

## COMPROMISO GENITAL EN UN PACIENTE CON LEPROA LEPROMATOSA

### *INVOLVEMENT OF GENITALS IN A PATIENT WITH LEPROMATOUS LEPROSY*

I SOTO \*, N L VAQUERO \*\* y V YONADI \*\*\*

**SUMMARY:** The involvement of male genitals in leprosy appears more frequently in the immunologic reactions. Although, the genital skin and mucous can be affected, by specific lesions too. We report a case of relapsed lepromatous leprosy with infiltrated lesions and nodules in prepuce and earlobe as the only disease manifestation.

**KEY WORDS:** leprosy, genital, multibacillary.

**Rev Argent Dermatol 2007; 88: 22-25.**

#### INTRODUCCIÓN

La lepra lepromatosa es, sin lugar a dudas, la forma clínica de la enfermedad de Hansen que tiene el carácter más proteiforme debido a la variedad de manifestaciones que puede presentar. Esto ocurre no sólo a nivel cutáneo, mucoso y de nervios periféricos, sino también visceral, y tanto en el curso crónico de la enfermedad como en los episodios agudos reaccionales.

En el aparato genital masculino puede observarse habitualmente orquitis u orquiepididimitis, pero es a nivel de los genitales externos que las lesiones específicas de la lepra no son descriptas frecuentemente en nuestro medio, lo cual motiva la presentación de este caso.

\* Jefe de Sección Leprología.

\*\* Jefe de Servicio de Dermatoleprología.

\*\*\* Médica anatomopatóloga.

Hospital Nacional Baldomero Sommer  
Ruta 24 Km 23,5 - General Rodríguez  
(1748) Provincia de Buenos Aires - Argentina  
e-mail: isabelsoto@fibertel.com.ar

#### CASO CLÍNICO

Paciente de origen brasileño de 82 años de edad. Antecedentes de lepra lepromatosa con más de 15 años de inactividad, luego de haber realizado tratamiento poliquimioterápico OMS para multibacilares en forma completa. Consulta por aparición de lesiones infiltradas y otras nodulares, eritematosas, de superficie lisa, con tendencia a rodear todo el anillo prepucial (Fig 1). En lóbulo auricular izquierdo lesiones con iguales características (Fig 2). No se observa compromiso del resto del tegumento.

Baciloscopia de lóbulo auricular: positiva. Biopsia de lesión genital (Protocolo N° 967): epidermis atrófica, subyacente muro de contención. Por debajo, playas de histiocitos vacuolados y linfocitos que se extienden a hipodermis y comprometen filetes nerviosos. Con técnica de Ziehl Neelsen se observan numerosos BAAR en globos y aislados (Fig 3). Diagnóstico: Lepra lepromatosa. Numerosos BAAR.

Los exámenes de rutina realizados fueron normales. El paciente recibió nuevamente tratamiento poliquimioterápico OMS para lepra multibacilar por el lapso de 12 meses, con excelente respuesta y remisión de las lesiones descriptas.

## COMENTARIO

El compromiso genital masculino en la lepra es comúnmente asociado a los cuadros agudos reaccionales de la enfermedad, ya sea como orquitis u orquiepididimitis en pacientes con alta carga bacilar. Si bien estos episodios son cada vez menos frecuentes dada la disponibilidad de esquemas terapéuticos efectivos, la predilección del *Mycobacterium leprae* por los sitios de baja temperatura del organismo hace que el testículo sea frecuentemente asiento de granulomas lepromatosos y consecuentemente, de lesiones inflamatorias causadas por reacciones inmunológicas<sup>1</sup>. Sin embargo, lesiones dermatológicas específicas de la lepra multibacilar, como las observadas en el resto del tegumento, también pueden localizarse en la piel y mucosa de los genitales externos. Pero este hecho es escasamente registrado, ya sea por la baja frecuencia de su presentación o por la falta de un examen físico más riguroso.

Al respecto, Kumar y colaboradores estudiaron 467 pacientes hansenianos varones y observaron que sólo el 6,6% de los casos presentaba lesiones en genitales externos. Hallaron estas lesiones con mayor frecuencia en la forma lepromatosa, siguiéndole la borderline lepromatosa y sólo en un mínimo porcentaje en la borderline tuberculoide. Entre los casos estudiados, un escaso número de pacientes se encontraba en reacción tipo 1 ó 2. Los autores describieron en el grupo lepromatoso, la presencia de infiltración difusa, pápulas, placas y nódulos similares a los presentados por nuestro paciente, en algunos casos afectando pene y escroto y en otros, sólo pene<sup>2</sup>.

En la revisión de la literatura, existen pocos reportes de pacientes con lepra históide y compromiso genital externo. Nigam y colaboradores observaron esta eventualidad en un paciente con lesiones diseminadas, afectación de pene, escroto, glánde y mucosa oral<sup>3</sup>. En cambio, hemos hallado varias comunicaciones en las que se describen lesiones en genitales externos de pacientes borderline lepromatosos, asociadas a estados reaccionales tipo 1 ó 2 y que presentan junto al compromiso de pene y escroto, complicaciones como hidrocele testicular<sup>4</sup> y fimosis por lesiones en prepucio<sup>5</sup>. Estos casos evolucionaron

favorablemente con el tratamiento corticoideo además del específico. Agrawal y colaboradores presentan el caso de un paciente con lepra lepromatosa en reacción tipo 2, con nódulos y placas sobre escroto y en glánde, eritema nudoso necrótico, neuritis del génitofemoral y azoospermia<sup>6</sup>. Más recientemente Gupta y colaboradores describen el caso de un niño de 4 años con historia familiar de lepra multibacilar, que desarrolla una forma borderline lepromatosa, con presencia de placas infiltradas en escroto y reacción tipo 1, luego del inicio del tratamiento<sup>7</sup>. En todos los casos descriptos coexistían en grado variable, lesiones específicas y reaccionales en el resto de la piel y otros órganos o sistemas.

Una de las peculiaridades del caso que motiva esta comunicación en relación con los anteriores, es que con excepción del lóbulo auricular, el resto del tegumento del paciente permaneció indemne y además no presentó ninguna manifestación reaccional local ni general durante toda su evolución. Sus lesiones fueron exclusivamente específicas de la recidiva de su lepra lepromatosa y remitieron totalmente con el nuevo curso de tratamiento convencional.

## CONCLUSIÓN

Las lesiones dermatológicas de la lepra pueden observarse también en genitales externos de pacientes de sexo masculino, independientemente de la presencia de cuadros reaccionales. Las mismas no son exclusivas de la forma clínica lepromatosa, aunque sí más frecuentes en las formas multibacilares en general. Concordamos con los autores consultados que para su detección es conveniente el interrogatorio y el examen físico minucioso del paciente.

## RESUMEN

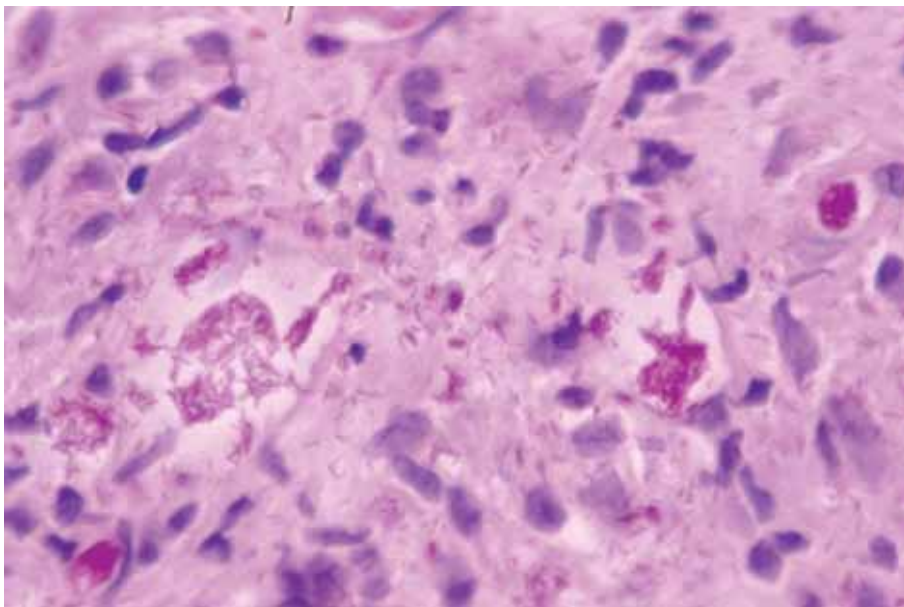
El compromiso de los órganos genitales masculinos en la lepra, se observa con mayor frecuencia en el transcurso de los cuadros reaccionales. Sin embargo, fuera de estos episodios agudos, la piel y mucosa de los genitales externos pueden estar comprometidas



**Fig 1:** Lepra lepromatosa. Infiltración y nódulos en prepucio.



**Fig 2:** Lepra lepromatosa. Tuberculonódulos en lóbulo auricular.



**Fig 3:** Coloración de Ziehl Neelsen. Numerosos bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR), aislados y en globi.

por lesiones específicas. Se comunica el caso de un paciente hanseniano que recidivó, lepromatoso con lesiones infiltradas y nodulares en prepucio y lóbulo auricular, como únicas manifestaciones de la enfermedad.

#### PALABRAS CLAVE

Lepra, genital, multibacilar.

#### REFERENCIAS

- 1) Ridley DS y Job CH. The pathology of leprosy. In: Hastings R C. Leprosy. Editorial Churchill Livingstone. Edinburgh London Melbourne and New York 1985; 100-133.
- 2) Kumar B, Kaur I, Rai R, Mandal SK y Sharma JL. Involvement of male genitalia in leprosy. *Lepr Rev* 2001; 72: 70-77.
- 3) Nigam PK y Singh G. Mucosal and genital lesions in histoid leprosy. *Int J Dermatol* 1990; 29: 207-208.
- 4) Ebenso E. Genital nodules and testicular hidrocele in a case of relapsed lepromatous leprosy. *Lepr Rev* 2000; 71: 81-82.
- 5) Droga S, Kaur I y Kumar B. Phimosis as a presenting manifestation of genital involvement in leprosy. *Int J Lepr* 2003; 72: 54-55.
- 6) Agrawal SK, Singal A, Pandhi D y Oberoi S. Involvement of genitofemoral nerve with genital lesions in lepromatous leprosy. *Indian J Lepr* 2004; 76: 71-77.
- 7) Gupta R, Singal A y Pandhi D. Genital involvement and type 1 reaction in childhood leprosy. *Lepr Rev* 2005; 76: 253-257.