



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



Reporte de casos

Lepra laríngea

Ricardo Ángel Obando, MD*, Nathalia García León, MD**, Melissa Vargas Márquez, MD**

* Profesor Asociado, Unidad de Otorrinolaringología, Universidad Nacional de Colombia.

** Residente de Otorrinolaringología, Unidad de Otorrinolaringología, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de enero de 2012

Revisado el 10 de febrero de 2012

Aceptado el 12 de febrero de 2012

Palabras clave:

disfonía, lepra, laringe, Hansen.

Keywords:

Dysphonia, Leprosy, Larynx, Hansen.

RESUMEN

La lepra, o enfermedad de Hansen, es una afección causada por el *Mycobacterium leprae*, cuyas manifestaciones clínicas varían entre dos polos, lepromatoso y tuberculoide, pudiéndose encontrar en toda la extensión corporal, incluyendo la laringe. La entidad es rara, pero en Colombia existen focos reconocidos, y dentro de la evaluación de pacientes con lesiones granulomatosas o síntomas laríngeos, con nexos epidemiológicos, debe sospecharse y diagnosticarse apropiadamente, para evitar secuelas irreversibles. Presentamos el caso de un paciente de 28 años con cuadro de disfonía, voz apagada y disnea progresiva, asociado a manifestaciones nasales y cutáneas de tres años de evolución, correspondientes a infección por *Mycobacterium leprae*.

Laryngeal leprosy

ABSTRACT

Leprosy or Hansen's Disease is a condition caused by *Mycobacterium leprae*, which clinical presentations may vary between two poles: lepromatous and tuberculoid, compromising several systems including the larynx. Leprosy is a very rare disease but in Colombia there are known places where the condition is often found, leading to the necessity of suspicion and diagnosis in patients with granulomatous lesions or laryngeal symptoms with a positive epidemiological link, to avoid future irreversible sequels. We present a 28 years-old patient with dysphonia, muffled voice and progressive dyspnea, associated with nasal and cutaneous manifestations over 3 years, corresponding to *Mycobacterium leprae* infection.

Correspondencia:

Nathalia García León

Carrera 35A N.º 57-91, Apto. 304, Bogotá, D. C., Colombia

nagaleon@hotmail.com, ngarcial@unal.edu.co

Introducción

La lepra, o enfermedad de Hansen, data del año 600 a. C., y es clásico que genere estigmatización, por su capacidad deformante. Es causada por el *Mycobacterium leprae* (descrito en 1874 por Gerhard Hansen). Según la OMS, tiene prevalencia mundial de 286.000 casos al año, de los cuales 47% son multibacilíferos, 4% causan discapacidad severa, se encuentra en nueve países endémicos: India, Brasil, Nepal, Paraguay, Bangladesh (1), y en muchos otros con presencia no tan infrecuente de la enfermedad, como es el caso de Colombia. El contagio es directo de persona a persona tras exposiciones largas, con incubación que varía de 3-5 años, después de lo cual puede presentarse en el espectro de dos polos, la forma tuberculoide con máculas hipoestésicas en guante o media, úlceras tróficas y engrosamiento de nervios periféricos, y la lepromatosa con nódulos, extensa destrucción tisular, y afecta el cartílago y el tejido celular subcutáneo (2). En el área otorrinolaringológica, su manifestación laríngea se hace clínicamente con disfonía, voz apagada, tos seca, globus faríngeo, disfagia, disnea, estridor, nódulos en supraglotis, granulomas, epiglotis deformada o atrófica, asociada a formación de cicatrices y estenosis laríngeas, lo cual afecta por lo común las estructuras laríngeas, en el siguiente orden de frecuencia: epiglotis, repliegues ariepiglóticos, aritenoides, comisura posterior, bandas ventriculares y compromiso variable del nervio laríngeo superior (3, 4). En ocasiones se confunde con TBC y otras afecciones granulomatosas, y su compromiso neurológico puede causar aspiración. Su diagnóstico precoz es importante para prevenir complicaciones, como necesidad de traqueostomía, y se realiza mediante biopsia. Se presenta prueba de lepromina positiva en la forma tuberculoide, con histología que muestra granulomas con células epitelioides diferenciadas, bacilos escasos en su interior, rodeadas de linfocitos T CD8, y en la lepromatosa, epidermis atrófica con granulomas de macrófagos con citoplasma abundante vacuolado, con numerosos bacilos y material lipídico de células espumosas (5). Esta entidad se caracteriza, clásicamente, por deterioro progresivo y aparición de secuelas irreversibles si no se emplea el tratamiento precoz y adecuado, el cual, según la OMS, consiste en Dapsona + Talidomida + Rifampicina + Clofazimina, complementado con corticoides en compromiso severo nodular, neural y mucoso, y finalmente cirugía reconstructiva de las secuelas tras un año de verificación de curación de la enfermedad (6).

Caso clínico

Paciente masculino de 28 años, natural de Santander, procedente de Bogotá, con tres años de evolución de lesiones nodulares en las manos (figura 1). Inicio de tratamiento con Glucantime, por sospecha de *Leishmania* sin mejoría. Tres meses después presenta empeoramiento de las lesiones, asociadas a obstrucción nasal con costras y sangrado, y posteriormente disfonía, voz apagada y disnea de medianos

esfuerzos, progresiva. Se tomó estroboscopia laríngea, y se encontró compromiso granulomatoso importante en supraglotis, con deformidad epiglótica en coliflor, pliegues vocales móviles con eritema importante, granulomas en bandas ventriculares, y no se hallan estenosis o sinequias asociadas. Se realiza biopsia de la mucosa nasal y el paladar, y se establece el diagnóstico histopatológico de lepra lepromatosa. Se inició tratamiento completo con Talidomida, 100 mg/día; Dapsona, 50 mg/día, y Clofazimina; durante el proceso de recuperación se suministraron ciclos cortos de corticoide oral en presencia de disfonía con disnea, y se logró mejoría clínica notoria, con cese de las manifestaciones respiratorias y estabilidad de la calidad de la voz hasta el momento.

Discusión

La lepra debe considerarse como una entidad presente en nuestro país, ya que si bien los casos son pocos, existen, con pacientes que quedarán con algún grado de discapacidad de no manejarse adecuadamente. Dentro de sus manifestaciones clínicas, el compromiso laríngeo es bastante raro, pero constituye incluso un riesgo potencial para la vida, como describen Negro et al. (3) y Bhat et al. (4), y entre de sus diagnósticos diferenciales deben considerarse otras patologías granulomatosas laríngeas, como tuberculosis, sífilis, sarcoidosis e incluso el carcinoma laríngeo; el compromiso de la laringe puede presentarse en todo el espectro de la enfermedad, lo cual da lugar a manifestaciones con lesiones locales claramente identificables, con neuropatía del nervio laríngeo superior o mixta. Moschella (5) presenta una revisión clara del manejo de este tipo de patologías, y vemos que de su tratamiento oportuno depende la curación sin secuelas o complicaciones potencialmente fatales, por compromiso severo de la vía aérea.

Conclusión

El otorrinolaringólogo debe conocer y recordar la existencia de esta patología, apoyándose en la clínica y el nexa epidemiológico. Es muy importante su reconocimiento temprano, con el fin de realizar una aproximación diagnóstica óptima, y lograr así la instauración del esquema de manejo estandarizado, y con este una curación exitosa de la enfermedad, para prevenir complicaciones o secuelas irreversibles.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

REFERENCIAS

1. Britton WJ, Lockwood DN. Leprosy. *Lancet*, 2004; 363 (9416): 1209-19.
2. Ramos-e-Silva M, Rebello PF. Leprosy. Recognition and treatment. *Am J Clin Dermatol*, 2001; 2: 203-11.
3. Negrao FR, Duerksen F. Emergency in leprosy: involvement of the larynx. *Leprosy Rev*, 2007; 78 (2): 148-50.
4. Bhat R, Sharma V, Deka RC. Otorhinolaryngologic manifestations of leprosy. *Intern J Dermatol*, 2007; 46: 600-606.
5. Moschella SL. An update on the diagnosis and treatment of leprosy. *J Am Acad Dermatol*, 2004; 51 (3): 417-26.
6. World Health Organization (WHO). Elimination of Leprosy as a Health Problem: Leprosy Today. Workshop on Intensified Control of Neglected Diseases (en línea). Consultado el 15 de enero del 2012 en: <http://www.who.int/lep>.