



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/1939 - ENFERMEDAD DE HANSEN: REVISIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO DETECTADO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

S. Cabrera Figueredo<sup>a</sup>, A. Cusihuamán Puma<sup>b</sup> y D. Santiago Ávalos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Diabetóloga. Emergentóloga. Unidad de Salud Familiar Calixtro. Carapeguá. Paraguari. Paraguay. <sup>b</sup>Médico de Familia. Dirección de Educación e Investigación de la Dirección General de APS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. <sup>c</sup>Biólogo. Sanitarista. Dirección de Educación e Investigación de la Dirección General de APS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente femenina, de 75 años de edad. Oriunda de Calixtro-Carapeguá, área rural, hipertensa conocida. Consulta en el Servicio por primera vez por HTA y dolor en articulaciones. Refiere que hace 15 años presenta pérdida de sensibilidad en piel, y luego, lesiones deformantes hace 10 años aproximadamente, sin previo abordaje de dichas lesiones en servicios de salud donde anteriormente acudía a consultar. Se solicita estudios laboratoriales y se notifica como caso sospechoso de Lepra al Programa Regional de Lepra. Transcurrida una semana se realiza visita domiciliar a la paciente, conjuntamente con personal del Programa de Lepra para la evaluación, toma de muestra de linfa e inicio del tratamiento. Además, se evalúa a contactos en busca de casos sospechosos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta deformidades en dedos de manos, pérdidas de las falanges distales, máculas hipopigmentadas, y pérdida de sensibilidad distal en piel. Además, se constata deformidad, pérdida de sensibilidad de dedos del pie con onicomycosis. Se evidencia pérdida total de las cejas. Laboratorio: GB 20.400 (N: 94%. L: 5%); plaquetas: 204.000/mm<sup>3</sup>; glicemia: 87 mg/dl; Artritest: 40 U/ml; urea: 32 mg/dl; creatinina: 0,9 mg/dl. Bacteriología: muestra raspado intradérmico del lóbulo de oreja y codo. Coloración de Zhiel Neelsen: no se observa BAAR.

**Orientación diagnóstica:** Lepra multibacilar por alta sospecha de los signos clínicos.

**Diagnóstico diferencial:** Eccemátides hipocromáticas, dermatopatías, vitíligo.

**Comentario final:** La lepra es una enfermedad contagiosa e incapacitante por lo que es importante el diagnóstico e implementación del tratamiento por el Médico de Atención Primaria, ya que el diagnóstico se puede realizar por la clínica y el tratamiento es proveído por el estado. Las prioridades de los estudios de investigación deben incluir la detección temprana, la prevención y el manejo oportuno del deterioro de la función nerviosa y de las reacciones.

### Bibliografía

1. Eichlmann K, González SE, Salas-Alanis JC, et al. Lepra: puesta al día. Definición, patogénesis,

clasificación, diagnóstico y tratamiento. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2013;104(7):554-63.

2. Evora Soldo S. Estrategia mundial contra la Lepra, una enfermedad desatendida. Enero, 2018. [citado 20 de mayo-2018] Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/estrategia-mundial-la-lepra-una-enfermedad-desatendida/>

**Palabras clave:** Lepra multibacilar. Atención Primaria.