

22 AÑOS DE LEPRA: HISTOPATOLOGÍA

María Elisa Dionisio de Cabalier *, Humberto Jorge Pérez **

*Ia. Cátedra de Patología y Ia. Cátedra de Dermatología

** Ia Cátedra de Patología. Facultad de Ciencias Médicas, Hospital Nac. de Clínicas. U.N.C.

RESUMEN

En el presente trabajo, se determinó la frecuencia de reportes histopatológicos de Lepra realizados en los últimos 22 años en la Ia Cátedra de Patología (Fac. Cienc. Méd., U.N.C.) Nuestros hallazgos sobre la frecuencia de formas puras de Lepra coinciden con los reportados por la O.M.S.. Por el contrario, éste no fue el caso con respecto a las formas reactivas de Lepra, ya que el Fenómeno de Lucio y Alvarado fue más frecuente en zonas endémicas.

Palabras clave: Histopatología de la Lepra - formas puras de Lepra - fenómeno de Lucio y Alvarado.

INTRODUCCION

La lepra se caracteriza por un amplio espectro de fenómenos propios y por factores innatos de la mayoría de los individuos que se exponen al *mycobacterium-leprae* (8) determinando formas clínicas polares. En la forma tuberculoide la respuesta es máxima y en la lepromatosa se observa una casi total anergia por parte del paciente (6).

Es una enfermedad endémica en varias regiones de nuestro país y de países vecinos, determinando importantes limitaciones, lo que acarrea serios problemas sociales (1).

Su curso es crónico, interrumpido en muchos enfermos por brotes reaccionales que se manifiestan por lesiones cutáneas anestésicas y trastornos neuríticos (7), evolucionando de acuerdo con el grado de resistencia de los enfermos, hacia la cura espontánea o hacia la agravación progresiva del cuadro clínico, con afectación gradual de piel, mucosa nasal, orofaríngea, ojos y vísceras (3, 6).

En este trabajo se determinó la frecuencia de las formas histológicas de la lepra, en las biopsias llevadas a cabo en los últimos 22 años en el Servicio de Patología dependiente de la Ia Cátedra de Patología.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los cuadernos de archivo de Biopsias del Servicio de Patología del Hospital Nacional de Clínicas (5) y de ellos se extrajeron de los últimos 22 años 52 preparaciones histológicas, que llegaron al servicio con el diagnóstico clínico de lepra. Se procedió a la observación de cada preparación con microscopio óptico y se encontró que algunos de ellos habían sido erróneamente diagnosticados en sus formas de lepra. Una vez realizado este estudio, del total obtenido se procedió a agruparlos según la clasificación de la O.M.S. en: paucibacilares y multibacilares, y se consideró el sexo y edad polar del total obtenido, ya que fue imposible obtener una media por falta de este dato en numerosas boletas de pedido de estudio.

Estos materiales fueron procesados con técnicas de rutina: previa fijación en formol al 10% se incluyeron en parafina y luego se colorearon con Hematoxilina-eosina (H-E) y Ziehl Nielsen.

Desde 1972 hasta julio de 1994 se receptaron en el Departamento de Biopsias de la Ia Cátedra de Patología, 52 biopsias de piel con diagnóstico clínico de lepra, ya sea (siguiendo la clasificación latina) en sus formas polares Tuberculoide (T), Lepromatosa (L) y sus variantes intermedias: Indeterminada (I) y Dimorfa (D) o formas reaccionales. En la Tabla I se observa que del total de 52 pacientes, 45 correspondieron a formas puras o estables. La fre-

cuencia en este grupo según el sexo se distribuyó como se muestra en la Tabla II.

Tabla I. Pacientes con diagnóstico de Lepra: Formas puras *

	L	D	T	I
	15	7	14	9
	2 F 13 M	4 F 3 M	6 F 8 M	5 F 4 M
	33,3%	15,5%	31,1%	20%

* 45 sobre un total de 52 estudios (1972 - 1994).

Tabla II. Frecuencia de formas puras de lepra según el sexo *

	L	D	T	I
2 F	(13,3%)	4 F (57,1%)	6 F (42,8%)	5 F (55,5)
13 M	(86,6%)	3 M (42,9%)	8 M (57,1%)	4 M (44,4%)

* 22: F (FEMENINO) = (42,3%)

* 30: M (MASCULINO) = (57,6%)

Se estudiaron 7 formas de lepra-reacción: 2 Fenómenos de Lucio y Alvarado que correspondieron a 2 mujeres; 3 formas de lepra T distribuidas en 2 mujeres y 1 varón; 1 forma de lepra D reaccional correspondiente a un varón y una forma reaccional de lepra I correspondiente al sexo masculino.

Es de hacer notar que el paciente de menor edad era una mujer de 20 años con un Fenómeno de Lucio y el de mayor edad un varón de 72 años con lepra D.

En las Figuras 1 a 6 es dable observar aspectos histopatológicos presentes en las diversas formas de presentación de la lepra (4, 6).

DISCUSION

Debido a los estigmas que la lepra deja en el hombre, es obligatorio en cada caso realizar un correcto diagnóstico histopatológico, señalando claramente las observaciones del preparado y así poder orientar adecuadamente al médico tratante sobre que forma o variante presenta un paciente dado.

El compromiso del globo ocular en la forma lepromatosa, si bien no es muy frecuente, es un órgano generalmente omitido en la observación de esta forma de lepra. El compromiso neural, sobre todo en la forma granulomatosa-tuberculoide es también de interés por la neuritis que determina y el único tratamiento posible es una neurectomía del nervio afectado, para así, al desahogar al nervio de la cubierta fibrosa, retome el trofismo muscular y funcional.

Es interesante considerar además que nuestras observaciones en relación a la frecuencia vertidas en la Tabla I, son cifras semejantes a las expuestas por la O.M.S. No ocurre lo mismo con las formas reaccionales, ya que en las zonas endémicas de la lepra el Fenómeno de Lucio y Alvarado es más frecuente.

ABSTRACT

In the present study, the frequency of histopathological reports of leprosy carried out in the last 22 years at the Fst Chair of Pathology (Medical School, U. N.C) was determined. Our findings on the frequency of pure forms of leprosy agree with those reported by the O.M.S. On the contrary, that was not the case with respect to reactive forms, since the phenomenon of Lucio and Alvarado was more frequent in endemic zones.

Key Words: Histopathology of Leprosy - pure forms of Leprosy - phenomenon of Lucio and Alvarado.

REFERENCIAS

1. Carrasco M A, Pedrazzani E S: The epidemiological situation of Hansen's disease and its contacts in Campinas. Rev Esc Enferm U.S.P. 27(2):214, 1993.
2. Garzón A: Temas Dermatológicos en el Pre-Examen. Talleres Gráficos "Librería Montenegro", Córdoba, 1988, Cap. VIII, p 131-153.
3. Dana M R, Hochman M A: "Ocular manifestations of leprosy in a noninstitutionalized Community in the United States. Arch Ophthalmol 112(5):626-629, 1994.

4. Lever W: Histopatología de la Piel. Lepra, Edit. Inter-Médica, Bs. As., 1991, Cap. 17, p 317, 7° ed.
5. Libros de Archivo N° 5 al 16 del Dpto de Biopsias del Hospital Nacional de Clínicas, Córdoba, Argentina.
6. Mazzini M: Dermatología Clínica. López Libreros Editores, Bs. As., 1977, Cap. 23, p 615.
7. Temas de Leprología: Publicación de la Federación del Patronato del Enfermo de Lepra de la República Argentina. Biblioteca Dr. Enrique Fianza. Nueva Serie, Bs. As., 1974, año 18, N° 54.
8. Shaw M A, Atkinson S: An RFLP map for 2q33-q37 from multicase mycobacterial and Leishmanial disease families: No evidence for an Lsh/Ity/Bcg gene homologue influencing susceptibility to Leprosy. Ann Hum Genet 57(4):251-271, 1993.

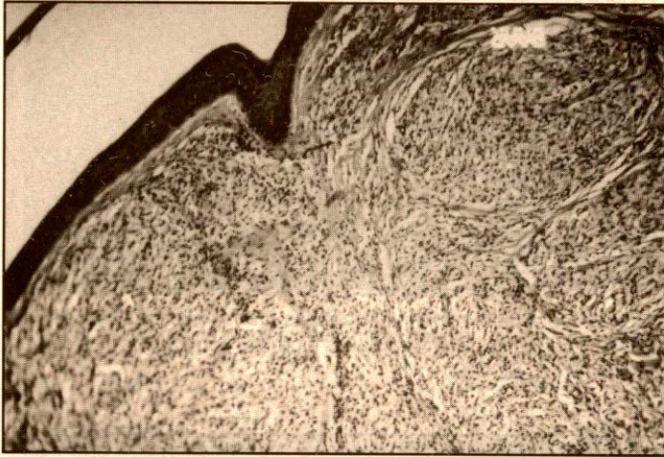


Figura 1: Lepra lepromatosa, en dermis células de Virchow. H-E. (100 X)

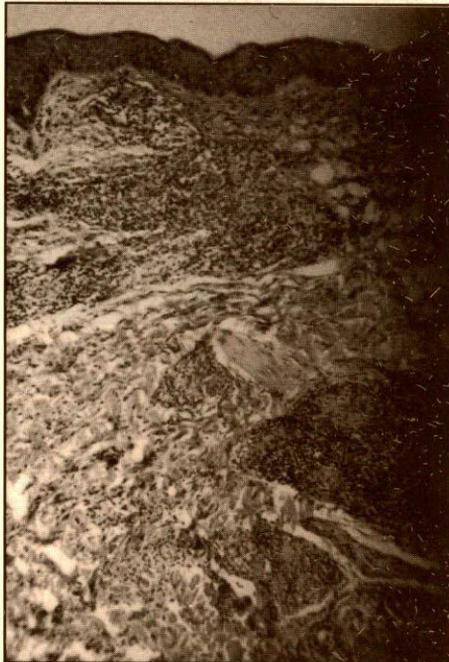


Figura 2: Lepra dimorfa, acúmulos de células de Virchow en dermis alta y granulomas tuberculoideos en dermis reticular H-E. (100 X).



Figura 3: Lepra tuberculoides, estructuras granulomatosas con células epitelioides centrales, algunas células gigantes tipo Langhans y corona linfocitaria. H-E. (200 X)

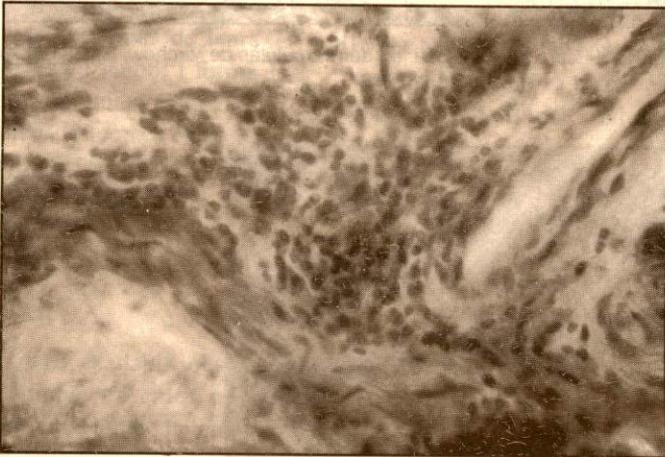


Figura 4: Lepra incharacteristica, infiltrado mononuclear perineural. H-E. (400 X).

FORMAS REACCIONALES



Figura 5: Lepra dimorfa reaccional: intensificación de los infiltrados. H-E. (50 X).

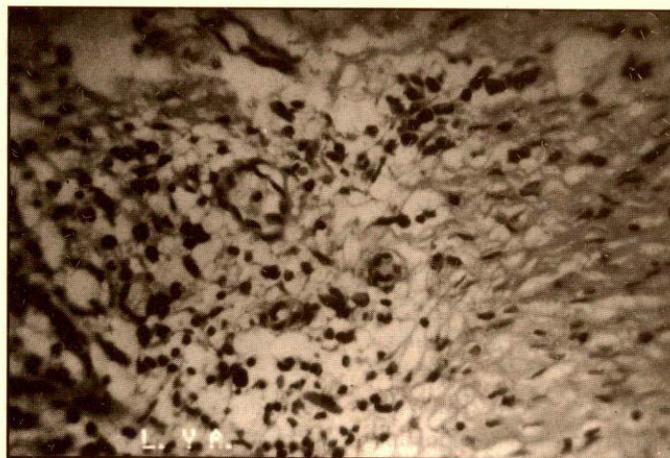


Figura 6: Lepra lepromatosa: Fenómeno de Lucio y Alvarado. Vasculitis, tumefacción de los endotelios capilares, e infiltrado mononuclear a su alrededor. H-E. (200 X).