OSTEITIS POR ENFERMEDAD DE HANSEN, A PROPÓSITO DE UN CASO

Colina Portillo Katherine Andreina, Díaz Ramírez Isabel Yomira, Oñate Mejías Yuleisy Carolina, Alves Ramírez Marian Frances, Barreto Escorihuela Adrián José, Brandao García Vanessa Auxiliadora, Padrón Lozada Raúl Alfredo, Solorzano Izaguirre Elvis Daniel, Gómez Daza Fernando, Ascanio Yerardith.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Hansen es una patología infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae* (o bacilo de Hansen)[1-3], que afecta principalmente la piel, nervios periféricos, mucosa respiratoria superior y ojos, con un periodo de incubación promedio de 5 años[1,2,4]. Se clasifica en 5 tipos:

1. Tuberculoide (TT), 2. Tuberculoide límite (BT), 3. Límite medio (BB), 4. Lepromatoso borderline (BL), 5. Lepromatoso (LL)

Manifestándose con lesiones maculares simples o múltiples, hipopigmentadas, pérdida sensitiva térmica[3,5] y progresión a deformidades e incapacidad en casos graves[1-3,6].

- Para el 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó 182.815 nuevos casos a nivel mundial, de los cuales 24.773 se encuentran en la Región de las Américas[1,2,7].
- En Venezuela, para ese mismo año se reportaron 338 casos[2,7,8].

REPORTE DE CASO

Sexo: Masculino	Ocupación: Militar
Edad: 52 años	Sin antecedentes patológicos
Procedencia: Las Agüitas, Valencia	Contacto con pacientes en tratamiento por Lepra

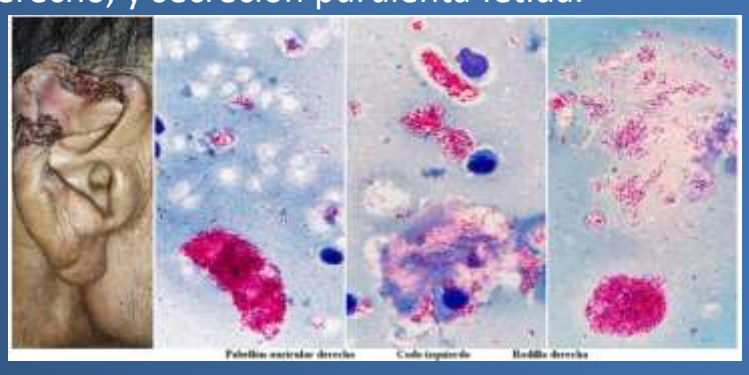


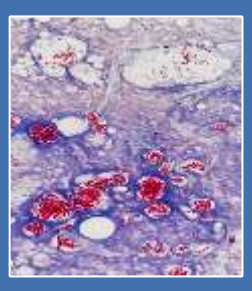
- Inicio de enfermedad actual 2 meses previo a su ingreso hospitalario.
- Lesión macular eritematosa que progresa a hipopigmentada en 1/3 medio de miembro inferior derecho, que se extiende en ambas extremidades inferiores y madarosis.





- Progresando a lesiones múltiples, ulcerativas y no dolorosas en pabellón auricular derecho, miembros superiores, y miembros inferiores.
- Asociándose exposición ósea en falanges y codo derecho, y secreción purulenta fétida.







Se realizan pruebas de termocepción, comprobándose **ausencia de sensibilidad térmica**

Se realiza tinción ZN en **tejido y hueso** con bacilos ácido-alcohol resistentes en +6 aislados y en acúmulos, aunado a cultivos de secreción, con ***Pseudomonas aeruginosa***

Se indica tratamiento con Piperacilina /Tazobactam por 10 días, con notificación al Departamento de Dermatología sanitaria para inicio oportuno de tratamiento con Dapsona, Rifampicina y Clofazimina.

DISCUSIÓN

El *M. leprae* es un bacilo ácido-alcohol resistente de multiplicación lenta, no cultivable[1,3,4], siendo su transmisión por gotículas respiratorias nasales/orales en contactos prolongados con casos de alta carga bacilar[2,5]. El bacilo ingresa por mucosas o piel lesionada, invade los macrófagos tisulares y células de Schawnn en nervios periféricos[3-5,8,9], multiplicándose intracelularmente y propagándose por vía hematógena o linfática[5]. El diagnóstico se basa en la pérdida definitiva de la sensibilidad en las máculas hipopigmentadas, hipertrofia de un nervio periférico y la observación al microscopio de los BAAR[1-2,8]. Permitiendo con esta última, la clasificación según la cantidad de BAAR identificados y lesiones cutáneas cuantificadas, en paubacilar con ≤ 5 lesiones y multibacilar con ≥6 bacilos y/o lesiones[1,2,6,8,10]. El tratamiento recomendado y sufragado por la Organización Mundial para la Salud (OMS), consta de tres medicamentos, Dapsona, Rifampicina y Clofazimina, con una duración de 6 a 12 meses[1-2,8]. Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentra la neuropatía periférica con secuelas irreversibles en el 25% de los casos no detectados tempranamente[1,2]. Sin embargo, la afectación ósea específica por *M. leprae* es una de las presentaciones más infrecuente, en alrededor de un 10% de los casos[11,12]. Cabe destacar que la discapacidad, no solo conlleva limitaciones físicas sino psicológicas y sociales debido a la alta tasa de estigmatización.[1,2] La infección osteoarticular por *M. leprae* condiciona a mayor riesgo de deformidad y posterior discapacidad, dependiendo de la identificación tardía de la misma[1,2,11,13]. La OMS ofrece una clasificación basada en la discapacidad[13,14.] En Venezuela, uno de los últimos reportes de caso de lepra se realizó en 2014 donde no se evidencian lesiones osteomusculares importantes[15.]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Organización Mundial de la Salud. Lepra [internet]. Ginebra: OMS. Cop 2026 [citada 12 abril 2026]. 2.Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad de Hansen [internet]. Región de la Américas: PAHO. Cop 2026. [citada 12 abril 2026]. 3.Sugawara-Mikami, M., Tanigawa, K., Kawashima, A., Kiriya, M., Nakamura, Y., Fujiwara, Y., Suzuki, K. Pathogenicity and virulence of Mycobacterium leprae. Department of Clinical Laboratory Science, Faculty of Medical Technology, Teikyo University, Tokyo, Japan. 2022. Virulence Vol 13(1), 1985–2011. 4.Afzal A, Roopendra K, Suman R, Aarti P, Purna D, Arup G, Machado E, Philip Suffys, Pushpendra Singh, Variabilidad genética, genotipado y genómica de Mycobacterium leprae, FEMS Microbiology Reviews, Volumen 49, Pradesh, India. 2025. 5.Cabral N, de Figueiredo V, Gandini M, de Souza C, Medeiros R, Lery L, Lara F, de Macedo C, Pessolani M and Pereira G. Modulation of the Response to Mycobacterium leprae and Pathogenesis of Leprosy. Front. Microbiol. 13:918009. Brazil 2022. 6.Bareiro L. Gómez F, Cristaldo A., Ramírez M., Desvars R., Ramírez B. Enfermedad de Hansen: Importancia de la sospecha clínica, manifestaciones cutáneo-respiratorias graves, nexo epidemiológico. Reporte de caso clínico. Medicinae Signum [Internet]. 2026 Mar. 30 [cited 2026 Apr. 13]. 7.Cáceres Durán M. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. Rev Panam Salud Publica (46);2022. Brasil, 2023. 8.Ortiz Nieves, Benítez Jessica, Acosta María Eugenia. Características clínico epidemiológicas de pacientes con Lepra en un centro de referencia. Rev. Inst. Med. Trop. [Internet]. 2023 Dec [cited 2026 Apr 13] ; 18(2): 11-18. 9.Machado de Oliveira Brügger L., Monnerat Lemos dos Santos M., Alves Lara F., Siqueira Mietto B. Qué ocurre cuando las células de Schwann se exponen a Mycobacterium leprae – Una revisión sistemática. Elsevier Vol 15; 2023, pág 11-16. Brasil 2023. 10.National Hansen´s Disease Program. Guide of management of Hansen´s Disease. Los Ángeles, California. 2025 [internet] [citado 2026 Abr 20]. 11.Frantz J., Gómez J., Lesiones neurológicas osteoarticulares en la lepra: una revisión de la fisiopatología y el tratamiento. Revista de Leprología. Reino Unido 2023. [citado 2026 Abr 20]. 12.Vela Ferreira K., Vega J., Teruel L., Ordoñez J. Afectación ósea de lepra. Presentación de caso clínico. Revista Ocronos. Vol. VIII. N.º 5 - 2025. Pág. Inicial: Vol. VIII; N.º 2025;8(5):291. [citado 2026 Abr 23]. 13.Darias Domínguez C, Seara Govea Y, Rodríguez Ferreiro Y, Velázquez Sánchez A. Diagnóstico y discapacidades en pacientes con lepra. Folia dermatol. cuban. [Internet]. 18 de julio de 2024 [citado 27 de abril de 2026];18(1). 14.Santoshdev P. Rathod, Ashish Jagati, Pooja Chowdhary, Disabilities in leprosy: an open, retrospective analyses of institutional records, Anais Brasileiros de Dermatologia, Volume 95, Issue 1, 2020, Pages 52-56, ISSN 0365-0596. 15.Toro A., Vielma S., Petrosino P., Milano M. Lepra Lepromatosa, a propósito de un caso clínico. Revista Avances en Biomedicina, ISSN-e 2244-7881, Vol. 3, Nº. 3, 2014, págs. 158-164. Universidad de Los Andes, 2014. [citado 2026 Abr 27].

© 2026 [Colina Portillo Katherine A.] et al. Todos los derechos reservados. Este trabajo, incluyendo su diseño, metodología, datos originales y conclusiones, es propiedad intelectual exclusiva de sus autores y de la Sociedad Venezolana de Infectología.

Queda estrictamente prohibida la reproducción, distribución, fotografía o difusión total o parcial de este contenido en cualquier medio físico o digital sin la autorización previa y por escrito de los autores principales.

Contacto con el autor: kcolina92@gmail.com – 04245343442 – Valencia, Carabobo