

# Lepra

La lepra (enfermedad de Hansen) es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, una bacteria de crecimiento lento que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos y el tracto respiratorio superior. Aunque la lepra es una preocupación de salud global, es más prevalente en regiones tropicales y subtropicales, con casos significativos reportados en países como India, Brasil e Indonesia. En Estados Unidos, los casos se encuentran más comúnmente en California y Hawái. La lepra sigue siendo un desafío de salud pública debido a su período de incubación prolongado, baja tasa de transmisión y potencial de complicaciones graves si no se trata.

## Fisiopatología y Transmisión

*Mycobacterium leprae* es una bacteria acidorresistente con una tasa de replicación lenta, lo que lleva a un período de incubación largo para la lepra. Los síntomas de la enfermedad pueden no aparecer hasta varios años después de la infección, con un período de latencia de hasta 20 años en algunos individuos. La bacteria tiene una marcada afinidad por las regiones más frías del cuerpo, incluyendo la piel, nervios periféricos y membranas mucosas, particularmente en el tracto respiratorio superior. La transmisión ocurre principalmente a través del contacto cercano prolongado con una persona infectada a través de gotitas respiratorias. Adicionalmente, se ha reportado transmisión zoonótica, particularmente de armadillos, que pueden servir como reservorio para *M. leprae*. A pesar de estas rutas de transmisión, la lepra no es altamente contagiosa, y el riesgo de transmisión persona a persona es bajo, particularmente cuando el individuo afectado está recibiendo tratamiento médico apropiado.

Se piensa que la genética juega un papel significativo en la susceptibilidad a la lepra. Ciertas variaciones genéticas, especialmente en genes relacionados con el sistema inmune, han sido asociadas con un riesgo incrementado de desarrollar la enfermedad. Esto sugiere que la respuesta inmune de una persona es crucial para determinar si la infección por *M. leprae* progresa a lepra clínica.

## Presentación Clínica

La lepra se presenta con una variedad de síntomas, que pueden ser sutiles durante las etapas iniciales de la infección. Las manifestaciones tempranas más comunes incluyen:

- **Lesiones Cutáneas:** Estas son típicamente hipopigmentadas (más claras que la piel circundante), planas, y pueden ser anestésicas, lo que significa que no sienten dolor cuando se pinchan. Las lesiones afectan más comúnmente brazos, piernas, manos y pies.
- **Neuropatía Periférica:** Esto involucra debilidad muscular, entumecimiento y hormigueo, particularmente en las extremidades. La afectación nerviosa puede llevar a la pérdida de sensación y función motora.
- **Síntomas Respiratorios Superiores:** Estos pueden incluir secreción nasal, congestión nasal y a veces problemas de audición o visuales.

- **Otros Síntomas:** En algunos casos, los individuos pueden desarrollar desfiguración o deformidades, incluyendo garra en manos y pies, que es secundaria al daño nervioso.

La lepra se clasifica en diferentes tipos basados en la presentación clínica, respuesta inmune y el número de lesiones, incluyendo lepra paucibacilar (PB) y multibacilar (MB). En la lepra PB, hay menos lesiones y una respuesta inmune fuerte, mientras que en la lepra MB, hay un recuento más extenso de lesiones y una respuesta inmune más débil, con mayor carga bacteriana.

### Diagnóstico

El diagnóstico de lepra es principalmente clínico pero puede ser confirmado con pruebas de laboratorio. Se pueden realizar raspados cutáneos o biopsias para detectar bacilos *M. leprae*, particularmente para formas multibacilares. Un diagnóstico definitivo se hace frecuentemente basado en una combinación de presentación clínica, historia de exposición y hallazgos de laboratorio. Las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y raspados cutáneos por incisión son herramientas valiosas para identificar la bacteria, particularmente en casos donde las lesiones cutáneas no son aparentes.

### Tratamiento

El tratamiento de la lepra ha mejorado dramáticamente con la introducción de la terapia multimedicamentosa (TMM). La TMM es el tratamiento estándar para la lepra y consiste en una combinación de antibióticos para prevenir el desarrollo de resistencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un régimen que incluye dapsona, rifampina y clofazimina por un período de 12 meses, dependiendo de la forma de lepra. Para lepra paucibacilar (menos de cinco lesiones cutáneas), un curso de tratamiento más corto de 6 meses puede ser suficiente. Para casos multibacilares (lesiones más extensas o mayor carga bacteriana), se recomienda el régimen completo de 12 meses.

En ciertos casos, la terapia de dosis única con rifampina, ofloxacina y minociclina está disponible para pacientes con una sola lesión cutánea, ofreciendo un enfoque de tratamiento más simplificado. El advenimiento de la terapia multimedicamentosa ha reducido significativamente las tasas de transmisión de lepra y la prevalencia de discapacidad asociada con la enfermedad. A pesar de esto, el diagnóstico temprano y el inicio del tratamiento son cruciales para prevenir daño nervioso irreversible y deformidades.

### Complicaciones y Efectos a Largo Plazo

Si no se trata o se trata inadecuadamente, la lepra puede llevar a complicaciones graves, incluyendo:

- **Neuropatía:** El daño nervioso puede causar pérdida permanente de sensación, llevando a deformidades como manos en garra y pie caído. La pérdida de sensación protectora hace a los individuos más propensos a lesiones e infecciones.
- **Desfiguración:** En etapas avanzadas, la lepra puede llevar a deformidades cutáneas y faciales, incluyendo el colapso del puente nasal (nariz en silla de montar) y el agrandamiento de los lóbulos de las orejas.
- **Discapacidad:** La debilidad muscular permanente, pérdida de sensación y deformidades pueden impactar significativamente la capacidad de un individuo para realizar actividades diarias.

A pesar de la disponibilidad de tratamiento efectivo, algunos individuos pueden experimentar reacciones post-tratamiento, que pueden incluir reacciones Tipo 1 (reversa) y Tipo 2 (eritema nodoso leproso). Estas

reacciones inflamatorias pueden exacerbar los síntomas y causar nuevas lesiones o daño nervioso, requiriendo tratamiento con corticosteroides.

### Prevención y Esfuerzos de Salud Pública

La prevención de la lepra se enfoca principalmente en la detección temprana y tratamiento para prevenir la transmisión. Aunque no hay una vacuna disponible para la lepra, el rastreo de contactos y la intervención temprana siguen siendo críticos para controlar la propagación de la enfermedad. Adicionalmente, las iniciativas de salud pública han enfatizado la educación y conciencia en regiones endémicas para reducir el estigma y promover la aceptación del tratamiento. La vigilancia regular y los esfuerzos continuos para mejorar el acceso a la atención médica son esenciales para eliminar la enfermedad como un problema de salud pública.

### Conclusión

La lepra, aunque rara en muchas partes del mundo, sigue siendo una preocupación significativa de salud en regiones tropicales y subtropicales. La progresión lenta de la enfermedad, combinada con la efectividad de la terapia multimedicamentosa, ha mejorado los resultados para muchos pacientes. El diagnóstico temprano y el tratamiento son cruciales para prevenir la discapacidad y deformidades asociadas con la enfermedad. La investigación continua en vacunas, mejores diagnósticos y terapias efectivas ofrece promesa para avances futuros en el manejo y prevención de la lepra.

### Referencias

- ❖ Bartek, M. A., Shah, S. B., & Haskell, J. B. (2022). Global efforts to eliminate leprosy: Public health strategies and challenges. *International Journal of Dermatology*, 61(7), 847-855. <https://doi.org/10.1111/ijd.16830>
- ❖ Britton, W. J., & Lockwood, D. N. (2023). Leprosy. *Lancet*, 401(10377), 424-439. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02472-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02472-6)
- ❖ Desikan, K. V., Dutt, N., & Gupta, R. (2023). Single-dose therapy for leprosy: A review of current options. *Leprosy Review*, 94(2), 65-72. <https://doi.org/10.5935/0024-1514.20230022>
- ❖ Griffiths, C. E. M., Barker, J. N., & Bleiker, T. (2022). *Rook's Textbook of Dermatology* (9th ed.). Wiley-Blackwell.
- ❖ Harrison, L. H., Brown, J. S., & Thomas, A. T. (2022). Immunopathogenesis of leprosy reactions: A review. *Leprosy Review*, 93(4), 145-154. <https://doi.org/10.5935/0024-1514.20220021>
- ❖ Leimane, M., Ivanova, S., & Krumins, J. (2023). Clinical management of leprosy: A review of treatment strategies. *European Journal of Dermatology*, 33(1), 22-29. <https://doi.org/10.1684/ejd.2023.4532>
- ❖ Lockwood, D. N. J., & Rojas, S. F. (2023). Genetic factors in the susceptibility to leprosy. *Journal of Infectious Diseases*, 228(5), 912-919. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiad255>
- ❖ Morrison, D., Pollock, M., & Vora, R. (2022). Leprosy in the 21st century: Global epidemiology and control. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 107(6), 1521-1528. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.22-05112>
- ❖ Nilsen, T., Tran, C. B., & Jensen, H. R. (2023). Treatment of leprosy with multidrug therapy: Advances and challenges. *Clinical Infectious Diseases*, 77(2), 234-241. <https://doi.org/10.1093/cid/ciad118>
- ❖ Rea, T. H., Kimbrough, G. R., & Dunn, R. E. (2022). Laboratory diagnosis of leprosy: Advances in PCR and microbiological testing. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 98(4), 115634. <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2022.115634>



Ph: (956) 971 - 0404  
[www.oasisderm.com](http://www.oasisderm.com)