

Caso\_28\_2.

Varón de 45 años procedente de Ecuador. Nos consultó por las lesiones que se ven en la imagen y que se localizan preferentemente en el tronco.



Nos dice que hace tiempo, no puede precisar cuanto, le salieron en el tronco unas manchas de color blanco que le estuvieron tratando con unas cremas. Hace unos años que empezaron a salirle estas lesiones en el tronco, unas más grandes que otras y que no le producen ninguna sintomatología. Nota además que las manos se le han deformado y que se quema con el cigarrillo

con cierta frecuencia sin darse cuenta.

Ahora trabaja en el campo de obrero eventual.

### ¿QUÉ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SOLICITARÍA?

1.- Biopsia cutánea	<a href="#">RESPUESTA</a>
2.- <b>Bacteriología de moco y linfa</b>	<a href="#">RESPUESTA</a>
3.- Intradermo con lepromina (Reacción de Fernandez/Mitsuda)	<a href="#">RESPUESTA</a>
4.- Examen directo y cultivo micológico	<a href="#">RESPUESTA</a>
5.- Serología de Lúes	<a href="#">RESPUESTA</a>

Respuesta CORRECTA

1.- El diagnóstico de la lepra se basa en tres pilares: clínica, histología y bacteriología. Es necesario hacer una bacteriología en el moco nasal y en la linfa para conocer si hay bacilos abundantes (Multibacilar) o no hay (Paucibacilar), dato que será fundamental a la hora de instaurar el tratamiento de acuerdo con las directrices actuales de la OMS.

2.- La bacteriología es (+) en las formas multibacilares (LL) y negativa en las paucibacilares (LT). La bacteriología se realiza en linfa y moco nasal. Siguiendo la siguiente técnica: Para obtener la linfa es preferible el lóbulo de la oreja o un nódulo que comprimimos para dejar esangue y hacemos un corte con bisturí o varias punturas con lanceta y se obtiene la linfa con la que hacemos una extensión en un porta. El líquido intersticial obtenido es muy rico en macrófagos que tienen los bacilos. Se fija y tiñe con Ziehl Nielsen. En este caso la bacteriología será negativa.

4.- Es importante la interpretación para programar el tratamiento: De acuerdo con el Índice Bacilar (IB)<sup>1</sup> el caso puede ser Multibacilar (MB) cuando el IB mayor de cero ó Paucibacilar (PB) cuando el IB igual a cero.

---

<sup>1</sup> Para calcular el IB se examinan 100 campos y se clasifica en cruces: 0: no hay bacilos. + de 1 a 10 bacilos en 100 campos; ++ de 1 a 10 bacilos en 10 campos; +++ de 1 a 10 bacilos en cada campo examinado; ++++ de 10 a 100 bacilos en cada campo examinado y 5+ de 100 a 1000 bacilos en cada campo examinado. Se obtiene el Índice Bacilar (IB) que es el promedio Índice bacilar (IB): es el promedio aritmético de las cruces encontradas en cada una de las muestras leídas dividido por el número de muestras leídas.