

LEPRA HISTIOIDE

MA. SOLEDAD ORDÓÑEZ V.*
IVÁN MARCELO ZEAS D.**

*Estudiante de décimo ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad De Cuenca.

**Médico dermatólogo. Profesor principal de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no haber conflicto de intereses.

Paciente de sexo masculino de 55 años de edad, proveniente de Zaruma, acude a consulta por presentar un cuadro clínico de 5 años de evolución, caracterizado por lesiones tipo habón, persistentes, eritematosas e hiperpigmentadas; localizadas en abdomen (Fig. 1A), región lumbosacra (Fig. 1B) y en la cara a nivel malar (Fig. 2). Refiere haberse administrado corticoides de depósito periódicamente en los últimos dos años. En el examen físico resalta la pérdida de sensibilidad superficial y profunda en el lugar de las lesiones, además en miembros inferiores.

Ante el cuadro clínico descrito, se plantea el diagnóstico presuntivo de Enfermedad de Hansen, se decide entonces solicitar exámenes complementarios confirmatorios. Se realiza la biopsia, en la tinción con hematoxilina y eosina, se observan macrófagos con bacilos de tono gris azulado en su interior (Fig. 3A). Además se realizó la tinción de Fite, encontrándose una serie de bacilos teñidos de color rojo dentro de histiocitos fusiformes, que forman agregados (granulomas) además linfocitos alrededor de los nervios cutáneos (Fig. 3 B); este último hallazgo es característico de la variante atípica de lepra, denominada histioide o de Wade, de presentación infrecuente, que apenas alcanza entre el 1,2-3,6% de todos los casos de enfermedad de Hansen; afectando más a varones entre 20 y 50 años. La etiopatogenia de esta variedad aún es incierta, aunque se sospecha de alteraciones inmunológicas, con ineficacia de la inmunidad celular para eliminar los bacilos.

El pronóstico es bueno con un tratamiento adecuado, el cual se basa en la administración de Dapsona combinada con Clofazimina y Rifampicina, durante un tiempo mínimo de 24 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo, M. López, A. Curbelo, M. Presentación infrecuente de la lepra lepromatosa. *Folia Dermatologica de Cuba*. 2006.
2. Moreno, A. Servitje, O. Requena, L. Rodríguez, J. y Marcoval, J. *Dermatopatología: Correlación clínico-patológica*. Lepra. Ed. Grupo Menarini. España. 2007.
3. Ferrer, M. Vereá, A. Pecotche, D. Ivanov, M. y Lucini, D. Lepra histioide de Wade. *Archivo Argentino de Dermatología*. Argentina. 2010.
4. Chiriboga, A. Salinas, M. Hanseniasis. *Dermatología práctica*. Actualización y experiencia docente. Ecuador: Médicos echad 2006. Disponible en: http://www.medicosecuador.com/librodermatologia/capitulos/capitulo_8.htm. (Visto: 23/07/2013).

Figura 1. Lesiones localizadas en tórax y región lumbosacra.



Figura 2. Lesiones en región malar.



Figura 3. A. Biopsia: B. Tinción de Fite.

