

REPORTE DE CASO

Lepromatous leprosy: case report

Lepra lepromatosa: reporte de un caso

Yisel de la Caridad Ramos-Aguila<sup>1</sup>  , Yamile Hernández-Ramos<sup>1</sup>  , Martha Beatriz Cuello-Carballo<sup>2</sup>  

<sup>1</sup>Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Departamento Enfermedades Transmisibles. Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba.

**Citar como:** Ramos-Aguila YdLC, Hernández-Ramos Y, Cuello-Carballo MB. Lepromatous leprosy: case report. South Health and Policy. 2026; 5:378. <https://doi.org/10.56294/shp2026378>

**Enviado:** 24-02-2025

**Revisado:** 12-07-2025

**Aceptado:** 10-12-2025

**Publicado:** 01-01-2026

**Editor:** Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

**Autor para la correspondencia:** Yisel de la Caridad Ramos-Aguila 

ABSTRACT

Hansen's disease or leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. As old as man himself, those who suffer from it continue to be marginalized and stigmatized as they were thousands of years ago. The World Health Organization (WHO), has developed a program aimed at preventing, diagnosing in a timely manner and treating it appropriately. In many cases, patients with leprosy are diagnosed late, accompanied by irreversible disabilities. For this reason, it is appropriate to present a clinical case of lepromatous leprosy, with late diagnosis and grade 2 disability, who was treated in de Dermatology Service of the Dr. Leon Cuervo Rubio teaching clinical surgical hospital in Pinar del Rio, due to skin lesions, with loss of sensitivity and bone resorption, of 5 years of evolution. A bacilloscopy was indicated which confirmed the diagnosis of lepromatous leprosy, so combined polychemotherapy was started, although he is still under treatment. It is vitally important to continue training the Basic Health Team to be able to make early diagnoses of leprosy at the primary care level, thus avoiding the appearance of disabilities.

**Keywords:** Leprosy; Lepromatous Leprosy; Clinical Evolution; Disability.

RESUMEN

La enfermedad de Hansen o lepra, es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*. Tan antigua como el mismo hombre, los enfermos que la padecen continúan marginados y estigmatizados como ocurría miles de años atrás. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado un programa orientado a prevenir, diagnosticar oportunamente y tratarla de forma adecuada. En muchas ocasiones, los pacientes con lepra son diagnosticados tardíamente, acompañados de discapacidades irreversibles. Por esta razón es oportuno presentar un caso clínico de lepra lepromatosa, con diagnóstico tardío y discapacidad grado 2, quien fue asistido en el Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio en Pinar del Río, por presentar lesiones en piel, con pérdida de la sensibilidad y reabsorciones óseas, de 5 años de evolución. Se le indicó baciloscopia que confirmó el diagnóstico de lepra lepromatosa, por lo que se comenzó a administrar poliquimioterapia combinada, encontrándose aún en tratamiento. Es de vital importancia seguir preparando al Equipo Básico de Salud, para poder realizar diagnósticos tempranos de lepra en el nivel de atención primaria, evitando así la aparición de discapacidades.

**Palabras clave:** Lepra; Lepra Lepromatosa; Evolución Clínica; Discapacidad.

## INTRODUCCIÓN

La lepra es considerada una enfermedad epidémica antigua en muchas culturas. Fue descrita por primera vez en la India y China entre los 600 y 400 años antes de Cristo. También los egipcios y los persas tienen registro de esta enfermedad, ya que llamaban la atención las lesiones cutáneas desfigurantes.<sup>(1)</sup>

Es una enfermedad granulomatosa, de evolución crónica, infecciosa, pero poco contagiosa, producida por el *Mycobacterium leprae*.<sup>(2)</sup> Afecta principalmente la piel y los nervios periféricos. Hoy en día, se sabe que la lepra no es tan fácil de transmitir, pero el mecanismo exacto de la enfermedad y su transmisión aún deben ser mejor entendidos.<sup>(3)</sup>

Es una enfermedad que, aunque es curable, sigue siendo un problema de salud pública en varias partes del mundo.<sup>(3)</sup> Si no se atiende precoz y eficazmente, es entre las afecciones crónicas de la piel la principal causa de deformidades e incapacidades en la población mundial, por lo que implica una gran repercusión social.<sup>(4)</sup>

No se conocen con exactitud los fenómenos que se producen tras la entrada del *M. leprae* en el organismo, mientras que el desarrollo de la enfermedad y su presentación clínica dependerá del estado inmunológico del huésped.<sup>(5)</sup> El amplio espectro de manifestaciones clínicas permite clasificar la EH desde la forma tuberculoide (LT) o paucibacilar (PB), hasta la forma lepromatosa (LL) o multibacilar (MB).<sup>(6)</sup>

En India, Brasil, República Democrática del Congo, Nepal, República Unida de Tanzania, Madagascar y Mozambique existen focos de alta endemicidad; sin embargo, en Europa ha desaparecido casi completamente, aunque se han registrado pequeños focos en España, Portugal y Rusia.<sup>(7)</sup> En 2023, el número global de nuevos casos ascendió a 182 815, con un 13,6% de ellos reportados en las Américas, donde Brasil concentra más del 90%.<sup>(8)</sup>

En Cuba se reportaron 123 casos para una tasa de incidencia de 0,12 por 10000 habitantes. En Pinar del Río se diagnosticaron 3 casos para una tasa de 0,6 por 10 mil habitantes.<sup>(9)</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de raza blanca, de 55 años de edad, de Pinar del Río. Se dedica a la agricultura por cuenta propia y hacer carbón. En el mes de abril del 2019 fue ingresado en el Hospital Provincial de Pinar del Río, remitido desde su área de salud hacia el hospital municipal y de este último al provincial por presentar fetidez intensa en sus fosas nasales con expulsión de larvas o gusano por los mismos de donde se le extrajeron grandes cantidades de los mismos, en aquella ocasión se le realizó tratamiento con antimicrobianos y dado de alta para su área de salud.

En junio del 2021 fue valorado por el médico de la familia en interconsulta con el especialista de medicina interna del GBT del área de salud e indicándole su ingreso en el hospital municipal con la sospecha de Hansen, pues el paciente refería que no sentía dolor cuando se quemaba con alguna cazuela o algún tizón cuando hacía carbón, que tenía pérdida de la sensibilidad superficial acompañada de deformidad de la nariz. En esta ocasión el paciente no fue a ingresar refiriendo que no tenía condiciones económicas necesarias para ello.

Más tarde en los primeros meses del 2023 fue internado en el hospital del municipio por presentar lesiones ulcerativas de la piel, las cuales estaban en muy mal estado y con fetidez. Recibió antibioticoterapia y curaciones, siendo dado de alta.

En marzo del 2024 comenzó presentar lesiones ulcerativas en el tercio distal y cara anterior de la pierna e inflamación de la región afectada, ingresándose nuevamente en el hospital municipal de donde se remite al Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio por sospecha de Hansen, con el objetivo que se le realizará mejor estudio, diagnóstico y tratamiento, pues el paciente vive en zona rural de difícil acceso.

Tiene como antecedentes patológicos personales padecer de retraso mental ligero, el mismo le permite trabajar, además de ser fumador. No refiere antecedentes familiares de enfermedades. Fue operado el tabaque nasal.

*Antecedente epidemiológico:* No refiere haber tenido contacto con otros pacientes.

*Historia psicosocial:* Vive con 2 hermanos y su padre en vivienda de mampostería y cubierta de zinc, con malas condiciones higiénicas-sanitarias, además refiere que hace carbón para su utilización en su vivienda.

## Examen físico-dermatoneurológico

*Piel:* presenta lesiones nodulares en pabellones auriculares con infiltración, nódulos de tamaño considerable en regiones ciliares con alopecia de las cejas, deformidad de la nariz en la silla de montar Lesiones antiguas de quemaduras en ambas manos, que se acompañan de anestesia, lesión ulcerada de 2 mm en el tercio inferior de pierna izquierda.

*Examen Dermatoneurológico:* infiltración de todos los nervios periféricos, el paciente refiere anestesia generalizada.

*Ojos:* no hay alteraciones oculares, causados por lepra ni indicios de pérdida visual

*Exploración de la sensibilidad térmica, dolorosa y táctil:* se encuentra alterada (insensibilidad), se realizan pruebas en manos y pies.



**Figura 1.** Infiltración difusa del pabellón auricular, arco superciliar, glabella y nariz con presencia de lepromas, dando aspecto de fascie leonina. Ruptura del tabique nasal con presencia de nariz en silla de montar



**Figura 2.** Reabsorción de las falanges óseas distales (acroosteolisis), Presencia de ulceraciones y de cicatrices con hipopigmentación por lesiones antiguas



**Figura 3.** Presencia de acroqueratosis en los pies, lesión ulcerada en planta del pie izquierda, indolora, persistente y fétida, sugestiva de mal perforante plantar, úlcera indolora en el tercio interior de la pierna derecha, piel de la rodilla adelgazada, seca y flácida

El hemograma, coagulograma, eritrosedimentación, glucemia, TGP, TGO, fosfatasa alcalina, colesterol, triglicéridos, ácido úrico, urea, creatinina, VDRL, VIH todos dentro de los límites normales.

*Baciloscopia*: codificación 4 en ambas aurículas y codos, con índices morfológicos entre 40 % y 70 %.

### Tratamiento

Después de concluido el estudio del caso, se realiza diagnóstico como lepra lepromatosa multibacilar, con diagnóstico tardío y discapacidad grado II. Se inició tratamiento multiterapia con el MDT-Combi, por un año, el cual contiene rifampicina, clofazimina y dapsona. Posteriormente se mantendrá en observación por 5 años, con estudio bacteriológico anual. Actualmente el paciente se encuentra con tratamiento, no han progresado las lesiones ni ha presentado estado reaccional en el transcurso de la enfermedad.

Se realizó la búsqueda de contactos intradomiciliarios y extradomiciliarios, a los cuales se les realizó examen dermatoneurológico, a los intradomiciliarios se los hizo el dermatólogo y a los extradomiciliarios el médico de familia. No se identificó la presencia de la enfermedad en ellos. Todos recibieron profilaxis con rifampicina y se mantendrá en observación por 5 años con seguimiento anual.

### DISCUSIÓN

Cuando la lepra se diagnostica precozmente (en los 12 meses siguientes a los primeros síntomas), el tratamiento puede curar al 95 % de los pacientes y no dejar secuelas. Sin embargo, si se diagnostica tarde, a menudo causa lesiones y desfiguraciones internas extensas, dejando al paciente permanentemente discapacitado, como es este caso.<sup>(10)</sup>

Por lo tanto, se enfatiza la importancia del diagnóstico temprano de la lepra y es necesario que el personal de atención primaria de salud esté capacitado en promoción y prevención de la salud en este contexto.<sup>(10)</sup>

La OMS en el año 1998 realizó una clasificación operacional, para que pueda ser usada de forma rápida en áreas de recursos limitados o sin la necesidad de utilizar equipos analíticos y así entregar un tratamiento en menor tiempo. Clasificó a la lepra en dos formas diferenciadas, simplemente por el número de lesiones clínicas: la forma paucibacilar que presenta hasta cinco lesiones clínicas y la forma multibacilar, con más de cinco lesiones.<sup>(11)</sup> El caso presentado corresponde a la forma multibacilar.

Está comprobado que la detección y el tratamiento de los casos con politerapia, por sí solos, no bastan para interrumpir la transmisión. La OMS recomienda el rastro de los contactos domésticos, vecinales y sociales, acompañado de la administración de una dosis única de rifampicina como profilaxis posterior a la exposición.<sup>(12)</sup>

Actualmente en Cuba la lepra no constituye un problema significativo de salud, pero eso es gracias al esfuerzo del Ministerio de Salud Pública y de su Programa Nacional para el control y tratamiento de esta entidad.<sup>(13)</sup>

### CONCLUSIONES

Se puede concluir que el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno pueden prevenir las discapacidades y rehabilitar a los afectados por lepra, por lo que se hace imprescindible capacitar al personal de salud sobre esta enfermedad permitiendo así un mejor control y manejo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Riday Morúa JB, Banegas Peña O, Barillas Lamuña H, Corella Solano AJ, Banegas Peña N. El gran imitador: revisión bibliográfica de la lepra: revisión bibliográfica. CS. [Internet]. 2021. [Citado 14 de marzo de 2025];5(3):77-86. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/303>
2. Tablada Robinet ME, Marrero Rodríguez H, López Pupo N, Mulén Tablada D, Pérez González O. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes timorenses con enfermedad de Hansen. MEDISAN [Internet]. 2019. [Citado 14 de marzo de 2025];23 (1):89-99. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000100089&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000100089&lng=es)
3. Cáceres-Durán MÁ. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. Rev Panam Sal Pub. [Internet]. 2022. [Citado 14 de marzo de 2025];46:14. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14>
4. Vidal Cobo JM, Mojena Parada L, Zayas Pouyort A, Fournier Cartaya M. Aspectos clínico epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en un área de salud. Folia dermatol. cuban. [Internet]. 2021 [Citado 14 de marzo de 2025];15(1). Disponible en: <https://revfcd.sld.cu/index.php/fcd/article/view/252>
5. Barba Evia JR. Lepra. Enfermedad milenaria aún vigente. Rev Mex Patol Clin Med Lab [Internet]. 2021

[Citado 14 de marzo de 2025];68(1):18-33. Disponible en: <http://doi:10.35366/101567>

6. Villegas Chiroque M, Maldonado Gómez W, Espino Saavedra W, Ventura Flores R. Lepra lepromatosa nodular de diagnóstico tardío en la Amazonía peruana, con desarrollo de una reacción tipo 2. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2021 [Citado 14 de marzo de 2025];38(5):707-712. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182021000500707&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000500707&lng=es)

7. Rivera Rivadulla R, Camero Machín JC, Giniebra Marín GM. Enfermedad de Hansen en un adulto con virus de inmunodeficiencia humana. MEDISAN [Internet]. 2023 [Citado 14 de marzo de 2025];27(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192023000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000400013&lng=es)

8. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. EEUU: OPS; 2023 [Citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lepra>

9. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico 2023. [Internet]. Edición 51. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2023. [Citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticasalud/>

10. Ramírez Honores JF, Choez Abendaño YI, Paz Ceron YM, García Romero MD, Reyes Saa BA. Lepra Virchowiana o Lepromatosa en Paciente Masculino. Reporte de Caso. Ciencia Latina. [Internet]. 2024 [Citado 14 de marzo de 2025];8(1):9119-9126. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.10232](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10232)

11. Armijo D, Aguirre F, Raimann MV, Da Costa F, Barría C. Enfermedad de Hansen. Comunicación de un caso de lepra tuberculoide en Chile. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2022 [Citado 14 de marzo de 2025];39(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182022000100080>

12. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. EEUU: OMS; 2023 [Citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>

13. Blanco Córdova CA. Lepra lepromatosa, diagnóstico temprano en la atención primaria. Folia dermatol. cuban. [Internet]. 2020. [Citado 14 de marzo de 2025]; 14(1). Disponible en: <https://revfcd.sld.cu/index.php/fdc/article/view/194>

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Yisel de la Caridad Ramos Aguila, Yamile Hernández Ramos, Martha Beatriz Cuello Carballo.

*Análisis formal:* Yisel de la Caridad Ramos Aguila, Yamile Hernández Ramos, Martha Beatriz Cuello Carballo.

*Investigación:* Yisel de la Caridad Ramos Aguila, Yamile Hernández Ramos, Martha Beatriz Cuello Carballo.

*Metodología:* Yisel de la Caridad Ramos Aguila, Yamile Hernández Ramos, Martha Beatriz Cuello Carballo.

*Administración del proyecto:* Yisel de la Caridad Ramos Aguila, Yamile Hernández Ramos, Martha Beatriz Cuello Carballo.

*Redacción - borrador original:* Yisel de la Caridad Ramos Aguila, Yamile Hernández Ramos, Martha Beatriz Cuello Carballo.

*Redacción - revisión y edición:* Yisel de la Caridad Ramos Aguila, Yamile Hernández Ramos, Martha Beatriz Cuello Carballo.