

## Reacción Lepromatosa tipo I, a propósito de un caso

Diego Uriarte<sup>1</sup>, Bertha Gomez<sup>1</sup>, Francisco Salazar<sup>2</sup>, Marco Rodríguez<sup>2</sup>, María de las Mercedes Hernández<sup>3</sup>

### RESUMEN

La lepra es una infección crónica, granulomatosa, producida por *Mycobacterium leprae*, que afecta piel y nervios periféricos. Se describen dos tipos de reacciones leprosas: tipo I y tipo II, las que corresponden a cuadros agudos que exacerban la enfermedad. Estas leproreacciones pueden ocurrir antes, durante o después del tratamiento. Se presenta el caso de un paciente masculino que acude a consultar con lesiones cutáneas y resultado de biopsia de piel con diagnóstico de lepra. Se inicia tratamiento multidroga OMS-MB<sup>1</sup>. Posteriormente presenta una leproreacción tipo I, por lo que se le realiza tratamiento con prednisona.

**Palabras claves:** *Mycobacterium leprae*, leproreacción tipo I, lepra borderline.

### SUMMARY

Leprosy is a chronic granulomatous infection of the skin and peripheral nervous system produced by *Mycobacterium leprae*. Two types of acute leprosy reactions have been described: type I and type II. These reactions can occur before, during or after treatment. We present the case of an adult male patient presenting with skin lesions and skin biopsy diagnostic for leprosy. A multidrug WHO-MB 1 treatment was initiated, after which he presents with type I lepra reaction requiring corticosteroids.

**Key words:** *Mycobacterium leprae*, type I lepra reaction, borderline leprosy.

---

La lepra es causada por el *Mycobacterium leprae*, produciendo una infección crónica de tipo granulomatosa, que afecta piel y nervios periféricos. La leproreacción tipo I causa discapacidades físicas en el 30% de los pacientes con lepra borderline, con predominio lepromatoso. Aparece con frecuencia después de iniciar el tratamiento multidroga OMS-MB (rifampicina + clofazimina + dapsona).

### CASO CLÍNICO

Reportamos el caso de un paciente masculino de 59 años de edad, que consulta por lesiones cutáneas y que trae el informe de una biopsia de piel, con diag-

nóstico de lepra borderline lepromatosa, además del antecedente de cónyuge con diagnóstico previo de lepra. Se le inicia tratamiento con poliquimioterapia OMS-MB, supervisada, con buena respuesta. Nueve meses después de iniciado el tratamiento, comienza con manchas en la piel, pruriginosas, disestésicas, con parestesias en tronco y extremidades, acompañado de sudoraciones nocturnas. A la exploración física presenta lesiones cutáneas en tronco y extremidades superiores, caracterizadas por múltiples placas eritematosas infiltradas, edematosas, calientes, con borde externo elevado activo y el interno poco neto (Figura 1). Las lesiones cutáneas van de 1 a 5 cm de diámetro, de aspecto irregular (Figura 2). Al examen ocular, se observa pannus lepromatoso en ojo derecho.

---

<sup>1</sup>Residente de Dermatología, Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Secretaría de Salud Jalisco; México. <sup>2</sup>Dermatólogo, Dermatopatólogo Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Secretaría de Salud Jalisco; México. <sup>3</sup>Dermatopatóloga, Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Secretaría de Salud Jalisco, México.

---

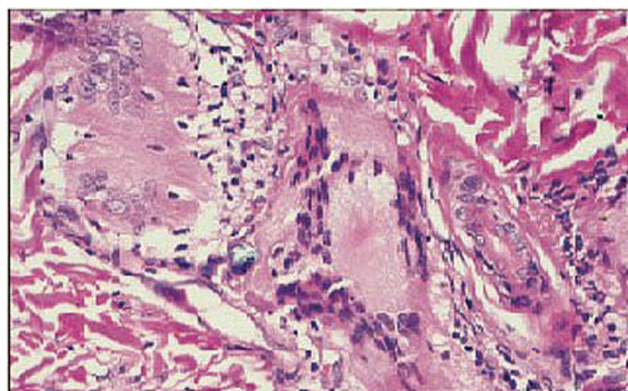
Correspondencia: Diego Uriarte. Correo electrónico: drdiegouriarte@gmail.com, Teléfono: (52) 3317953948 – Zapopan, Jalisco, México. Dirección: Av. Federalismo Norte No. 3102 Col. Atemajac del Valle, México. Código Postal: 45190.



**Figura 1**  
Se observa en cara anterior de tórax múltiples placas eritemato edematosas.



**Figura 2**  
Múltiples placas eritemato edematosas, infiltradas, de tamaño variable, con borde activo e interno neto.



**Figura 3**  
Histopatología: presencia de células gigantes dentro del granuloma. (H E 400x) .

En el examen neurológico la prueba de pica y toca muestra alteración de la sensibilidad en extremidad superior derecha, con troncos nerviosos periféricos se encuentran engrosados y dolorosos a la palpación, con aplanamiento de la eminencia tenar e hipotenar, semiflexión del dedo meñique y del anular, además de flexión del resto de los dedos. Se sospecha reacción lepromatosa tipo I, iniciando tratamiento con prednisona. Se realizó estudio histopatológico, donde se observó células gigantes, acompañado de edema dérmico dentro del granuloma (Figura 3).

## DISCUSIÓN

La reacción lepromatosa tipo I, es la principal causa de discapacidades físicas y deformidades en los pacientes con lepra. Ocurre en el 30% de los pacientes con la presentación clínica borderine. Pudiendo pre-

sentarse antes, durante o después del tratamiento multidroga OMS. En nuestro caso, se presentó durante el tratamiento OMS-MB<sup>1</sup>. El diagnóstico recae principalmente en la clínica y será apoyado por el estudio histopatológico<sup>1-3</sup>

La respuesta inmune innata y adaptativa se asocia con la inmunopatogenia de lesiones neurales, que implica un aumento en la producción de mediadores proinflamatorios y cambios morfológicos en lesiones cutáneas, además de aparición de poblaciones heterogéneas de células epiteloides CD 123+<sup>2</sup>.

El diagnóstico diferencial incluye lupus eritematoso sistémico, vasculitis, eritema perneo, entre otros; mientras que en el caso de la neuritis lepromatosa consideramos neuropatía diabética, neuropatía por alcohol, fármacos, amiloidosis neural primaria, etc.<sup>4</sup>.

De acuerdo con las Guías de Práctica Clínica de

Mexico<sup>5</sup>, el tratamiento recomendado de este tipo de leproreacción, es con prednisona y clofazimina. Nuestro paciente fue tratado con prednisona, con buena respuesta.

## CONCLUSIÓN

La leproreacción tipo I, es un cuadro de aparición aguda, que se puede presentar antes, durante o después del tratamiento de la lepra. Pudiendo causar incapacidades físicas y secuelas. Su diagnóstico es principalmente clínico. Según las Guías Clínicas Mexicanas el tratamiento de esta leproreacción tipo I, se realiza con prednisona y clofazimina<sup>5</sup>.

Comunicamos este caso por lo infrecuente de su aspecto clínico y escasa prevalencia<sup>5</sup>.

## REFERENCIAS

---

1. Padnalk N, Agarwal S, Sharma S, Sharma S, Pandhi D, Evaluation of key histologic variables in skin biopsies of patients of borderline leprosy with type 1 lepra reaction, *Indian J of Dermatology, Venerol and Leprol* 2014; 80(5):402-407
2. Hattori M, Motegi S, Amano H, Ishii N, Ishikawa O, Borderline lepromatous leprosy: cutaneous manifestation and type 1 reversal reaction, *Act. Derm. Venerol.* 2016; 96:422-423
3. Ribeiro-Andrade P, Olmo-Pinheiro R, Sales AM, Illarramendi X, García- Mattos de Barbosa M, Ozorio-Moraes M et al, Type 1 reaction in leprosy: a model for a better understanding of tissue immunity under an immunopathological condition. *Expert Rev. Clin. Immunol.* 2015; 11(3):391-407
4. Naafs B, Colette LM, Van Hees MD, Leprosy type 1 reaction, *Clinics in Dermatol.* 2016; 34:37-50
5. Prevención y control de lepra, Proyecto de Norma Oficial Mexicana Proy. NOM-027-SSA2-2016