

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i1.10324>

Lepra: una enfermedad olvidada y no erradicada

Leprosy: A forgotten and no eradicated disease.

Stephanie N Prada,¹ María C Amaya,¹ María C Ayala,¹ Hernando Mosquera,² Luis R Carvajal,³ Paul A Camacho¹

En países de tercer mundo, la lepra sigue siendo un problema de salud pública; específicamente en Colombia siguen diagnosticándose casos. Ésta es una enfermedad infecciosa crónica con significativa afectación de la piel y los nervios, causada por el bacilo intracelular obligado *Mycobacterium leprae*. En el pasado la lepra tuvo una distribución mundial; sin embargo, en la actualidad se registra principalmente en regiones tropicales y subtropicales; Colombia es un área endémica.^{1,2,3}

Se comunica el caso de un paciente masculino de 82 años, que consultó por un cuadro clínico de dos años de evolución, consistente en lesiones dérmicas asociadas con dolor poliarticular inflamatorio en las manos, las rodillas y los tobillos. El paciente negó noxa de contagio en su hogar. En el examen físico se encontraron placas infiltradas eritematovioláceas en la región abdominal, los pabellones auriculares, los miembros superiores e inferiores y la región glútea, algunas con sensibilidad conservada y otras con alteración al tacto y dolor en varios sitios, especialmente con hipoestesia en las manos y los pies (**Figura 1**). Debido a estas características, se practicó baciloscopia de muestras de linfa de codos y pabellones auriculares.

En el análisis de baciloscopia con tinción ácido-alcohol resistente (Ziehl-Neelsen), se encontraron más de 10 bacilos ácido-alcohol resistentes en la muestra del lóbulo derecho, con un resultado positivo (+++). De manera similar, la muestra del lóbulo izquierdo también fue positiva, con un índice bacilar de 1.5.

¹ Departamento de Investigaciones.

² Departamento de Dermatología. Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Colombia.

³ Patología, Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), Colombia.

Recibido: abril 2024

Aceptado: mayo 2024

Correspondencia

María C Amaya
mamaya14@unab.edu.co

Este artículo debe citarse como: Prada SN, Amaya MC, Ayala MC, Mosquera H, Carvajal LR, Camacho PA. Lepra: una enfermedad olvidada y no erradicada. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (1): 135-137.

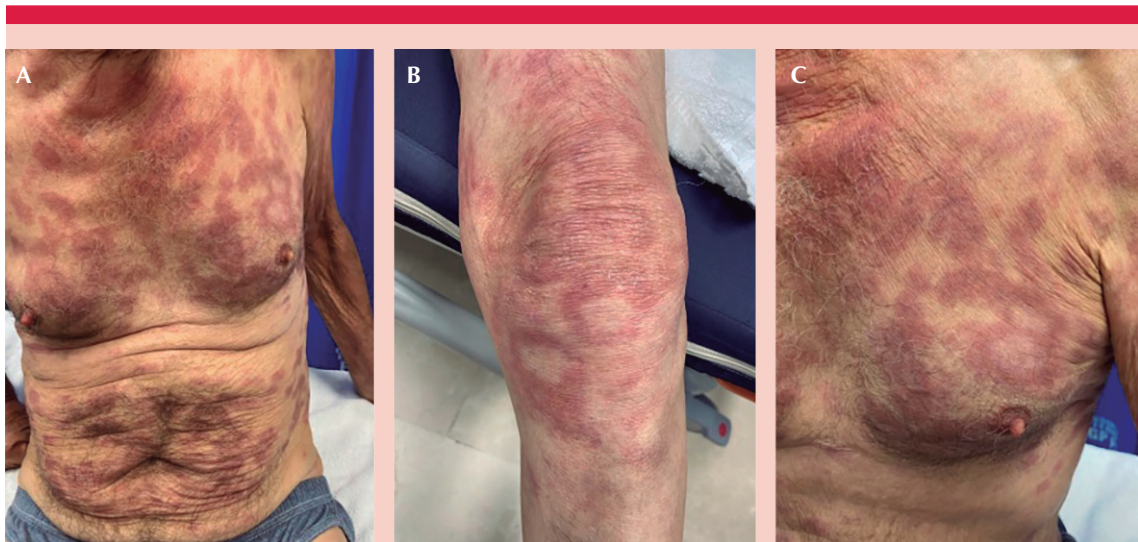


Figura 1. Examen físico. **A.** Vista anterior del tórax y el abdomen. **B.** Miembro inferior izquierdo. **C.** Vista ampliada de las lesiones del hemitórax izquierdo.

En la evaluación histopatológica se observaron células gigantes multinucleadas, sin afectación de la membrana basal y solamente ubicadas en la dermis (**Figura 2A**), así como nódulos profundos en donde se observaron granulomas rodeando los vasos sanguíneos y espacios perineurales. **Figura 2B**

Con base en los criterios histopatológicos, clínicos y epidemiológicos, se estableció el diagnóstico definitivo de la enfermedad, que se clasificó como lepra *borderline* tuberculoide, por lo que se inició tratamiento múltiple con evolución satisfactoria.

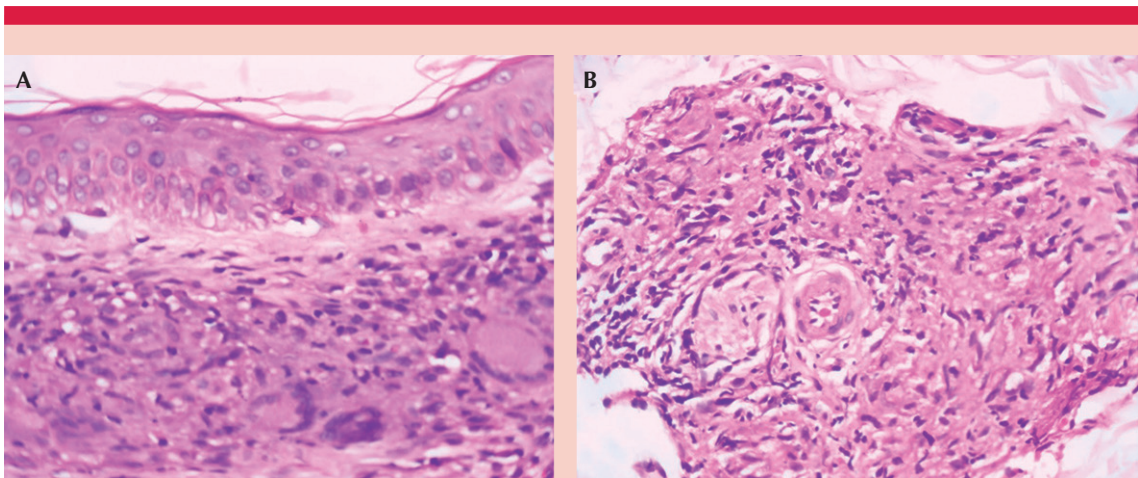


Figura 2. Biopsia de lesión de piel de la región dorsal izquierda con tinción de hematoxilina-eosina (40x).

Según lo anterior, podemos ver que esta enfermedad continúa siendo un problema de salud pública en algunos países, pese a su carácter curable.⁴ En 1990, la Organización Mundial de la Salud caracterizó a la lepra como un problema de salud pública y estableció la meta de eliminar la enfermedad, buscando una reducción en la prevalencia a menos de 1 caso por 10,000 habitantes en todos los países endémicos.⁵ Aunque es una enfermedad que está en descenso, aún prevalece en al menos 122 países.⁶ Este descenso en las cifras respecto a decenios anteriores se debe al tratamiento efectivo con poliquimioterapia, educación al paciente y diagnóstico oportuno.⁷ Sin embargo, a pesar de la efectividad demostrada del tratamiento, sigue habiendo casos, como el comunicado.

Se cree que la no erradicación de la enfermedad puede deberse a dificultades en el diagnóstico porque es un padecimiento con múltiples diagnósticos diferenciales que puede ser difícil de diagnosticar; además, tiene un periodo de incubación de, incluso, 50 años, lo que significa que una persona puede estar infectada durante mucho tiempo antes de mostrar síntomas.^{8,9}

A pesar de que existe un tratamiento efectivo de la lepra gracias a la terapia con múltiples fármacos, la finalización incompleta del mismo limita su eficacia terapéutica y constituye un obstáculo significativo para el control de la enfermedad; esto puede observarse en países con condiciones socioeconómicas adversas, como bajos ingresos o viviendas superpobladas.¹⁰ Se han documentado estudios que indican la presencia de ADN de *M. leprae* en una variedad de especies, incluidos armadillos, monos mangabey, chimpancés y pequeños roedores, lo que sugiere la posibilidad de que estas especies actúen como reservorios de la enfermedad, lo que podría obstaculizar los esfuerzos dirigidos a su erradicación.¹¹

El caso comunicado ilustra la persistencia de la lepra como problema de salud pública en muchos países del trópico, donde la enfermedad continúa afectando a poblaciones vulnerables. Aunque el tratamiento con múltiples fármacos ofrece una curación efectiva, los retos para su completa implementación son multifacéticos e incluyen barreras socioeconómicas y limitaciones en el diagnóstico temprano.

REFERENCIAS

1. Bologna J J. *Dermatología: Principales diagnósticos y tratamientos*. 4th ed. 2016.
2. Serrano-Coll H, Osorio-Leal Y, Escobar-Builes MV, Cardona-Castro N. Detection of *Mycobacterium leprae* infection in family clusters from six leprosy-endemic regions in Colombia. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2022; 116 (5): 501-8. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trab170>
3. Obregon D. Building national medicine: Leprosy and power in Colombia, 1870-1910. *Social History Medicine* 2002; 15 (1): 89-108.
4. Cáceres-Durán MÁ. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. *Rev Panam Salud Publica* 2022; 46: 1. doi: 10.26633/RPSP.2022.14
5. World Health Organization. Leprosy 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
6. Abdela SG, Diro E, Zewdu FT, Berhe FT, et al. Delayed diagnosis and ongoing transmission of leprosy in the post-elimination era in Boru Meda hospital, Ethiopia. *J Infect Develop Ctries* 2020; 14 (06.1): 105-155. doi: 10.3855/jidc.1170
7. Fleita J. Lepra: aspectos clínicos y tratamiento. *Medicina Integral* 2001; 38 (7).
8. Chen KH, Lin CY, Su SB, Chen KT. Leprosy: A Review of epidemiology, clinical diagnosis, and management. *J Trop Med* 2022; 2022: 1-13. doi: 10.1155/2022/8652062
9. Taggart M, Kelly A, Stell R, Chu E. Multibacillary leprosy with an incubation period exceeding 50 years. *BMJ Case Rep* 2022; 15 (7): e250835. doi: 10.1136/bcr-2022-250835
10. De Andrade KVF, Nery JS, Pescarini JM, Ramond A, et al. Correction: Geographic and socioeconomic factors associated with leprosy treatment default: An analysis from the 100 Million Brazilian Cohort. *PLoS Negl Trop Dis* 2020; 14 (9): e0008723. doi: 10.1371/journal.pntd.0008723
11. Sugawara-Mikami M, Tanigawa K, Kawashima A, Kiriya M, et al. Pathogenicity and virulence of *Mycobacterium leprae*. *Virulence* 2022; 13 (1): 1985-2011. doi: 10.1080/21505594.2022.2141987