





DEMORA DIAGNÓSTICA EN LEPRA MULTIBACILAR: APRENDIZAJE A PARTIR DE UN CASO

DIAGNOSTIC DELAY IN MULTIBACILLARY LEPROSY: LEARNING FROM A CASE

Braulio Mauricio Fleitas Goiriz¹, María Lorena Re Domínguez¹, María Belén Goiburu Chenú², Arnaldo Benjamín Feliciano Aldama Caballero¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Servicio de Anatomía Patológica. San Lorenzo, Paraguay

RESUMEN

La lepra persiste como causa prevenible de discapacidad, y la demora diagnóstica continúa siendo un desafío clínico y de salud pública, especialmente en formas multibacilares propensas a reacciones tipo 2. Presentamos caso de una mujer de 39 años con 18 meses de lesiones cutáneas maculares y nodulares en extremidades que

consultó en varias con mejorías parciales tras corticoides. En el último mes las lesiones se tornaron dolorosas. La biopsia fue compatible con una lepra multibacilar con eritema nodoso lepromatoso, se inició poliquimioterapia y corticoides.

La combinación de nódulos en miembros superiores e inferiores, baciloscopía concluyente e histopatología compatible con

Autor corresponsal: Braulio Mauricio Fleitas Goiriz. **Correo electrónico:** mauriciogoiriz@gmail.com **Recibido:** 04/11/2025. **Artículo aprobado:** 01/12/2025.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

enfermedad de Hansen y justifica el tratamiento inmediato, mitigando los efectos del diagnóstico tardío.

Palabras claves: lepra, lepra lepromatosa, eritema nudoso leproso.

ABSTRACT

Leprosy remains a preventable cause of disability, and diagnostic delay continues to be a clinical and public-health challenge, particularly in multibacillary forms prone to type 2 reactions. We present the case of a 39 year old woman with an 18-month history of macular and nodular cutaneous lesions on the extremities, who sought care on multiple occasions with only partial improvement after corticosteroids. In the last month, the lesions became painful. Skin biopsy was compatible with multibacillary leprosy with erythema nodosum leprosum, and multidrug therapy plus corticosteroids was initiated.

The combination of nodules on the upper and lower limbs, a conclusive slit-skin smear, and concordant histopathology should heighten suspicion for Hansen's disease and

justify prompt, targeted sampling and immediate treatment, thereby mitigating the consequences of delayed diagnosis.

Key words: Leprosy, lepromatous leprosy, erythema nodosum

INTRODUCCIÓN

La lepra, también conocida como enfermedad de Hansen, es una infección crónica curable con un espectro clínico e inmunológico que oscila entre polos tuberculoide y lepromatoso. Es causada por el *Mycobacterium leprae* y *Mycobacterium lepromatosis* (1,2). Afecta principalmente a la piel y a los nervios periféricos (3). Las formas multibacilares concentran mayor carga bacilar, riesgo de reacciones y de discapacidad si el diagnóstico se retrasa (4).

La demora diagnóstica en la lepra es frecuente y multifactorial, se asocia a un subdiagnóstico, estigma y circuitos asistenciales fragmentados, que impactan de forma directa en el diagnóstico (5).

Las reacciones lepromatosas, sobre todo el eritema nodoso lepromatoso,

puede ser la primera manifestación clínica o presentarse durante el tratamiento. Se caracterizan por nódulos dolorosos, fiebre y, en algunos casos, compromiso sistémico. El tratamiento incluye corticoides, analgésicos y talidomida sin interrumpir la poliquimioterapia (6).

Presentamos un caso de lepra multibacilar con demora diagnóstica de 18 meses que debutó con eritema nodoso lepromatoso, destacando el examen físico y la corrección clínica, histológica y baciloscóptica.

CASO CLÍNICO

Mujer de 39 años, sin antecedentes patológicos de valor, procedente de área urbana. Consulta por cuadro de 18 meses de evolución de lesiones cutáneas maculares y nodulares en brazos y piernas, inicialmente asintomáticas. Recibió en varias consultas ambulatorias corticoides orales con mejoría transitoria. En el último mes, las lesiones aumentaron en número y se tornaron dolorosas, iniciando en miembros inferiores y progresando a superiores por lo que decide acudir al dermatólogo. Refiere

fiebre ocasional sin predominio de horario.

Examen físico: múltiples nódulos eritematovioláceos dolorosos a la palpación de 1 cm de diámetro distribuidos en miembros superiores e inferiores. Máculas hiperpigmentadas secuelas. No se palpan adenopatías. (Figura 1).

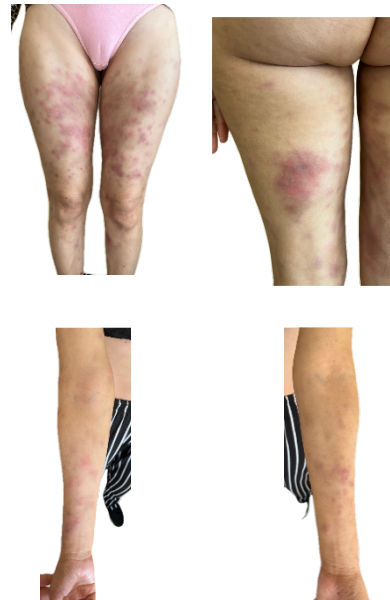


Figura 1: Múltiples nódulos eritematovioláceos en miembros superiores e inferiores.

Ante la sospecha de eritema nodoso lepromatoso se realizó biopsia cutánea por losangue de una lesión. La histopatología informa infiltrado

granulomatoso que compromete dermis reticular media, profunda y tejido celular subcutáneo, siguiendo trayectos neurovasculares, el infiltrado está compuesto por macrófagos espumosos, infiltrado linfocítico y neutrofílico, con tinción de Ziehl – Neelsen se identificaron numerosas micobacterias ácido alcohol resistentes, confirmando lepra multibacilar (lepromatosa) con eritema nodoso (reacción tipo 2). Baciloscopia de linfa cutánea de lóbulos de las orejas y codos: Índice Bacteriológico: 4+ (10-100 bacilos por campo), índice morfológico: 2%.

Laboratorio: Hb 11.2 g/dL, hto 32.7%, glóbulos blancos 10.480/uL, GOT 11 U/L, GPT 15 U/L, VIH no reactivo, VDRL no reactivo.

Como tratamiento inicial se inició prednisona a 0,5 mg/kg/día (40 mg/día), con AINEs para el control del dolor (ibuprofeno 400 mg cada 8 horas) y desparasitación previa con albendazol 400 mg por 5 días, poliquimioterapia multibacilar (rifampicina, clofazimina y dapsona). Se solicitó evaluación por ginecología para inicio de anticoncepción previa a

talidomida que es contraindicación absoluta en el embarazo

DISCUSIÓN

Este caso ilustra como la demora diagnóstica en la lepra multibacilar puede prolongarse durante meses cuando los nódulos y placas se interpretan como dermatosis inflamatorias comunes y responden de manera transitoria a corticoides. La evidencia reciente confirma que el retraso se asocia sobre todo a errores diagnósticos en el primer contacto, estigma y circuitos asistenciales fragmentados, en series y revisiones de los últimos 10 años, los tiempos hasta el diagnóstico frecuentemente superan el año y se correlacionan con mayor discapacidad y reacciones al debut (5).

La presencia de nódulos eritematovioláceos en miembros superiores, especialmente en superficies extensoras (antebrazos, codos, hombros), es altamente sugestiva de enfermedad de Hansen (7)

.El cuadro inflamatorio corresponde a un eritema nodoso lepromatoso, una reacción tipo 2 que puede preceder,

acompañar o aparecer posterior al inicio o finalización de la poliquimioterapia. El manejo adecuado requiere no suspender el esquema antibacilar, iniciar medicamentos antiinflamatorios e inmunomodulares. Los corticoides son efectivos para aliviar los síntomas, pero la dependencia, los efectos adversos justifican la talidomida como ahorradora de esteroides, siempre bajo estricta anticoncepción (8,9). En casos refractarios, algunos reportes describen el uso de anti-TNF, como el etanercept, infliximab o adalimumab como rescate, no constituyen la primera línea, pero se deben considerar cuando los corticoides y talidomida fallan o están contraindicados (10).

Fuente de financiación: Ninguna.

Conflictos de intereses: Los autores no poseen conflictos de intereses

BIBLIOGRAFÍA.

1. Alrehaili J. Leprosy Classification, Clinical Features, Epidemiology, and Host Immunological Responses: Failure of Eradication in 2023. Cureus [Internet]. 6 de septiembre de 2023 [citado 26 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/17>

6433-leprosy-classification-clinical-features-epidemiology-and-host-immunological-responses-failure-of-eradication-in-2023

2. Chen KH, Lin CY, Su SB, Chen KT. Leprosy: A Review of Epidemiology, Clinical Diagnosis, and Management. Wang R, editor. J Trop Med. 4 de julio de 2022;2022:1-13. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jtm/2022/8652062/>
3. Patil A, Mishra M, Taiwade P, Shrikhande S. A Study of Indices in Smear Positive Leprosy in Post-Elimination Era: Experience at a Teaching Tertiary Care Centre. MAMC J Med Sci. 2020;6(3):211. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/mamcjms.mamcjms_51_20
4. Huang CY, Su SB, Chen KT. An update of the diagnosis, treatment, and prevention of leprosy: A narrative review. Medicine (Baltimore). 23 de agosto de 2024;103(34):e39006. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/M D.00000000000039006>
5. Dharmawan Y, Fuady A, Korfage IJ, Richardus JH. Delayed detection of leprosy cases: A systematic review of healthcare-related factors. Ramos AN, editor. PLoS Negl Trop Dis. 6 de septiembre de 2022;16(9):e0010756. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0010756>
6. Hingtgen G, Mojica R, Beatty N, Motaparathi K. Erythema nodosum

leprosum as the initial presentation of lepromatous leprosy. JAAD Case Rep. octubre de 2024;52:137-41. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352512624003084>

With Erythema Nodosum Leprosum. Front Med. 24 de junio de 2022;9:879527. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.879527/full>

7. Nieto-Benito LM, Sánchez-Herrero A, Parra-Blanco V, Pulido-Pérez A. Management and clinical experience in Hansen disease's type 2 reaction in four cases. Enfermedades Infecc Microbiol Clin Engl Ed. mayo de 2020;38(5):243-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2529993X20300721>
8. Thangaraju P, Venkatesan S, Gurunthalingam M, Babu S, T T. Rationale use of Thalidomide in erythema nodosum leprosum - A non-systematic critical analysis of published case reports. Rev Soc Bras Med Trop. 2020;53:e20190454. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822020000100333&lng=en
9. Upputuri B, Pallapati MS, Tarwater P, Srikantam A. Thalidomide in the treatment of erythema nodosum leprosum (ENL) in an outpatient setting: A five-year retrospective analysis from a leprosy referral centre in India. Adams LB, editor. PLoS Negl Trop Dis. 9 de octubre de 2020;14(10):e0008678. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0008678>
10. Mendes AFM, Gomes CM, Kurizky PS, Ianhez M. Case Report: A Case Series of Immunobiological Therapy (Anti-TNF- α) for Patients