

# INVOLUCIÓN BACILOSCÓPICA EN DIMORFOS VIRCHOWIANOS TRATADOS CON SULFONAS — COMPARACIÓN CON PACIENTES VIRCHOWIANOS TRATADOS CON IGUALES DOSIS.

Enrique D. L. JONQUIÈRES\*  
Héctor SANCHEZ CABALLERO\*\*

**RESUMEN** — Los autores comparan la involución bacilosκόpica comparativa en 37 pacientes dimorfos virchowianos y en 47 virchowianos de polaridad definida, tratados con 200 mg diarios de DDS durante plazos de hasta 20 años. A los 5 años de tratamiento los dimorfos virchowianos habían negativizado el mucus nasal en el 93% de los casos y la piei en el 81% de los casos. En el control de pacientes virchowianos típicos se anotó, en el mismo tiempo, negativización del mucus nasal en el 81% de los casos y de la piei en solo el 29,7% de los casos. Después de 10 años de tratamiento el 19,21% de los DV seguían positivos en piei contra el 32% de los virchowianos. Se concluye del mejor pronóstico frente al tratamiento sulfónico de los primeros frente a los segundos, aunque se comprobó la lepromatización de casi 1/5 de los dimorfos virchowianos a pesar de la terapéutica correcta. Ahora bien si consideramos que los DV representan aproximadamente el 25% del grupo total de 150 dimorfos que tenemos registrado, y que en los DD y DT no hemos anotado lepromatizaciones, resultaría que globalmente, en nuestra experiencia, de todo el grupo D (DV, más DD, más DT) se han lepromatizado a pesar del tratamiento sulfónico el 4% de los enfermos.

**Palabras clave:** Hanseniasis dimorfa. Hanseniasis virchowiana. Diamino difenil sulfona. Lepromatización.

La caracterización clínica de la hanseniasis dimorfa ha sido bien establecida por numerosos autores. Uno de Nosotros (Jonquières<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9</sup>) se ha ocupado también, reiteradamente, del tema. Sin embargo, en contradicción con el diagnóstico clínico, en muchos de estos casos el exámen histopatológico de las lesiones, así como la cuantía de la baciloscopia, llevan a una conclusión de hanseniasis virchowiana.

De allí surge el problema que desorienta a observadores clínicos poco avezados. Estos, por la natural gravitación que han tomado las correlaciones clínico-histológicas, ante un informe del patólogo de "hanseniasis lepromatosa", aún desoyendo una impresión clínica de "dimorfo", preferirán clasificar definitivamente al caso como virchowiano. Estos enfermos "perilepromatosos", según Rotberg, redituarán, si nos atenemos a este criterio definitorio

(\*) Profesor adjunto de Dermatología-Jefe de Servido de Dermatología del Hospital Fernández, Buenos Aires, Argentina.

(\*\*) Profesor adjunto de Dermatología-Jefe de Servido de Dermatología del Hospital Rivadavia, Buenos Aires, Argentina.

histopatológico, de un pronóstico idéntico al de los casos definitivamente virchowianos, considerados tanto desde el punto de vista clínico como del histológico.

Sin embargo, la obsetvación clínica prolongada de pacientes dimorfos virchowianos sometidos a tratamiento de 200 mg. diarios de DDS, nos ha mostrado que la regresión clínica es mayor y más rápida, al cabo de cierto número de años, que los virchowianos de polaridad completa. Teníamos también la impresión que la baciloscopia parecía reducirse y, en casos, negativizarse, en plazos menores que la de los virchowianos ortodoxos.

Todo ello nos ha llevado a seguir considerando que, a pesar de una estructura histológica virchowiana, los casos clínicamente dimorfos, no deben

ser incluidos en los registros como virchowianos, sino como dimorfos virchowianos (DV), ya que su pronóstico es mejor y la implicancia profiláctica menos severa.

Con el propósito de demostrar este aserto, hemos seleccionado, de un grupo de más de 150 dimorfos que tenemos registrados, 37 que presentaban baciloscopia inicial cutánea francamente positiva y un exámen histopatológico de comienzo de franco predominio virchowiano, a los fines de comparar su involución bacilos cópica frente a un grupo de 47 virchowianos indudables. Los demás casos dimorfos fueron desechados por tener histopatología dimorfa (DD), o rasgos estructurales más próximos al polo tuberculoide (DT). Las tablas siguientes sintetizan nuestros hallazgos.

TABLA 1

Tratamiento sulfónico (200 mg/día) tiempo de negativización bacilos cópica en 37 pacientes dimorfos (BL)

	Menos de 5 años	Más de 5 años	Más de 10 años	Más de 20 años
Mucus Nasal 23 Positivos 14 Negativos	17 (73%)	2 (93%)	4 siguen positivos	
Piel 37 Positivos	22 (59%)	8 (81%)	6 siguen positivos	

TABLA 2

Tratamiento sulfónico (200 mg/día) tiempo de negativización bacilos cópica en 47 pacientes virchowianos (LL)

	Menos de 5 años	Más de 5 años	Más de 10 años	Más de 20 años
Mucus Nasal 37 Positivos 10 Negativos	17 (45%)	13 (81%)	5 (94%)	2 siguen positivos
Piel 47 Positivos	2 (4.2%)	12 (29.7%)	18 (68%)	5 siguen positivos

## CONCLUSIONES

Hemos hallado que la mayoría de los sujetos del grupo DV regresó bacilos cópicamente "pari pasu" con la regresión clínica, a diferencia de la observada en los virchowianos controles, donde la mejoría clínica precedió a la bacilos cópica. Es sabido, por otra parte, que en el polo tuberculoide la mejoría bacilos cópica precede a la clínica.

Ello nos reafirma en la idea de que :

1.º) La clínica tiene valor primordial en el reconocimiento de los dimorfos. La práctica (desgraciadamente valedera por razones múltiples que no es del caso discutir aquí), de dejar librado el diagnóstico en países de alta endemicia, a auxiliares médicos, apoyados en exámenes histopatológicos realizados sobre especímenes enviados a laboratorios radicados a gran distancia, y cuyos dictámenes impiden toda discusión del caso, no puede sino resultar en una incorrecta catalogación de las formas

clínicas, con consecuencias imprevisibles.

2.º) Una estructura histopatológica lepromatosa (virchowiana) "ab initio" no contradice el diagnóstico clínico de dimorfo.

3.º) El clínico, en base a varios elementos que le competen, como son el reconocimiento de lesiones típicas dimorfas, la valoración de la leprominoreacción, así como el seguimiento prolijo y documentado del paciente, no dará prioridad a la histopatología en un solo momento evolutivo, sino que requerirá, para confirmar el diagnóstico definitivo, biopsias sucesivas y de varias lesiones, si el paciente le impresiona como dimorfo.

4.º) En casos no totalmente claros, debe preferirse el registro del caso como dimorfo-virchowiano (DV o DL), no solamente a los fines estadísticos, sino también para alertar al paciente adelantando un pronóstico más favorable.

**ABSTRACT** — The authors compare the bacilloscopic involution in 37 dimorphous Virchowian (DS) patients and in 47 Virchowian (V) patients with definite polarity treated with 200 mg daily of DDS during up to 20 years. After 5 years of treatment the DV patients presented negative bacilloscopy of the nasal mucus in 93% of the cases and of the skin in 81%. The control group of V patients showed, at the same time, negative bacilloscopy of the nasal mucus in 81% of the cases and of the skin only in 29,7%. After 10 years of treatment 19,21% of the DV patients and 32% of the V cases showed positive skin bacilloscopy. It was concluded that the DV patients presented better responses to the sulphone therapy although a Virchowian aggravation had been observed in about one fifth of the DV cases. Considering that the DV patients represent 25% of the group of 150 D patients studied and that the DD and DT did not present a Virchowian aggravation, it was concluded that of the whole D group (DV, DD, DT) 4% of the patients presented Virchowian aggravation in spite of the sulphone treatment.

**Key words:** Dimorphous hanseniasis. Virchowian hanseniasis. Diamino diphenyl sulphone. Virchowian aggravation.

## REFERENCIAS

- 1 JONQUIERES, E.D.L. Aspectos clínicos, histológicos e inmunológicos de la lepra dimorfa. *Internat. J. Leprosy*, 81 533-534, 1963.
- 2 JONQUIERES, E.D.L. B.C.G. en lepra dimorfa. *Leprologia*, 8 (1) :45-47, 1963.

- 3 JONQUIÈRES, E.D.L. Borderline leprosy. In: — *Essays on tropical dermatology*. Amsterdam, Excerpta Medica Foundation, 1969. p. 155-164.
- 4 JONQUIÈRES, E.D.L. Lepra dimorfa: concepto actual. *Arch. Arg. Derm.*, 12(3):269-280, 1962.
- 5 JONQUIÈRES, E.D.L. Lepra dimorfa con características insólitas. *Arch. Arg. Derm.*, 16(1/2):45-51, 1966.
- 6 JONQUIÈRES, E.D.L. Sobre la controvertida identificación de lepra dimorfa con lepra borderline. *Dermatología Trópica*, 2:14, 1963.
- 7 JONQUIÈRES, E.D.L. & BOSQ, P. Consideraciones sobre evolución y pronóstico de la lepra dimorfa. *Rev. Argent. Derm.*, 43:11-15, 199.
- 8 JONQUIÈRES, E.D.L. & CAPURRO, E.T. Incidencia de fenómenos neurológicos en la lepra dimorfa. *Leprologia*, 8 (1):48-49, 1963.
- 9 JONQUIÈRES, E.D.L. & FIOL, H. Situación de la reacción limitrofe (borderline) en un esquema general de la enfermedad. In. CONFERENCIA PANAMERICANA DE LEPROLOGÍA, 3, Buenos Aires, 1951. *Memorias*. Buenos Aires, 1953. v. 1, p. 94-89.