

ENFERMEDAD DE HANSEN: IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA, MANIFESTACIONES CUTÁNEO-RESPIRATORIAS GRAVES, NEXO EPIDEMIOLÓGICO. REPORTE DE CASO CLINICO

Hansen's disease: importance of clinical suspicion, severe cutaneous-respiratory manifestations, epidemiological link. Clinical case report.

Bareiro Arguello, Librada; Gómez Calonga Fabio; Cristaldo Ramírez. Alex Miguel ¹
Ramírez De Rivas, María Alessandra ²
Desvars, Raúl; Ramírez, Blanca ³

1. Universidad Nacional de Concepción, Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina. Hospital Regional de Concepción; Concepción - Paraguay.
2. Hospital Regional de Concepción, Jefatura - Unidad de Terapia Intensiva Adultos
3. Universidad Nacional de Concepción, Docente Facultad de Medicina. Concepción - Paraguay

RESUMEN

La lepra es una infección crónica causada por *Mycobacterium leprae* que compromete principalmente la piel y los nervios periféricos, pudiendo generar discapacidad progresiva si no se diagnostica y trata oportunamente. Aunque su incidencia mundial ha disminuido, persiste en regiones endémicas y continúa asociada a importantes complicaciones. En Paraguay se registran alrededor de 300 casos nuevos por año, con predominio de formas multibacilares (85 %) (4). Se presenta el caso de un paciente masculino de 58 años que acudió por un cuadro respiratorio inespecífico, identificándose durante la evaluación lesiones mucocutáneas compatibles con enfermedad de Hansen. La anamnesis reveló contacto estrecho con un familiar con tratamiento incompleto. Según los criterios diagnósticos de la Organización Mundial de la Salud (3), se estableció el diagnóstico clínico y se inició terapia específica. Este caso destaca la importancia de la sospecha clínica temprana y de la evaluación dermatoneurológica sistemática en áreas endémicas, especialmente ante presentaciones atípicas. A pesar del manejo instaurado, el paciente evolucionó desfavorablemente y falleció por complicaciones respiratorias e infecciosas durante la hospitalización.

Palabras clave: Enfermedad de Hansen, lesiones cutáneas, diagnóstico clínico.

*Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article*

Bareiro Arguello, Librada; Gómez Calonga Fabio; Cristaldo Ramírez. Alex Miguel; Ramírez De Rivas, María Alessandra; Desvars, Raúl; Ramírez, Blanca. Enfermedad de Hansen: importancia de la sospecha clínica, manifestaciones cutáneo-respiratorias graves, nexo epidemiológico. Reporte de caso clínico. Rev. Medicinae Signum. 2026; 5(1):76-81.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infection caused by *Mycobacterium leprae* that primarily affects the skin and peripheral nerves, potentially leading to progressive disability if not diagnosed and treated promptly. Although its global incidence has declined, it persists in endemic regions and remains associated with significant complications. In Paraguay, approximately 300 new cases are reported annually, with a predominance of multibacillary forms (85%) (4). We report the case of a 58-year-old male patient who presented with a nonspecific respiratory condition, in whom mucocutaneous lesions compatible with Hansen's disease were identified during evaluation. Anamnesis revealed close contact with a family member with incomplete treatment. According to the diagnostic criteria of the World Health Organization (3), a clinical diagnosis was established and specific therapy was initiated. This case highlights the importance of early clinical suspicion and systematic dermatoneurological assessment in endemic areas, particularly in atypical presentations. Despite the treatment provided, the patient evolved unfavorably and died due to respiratory and infectious complications during hospitalization.

Key words: Hansen's disease, skin lesions, clinical diagnosis.

Fecha de recepción: noviembre 2025. Fecha de aceptación noviembre: 2025

*Autor de correspondencia Bareiro, Librada. e-mail: bareirolibrada21@gmail.com



Este es un artículo fue publicado en acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La lepra, o enfermedad de Hansen, es una infección crónica causada por *Mycobacterium leprae*, un bacilo ácido-alcohol resistente de crecimiento lento que afecta principalmente la piel y los nervios periféricos, además de la mucosa respiratoria y los ojos (1,2). Aunque su transmisibilidad es baja, la falta de tratamiento oportuno puede originar neuropatías que provocan deformidades, discapacidades y estigmatización social (3). La OMS ha señalado una persistencia de casos nuevos a nivel global, especialmente en regiones endémicas (9). En Paraguay, la carga de enfermedad se ha mantenido estable en la última década (5). Su expresión clínica depende de la respuesta inmunitaria del huésped y suele incluir lesiones cutáneas hipoestésicas, madarosis, alteraciones tróficas, pérdida de sensibilidad y engrosamiento de nervios periféricos.

El diagnóstico es esencialmente clínico-semiológico, siguiendo los criterios de la OMS: lesiones cutáneas con alteración de la sensibilidad, engrosamiento de nervios periféricos o demostración de bacilos ácido-alcohol resistentes en frotis o biopsia (3). Esto permite iniciar tratamiento incluso con baciloscopia negativa, especialmente en áreas endémicas.

Aunque siguen existiendo zonas con transmisión activa, el principal desafío continúa siendo el reconocimiento oportuno de sus manifestaciones, pues las

presentaciones atípicas o confusas pueden retrasar el diagnóstico y aumentar el riesgo de secuelas (4,8).

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los familiares del paciente para la utilización de la información clínica y las imágenes con fines académicos y de publicación, garantizando en todo momento el anonimato y la confidencialidad de los datos. El presente reporte se elaboró conforme a los principios de la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales vigentes para investigaciones con seres humanos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 58 años, procedente de Vallemí - Concepción, ex trabajador de calera, ex tabaquista y ex etilista de larga data. Hipertenso en tratamiento con enalapril 20 mg/día y con antecedente de glaucoma en ojo izquierdo. Negó otras comorbilidades.

Consultó inicialmente en el centro de salud de su localidad por dificultad respiratoria de un mes de evolución, de inicio insidioso en principio a moderados esfuerzos y luego en reposo. Se acompañó de tos húmeda con expectoración amarillenta, estrias hemáticas. Fue internado en dicho centro por 21 días, presentando empeoramiento progresivo y edema en miembro inferior derecho hasta la rodilla, con signos inflamatorios locales. Ante la persistencia de

disnea, hemoptisis y mala evolución, fue derivado al Hospital Regional de Concepción.

Al ingreso en Clínica Médica se encontraba lúcido y orientado (Glasgow 15/15), taquipneico, con murmullo vesicular conservado en vértices, disminuido en bases y crepitantes bibasales. Saturación de oxígeno de 92–93 % con cánula nasal a 5 L/min. Durante los primeros días presentó deterioro respiratorio progresivo pese a oxigenoterapia convencional, por lo que se indicó oxígeno de alto flujo (30 L/min) con mejoría parcial. Posteriormente desarrolló hipoxemia refractaria y aumento del trabajo respiratorio, motivo por el cual fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIA).

En UCIA requirió intubación orotraqueal e inicio de ventilación mecánica invasiva bajo modalidad protectora, con soporte hemodinámico y antibioticoterapia empírica, luego dirigida. Durante la evaluación integral se observaron hallazgos dermatológicos y neurológicos característicos de enfermedad de Hansen: pérdida bilateral de la cola de las cejas (madarosis), lesiones eritemato-hipopigmentadas granulomatosas en región frontal e interciliar Figura 1 y 2, lesiones necróticas indoloras en las falanges distales Figura 3, 4 y 5, engrosamiento de nervios periféricos (cubital y peroneo común) e hipoestesia cutánea. Además, presentaba edema de miembro inferior derecho, glaucoma en ojo izquierdo.

Ante estos hallazgos, se amplió la anamnesis y los familiares refirieron contacto prolongado con un familiar diagnosticado de lepra sin tratamiento completo. Los laboratorios mostraron leucocitosis moderada (11 000–13 000/mm³), función renal y hepática conservadas y gasometrías compatibles con alcalosis respiratoria compensada. El cultivo de secreción bronquial evidenció *Klebsiella pneumoniae* sensible a Carbapenem. La tomografía de tórax mostró infiltrados bilaterales en vidrio deslustrado compatibles con proceso inflamatorio infeccioso.

Se realizó baciloscopia y biopsia cutánea, negativas para bacilos ácido-alcohol resistentes, pero ante los hallazgos clínicos y epidemiológicos se inició tratamiento para lepra multibacilar. Sus diagnósticos fueron Enfermedad de Hansen multibacilar, insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica por distrés severo, neumonía intrahospitalaria por *Klebsiella pneumoniae*, celulitis en miembro inferior derecho, hipertensión arterial crónica y exposición a biomasa. Se administró rifampicina 300 mg mensual, clofazimina 100 mg y dapsona 50 mg diarias, junto con antibioticoterapia dirigida y soporte ventilatorio invasivo. Pese al manejo multidisciplinario, el paciente evolucionó desfavorablemente, con distrés respiratorio persistente y deterioro hemodinámico progresivo, falleciendo durante la internación por complicaciones infecciosas. En la Figura 6 se resume la cronología del caso clínico.



Figura 3, 4 y 5. Lesiones necróticas indoloras en: falanges distales de los dedos medio y anular (mano derecha), alteraciones tróficas ungueales y pérdida de sensibilidad local.

FIGURA 6. CRONOLOGÍA DE EVENTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DEL CASO



Figura 6. Cronología de eventos clínicos, diagnósticos terapéuticos del caso.

DISCUSION

El diagnóstico se estableció en una fase avanzada, con insuficiencia respiratoria aguda y compromiso sistémico. La falta de sospecha clínica inicial y de recursos diagnósticos especializados retrasó la confirmación etiológica. La coinfección pulmonar por *Klebsiella pneumoniae* complicó la interpretación de los hallazgos; sin embargo, el conjunto clínico y epidemiológico fue concluyente para el diagnóstico de lepra multibacilar. “La

efectividad de la poliquimioterapia continua respaldada por evidencia reciente (10).

Autor / Año	Presentación clínica	Tipo de lepra	Confirmación diagnóstica	Evolución
Santos et al., 2023 (1)	Neuropatía extensa y lesiones cutáneas difusas	Multibacilar	Baciloscopia positiva	Mejoría con poliquimioterapia completa
de Aranzabal et al., 2021 (8)	Lepra lepromatosa con compromiso ocular	Multibacilar	Biopsia confirmatoria	Recuperación parcial
Li et al., 2024 (2)	Lepra multibacilar avanzada con respuesta inmunitaria alterada	Multibacilar	Baciloscopia y PCR positivas	Evolución favorable con tratamiento prolongado
Re Domínguez et al., 2024 (Paraguay) (6)	Lepra en fase tardía con diagnóstico clínico	Multibacilar	Baciloscopia negativa	Alta con tratamiento ambulatorio
Caso actual (Vallemí, 2025)	Compromiso respiratorio severo y lesiones cutáneo-neurológicas	Multibacilar	Diagnóstico clínico y epidemiológico (baciloscopia negativa)	Fallecimiento por distrés y sepsis

En este caso, la sospecha inicial se centró en una neumonía grave con insuficiencia respiratoria, pero la presencia de madarosis bilateral, lesiones cutáneas infiltradas e hipopigmentadas, lesiones necróticas indoloras en las extremidades, hipoestesia y engrosamiento de nervios periféricos, sumada al antecedente de contacto familiar con enfermedad de Hansen de tratamiento incompleto, orientaron fuertemente hacia el diagnóstico de lepra multibacilar. Aun cuando la baciloscopia y la biopsia cutánea resultaron negativas, la integración de los criterios clínicos y epidemiológicos permitió

establecer un diagnóstico sindrómico consistente con las recomendaciones de la OMS para contextos endémicos, en los cuales el peso de la clínica puede ser determinante ante estudios bacteriológicos no concluyentes.

Lecciones clínicas aprendidas:

1. La lepra puede manifestarse con síntomas respiratorios graves que retrasan su reconocimiento.
 2. La sospecha clínica y la exploración dermatoneurológica son claves en zonas endémicas.
 3. El contacto familiar sin tratamiento completo debe motivar búsqueda activa y profilaxis.
 4. La formación médica continua en lepra sigue siendo esencial, incluso en contextos de aparente eliminación.
- No se dispone de información sistematizada sobre la perspectiva del paciente o de sus familiares respecto al proceso diagnóstico y terapéutico, lo que constituye una limitación del presente reporte.

CONCLUSIONES

La enfermedad de Hansen sigue siendo un reto diagnóstico y de salud pública. Este caso demuestra la importancia de mantener la sospecha clínica ante presentaciones inusuales y de fortalecer la formación médica en enfermedades infecciosas crónicas. El abordaje integral y el diagnóstico precoz son claves para prevenir complicaciones, reducir secuelas y avanzar hacia la eliminación definitiva de la lepra.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Santos DF, et al. Leprosy neuropathy. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10:1304131.doi:10.3389/fmed.2023.1304131. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1304131/full>
- 2- Li X, et al. Leprosy: treatment and immune response. *Front Immunol*. 2024;15:1298749.doi:10.3389/fimmu.2024.1298749. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2024.1298749/full>
- 3- Barghavi V, et al. Neuromuscular manifestations in leprosy. *Curr Treat Options Neurol*. 2025;27:28. doi:10.1007/s11940-025-00839-5. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11940-025-00839-5>
- 4- World Health Organization. Leprosy fact sheet. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
- 5- DGVS-MSPBS. Anuario de Lepra en Paraguay 2019–2022. Ministerio de Salud; 2023. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023_ANUARIO-LEPRA-PY-2019-2022.pdf
- 6- Re Domínguez ML, Aldama OM. Lepra en un centro de referencia. *Rev Nac Itauguá*. 2024;16(3):1–13. Disponible en: <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/download/181/131/229>
- 7- MSPBS. Lepra: notificaciones dentro de lo esperado. 2025. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/34044>
- 8- de Aranzábal J, et al. Actualización en lepra. *Actas Dermosifiliogr*. 2021;112(10):897–907. doi:10.1016/j.ad.2021.10.022. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-lepra-puesta-al-dia-definicion-articulo-S0001731021004220>
- 9- WHO. Global leprosy update 2023. *Wkly Epidemiol Rec*. 2024;99(37):501–21. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/378895>
- 10- Montezuma T, et al. Multidrug therapy effectiveness in leprosy. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10:1139304. doi:10.3389/fmed.2023.1139304. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1139304/full>