



REUNIÓN MENSUAL 2009



INSTITUTO DE BIOMEDICINA



ALERTA

Recidiva de enfermedad de Hansen LL

Falco A, Duran Y, Crespo L, Reyes O, Borges R, Zerpa O,
Aranzazu N, Convit J

- ♀ 66 años
- Natural: Barquisimeto / Edo. Lara.
- Procedente: Caicara del Orinoco
- Oficio: Cocinera

- **Antecedentes personales:**
 - DM tipo 2 no controlada
 - Múltiples parejas sexuales
 - Contacto con px con sífilis hace 8 meses
- **Antecedentes familiares:**
 - Niega contactos con Enf. de Hansen



ENFERMEDAD ACTUAL

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



1975
Dx LL
Dimasul
0,25cc/mes
Edo Lara

1976
Control en
Servicio
Central
Dimasul
por 1 año.

1977
Control en
Ciudad
Bolívar
Hansolar /
Dimasul

1985-
1987
Bx=BL-LL
Mitsuda (-).
PQTMB
Irregular
(15 blisters)

1987-2007
Control por
Ciudad
Bolívar
Rifampicina
Automedicada

2008
Múltiples
placas y
nódulos
eritematosos,
infiltrados
generalizados

SLA









IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



**RECIDIVA DE ENFERMEDAD DE HANSEN LL
Vs HANSEN REACCIONAL**

RESISTENCIA A LA RIFAMPICINA



LABORATORIO

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



- Glicemia: 277mg/dl
- Curva glucosada

Basal → 226 mg/dl

120 min → 361mg/dl

- Hgb A1: 5,05 % (VN: 4,5-6,3%)
- Uroanálisis: Glucosuria +++



SEROLOGÍA

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



16/01/2008

- VDRL: Reactivo 32 Dil
- FTA-Abs: Positivo

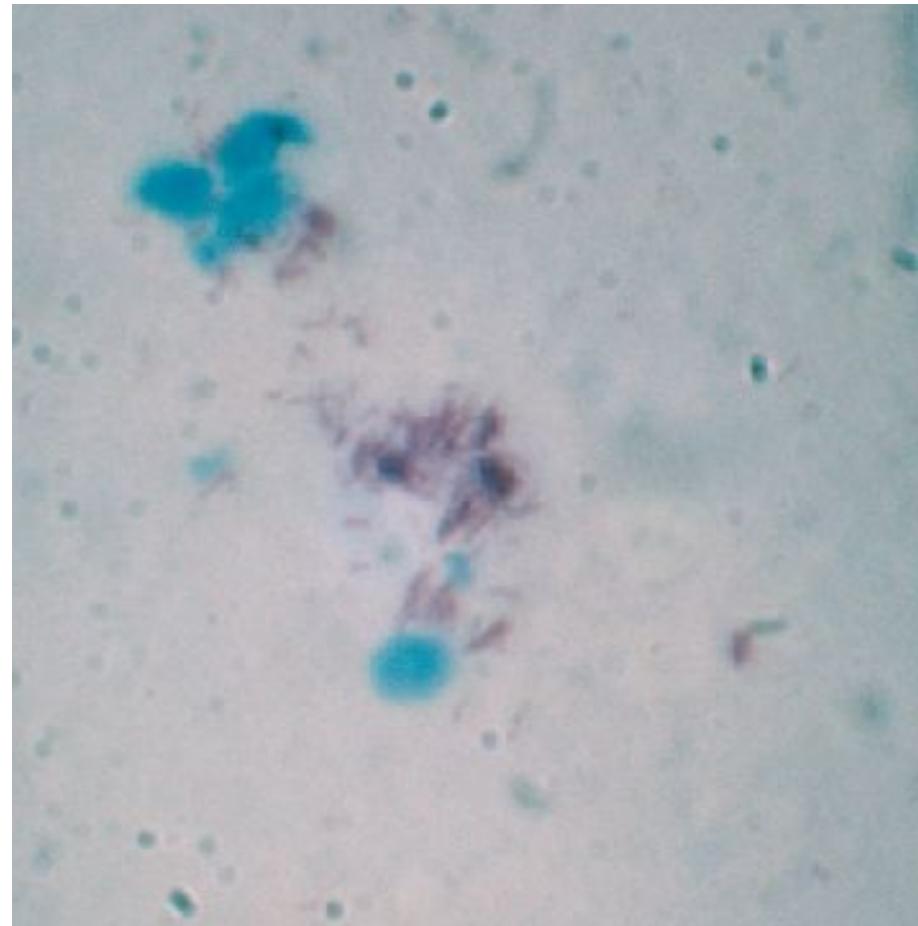


BACTERIOLOGÍA

INSTITUTO DE BIOMEDICINA

2008

- OD 4+
- CD 3+
- RD 4+
- OI 4+
- CI 3+
- RI 4+



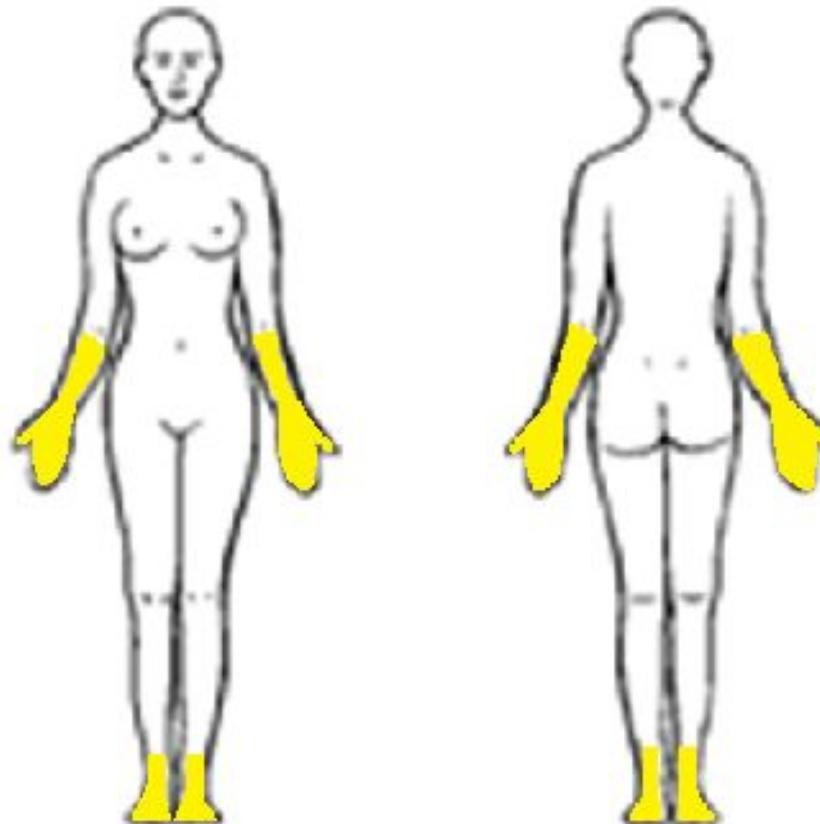


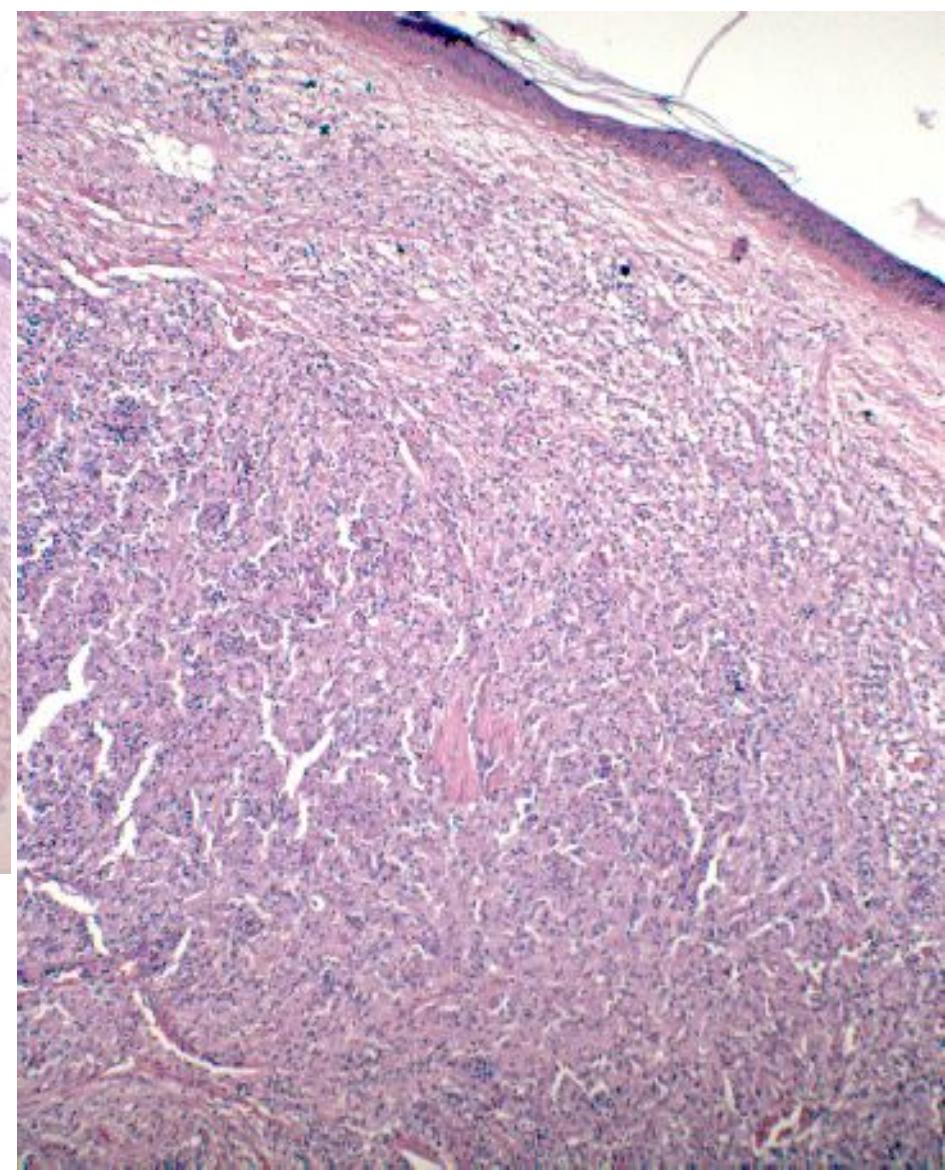
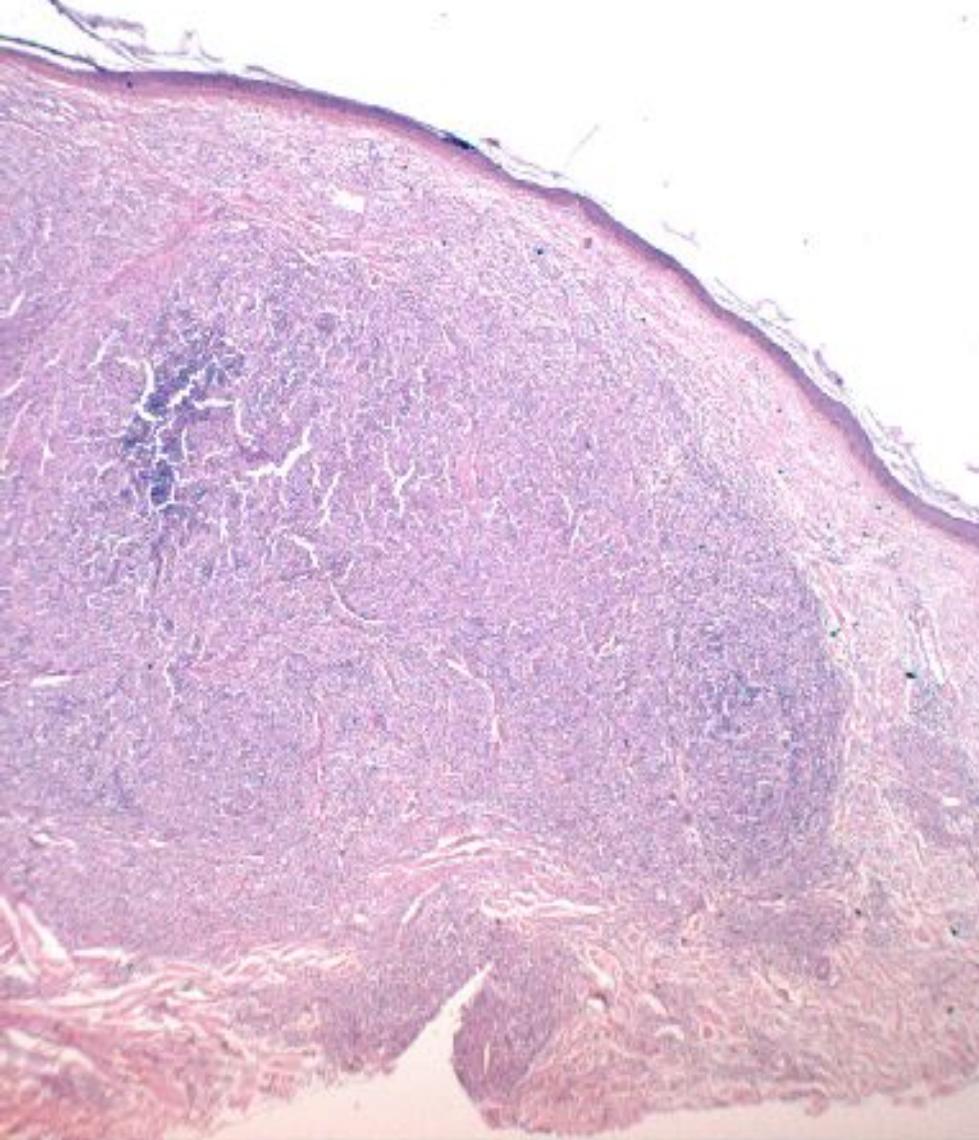
TEST DE DISCAPACIDAD

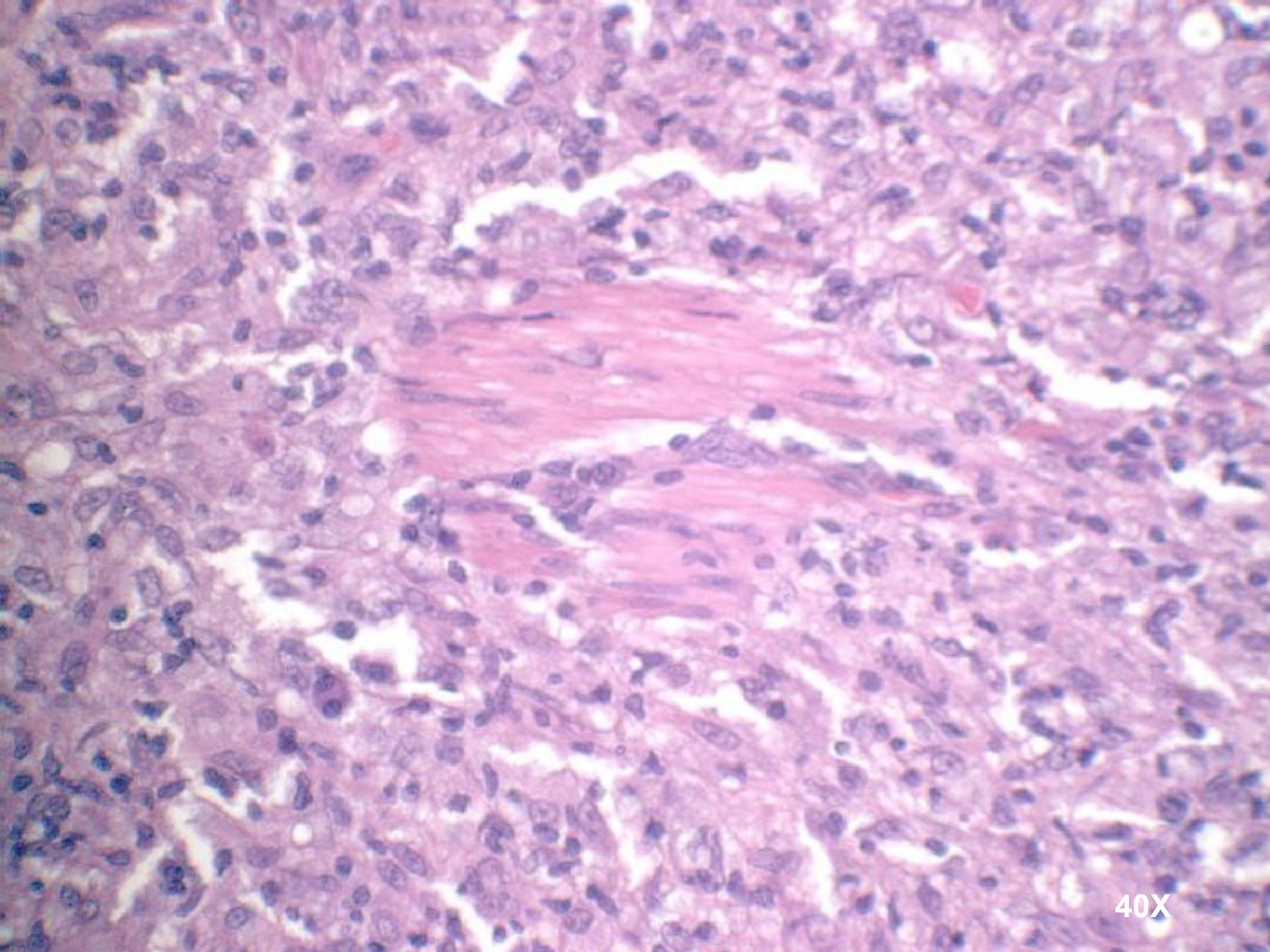
INSTITUTO DE BIOMEDICINA



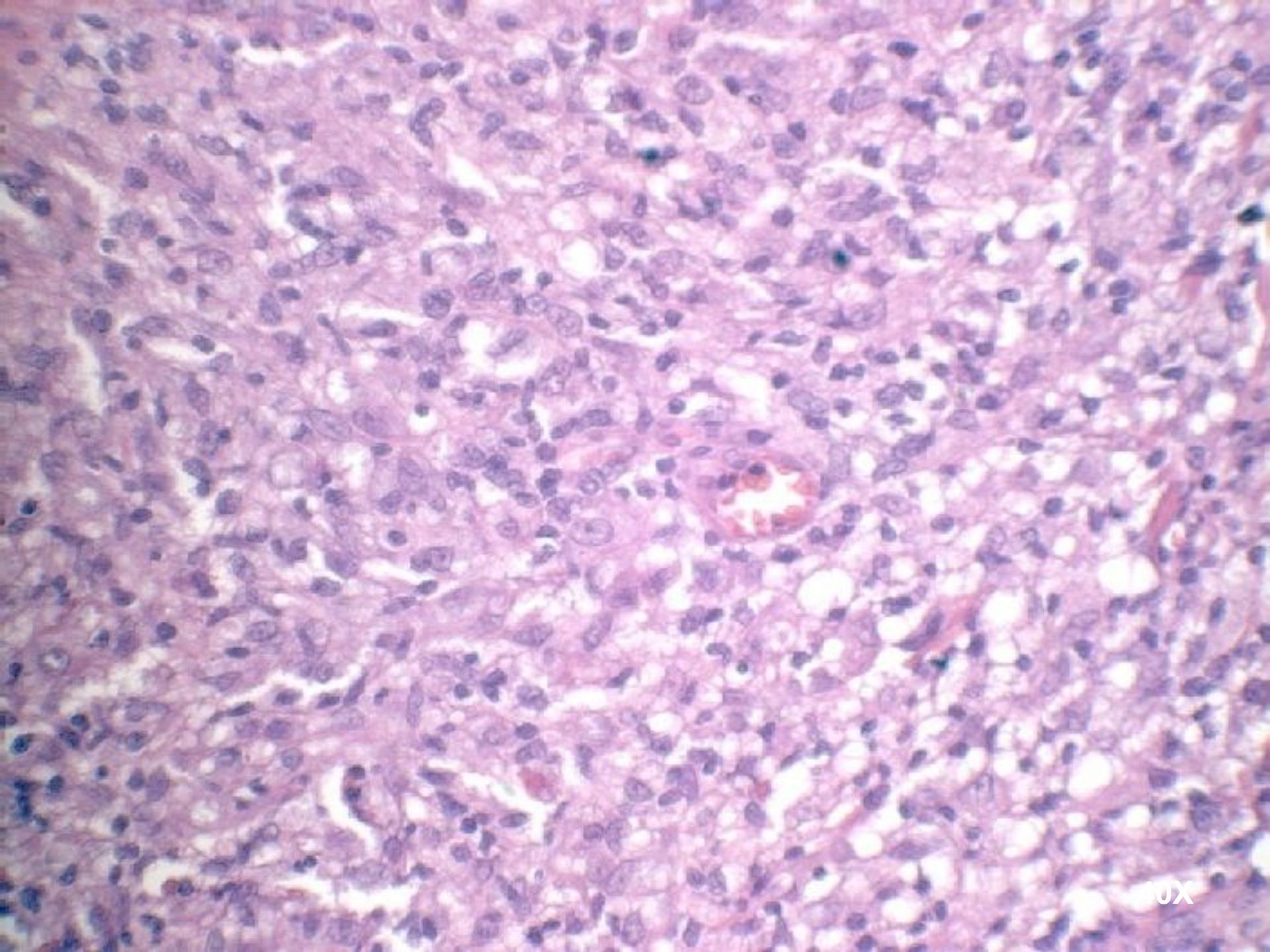
- Discapacidad: **Grado 1**

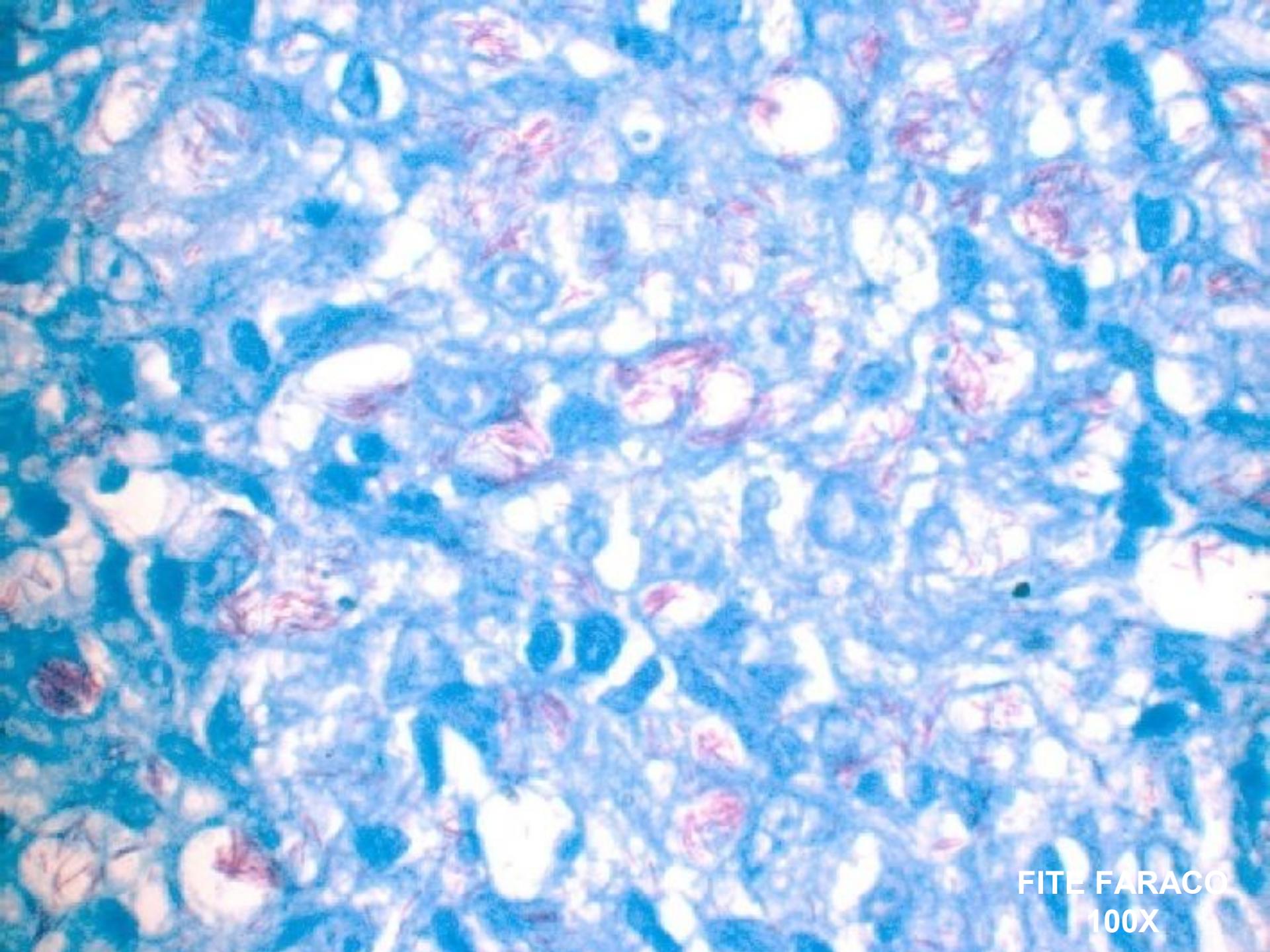






40X





FITE FARACO
100X



PLAN

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



- Hospitalización por domicilio lejano
- Terapia alternativa: PQT MBA + Claritromicina
- Estudio molecular de resistencia a la rifampicina
- Benzetacil 2.400.000 U/sem por 3 semanas
- I/C Endocrinología



EVOLUCIÓN

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



- VDRL: No reactivo
- Glicemia: 140mg/dl
- Estudio molecular para resistencia a la rifampicina en el National Hansen's Disease Program USA (pendiente)





Criterios de Recidiva

Revisión de Terapias Alternativas

Resistencia a la Rifampicina

Diseminación de bacilos resistentes

EPIDEMIOLOGÍA

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



- RECAIDA: Reaparición de síntomas de una enfermedad, durante la convalecencia de la misma, es decir, sin haber llegado al estado de salud completo.
- RECIDIVA: Reaparición de los síntomas de una enfermedad, tiempo después del período de convalecencia, luego de un período de salud completo.
- REINFECCIÓN: Nueva infección con el mismo agente tras haber curado la primera.



RECAÍDA/RECIDIVA

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



Global Strategy for
Further Reducing
the Leprosy Burden
and Sustaining Leprosy
Control Activities
(2006-2010)

Operational Guidelines



5.5 What is a relapse? How is it recognized and managed?

Relapse is defined as the re-occurrence of the disease at any time after the completion of a full course of treatment. Relapse is indicated by the appearance of new lesions and, in the case of an MB relapse, by evidence on a skin smear of a bacillary index (BI) of two or more units. It is difficult to be certain that a relapse has occurred as new lesions may appear in leprosy reactions (section 5.8), and in some cases evidence from smears is not available.

Re-aparición de la enfermedad en cualquier momento, luego de haberse completado un ciclo completo de tratamiento (12 meses). Se expresa por la presencia de nuevas lesiones en piel y aumento del índice bacilar en 2 o más unidades.



FACTORES PREDICTORES DE RECIDIVA

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



- Antecedente de Dx de lepra y tratamiento para LL
- Recurrencia de las lesiones clínicas o presencia de **Monoterapia con DDS**
 - nuevas zonas anestésicas
- **PQT irregular: sin supervisión del tto. o dosis inadecuadas**
 - Aumento del IB en 2 o más unidades
 - Lesiones de lepra en biopsia de piel
- **Abandono de la PQT**

1er criterio + cualquiera de los 3 restantes = Recidiva



¿Por qué ocurre recidiva?

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



- Persistencia del *M.leprae* viables en los nervios, ganglios linfáticos o piel
- *M. leprae* resistente a monoterapia
- Reinfección: Imposible diferenciar de la persistencia bacilar

Ramu G. Clinical features and diagnosis of relapses in leprosy. Indian J Lepr. 1995;67(1):45-59.

Rodríguez G, Pinto R, Laverde C, Sarmiento M, Riveros A, Valderrama J, Ordoñez N. Recidivas postratamiento de la lepra multibacilar. Biomédica Bogotá. 2004;24(2):133-9



% RECIDIVAS POST-TRATAMIENTO

INSTITUTO DE BIOMEDICINA

- OMS: 0,1% px/año
- Instituto Marchoux: 0,8% px/año
- Seguimiento prolongado en 2,5 años más:
3,3% px/año

ALM Consensus Development Conference on the Chemotherapy of Leprosy. Int J Lepr 1992;60:644-52.

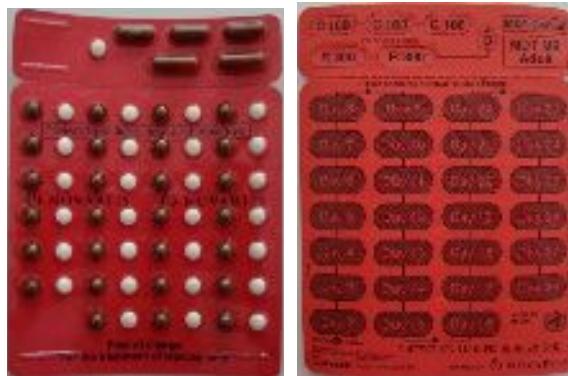
Marchoux Chemotherapy Study Group. Relapses in multibacillary leprosy patients after stopping treatment with rifampin-containing combined regimens. Int J Lepros 1992;60:525-35.



TERAPIAS ALTERNATIVAS

INSTITUTO DE BIOMEDICINA

- Ofloxacina 400 mg + Clarithromicina 500mg + Minociclina 100mg + Clofazimina 100 mg diariamente por 4-8 sem, seguido de Minociclina 100 mg + Clofazimina 50 mg diariamente durante 6 meses, y luego Clofazimina 50 mg/día hasta la negativización de los frotis o de por vida.
- PQTMBA + Clarithromicina 500 mg/día por 6 meses.



OMS 1999