

LEPRA INFANTIL: PRESENTACIÓN DE UN CASO

D Aínsa Laguna*, M Fernández Ferri, JR Bretón Martínez, J Bernat García, A Mateu Puchades.

Servicios de Pediatría y Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

J. Rafael Bretón Martínez. Hospital Universitario Dr. Peset. Av. Gaspar Aguilar, 90. 46017-Valencia. Tel. 627679001. E-mail: jbreton@medynet.com

Introducción. La enfermedad de Hansen es un trastorno crónico producido por la infección por *Mycobacterium leprae* y moderado por la respuesta del huésped. Puede haber afectación multiorgánica con implicación más frecuente de mucosa respiratoria, piel y sistema nervioso periférico. Existen diferentes formas de presentación: lepra tuberculoide, lepromatosa, indeterminada y dimorfa. Se ha producido un descenso progresivo de la prevalencia de la lepra tras la introducción del tratamiento con múltiples fármacos: el 80% de los pacientes con lepra residen en India, Brasil e Indonesia.

Objetivos. Describir un caso de una enfermedad de la que en 2010 se comunicaron 18 casos incidentes en España.

Caso clínico. Escolar mujer de 6 años, natural de Bolivia, residente en España desde los 8 meses. Consultó en Urgencias por presentar lesiones en región pretibial bilateral de un año de evolución con crecimiento progresivo en tamaño y número. Había recibido tratamiento con griseofulvina y terbinafina sin respuesta. En la exploración física presentaba placas de morfología anular con borde eritematoso sobreelevado y crecimiento centrífugo que confluían entre sí, en ambas regiones pretibiales. No había pérdida de sensibilidad táctil ni térmica ni engrosamiento de troncos nerviosos aunque sí hipotricosis en las placas. Se remitió para valoración al Servicio de Dermatología. La biopsia mostró infiltrado inflamatorio crónico con granulomas mal definidos de distribución perineural sin afectación de filetes nerviosos. La tinción de Ziehl-Neelsen de frotis de mucosa nasal mostró escasos bacilos ácido-alcohol resistentes y la PCR para *M. Leprae* fue positiva. Se realizó estudio de inmunidad y de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa previo al comienzo de tratamiento con dapsona que fueron normales. Se inicia tratamiento con clofazimina, dapsona y rifampicina con mejoría progresiva de las lesiones. Como efectos secundarios apareció anemia hemolítica leve con respuesta reticulocitaria, probablemente relacionada con la dapsona y una discreta elevación de transaminasas. Se completaron 12 meses de tratamiento con una marcada atenuación de las lesiones haciéndose prácticamente imperceptibles. Se estudió la enfermedad en los familiares convivientes sin que se pudiera identificar el caso índice.

Conclusiones. El caso presentado cursó con lesiones cutáneas anulares abundantes en miembros inferiores, confluentes, sin alteración de la sensibilidad con baciloscopia positiva. Presentaba características que la clasificarían como dimorfa dimorfa. Se optó por un tratamiento con rifampicina, dapsona y clofazimina como multibacilar por la baciloscopia positiva, aunque se limitó al mínimo de 12 meses recomendado en esta forma. La evolución fue favorable con pocos efectos secundarios.

SOLICITADO..... ORAL