

**Clasificación de la lepra: ubicación de la forma indeterminada.
Importancia capital de este tema**

CARLOS ALBERTO CONSIGLI (*)

RESUMEN — Se presenta un esquema histórico de la clasificación de las formas clínicas de lepra, dando énfasis a la introducción del grupo indeterminado y a su importancia en la leprología moderna. La presente clasificación, basada en el mantenimiento de este grupo y del concepto de polaridad, ha sido probada satisfactoriamente. Tal vez pueda ser perfeccionada, pero sus características esenciales deben conservarse.

Ternos índice: Hanseniasis. Clasificación. Grupo indeterminado.

**I. GENESIS DE LA FORMA
INDETERMINADA**

Debemos reconocer que las clasificaciones de las formas clínicas de la lepra tienen dos períodos, y solamente dos, en la historia de esta enfermedad. El primer período es muy largo y las clasificaciones elaboradas durante su transcurso son muy parecidas unas a otras, casi equivalentes, a pesar de la distancia de siglos o de decenios que las separa.

Así en el libro indio "Susrutha Samhita" (600 años antes de Cristo) se designa con el nombre de "Kushtha" una forma de lepra identificable con la forma lepromatosa, y con el nombre de "Rat vakta" a otra forma que correspondería a las formas neurales (15). Ya había llamado la atención

entonces la gran diferencia que había entre unos y otros enfermos.

Robinson, citado por E. Jeanselme (8) en 1819, distingue la forma máculo tuberculosa y la lepra anestésica. Al iniciarse la época científica del estudio de la lepra Danielssen y Boeck (4) llaman nodular y anestésica las dos formas clínicas que usan en la clasificación, reconociendo que frecuentemente se presentan formas mixtas.

Hansen & Looft (7) mantienen la misma clasificación, con la única variante de llamar máculo-anestésica a la anestésica de los autores anteriores. E. Leloir (9) las llama lepra sistematizada tegumentaria, lepra sistematizada nerviosa y lepra mixta o completa.

Por fin, para terminar con el siglo XIX recordemos que R. Virchow al describir el

(*) Profesor Titular de Dermatología de la Universidad Católica de Córdoba (R. Argentina).

Clasificación de la lepra

granuloma lepromatoso con la célula que lleva su nombre, conservando las mismas formas clásicas, las llama lepra cutánea y lepra nerviosa.

Ya en nuestro siglo en la Conferencia Internacional de Manila, convocada por la Leonard Wood Memorial en 1931, se sigue una clasificación similar Cutánea (C), Nerviosa (N) y Mixta (CN).

Y con esto termina esta etapa en la que el patrón seguido para clasificar fué el criterio clínico morfológico o clínico topográfico.

Sigue luego un breve interregno con el Congreso Internacional del Cairo de 1938, en el cual se adopta la clasificación en tres tipos: Lepromatoso, Nervioso y Mixto; el nervioso con tres variedades: neural tuberculoide, neural simple y neural anestésica. Para distinguir los dos tipos se han usado aquí bases distintas: un criterio clínico estructural para el lepromatoso; un criterio clínico topográfico para el nervioso.

Pero en este mismo Congreso los representantes de Brasil y Argentina, Francisco E. Rabello y José M. Fernández respectivamente, habían sostenido los lineamientos de una clasificación nueva cuyo desarrollo posterior sería fundamental en la leprología moderna. No fué aprobada por la Asamblea pero esta recomendó que se continuara su estudio.

Pasemos a historiar brevemente la génesis de esta clasificación. Fué a partir de las ideas expresadas por Rabello en 1935 (2) que se comenzó a esbozar la clasificación en dos formas fundamentales, bien definidas, de características opuestas y prácticamente inmutables, que recibieron del mismo autor el afortunado adjetivo de "polares". Al volver del Congreso del Cairo, leprologos brasileños y argentinos continuaron estudiando el tema y en varias reuniones realizadas en Río de Janeiro y San Pablo durante 1939 ajustaron criterios de la nueva clasificación que fué ampliamente difundida y comentada en un artículo de Junio 1938 en la Revista Brasileira de Lepro -

logía y en otro escrito por J. Aguiar Pupo en Diciembre de 1939 en la misma revista.

Esta primera redacción de la Clasificación Sudamericana comprendía los dos tipos polares Lepromatoso y Tuberculoide y uno intermedio, el tipo Incaracterístico. Ese mismo año de 1939 Arguello Pitt la conocía en San Pablo y comenzamos enseguida a aplicarla con él en Córdoba entre los enfermos del Dispensario Dermatológico; nos llenó de satisfacción porque correspondía a lo que veíamos diariamente en la consulta (1).

Al no poder realizarse en París el Congreso Internacional que estaba previsto para 1943, los países americanos efectuaron, convocados por Brasil, la II Conferencia Panamericana de la Lepra en Río de Janeiro en Octubre de 1946. En dos históricas sesiones, el 26 de Octubre presidida por el Prof. Pedro Baliña, y el 27 de Octubre, presidida por el Presidente de la Conferencia Dr. Ernani Agrícola, fué tratado y aprobado el despacho de la Comisión de Clasificación que fué leído por el Dr. Nelson de Souza Campos, quien antes de iniciar dicha lectura expresa que uno de los puntos más discutidos había sido el de la denominación de la forma incaracterística, habiéndose estudiado nueve términos que enumera: incaracterística, inespecífica, indefinida, intermediaria, atípica, inflamatoria simples, innominada, evolutiva e indiferenciada.

La clasificación con los tres tipos, llamándose al segundo Incaracterístico o Indiferenciado, distinguía además 5 variedades para el tipo L, 3 para el I y 4 para el T. Fué aprobada por unanimidad y, a propuesta del Dr. H. Pesce de Perú, se la designó, desde entonces, Clasificación Panamericana. Posteriormente, en el V Congreso Internacional de la Lepra realizado en La Habana en 1948 se adopta la Clasificación Panamericana como Clasificación Internacional, con dos cambios de designación: el "tipo" incaracterístico será "grupo", y se lo llamará Indeterminado, un término que no había sido considerado en la

serie de sinónimos que se estudiaron en 1946 en Rio de Janeiro.

¿Cuáles son las diferencias que se encuentran en la Clasificación de La Habana comparándola con la Clasificación del Cairo, pasando por la Clasificación Sudamericana y Panamericana? Son éstas:

a) Elevación de la variedad Tuberculoide a la categoría de tipo fundamental de la enfermedad y con ésto, creación, y afirmación en la clasificación, del concepto de polaridad.

b) *Aparición del grupo Indeterminado.*

c) Desaparición total de la forma mixta.

d) Desintegración de la variedad neural anestésica y la redistribución de esos casos entre las tres formas admitidas.

En el VI Congreso Internacional de la Lepra realizado en Madrid en 1953 se mantiene sin variantes el Grupo Indeterminado y se crea uno nuevo, el Grupo Borderline o Dimorfo.

En el VII Congreso Internacional efectuado en Tokio en 1958 no se introducen modificaciones en la Clasificación de Madrid; lo mismo ocurre con los Congresos Internacionales de Rio de Janeiro (1963) y Londres (1968).

Dejaré para comentar al final del tema, lo tratado en el X Congreso Internacional, de 1973 en Bergen.

II. QUE ES Y QUE NO ES LA LEPRÁ INDETERMINADA

Comenzamos citando una afirmación de Fernández en la época de la Clasificación Sudamericana: "Tan importante es el tipo Incaracterístico que además de ser muchas veces la única manifestación de la enfermedad (casos incaracterísticos que regresan sin sufrir mutaciones), constituye, con gran frecuencia, la etapa inicial o terminal de la misma. Queremos decir que, además de ser el alfa y el omega de la infección le-

prosa, el tipo Incaracterístico puede constituir una de sus formas principales bien individualizadas".

Por otro lado Cochrane (3) decía en 1947: "Entre las dos formas polares está la tierra de nadie, inadecuada e incompletamente clasificada". Vale decir que se incluían en ella los casos incompletamente clasificados.

O como lo explica Guillén Prats (6) "Este capítulo de la lepra, estudiado a la ligera, podría ser considerado como el "cajón de sastre" al que fuese a parar todo lo no clasificable de la lepra".

Entre la afirmación ligeramente hiperbólica de Fernández y la francamente destructiva de Cochrane, había otras opiniones intermedias.

Así Latapi en la década del 40 enseñaba ya en su cátedra de la Universidad Nacional de Méjico los conceptos claves sobre tipo, grupo y variedad que luego se impondría en el Congreso de Madrid y decía: "Parece más práctico y más apegado a los hechos clínicos considerar en vez de una forma incaracterística de lepra, un grupo de casos indeterminados. Es decir, en vez de una forma clínica fundamental, un conjunto de casos todavía no definidos como lepromatosos o como tuberculoideos, pero que son como un disfraz con el cual se inicia cualquiera de los dos tipos fundamentales de la enfermedad."

En 1941 se publicó la importante monografía de Lauro de Souza Lima y Fernando Lecheren Alayon, "Sobre a significação patológica das lesões incaracterísticas". Los autores utilizando el valiosísimo material de enfermos del Sanatorio "Padre Bento" estudiaron minuciosamente 255 casos de esta forma clínica e hicieron un aporte fundamental para esclarecer definitivamente su significación.

Con estas ideas se definió la forma Incaracterística en La Habana, se describió el grupo Indeterminado en Madrid y se per-

feccionó su descripción en Rio de Janeiro en 1963 en los siguientes términos:

"Definición. Trátase de una forma por la cual se manifiesta de preferencia la lepra precoz. Eventualmente, puede evolucionar para cualquier otra modalidad de la enfermedad, aunque a veces puede permanecer inalterada y a veces regresar.

Descripción. Clínicamente se presenta bajo el aspecto de máculas hipocrómicas y/o eritematosas. Estas varían en lo que respecta al número, a las dimensiones y a la localización, y frecuentemente presentan perturbaciones de la sensibilidad. Los contornos pueden presentarse bien delimitados o no, no siendo probable el engrosamiento palpable de los nervios periféricos en los estadios iniciales.

Bacteriología. Los exámenes de rutina no evidencian habitualmente la presencia de bacilos; éstos, cuando existen, están en número reducido.

Histología. El exámen histológico revela infiltración histiocitaria y linfocitaria inespecífica difusa, con cierto grado de concentración en torno de los anexos cutáneos y de los ases neurovasculares. En el interior de los nervios cutáneos pueden eventualmente encontrar-se bacilos aislados.

Inmunología. El test lepromínico puede ser negativo o positivo.

En este grupo Indeterminado pueden hallarse casos que sean: (2)

a) Formas de iniciación de la enfermedad, orientándose luego de acuerdo con la resistencia del enfermo hacia tuberculoide, dimorfo o lepromatoso.

b) Formas que se mantienen como indeterminadas durante toda la evolución de la enfermedad, poco frecuentes.

c) Formas de transición en relación con las mutaciones entre las formas polares.

d) Formas residuales de L o T que han involucionado espontáneamente o por ac-

Hay otros autores que reducen el grupo Indeterminado a un espectro más pequeño de casos, entre ellos A. Serial, quien sostiene que se trata de un estado prepolar y nunca debe interpretarse como interpolar (14).

Además de los criterios clínico, bacteriológico, inmunológico e histopatológico, juega un papel importante el criterio evolutivo. La mayoría de estos casos se encuentran en un equilibrio inestable que en cualquier momento puede dejarlos caer hacia alguna de las otras formas, por ese "permanente movimiento interno" de que habla Rabello.

Cualquiera de ellos puede ser nada más que la etapa en que se enmascara una forma L, o T, o B. Son casos realmente indeterminados. "No incompletamente clasificados, sino incompletamente diferenciados. Autoinclasificados, si pudiera decirse. Porque son ellos mismos los que no se deciden a tomar el partido de la L o de la T. Clasificados si, pero clasificados dentro del grupo de los indecisos. Aunque, a lo mejor, en esa indecisión se quedan". (16)

Hasta allí podemos llegar con los métodos de trabajo que se manejan en la rutina leproológica: la histología y la exploración de la inmunidad, convencionales, que Rabello llama "instrumentos venerables" (10). Todo confirmado por técnicas más finas como la pesquisa sistemática de lípidos en los cortes histológicos y también el control microscópico sistemático del test de Mitsuda.

El mismo autor considera que para seguir avanzando en el estudio de los casos interpolares, (también de los peripolares y aún de los del tipo polar L) será necesario "abrir nuevas puertas en la inmunología, la genética, la inmunogenética y quizás en otras áreas".

Cuando contemos con esos métodos ¿podremos clasificar todos los indeterminados en alguna de las formas polares?

Yo creo que no. Se reducirá seguramente el número de casos, pero siempre que-

darán pacientes iniciales (los que aún no han tenido *tiempo* de determinarse), y un pequeño número de los que se mantienen como tales durante toda la evolución de la enfermedad.

III. ESTADO ACTUAL DE LA DISCUSIÓN

Titulo así este punto, porque, desde que fuera ideada por sus autores la Clasificación Sudamericana, siempre fué discutida la presencia en ella de la forma Incaracterística, despues grupo Indeterminado. Si fué aceptada en la Clasificación Internacional, lo fué como a reganadientes, por algunos grupos leproológicos.

En los últimos anos se acentuó esta actitud. Fué así que en el último Congreso Internacional de Leprología, Bergen 1973, el Comité 4, de avances en Inmunología, dedica varios párrafos al tema Clasificación. Reconoce primeramente que "la clasificación adoptada por el VI Congreso Internacional de Madrid, parece todavia operativa, adecuada y en conformidad con los nuevos adelantos". Enumera los tipos y grupos, agregando luego que "esta clasificación ha sido nitidamente resumida y relacionada con sus expresiones clínicas, inmunopatológicas y morfológicas." "Con el conveniente agregado de las designaciones en código TT, BT, BB, BL y LL". "Se recomienda que sea usado generalmente este sistema de clasificación y anotación, al igual que para una mejor comunicación sea utilizado en publicaciones". El "sistema" recomendado no incluye los casos I, prescinde de ellos. Esto es otro hecho que da la razón a Francisco E. Rabello (que es actual paladin de la defensa de la Clasificación de Madrid, como lo fuera entonces de su triunfo), cuando afirma que "ya es ahora transparente la creciente tendencia de algunos autores de lengua inglesa en el sentido de derrumbar la actual doctrina de la Hanseniasis" (11).

"Y una de las maneras de lograr ese objetivo es destruyendo el grupo Indetermina-

do por una verdadera atomización del precioso material en él. incluido". Privar a la actual clasificación del Grupo I, aunque se conserve el concepto de polaridad, es mutilarla, al amputarle uno de sus miembros más importantes, yo diría básico junto con dicho concepto de polaridad. Porque la presencia del Grupo I como punto de partida de la enfermedad hace lógica y natural la Clasificación. Por otro lado al mutilarla, la esteriliza desde el punto de vista práctico, porque impide reconocer epidemiológicamente los casos que son matriz de la endemia.

Recientemente se ha unido a los leproólogos anglosajones que propician el cambio antes descrito, una voz de habla hispana (5), que atribuye la decadencia de la Leprología en su país, a "la excesiva rigidez con que los grupos de trabajo ibero-americanos han hecho cristalizar las ideas de Patología General de la infección leprosa, mediante los esquemas cerrados, dogmáticos, que constituyen la Clasificación Internacional". No pretendo contestar todo lo que expone el autor en su artículo editorial, de crítica a la actual clasificación y de elogio a la expuesta por Ridley & Jopling (13), pero si quiero destacar aqui que si algo ha habido en la historia de la Leprologia de rico y fecundo en nuevos caminos abiertos y en optimos frutos científicos ha sido precisamente esta Clasificación. "Hasta su advenimiento esta ciencia se encontraba como estancada, moviéndose en un círculo cerrado o infranqueable. Se le daban mil vueltas a las ideas, se construían numerosas hipótesis y al fin se caía siempre en lo mismo" (16). Los avances teóricos y prácticos logrados en Lepra en los últimos decenios se deben en gran parte a la aceptación del concepto de polaridad y a la presencia del grupo I.

Pensemos de nuevo en lo que significan las formas I, que podemos resumir así:

- a) Comienzo lógico de la enfermedad.
- b) Lazo de unión entre las formas polares, aclarando el problema de las mutaciones.

Clasificación de la lepra

c) Gran valor epidemiológico y sanitario, para corroborar lo cual, basta recordar el alto porcentaje de casos I en el exámen precaucional de convivientes y en los castros hansenológicos.

Ante estas realidades nos preguntamos ¿debemos cambiar ahora la actual clasificación de la lepra?

Es cierto que en Medicina van quedando a lo largo del tiempo "descubrimientos" sensacionales, teorías, conceptos y también clasificaciones, que caen en desuso luego de haber tenido un período de esplendor más o menos breve, más o menos largo. Sólo perdura lo verdadero, que siempre va enraizando en lo anterior, aún siendo nuevo; como ocurre con todas las ramas del saber humano.

Por eso nos repetimos la pregunta: ¿Debemos cambiar la actual clasificación de las formas clínicas de la Lepra? ¿Se ha demos

trado que es inútil, por ser irreal y no corresponder ya a lo que nos van señalando en este campo los últimos avances de la ciencia? Creemos que no se ha dado ese acerto. Creemos que sigue siendo válida, y es lo mismo que afirma el Comité 4 del X Congreso Internacional de Bergen cuando dice: "Parece todavía operativa, adecuada y en conformidad con los nuevos adelantos". Entonces no cambiemos simplemente por cambiar. Limitémosnos a perfeccionar lo perfeccionable. No destruyamos un instrumento que tan útil ha demostrado ser a lo largo de cuatro decenios de fecundidad científica en Leprología. Con la amplitud mental que siempre caracterizó a los pueblos latinos y que heredamos en alto grado los latino-americanos, aceptemos las mejoras que merezcan ser introducidas en la actual clasificación, pero defendamos el concepto de polaridad y el concepto, insustituible por ahora, de la presencia del grupo Indeterminado.

ABSTRACT — An historical outline of the classifications of clinical forms of leprosy is presented, emphasizing the introduction of the indetermined group and its importance in modern leprology. The present classification, based on the maintenance of that group and on the concept of polarity has been proving satisfactory. It may perhaps be improved, but its essential characteristics must remain.

Key words: Hanseniasis. Classification. Indetermined group.

REFERÊNCIAS

1. ARGUELLO PITT, L. *Estado actual del problema de la lepra en Córdoba*. Epidemiología y profilaxia. Córdoba, 1942. 172 p. [Tesis - Universidad Nacional de Córdoba]
2. BALIRA, L. M.; GATTI, J. C.; CARDAMA, J. E.; WILKINSON, F. F. *Manual de leprologia*. Buenos Aires, Ateneo, c1963. 158 p.
3. COCHRANE, R. G. A classificação da lepra. *Rev. Bras. Lepr.*, 15(1):11-17, 1947.
4. DANIELSSEN, D. C. & BOECK, W. *Traité de la spédalskhed ou éléphantiasis des grecs*. Trad. L. A. Cosson. Paris, Bailliére, 1848. 535 p.
5. GARCIA PEREZ, A. Sobre la clasificación polar de la lepra. Editorial. *Actas Dermosifiliogr.*, 47(3/4):115-118, 1976.
6. GUILLEN, J. Atlas de lepra, VI. *Rev. Lepr. Fontilles*, 5(7), 1966.
7. HANSEN, A. G. & LOOFT, C. *Leprosy: in its clinical and pathological aspects*. Trad. Norman Walker. Bristol, John Wright, 1895. 159 p.

Consigli

8. JEANSELME, E. Lèpre. Étude clinique. In: DESOVE, G. M. & ACHARD, C. *Manuel de médecine*. Paris, Rueff, 1897. v. 9, p. 334-350.
9. LELOIR, H. *Traité pratique et théorique de la lèpre*. Paris, Progrès Médical, 1886. 359 p.
10. RABELLO, F. E. Carta-editorial. *Actas Dermosifiliogr.*, 42(7/8):509-514, 1976.
11. RABELLO, F. E. A doutrina da hanseníase na concepção dos hansenólogos de formação latina (1938-1974): um retrospecto com vistas ao futuro Congresso Internacional - México 1978. *Med. Cutan. Iber. Lat. Am.*, 4(3) :217-225, 1976.
12. RABELLO JUNIOR. Uma classificação clínico-epidemiológica das formas da lepra. *Rev. Bras. Lepr.*, 4:375-410, 1936. Número especial.
13. RIDLEY, D. S. & JOPLING, W. H. Classification of leprosy according to immunity. A five-group system *Int. J. Lepr.*, 34(3):255-273, 1966.
14. SERIAL, A. Lepra indeterminada. Fisiopatología y evolucion histopatológica. *Leprologia*, 19(2):144-146, 1974.
15. TERENCE DE LAS AGUAS, J. Lecciones de leprologia. *Fontilles*, 1973. 484 p. 16. VEGA NUNES, J. Los casos indeterminados de lepra. *Fontilles*, 2(2) :115-160, 1948.

Recibido para publicación en Abril 1978.