

ARTÍCULO ORIGINAL**Correlación clínico-histológica de lepra en Guantánamo****Clinicopathological correlation of leprosy in Guantanamo**

Dra. María Alina Valón Ferrer¹, Dra. Selmary Hernández Del Pino², Dr. José A. Bordelois Abdo³, Dra. Gloria Abijana Damién⁴, Dra. Belkis Rodríguez Lambert⁵

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Dermatología. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de II Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de II Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de I Grado en Dermatología. Instructor. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio para determinar la correlación clínica e histológica de la lepra en el Hospital General Docente de Guantánamo "Dr. Agostinho Neto", durante el año 2011. El universo estuvo constituido por 23 pacientes diagnosticados con enfermedad de Hansen en la provincia. Se describieron variables como: sexo, grupos de edades, áreas de salud, formas clínicas, manifestaciones clínicas más frecuentes, así como la correlación clínica e histológica de los casos estudiados. Predominaron los pacientes masculinos, los de 55 y más años de edad. Las áreas del "4 de Abril" y "Asdrúbal López" presentaron mayor incidencia, la forma clínica más frecuente encontrada fue la lepromatosa

y en la clínica predominaron las máculas anestésicas y la infiltración difusa. Se llegó a la conclusión de que aunque existe buena correlación clínico histológica en la mayoría de los casos estudiados, dentro de los factores que dificultan esta correlación se encontró la mala selección de la muestra biopsiada, una técnica mal empleada, deficiencia de los reactivos empleados, entre otros.

Palabras clave: enfermedad de Hansen, histopatología, correlación clínica e histológica

ABSTRACT

A study was conducted to determine the clinical and histological correlation of leprosy in Guantanamo at the General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto ", in 2011. The universe was composed of 23 patients diagnosed with Hansen's disease in the province. Sex, age groups, and areas of health, clinical forms, most frequent clinical manifestations, clinical and histological correlation of the studied cases: variables are described: Predominance of male patients, 55 and more years old; areas of the South and 4 de Abril had a higher incidence, the most common clinical form was found lepromatous and clinical predominant anesthetic macules and diffuse infiltration. It was concluded that although there is good histologic clinical correlation in most cases studied, among the factors that hinder this correlation poor selection of the biopsied sample, a misused technical deficiency of the reagents was found, among others.

Keywords: Hansen's disease, histopathology, clinical and histological correlation

INTRODUCCIÓN

La imagen social de la lepra ha cambiado en los últimos decenios y puede decirse que nunca se ha llegado tan cerca de su dominio. Es una enfermedad conocida desde el mundo antiguo y sigue siendo motivo de ocupación para los países en desarrollo.¹⁻³

La enfermedad se caracteriza por ser infectocontagiosa, de evolución crónica, inmunobacilar, granulomatosa, en la que se afectan los nervios periféricos, la piel y membranas mucosas, constituyendo un problema

de salud en muchas regiones del mundo y Cuba no escapa de esta problemática no solo por el número de casos diagnosticados, sino además por su carácter invalidante, la repercusión psicológica que produce en el paciente y el gran prejuicio existente en la población cubana.^{4,5}

Es conocida como una de las enfermedades de mayor impacto económico, aunque son pocos los reportes que se refieren al precio de la misma; sin embargo si nos detenemos a analizar la magnitud de esta afección y todos los problemas que acarrea al paciente así como al sistema de la salud entonces se puede hablar de su elevado costo.^{6,7}

En 1981 el grupo de estudio de la OMS, sobre quimioterapia, propuso regímenes medicamentosos combinados, para el tratamiento de los pacientes multibacilar y paucibacilar.^{5,8-10}

En Cuba se implementa el primer programa de prevención y control en 1962. En el transcurso de los años se han ido actualizando de acuerdo al desarrollo del Sistema Nacional de Salud cubano y a los avances científicos técnicos logrado en el conocimiento de la enfermedad.

La aplicación de estas modalidades terapéuticas en la provincia de Guantánamo brindó la posibilidad de mantener un control sobre los enfermos, por lo que el departamento de Dermatología se dio la tarea de continuar esta línea de investigación, lo que permite establecer la correlación clínica e histológica de los casos diagnosticados.

Como es conocido en la lepra, si se realiza un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno dará la posibilidad de romper mucho más rápido la cadena de transmisión y de esta forma disminuir su incidencia que es la meta propuesta por el programa.¹¹⁻¹³

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de la provincia Guantánamo en el año 2011.

El universo de estudio estuvo constituido por los 23 pacientes que se diagnosticaron durante dicho período.

A través de una planilla de vaciamiento confeccionada por el propio autor se recogieron los datos de interés que se extraen de la revisión de las encuestas epidemiológicas archivadas en Estadística Provincial y de

las historias clínicas de cada paciente que encuentran en su área de salud.

Se describieron variables como: sexo, grupos de edades, áreas de salud, formas clínicas, manifestaciones clínicas más frecuentes, así como la correlación clínica e histológica de los casos estudiados

Se analizaron los resultados y se compararon con otros estudios fruto de la revisión bibliográfica.

RESULTADOS

En la investigación realizada se observa el comportamiento de la lepra según grupos de edades resultando el grupo comprendido entre 55 y más el predominante con un total de 7 casos para un (30.4 %), en relación al sexo observamos que el sexo masculino es el de mayor afectación con 15 casos con un (65.2 %) en total, en correspondencia con los del sexo femenino que tuvieron 8 casos para un (34.8 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la lepra según sexo y grupos de edades

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 15	1	4.35	1	4.35	2	8.70
15 - 24	2	8.70	2	8.70	4	17.39
25 - 34	2	8.70	1	4.35	3	13.04
35 - 44	6	26.09	-	-	6	26.09
45 - 54	-	-	1	4.35	1	4.35
55 y más	4	17.39	3	13.04	7	30.43
Total	15	65.22	8	34.78	23	100.00

Fuente: planilla de recolección de datos.

Es conocido, por estudios preliminares, que los municipios de mayor incidencia son El Salvador, Manuel Tames, y Guantánamo. El presente estudio clasifica a los pacientes del municipio Guantánamo según áreas de salud (Tabla 2) observándose un predominio de las áreas del Policlínico Universitario "4 de Abril" y "Asdrúbal López Vázquez", con un total de 8 y 6 casos, respectivamente. Consideran los autores que puede deberse a las malas condiciones de vida y al hacinamiento,

conociéndose que la lepra es un problema de salud tanto social como médico, sin olvidar la parte epidemiológica.

Tabla 2. Pacientes según áreas de salud. Municipio Guantánamo

Áreas de salud	No.	%
Policlínico Universitario "4 de Abril"	8	50.00
Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez"	6	37.50
Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones"	1	6.25
Policlínico Universitario "4 de Agosto"	1	6.25
Total	16	69.56

La Tabla 3 muestra la distribución de los pacientes según sus formas clínicas y el tiempo de diagnóstico, como puede observarse de los 19 casos diagnosticados precozmente el 84.2 % tiene formas clínicas lepromatosa (LL).

Tabla 3. Formas clínicas según diagnóstico

Formas clínicas	Precoz		Tardío		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Indeterminada	1	5.3	-	-	1	4.35
Dimorfa	2	10.5	-	-	2	8.70
Lepromatosa	16	84.2	4	100.0	20	87.0
Total	19	100.0	4	100.0	23	100.0

La Tabla 4 muestra las manifestaciones clínicas que fueron encontradas con mayor frecuencia, observándose predominio de la mácula anestésica y la infiltración difusa con 15 pacientes cada una para el 65.2 % del total.

Tabla 4. Manifestaciones clínicas encontradas

Manifestaciones clínicas	No.	%
Manchas anestésicas	15	65.2
Infiltración difusa	15	65.2
Engrosamiento cubital	10	43.4
Neuritis periférica	9	39.1
Alopecia de la cola de las cejas	3	13.4
Nódulos cutáneos	1	4.3
Otros síntomas	9	39.1

A continuación se muestra la correlación clínico-histológica donde se puede apreciar que de los 23 casos en solo 18 el diagnóstico clínico coincide con el histológico (78.3 %) (Tabla 5).

Tabla 5. Correlación clínica e histológica

Clínico histológico	LI		LD		LL		LT		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Indeterminada	1	100	-	-	1	5	-	-	2	8.7
Lepra dimorfa	-	-	2	100	3	15	-	-	5	21.7
Lepromotosa	-	-	-	-	15	75	-	-	15	65.2
Tuberculoide	-	-	-	-	1	5	-	-	1	4.35
Total	1	100	2	100	100	100	-	-	23	100.0

DISCUSIÓN

En el estudio se analiza la enfermedad según sexo y edad. Según Heymann⁶, Werthein⁹ y otros autores señalan el predominio del sexo masculino sobre el femenino así como mayor incidencia en las edades de más de 45 años. Estos hallazgos coinciden con los encontrados en esta investigación.

En sentido general, la mayoría de los autores señalan que la lepra afecta más a los hombres que a las mujeres, hecho que se ha atribuido en parte a su mayor movilidad y con ello mayor posibilidad de contagio, con excepción de algunas áreas de África en la que se han observado

tasas mayores entre las mujeres, demostrándose una mayor susceptibilidad en este sexo.¹⁴

En cuanto a la edad el resultado de este estudio no coincide con la mayoría de los autores consultados¹⁰ los cuales plantean que aunque puede aparecer a cualquiera edad es más frecuente en jóvenes, los autores de esta investigación piensan que se debe a que Cuba desde hace muchos años se rige por un programa de control que establece como objetivo fundamental el diagnóstico precoz, un tratamiento oportuno y controlado, lo que determina que sólo se presenten los casos que muestran una inmunidad nula que generalmente tienen un periodo de incubación mucho más prolongado, de ahí la tendencia a presentarse la enfermedad en edades avanzadas. Hay autores que en sus investigaciones atribuyen esta diferencia a factores ambientales del tipo biológico y genético.¹⁵

Según la OMS¹⁵ la lepra puede aparecer a cualquier edad, aunque refieren que es muy rara en los lactantes, se plantea además que la tasa de incidencia de la lepra Lepromatosa tiende a elevarse en edades más avanzadas y a ser más baja en la tuberculoide, lo que en parte pudiera ser un reflejo del período de incubación posiblemente más largo en la lepromatosa.

En la actualidad con la adquisición de la poliquimioterapia, la lepra cura y el elemento clave de prevenir las discapacidades y lograr una evolución favorable del enfermo es el diagnóstico precoz. La dirección de Higiene y Epidemiología, junto a los grupos de Dermatología, deben alertar sobre los síntomas incipientes que ayudan a identificar la infección precoz como: parestesia (hormigueo, picor o ardor), calambre y pérdida de sensibilidad táctil, térmica y al dolor en cualquier zona del cuerpo, con o sin mácula, los síntomas aparecen entre dos y cinco años después de haberse infectado, aunque este puede extenderse hasta 20 años.^{6,10,12}

En Cuba se celebra en el mes de enero el Día de la Lepra donde a través de diferentes medios de comunicación se realizan campañas a favor de la detección precoz de las manifestaciones de la Lepra. Además, el Programa para el control de la Lepra en Cuba exige examen dermatoneurológico anual a toda la población en la atención primaria de salud a través del Dermatólogo, el Grupo Básico de Trabajo (GBT) y el Equipo Básico de Salud.

La estrategia actual para el control de la lepra en otros países como Brasil se basa en dos actividades principales^{3,15}: la detección precoz de casos y el tratamiento de casos con farmacoterapia combinada. Además

de dichas medidas, se realizan esfuerzos complementarios para identificar los contactos domésticos para el diagnóstico precoz porque como ya se dijo la mejor prevención de las discapacidades es el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado.

En el estudio realizado se pudo demostrar que el mayor por ciento de los casos se diagnosticaron precozmente y estos resultados coinciden con estudios similares realizados en Matanzas y Villa Clara.¹³

El *Mycobacterium leprae* afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, y las mucosas. Existen factores que determinan las manifestaciones clínicas estas son: el grado de respuesta o resistencia inmunológica del paciente, la distancia entre el nervio y la superficie del cuerpo así como el déficit circulatorio.^{1,10}

En la lepra lepromatosa las lesiones suelen ser más o menos difusas, maculosas, infiltradas en placas, pápulas y nódulos de color violáceo, de límites poco definidos. Pérdida de la cola de las cejas, obstrucción nasal y los pabellones auriculares están usualmente afectados. El nódulo o leproma es una de las formas de presentación de la lepra lepromatosa, aunque a veces no se observa en algunos enfermos, siendo su localización más frecuente en la cara, regiones superciliares e interciliares, en las orejas, mentón y la sensibilidad se toma tardíamente en estos casos.^{1,10}

En esta investigación se pone de manifiesto que en el mayor porcentaje de los casos existe correlación clínico-histológica, no obstante existen factores que pueden entorpecer el diagnóstico histológico. Consideran los autores que entre ellos se encuentran una mala selección de la muestra biopsiada, una técnica mal empleada, deficiencia de los reactivos empleados, mal uso de la técnica de los reactivos, la profundidad de la toma de muestra de la lesión, entre otros

CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes masculinos de 55 y más años de edad. El Policlínico de San Justo fue el de mayor incidencia. La forma clínica más frecuente encontrada fue la lepromatosa y en la clínica predominaron las máculas anestésicas y la infiltración difusa.

Aunque existió buena correlación clínico histológica en la mayoría de los casos estudiados, dentro de los factores que dificultan esta correlación se encontró la mala selección de la muestra biopsiada, una técnica mal empleada, deficiencia de los reactivos empleados, entre otros

RECOMENDACIONES

Profundizar en relación a los factores que dificultan una buena relación clínico-histológica y trazar objetivos de trabajo encaminados a modificar la situación existente, y por consiguiente, mejorar los resultados de los criterios diagnósticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Hernández Vaqueros, G. Inmunología en lepra .La Habana: Editorial científica – técnica, 1986. p: 264
2. Ress, R. J.W. chemotherapy of. Leprosy for central programs scientific basis and practical application. *Lepra rev* 2011; 54:81-88.
3. Organización de Mundial de la salud guía para la eliminación de la lepra como problema de salud pública .1 ed. GINEBRA. Organización Mundial de la salud, 2011.
4. Five, P. E. M .The Epidemiology of a show bacterium; *Epidemiology Rev.* 4: 161- 188, 2012.
5. Shepard, C.C. The experimental disease that fallote the infection of Human leprosy bacilli in food-pads of wice exp med. 112:445-454, 2012.
6. Heymann, David, L (ED): El control de las enfermedades transmisibles, 18 ed. publicación científica y técnica no 613, organización panamericana de la salud, Washington, dc., 2013
7. Gómez ir, F, Lepra: enfermedad olvidada. Situación actual y trabajo en el terreno. *Enf. Emerg.* 2013;(2):109.10
8. Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento. Habana 2010.
9. Werthein, L, et al: Epidemiológica y control de la lepra .*Rev. Cuba. Hig. Epid.* 20(2).230-233, abr-jun. 2011.
10. Manzur K J, Días Almeida JG, Cortes Hernández M. *Dermatología-La Habana.* Editorial Ciencias Médicas; 2002.
11. Soplan, g, Cohn, Z.A Regulation of all mediated immunity in lepromatous leprosy. *Lep rev.* 2014; 57(supp2):199-201.
12. Global Leprosy situation, *WER,* 82(25):225-232, 2010, <http://www.who.int.wer>
13. Dirección Nacional de Epidemiología. Programa de control de lepra. La habana, 2000, p: 55-65.
14. Deber W. histología de la piel. 3 ad .broce con: editorial científico médico, 2011.p: 292-302.
15. Grupo de estudio de OMS. Quimioterapia de la reporté series, 1977. p: 607. Lepra para los programas de lucha. Serie de informe técnicos. no 675, 2012.

Recibido: 15 de julio de 2014

Aprobado: 23 de abril de 2015

Dra. María Alina Valón Ferrer. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:**
selmary@infosol.gtm.sld.cu