

Lepra y leprosos *

Por el Dr. FERNANDO LATAPI,
Académico de número.

La lepra, un proteo.—Han cambiado mucho en los últimos tiempos los conceptos sobre la lepra y los leprosos y puede asegurarse que en gran parte este movimiento se debe a las nuevas maneras de clasificar los casos; desde los tiempos más remotos los estudiantes de la lepra han comprobado y repetido que ella es un proteo, y en efecto parece increíble que tan variados aspectos patológicos dependan de una misma causa.

Como consecuencia de esta diversidad en sus manifestaciones, encontramos en todos los estudios sobre la lepra, tanto antiguos como modernos, la preocupación constante de clasificar los casos; al mismo tiempo puede uno darse cuenta que, en tratándose de esta división de los enfermos, ha sido muy difícil lograr un acuerdo entre los autores que de ello se han ocupado, y así hemos visto una tras otra muchas clasificaciones que después han sido abandonadas. Queda la convicción de que debe ser muy importante y al mismo tiempo muy difícil clasificar los casos de lepra; además, y esto lo veremos más adelante, toda la concepción que de la lepra se tenga y la conducta que de ella se derive, descansa sobre la clasificación.

Clasificación clásica.—De los importantes estudios realizados a mediados del siglo pasado por la Escuela Noruega (Danielsen, Boeck, etc.) quedó la conocida **clasificación clásica** que se basa sobre el criterio de que, aun siendo la lepra una enfermedad general, se presenta de manera predominante en la piel o en el sistema nervioso.

Esta división, que es la que todos hemos aprendido, admite una forma **tuberculosa**, caracterizada por la presencia de tubérculos y nódulos y una forma **nerviosa** que se manifiesta en los nervios periféricos, como sabemos, por trastornos sensitivos y tróficos; acepta además una forma **maculosa**, ya que la mancha es una

* Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del día 11 de agosto de 1943.

lesión cutánea muy frecuente en esta enfermedad, y termina confesando que casi todos los casos son **mixtos**, temprano o tarde. Se sostiene, como vemos, sobre una base objetiva, aparentemente clínica, y por mucho tiempo ninguna otra idea se atrevió a disputarle su lugar.

Adelantos en leprología.—Sin embargo, ya bien empezado este siglo, esta división comenzó a parecer insuficiente o mal planteada, y surgieron nuevos intentos personales o colectivos para modificarla o sustituirla; una buena clasificación debe ser lógica, útil y fácil de aplicar, y el esquema clásico, aparentemente sólido, empezó a flaquear ante los adelantos de la leprología que destacaron nuevos aspectos del mal y, sobre todo, hicieron comprender que los leprosos son muy distintos los unos de los otros y diferente ha de ser también la conducta que frente a ellos se tenga.

Los estudios inmunológicos especialmente dieron a conocer que los **hansenianos** forman dos grandes grupos radicalmente opuestos desde el punto de vista de la resistencia del organismo a la infección, y así se le principió a dar a la lepra **tuberculoide**, ya reconocida por Jadassohn en 1898, todo el lugar que le corresponde en el cuadro del padecimiento como lepra benigna y curable, desarrollada por individuos que son alérgicos al bacilo de Hansen, oponiéndola a las formas anérgicas, en las cuales el microbio invade todo el organismo sin encontrar casi defensa.

Clasificación del Cairo (1938).—Así surge el Congreso Internacional de Leprología reunido en el Cairo en 1938, una nueva fórmula, exacta en su contenido, impropia en sus términos: señala dos formas de lepra, la **lepromatosa (L)** y la **neural (N)**; advierte que la primera es maligna y caracterizada por la presencia de tejido lepromatoso (el que se encuentra en el nódulo clásico), en la piel o en cualquier otro órgano, **incluso en los nervios**, mientras que la segunda tiene evolución benigna y está representada por lesiones de estructura **no lepromatosa**: neuritis periféricas (Na) y manchas disestésicas rojas y blancas (Ns) o infiltradas (Nt), encontrándose en estas últimas un tejido tuberculoide; por último, habla de casos LN (?) que corresponderían a los mixtos de la división clásica, y usa los números 1, 2 y 3 para significar el grado de avance de la enfermedad en cualquiera de los grupos.

Para algunas personas, la clasificación del Cairo no constitu-

yó una modificación al criterio clásico, puesto que sigue habiendo **lepra con lepromas y lepra nerviosa**, y aun casos **mixtos**. Sin embargo, en realidad es un adelanto, puesto que se refiere a lepra maligna y benigna; además incorpora a la lepra L, los casos con infiltración difusa, sin nódulos, pero que tienen su misma estructura, y toma en cuenta los casos "tuberculoideos". Sigue, sin embargo, empleando un término: "neural" y un símbolo: N, que equivalen a: "nerviosa", para los casos benignos, que incluso pueden no tener neuritis troncular, o sea los Ns y los Nt, y, sobre todo, no le concede a la forma tuberculoide la individualidad que los nuevos estudios exigían, al mismo tiempo que admite incomprensibles casos mixtos LN, que serían malignos y benignos a la vez.

Los leprólogos sudamericanos (brasileños principalmente y argentinos) asistieron al Cairo con un caudal de importantes estudios e ideas propios; pero aparentemente quedó aceptado, sin embargo, en esa ocasión el criterio del eminente leprólogo norteamericano Wade, y la clasificación quedó en los términos antes expresados.

Clasificación brasileña.—Mucho antes del Congreso del Cairo, ya por el año de 1930, la Escuela de S. Paulo, en Brasil, trabajaba intensamente sobre la lepra, estudiando especialmente su variedad tuberculoide y después de la citada reunión de 1938, continuó haciéndolo, dándonos su propio concepto sobre la enfermedad y la clasificación de los casos.

La **clasificación brasileña**, como la conocemos ahora, divide la lepra en tres formas: **lepromatosa, incaracterística y tuberculoide**; se funda en la histopatología de las lesiones: estructura lepromatosa con clásicas células de Virchow llenas de bacilos, estructura inflamatoria simple, y estructura "tuberculoide" con folículos semejantes a los de Koster con linfocitos y células epitelioides, a veces centradas por células gigantes tipo Langhans, donde no se ven bacilos sino muy excepcionalmente.

Se ha objetado que la base microscópica es poco clínica y difícil de aplicar y que el término "incaracterística" es vago. Nada menos cierto; la correspondencia clínica es perfectamente exacta, pudiéndose saber por el estudio de los enfermos, y en la mayoría de los casos, aun sin investigaciones analíticas complementarias, el grupo al que corresponden.

Este nuevo esquema aparentemente substituye con ventaja a todas las clasificaciones anteriores cuyos defectos quedan a la vista, y todo el que maneje enfermos, temprano o tarde acaba pensando sobre los casos en los términos asentados por la escuela del Brasil.

La forma lepromatosa y la tuberculoide son "polares", como se ha dicho, y antagónicas en cualquier terreno, además de que existe imposibilidad de mutación entre ellas; no se concibe ni se ha visto en forma comprobada que una lepra lepromatosa se transforme en tuberculoide, o viceversa. Los casos incaracterísticos, por el contrario, que yo estimo no deben constituir grupo especial, son casos de espera, que pueden con el tiempo convertirse en lepromatosos o, por el contrario, en tuberculoides, o, más bien, diría yo, que llegan a exhibir por fin su verdadera e inicial naturaleza.

Lepromatosos.—Clínicamente la lepromatosis es la forma maligna del mal, manifestada por invasión de la piel, en forma de nódulos, o de infiltración difusa con alopecia de cejas y pestañas (nuestra forma de Lucio); de mucosas nasal, faríngea y laríngea, de lesiones oculares importantes y de ataque visceral generalizado; al mismo tiempo puede haber neuritis lepromatosas con sus síntomas conocidos (antiguos casos mixtos). Son enfermos sujetos a brotes septicémicos, con fenómenos cutáneos, articulares, etc., más o menos frecuentes; dan positividad bacilar prácticamente constante en moco y piel, con frecuencia Wassermann positivo, sedimentación alta y Mitsuda negativo, como demostración de su estado anérgico. Son casos contagiosos, prácticamente incurables y constituyen un serio problema sanitario.

Tuberculoides.—Los tuberculoides, por el contrario, son los casos benignos de la lepra, que sólo se manifiesta por lo común en piel y en nervios. Las lesiones dermatológicas son peculiares, se pueden casi siempre reconocer a primera vista y son constantemente disestésicas; las neuritis tuberculoides, no constantes, son por lo común parcelares y asimétricas. No hay lesiones en los ojos ni en las vísceras, ni se presentan brotes febriles o lesiones mucosas sino excepcionalmente. Son bacteriológicamente negativos (transitoriamente, en casos agudos, pueden encontrarse bacilos); el Wassermann es igualmente negativo, la sedimentación corta y el Mitsuda positivo, debido al intenso estado alérgico en que se

encuentran hacia el bacilo de Hansen. Son casos no transmisibles, curables muchas veces aun espontáneamente, y no constituyen un verdadero problema médico y sanitario, sino de modo "artificial", cuando se desconocen las características de la lepra tuberculoides y se cometen errores a veces trascendentales.

Incaracterísticos.—Los casos **incarcaterísticos**, que corresponden a una situación en apariencia intermedia, se presentan en forma de manchas disestésicas, hipocrómicas o congestivas, lisas o poco infiltradas, y neuritis por lo común simétricas. Al transformarse, a veces, con el tiempo presentan signos tuberculoides o de lepromatosis; si en ellos ya encontramos de manera permanente abundantes bacilos en moco, brotes agudos febriles, alopecia ciliar, etc., podemos asegurar su lepromatización; por el contrario, en otras ocasiones sobre las manchas blancas aparecen los aspectos tuberculoides que deciden hacia la benignidad. El Mitsuda en los **incarcaterísticos** es positivo o negativo, según la tendencia que lleven. Su pronóstico es incierto, benigno mientras no aparezca la transformación lepromatosa que al mismo tiempo los vuelve contagiosos.

Lepra maligna y lepra benigna.—Se acepte o no en todos sus términos la clasificación brasileña, el hecho es que para fines prácticos ya sólo pensamos en lepra **maligna** y lepra **benigna**, lepra **infectante** y **no infectante**, **curable** o **incurable**. Y así estamos ya muy lejos de los antiguos conceptos que ignoraban la lepra tuberculoides y creían en una "lepra nerviosa", término que ahora nos parece vacío y sin sentido, puesto que el síndrome neurítico lo pueden presentar los casos malignos lo mismo que los benignos o los inciertos.

Nuevos derroteros.—No interesa tanto dónde están las cosas o qué aspecto revisten, como **lo que son**; al criterio de lugar o forma, se ha sustituido el de **esencia** o naturaleza; la lógica se ha impuesto en la clasificación de los leprosos y la lucha contra el mal milenario puede tomar nuevos derroteros.

CLASIFICACION CLASICA

Tuberculosa.	Presencia de tubérculos.
Nerviosa.	Lesiones neuríticas.
Maculosa.	Presencia de manchas.
Mixta.	Lesiones asociadas.

Esta clasificación fué hecha con un criterio puramente objetivo de lesiones visibles o sitio de ellas; no hay lugar aquí para los casos difusos; indebidamente forman un grupo los enfermos con neuritis cualquiera que sea su pronóstico, y todavía más heterogénea es la forma maculosa, pues basta la mancha, lesión trivial en lepra, para englobar los casos más disímboles, incluyendo los tuberculoides; forma un grupo mixto sobre el solo hecho de que los pacientes nodulares lleguen a tener neuritis. Es poco clínica y completamente inadecuada desde el punto de vista sanitario.

CLASIFICACION DEL CAIRO (1938)

L (Lepromatosa)	L (nodular) Ld (difusa) 1, 2, 3.	Maligna Las lesiones de estructura lepromatosa en cualquier tejido, incluso en el nervioso.
N (Neural)	Na (neuritis) Ns (man. simples) Nt (m. tuberculoides) 1, 2, 3.	Benigna Las lesiones de estructura no lepromatosa, que se manifiestan por neuritis, manchas simples y manchas tuberculoides.
LN	Casos mixtos. . . (?)	

La tendencia que llevó a dividir a los leprosos en malignos y benignos (lepromatosos y no lepromatosos) es completamente correcta; pero los términos en que quedó expresada son aparentemente defectuosos, especialmente el símbolo N, que es motivo de confusión con la clasificación antigua y se aplica aún a casos sin neuritis; otro defecto grave es la falta de individualización de un grupo fundamental, como es el tuberculoides; y, por último, se sigue afirmando la existencia de casos mixtos, que no son sino lepromatosos con neuritis, que no justifican el empleo del símbolo LN (¿malignidad y benignidad asociadas?)

CLASIFICACION BRASILEÑA

Lepromatosa.	(Maligna).	Cutánea. Nerviosa.
Incaracterística	(Incierta).	Cutánea. Nerviosa.
Tuberculoides.	(Benigna).	Cutánea. Nerviosa.

Esta clasificación se fundó sobre una base histopatológica, pero con estrecha correspondencia clínica que puede verse en el cuadro siguiente; pone en evidencia las formas polares e inmutables de la lepra así como el grupo

intermedio de casos indeterminados. Puede observarse que cualquiera de las tres formas es capaz de manifestarse en la piel o en los nervios, lo cual destruye la idea de lepra "cutánea" o "nerviosa" y no constituye sino un carácter secundario de localización. (Ya sabemos que la forma lepromatosa es de hecho una enfermedad general, que tiene también localizaciones viscerales).

CARACTERISTICAS CLINICAS DE LAS FORMAS FUNDAMENTALES

Maligna (Lepromatosa)	Incierta (Incaracterística)	Benigna (Tuberculoide)
Nódulos generalizados	Manchas congestivas	Dermatosis peculiar
Infiltración difusa	Manchas hipocrómicas	Manchas tuberculoides
Alopecia cejas y pestañas	Disestesia en manchas	Neuritis tuberculoides
Neuritis lepromatosas	Neuritis simples	Integridad visceral
Ataque visceral	Integridad visceral	Integridad ocular
Ataque ocular	Integridad ocular	Sin reacciones febriles
Reacciones febriles	Sin reacciones febriles	(sino excepcionalmente)
Rinitis bacilífera	Sin rinitis	Sin rinitis
Bacilo +	Los datos de laboratorio	Bacilo —
Wassermann +	variables según la incli-	Wassermann —
Sedimentación alta	nación del caso.	Sedimentación corta
Mitsuda —	Mitsuda + o —	Mitsuda +
Estructura lepromatosa	Estr. inflamatoria simple	Estructura "tuberculoide"
Mal pronóstico	Pronóstico incierto	Buen pronóstico
Incurabilidad	Posible detención	Curabilidad
Contagiosidad	No contagiosidad mientras	No contagiosidad
	no haya lepromatización	

La forma lepromatosa y la forma tuberculoide se manifiestan enteramente antagónicas desde los puntos de vista clínico, bacteriológico, serológico, histopatológico, inmunológico, evolutivo y sanitario; los casos indeterminados mientras permanecen como tales se aproximan mucho más al grupo benigno, pero tienen siempre la amenaza de su posible lepromatización y sanitariamente son casos de vigilancia.

LEPRA Y LEPROSOS



Fig. 1.

Lepra lepromatosa
(Maligna).

LEPRA Y LEPROSOS

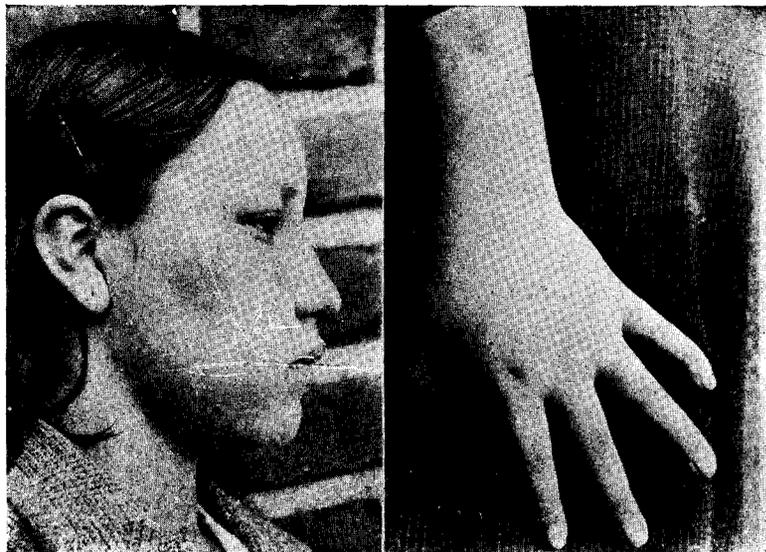


Fig. 2.

Lepra lepromatosa (difusa).
(Maligna).

LEPRA Y LEPROSOS



Fig. 3.

Lepra incaracterística.
(Incierta).

Años después viró a lepromatosa.

LEPRA Y LEPROSOS



Fig. 4.

Lepra tuberculoide.
(Benigna).

LEPRA Y LEPROSOS



Fig. 5.

Lepra tuberculoide.
(Benigna).