientes de lepra, fueron hechas por Mitsuda en 1911; según él éstas ocurren en todos los diferentes tipos de lepra; y también describió alopecia parcial y total (2).

Hayashi, 1933, describe algunos casos en Java y Sur de Africa, pero comprueba que estas lesiones son más comunes en Japón (3).

Hayashi, 1935, en su trabajo reporta varias partes del mundo en don-

de se han descrito lesiones en cuero cabelludo, especialmente casos de alopecia en pacientes de lepra, entre estos países tenemos: Japón, Filipinas, Java, Sumatra, Malasia, Egipto, Palestina, Sur de Africa, Argentina, Ceilán y Hawai, y de un gran total de 4.745 pacientes, reportan 34 casos de alopecia (2).

Nagai, 1937, compara dos grupos de pacientes que estuvieron internados en el Hospital de Zenzei, el primero estudiado por Mitsuda en 1911 y el otro en Aiseien reportado por Nagai, 1935 (3).

El grupo de Zenzei comprende 206 casos de alopecia, donde la distribución por sexo es la siguiente: 163 casos masculinos y 43 femeninos, que presentaron alopecia, 131 casos de sexo masculino, con un porcentaje de 80,4%, en 31 casos de sexo femenino que representan el 72,1 ó, esto da un gran total de 78,6%, y en el Hospital de Aiseien se evaluaron 845 casos, de éstos 426 de sexo masculino y 132 del sexo femenino, y re-

portan alopecia en un 66% en ambos sexos (3).

Las primeras publicaciones reportadas en Venezuela, aparecen en un trabajo de Convit y Chávez (1), 1943, cuando estudian en la leprosería de Cabo Blanco y Dispensario de Caracas, 28 casos de lepra, reportan dos casos con lesiones de cuero cabelludo, estas lesiones son placas infiltradas localizadas en la región frontal superior, en el sexo femenino, y la región temporal parietal y occipital en el sexo masculino.

Según Convit (1), la aparición de las lesiones lepromatosas del cuero cabelludo se pueden dividir en temprana y tardía, las primeras aparecen el primer año de la enfermedad, las otras pueden surgir a los 6 años y/o a los 14 años.

En nuestra experiencia de haber revisado gran cantidad de pacientes, no habíamos tenido la oportunidad de observar estas lesiones en cuero cabelludo; fue a partir del año 1987, cuando en la consulta del Servicio de Dermatología Sanitaria de Caracas, pudimos describir varios casos de lepra con lesiones a nivel de cuero cabe-

* Adjunto al Dpto. de Dermatología Sanitaria. Instituto de Biomedicina.

** Adjunto al Servicio de Dermatología Sanitaria. Instituto de Biomedicina.

*** Histopatólogo del Instituto de Biomedicina.

lludo, que se presentaron en pacientes de formas multibacilares.

Estas lesiones las hemos descrito en pacientes de lepra con formas multibacilares, todos ellos masculinos, que presentaron alopecia androgénica y placas eritematosas infiltradas a nivel del cuero cabelludo que fueron clasificadas de la siguiente manera: 2 Bordeline-Bordeline (BB), 1 Bordeline-Bordeline hacia Bordeline-Lepromatosa (BB-BL), 1 Bordeline-Bordeline hacia Bordeline-Tuberculoide, a todos se les realizaron estudios histopatológicos del cuero cabelludo y de otras lesiones dermatológicas específicas de Hansen; para poder establecer la correlación histopatológica de las lesiones, se estudiaron 4 casos con lesiones específicas de lepra en cuero cabelludo, de 114 pacientes registrados en el Servicio de Dermatología Sanitaria de Caracas, entre enero de 1987 y mayo de 1989.

Presentamos la historia clínica de cada uno de los casos estudiados con sus lesiones dermatológicas específicas y del cuero cabelludo, su evolución clínica, índice bacteriológico, pruebas inmunológicas, Test de Mitsuda, estudio histopatológico de la piel, y cuero cabelludo.

Con este estudio queremos llamar la atención a los Dermatoleprólogos y a otros especialistas en la materia, en la búsqueda de estas lesiones, poco frecuentes en nuestro medio, pero si se agudiza la observación y la investigación de la misma, se tendrá la oportunidad de detectar mayor número de casos con estas lesiones.

CASOS CLINICOS

CASO N° 1

Historia N° 4848, M.V. Edad: 75 años. Sexo: Masculino, Nacionalidad Yugoslava, nacionalizado venezolano, 40 años de residencia en el país. Color: Blanco. Profesión: Constructor. Lugar de Diagnóstico: Servicio de Dermatología Sanitaria Caracas, 1986, como caso de lepra Bordeline Bordeline (BB). Aparición de los primeros síntomas: 6 meses antes de su ingreso, aparición de lesiones en piel, tipo placas eritematosas que respectivamente se extienden en todo el cuerpo, trastornos parestésicos en mano.

Examen Físico: Alopecia masculina, calvicie, infiltración de cuero cabelludo (Foto N° 1), cara, orejas, numerosas placas eritemato-violáceas bien delimitadas, algunas con centro claro, confluentes en tórax anterior y posterior, abdomen, miembros superiores e inferiores y ambos glúteos.

Nervios Periféricos: Cubitales engrosados y sensibles a la palpación.

Trastornos de la sensibilidad: Hipostesia táctil y dolorosa, anestesia térmica a nivel de territorios cubitales y de miembros inferiores y todas las lesiones cutáneas descritas.

Pruebas Intradérmicas: Reacción de Mitsuda; 0 mm, Elisa 27-05-86: 2,50. 05-04-89: 1.17, Índice bacteriológico: (3- 4+).

Estudios Histopatológicos N° 26809, Biopsia No 1 Tórax, Biopsia N° 2 antebrazo izquierdo. Esbozo de banda sub-basal. Granuloma formado por macrófagos variablemente vacuolados, invadido por número variable de células linfoides y ocupando áreas de variable extensión en todo el espesor de la dermis. Escasas células gigantes tipo Langhans, nervios y anexos muy lesionados, BH (5+), 0 % formas sólidas. Bacilos irregularmente distribuidos, bacilos en el interior de los nervios.

Diagnósticos: 1 y 2: BB.

Biopsia N° 27325. **Cuero Cabelludo:** Atrofia epitelial, dermis superior desprovista de infiltrado, granuloma formado por macrófagos indiferenciados y macrófagos con discreto grado de diferenciación epiteloide difusa y focal. Nervios y anexos lesionados, BH (4+) formas sólidas, bacilos en el interior de los nervios. Diagnóstico: BB (Foto N° 4).

Tratamiento: DDS 100 mgs Vo x día. Lampren: 100 mgs semanal.

Evolución Clínica: al mes franca regresión de las lesiones cutáneas, última evaluación, lesiones residuales pigmentadas.

CASO N° 2

Historia N° 4993. M.Q.C. Edad: 65 años. Sexo: Masculino. Nacionalidad: venezolano. Niquitao, Edo. Trujillo. Color: blanco. Profesión: Agricultor. Lugar de Diagnóstico: Servicio de Dermatología Sanitaria de Ba-

rinas 1987, como caso de lepra lepromatosa (LL).

Aparición de los primeros síntomas: hace tres años presentó anestesia de manos y pies.

Examen Físico: Alopecia masculina, calvicie, infiltrado eritematoso en cuero cabelludo, cara, pabellones auriculares, alopecia de cola de la ceja. Madarosis, presencia de lesiones infiltradas en mayor grado en tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores.

Nervios Periféricos: Cubital izquierdo engrosado, sensible.

Trastornos de la sensibilidad: Anestesia térmica, táctil, dolorosa a nivel de manos y pies. Parálisis de ciático poplíteo externo. Marcha de Stepage.

Pruebas Intradérmicas: Reacción de Mitsuda: 0 mm. Índice Bacteriológico: (6+). Elisas: 4,34 (22-08-88).

Estudios Histopatológicos: Biopsia N° 30287, Granuloma vacuolado en focos localizados en todo el espesor de la dermis, nervios lesionados, BH: (5+) (5% F.S.). Diagnóstico: BL = LL. **Biopsia del Cuero Cabelludo:** muy discreto infiltrado mononuclear linfocitario difuso y focal en dermis e hipodermis. Fite-Faraco 2 + 0 % de formas sólidas, bacilos en células.

Tratamiento: DDS (100 mgs Vo x día). Lamprén: (600 mgs c/15 días). Rifampicina (600 mgs x mes).

Evolución Clínica: Mejoría, con persistencia de infiltración a nivel de lesiones.

CASO N° 3

Historia N° 5019. J.F. Edad: 57 años. Sexo: Masculino. Nacionalidad: venezolano, natural de Caracas. Color: Blanco. Profesión: Chofer. Lugar de diagnóstico: Dermatología Sanitaria de Caracas, 1989, como caso de Lepra Bordeline Bordeline (BB) - Bordeline Tuberculoide (BT).

Aparición de los primeros síntomas: Hace año y medio, con aparición de máculas hiperpigmentadas de centro claro, en pie derecho, posteriormente en tórax posterior, espalda, brazo derecho y piernas.

Examen Físico: Placas eritematosas-infiltradas, de formas redondeadas y ovaladas, algunas con centro claro, de borde interno bien definido y bordes externos difusos, y algunas lesiones redondeadas por un halo eritematoso figurado, que recuerdan a lesiones de eritema multiforme, nódulos eritematovioláceos muy infiltrados, de 0,2 x 1,5 cm, localizadas en el cuello y parte superior del tórax. Placas eritematoinfiltradas asalmonadas bien definidas, descamativas, localizadas en frente y cuero cabelludo en región frontoparietal. (Foto No 2).

Nervios Periféricos: Cubitales, ciático poplíteo externo y tibia) posterior derecho palpables, poco engrosados.

Trastornos de Sensibilidad: Anestesia térmica y dolorosa en forma de bota y guantes, igualmente en las placas.

Pruebas Intradérmicas: Reacción de Mitsuda: 14 mm. Índice bacteriológico: negativo. Elisa: 2,94 (10-02-89).

Estudio Histopatológico: Biopsia NO 1: 37528, granuloma epiteliode moderadamente diferenciado, difuso y focal, invadido por escasas células linfoides BH: (3+). Dx: BB-BT.

Biopsia Nº 2: Granuloma epiteliode bien diferenciado, difuso y focal, invadido y rodeado por moderada cantidad de células linfoides, escasas células gigantes, BH: (1+) . Dx: Bt.

Biopsia Nº 37795. **Cuero Cabelludo:** Granuloma epiteliode edematizado con escasas células gigantes tipo Langhans, focal, invadido, y parcialmente rodeado por células linfoides, nervios y anexos lesionados. BH: (1-l). Dx: Bt.

Tratamiento: Lamprén cáp. 300 mg x semana. Rifampicina cáp. 600 mg x mes. Kenacort, dosis 32 mg, con disminución de 8 mgrs x semana.

Evolución Clínica: Lesiones en fase de regresión.

CASO Nº 4

Historia Nº 3736. V.M. **Edad:** 62 años. **Sexo:** Masculino. **Nacionalidad:** venezolano. Edo. Apure. **Color:** Negro. **Profesión:** Ganadero. **Lugar de Diagnóstico:** Servicio de Dermatología Sa-

nitaria de Caracas, 1969, como caso de lepra Dimorfa (LD).

Examen Físico: Grandes placas eritematosas infiltradas, de bordes netos con centros de piel aparentemente normal, ubicadas en regiones glúteas y tronco, máculas hipercrómicas, alopecias en ambas piernas.

Pruebas Intradérmicas: Reacción de Mitsuda: 0 mm. Antígeno Soluble: 0 mm PPD 0 mm.

Índice Bacteriológico: (2+).
Elisa: 6.85 (04-05-89).

Estudio Histopatológico: Biopsia NO 25066, granuloma dimorfo de aspecto reacciona), BH (++) 5% de formas sólidas, bacilos, 2 globi en un filete nervioso.

Biopsia Nº 9814. **Cuero Cabelludo:** Moderada atrofia epitelial, esbozo de banda sub-basal. Granuloma macrófago, no vacuolado, difuso, ocupando área de variable extensión e invadido por moderado número de células linfoides. Fite-Faraco (6+) (20% formas sólidas).

Biopsia NO 9815. **Cuero Cabelludo:** Moderada atrofia epitelial, esbozo de banda sub-basal, granuloma macrófago, moderadamente vacuolado, difuso y focal, invadido por escasas células linfoides FF (6+) (20% FS). (Foto Nº 5).

Tratamiento: DDS 50 mg diario por 7 años. Lamprén cáp. 100 mg x

día x 15 días. Rifampicina, cáp. 300 mg 1 cápsula por mes.

Evolución Clínica: Al inicio buena evolución, pierde el control por 20 años, ingresa en 1989 con múltiples lesiones en todo el cuerpo y en cuero cabelludo, tipo de placas infiltradas, eritematovioláceas en región frontoparietal occipital y nuca. (Foto Nº 3).



Foto 1. Paciente Nº 1.
Infiltración eritematosa en toda la extensión del cuero cabelludo.



Foto 2. Paciente Nº 3.

Infiltración eritematosa en cuero cabelludo.

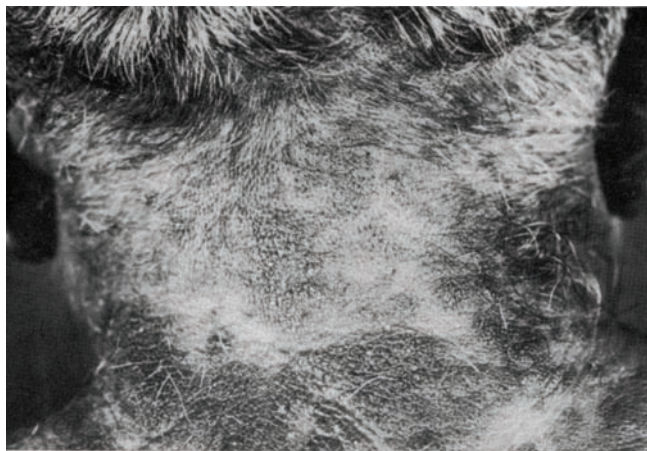
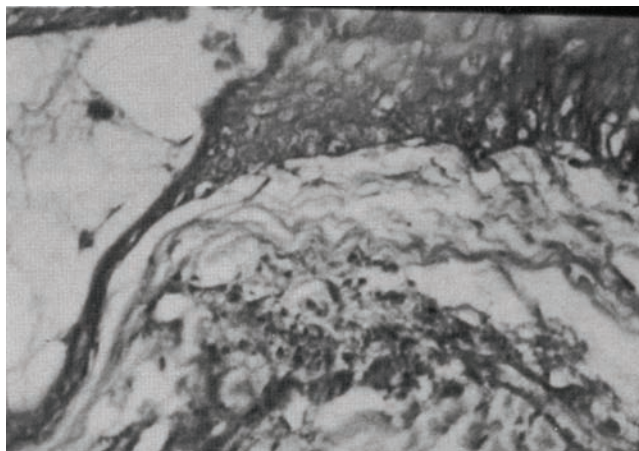
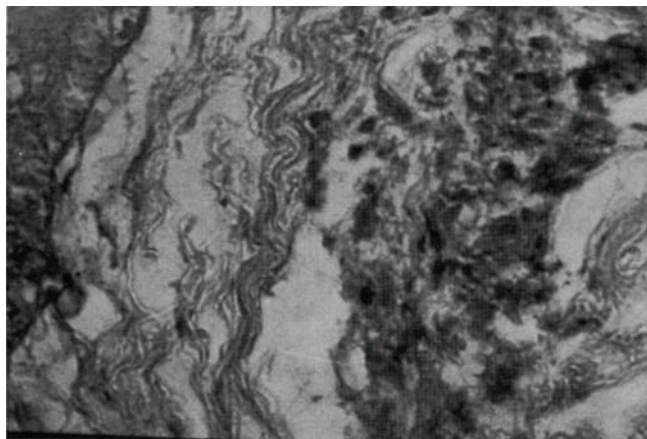


Foto N° 3. Paciente N° 4.
Placas infiltradas eritemato-pigmentadas a nivel de la nuca, que avanza hacia la región occipital.



Biopsia N° 27.325
Foto N° 4. Paciente N° 1.
Atrofia epitelial. Dermis superior desprovista de infiltrado, granuloma macrófágico indiferenciado con discreto grado de diferenciación epiteloide difuso y focal invadido por escasas células linfoides. Faraco BH 4 + (0% ES).



Biopsia No 9815
Foto N° 5. Paciente N° 4.
Granuloma macrófágico moderadamente vacuolado difuso y focal, invadido por escasas células linfoides. Faraco BH.6 + (20% FS).

BIBLIOGRAFIA

1. Convit J., Chávez L. Lesiones Leptosas del Cuero Cabelludo. Rev. Sant. Asis. Soc. 8(4): 649.653, 1943.
2. Mitsuda K., Nagai K. On Alopecia Leprosa. Inter Jour Lep. 5(3): 247-253, 1937.
3. Hayashi F. Report of a Leprosy Study Tour. Inter. Jour Lep. 3(1): 247-253, 1937.

AGRADECIMIENTO

A la Sra. Virginia de Padrón por su trabajo secretarial.