



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

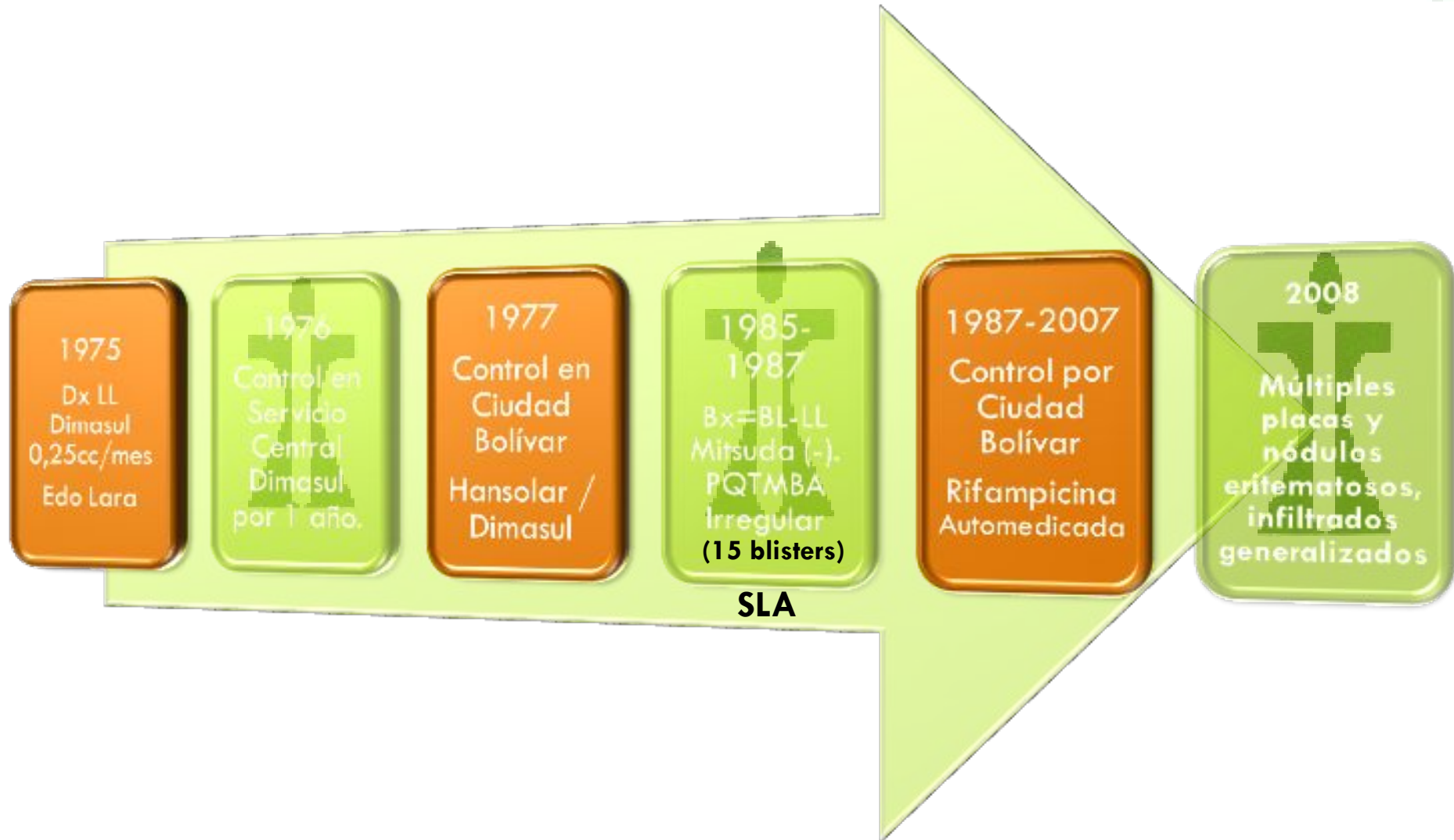
- **Antecedentes personales:**
 - DM tipo 2 no controlada
 - Múltiples parejas sexuales
 - Contacto con px con sífilis hace 8 meses

- **Antecedentes familiares:**
 - Niega contactos con Enf. de Hansen



ENFERMEDAD ACTUAL

INSTITUTO DE BIOMEDICINA











IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



**RECIDIVA DE ENFERMEDAD DE HANSEN LL Vs
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

• HIV: Negativo

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



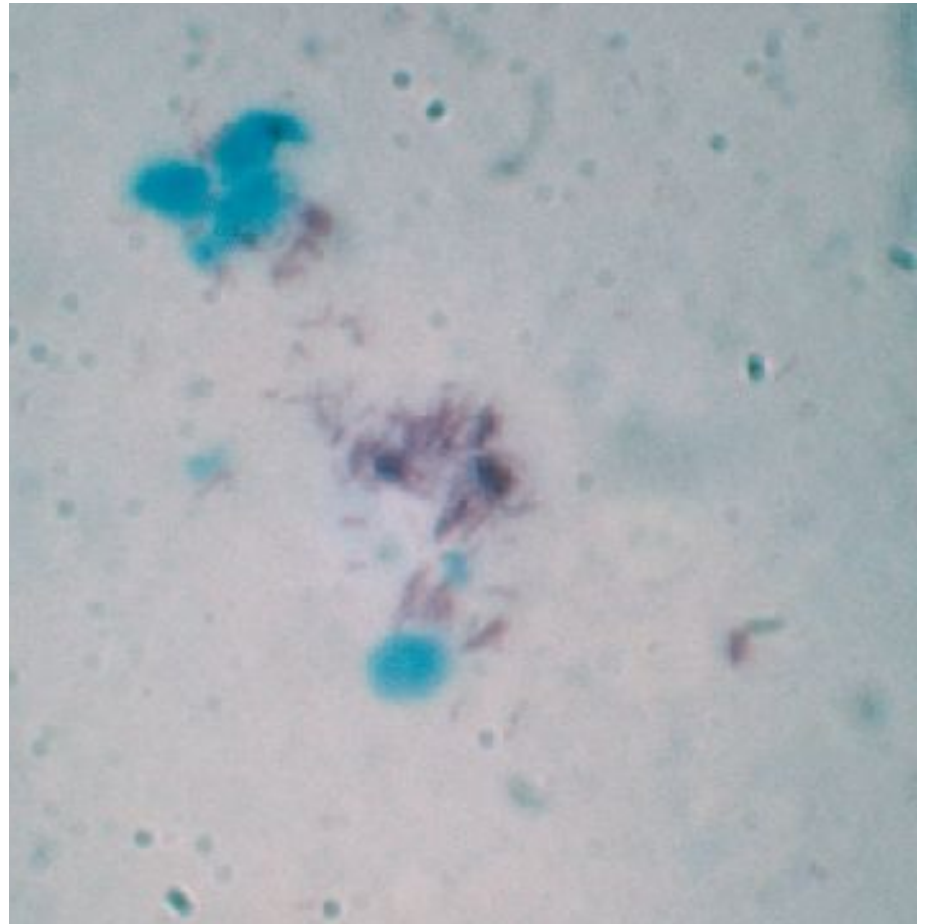
BACTERIOLOGÍA

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



2008

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



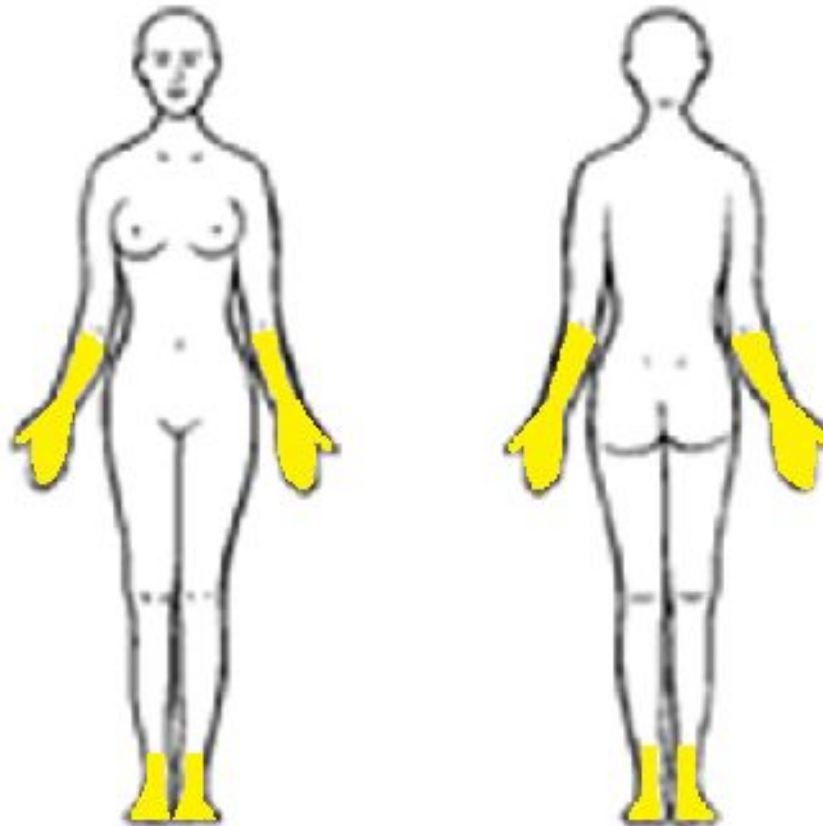


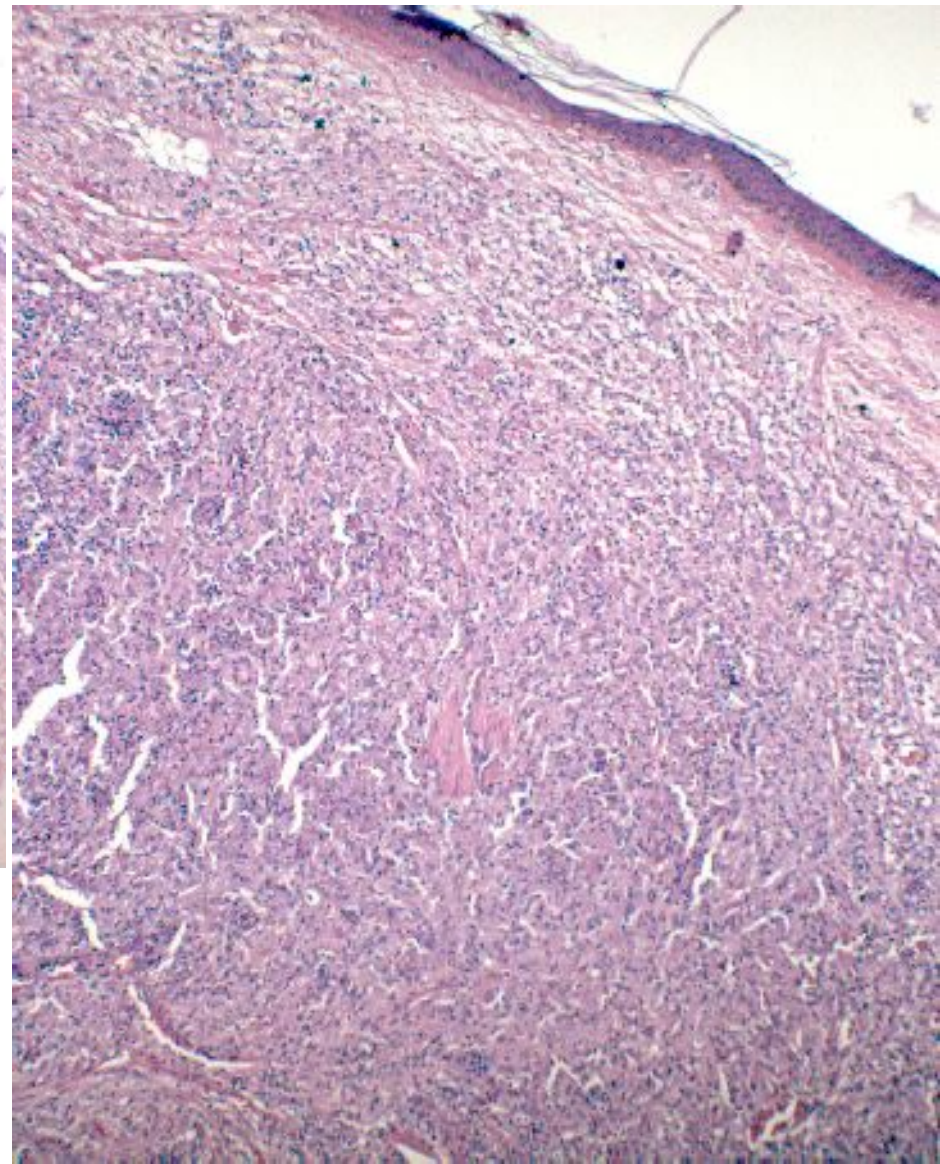
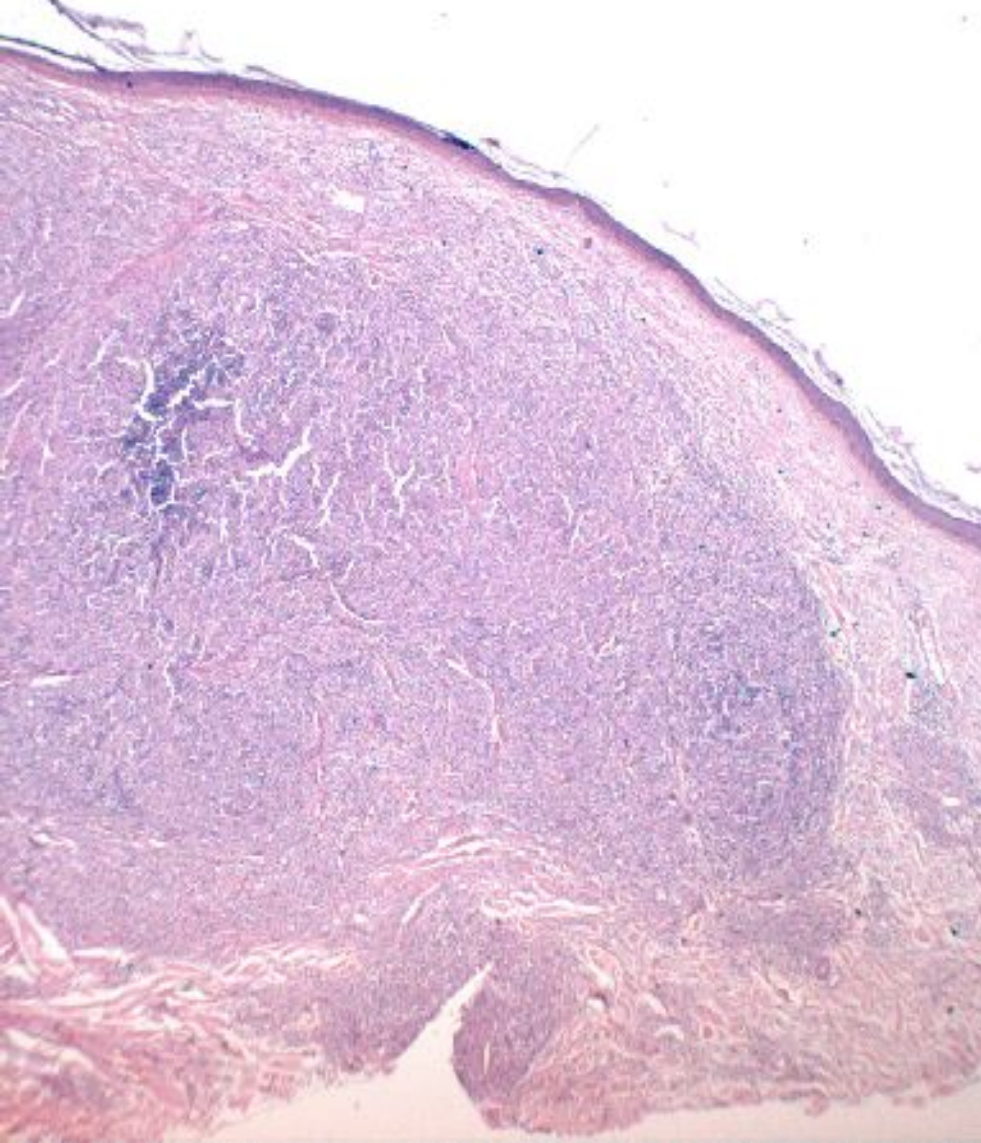
TEST DE DISCAPACIDAD

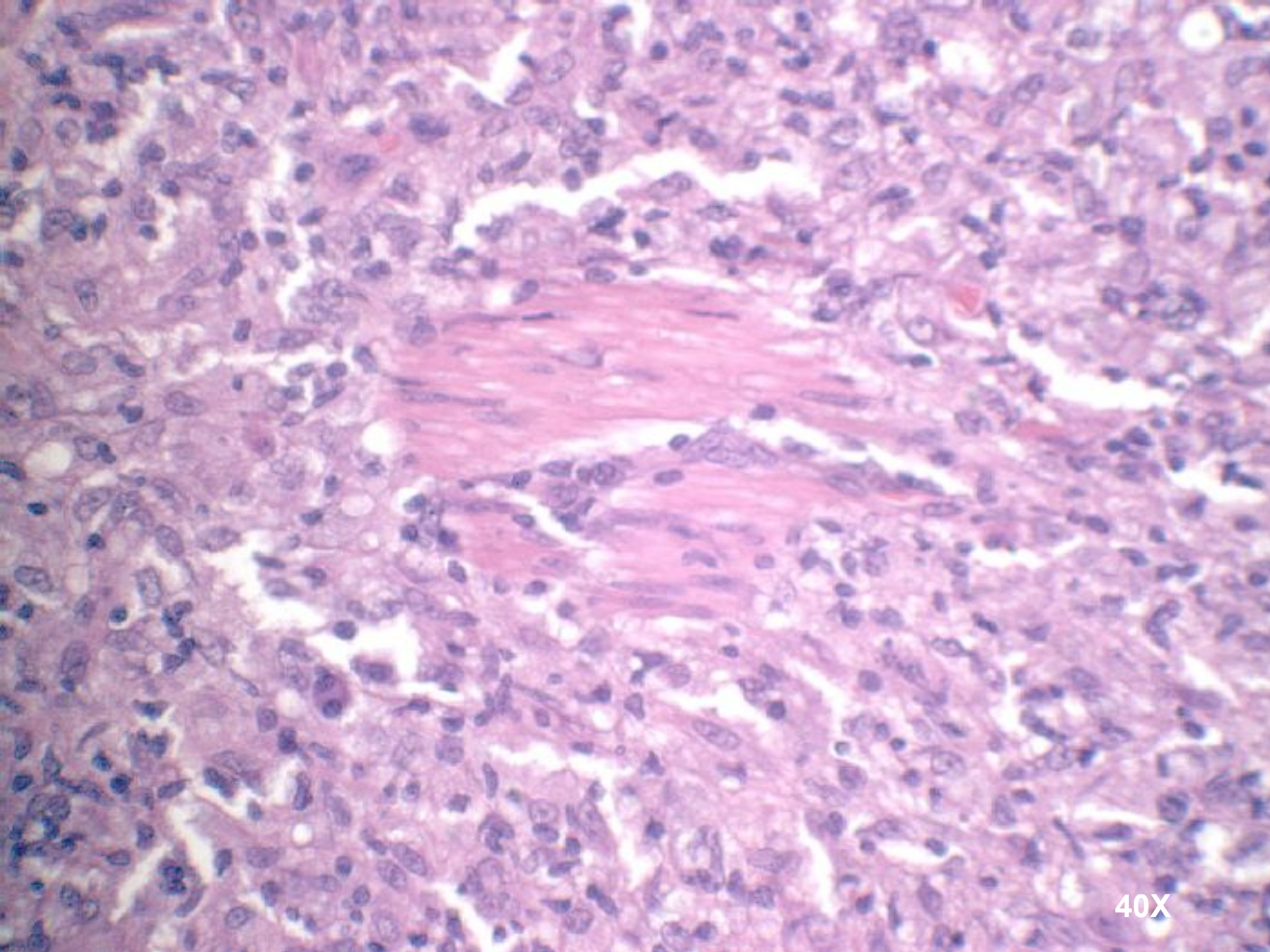
INSTITUTO DE BIOMEDICINA



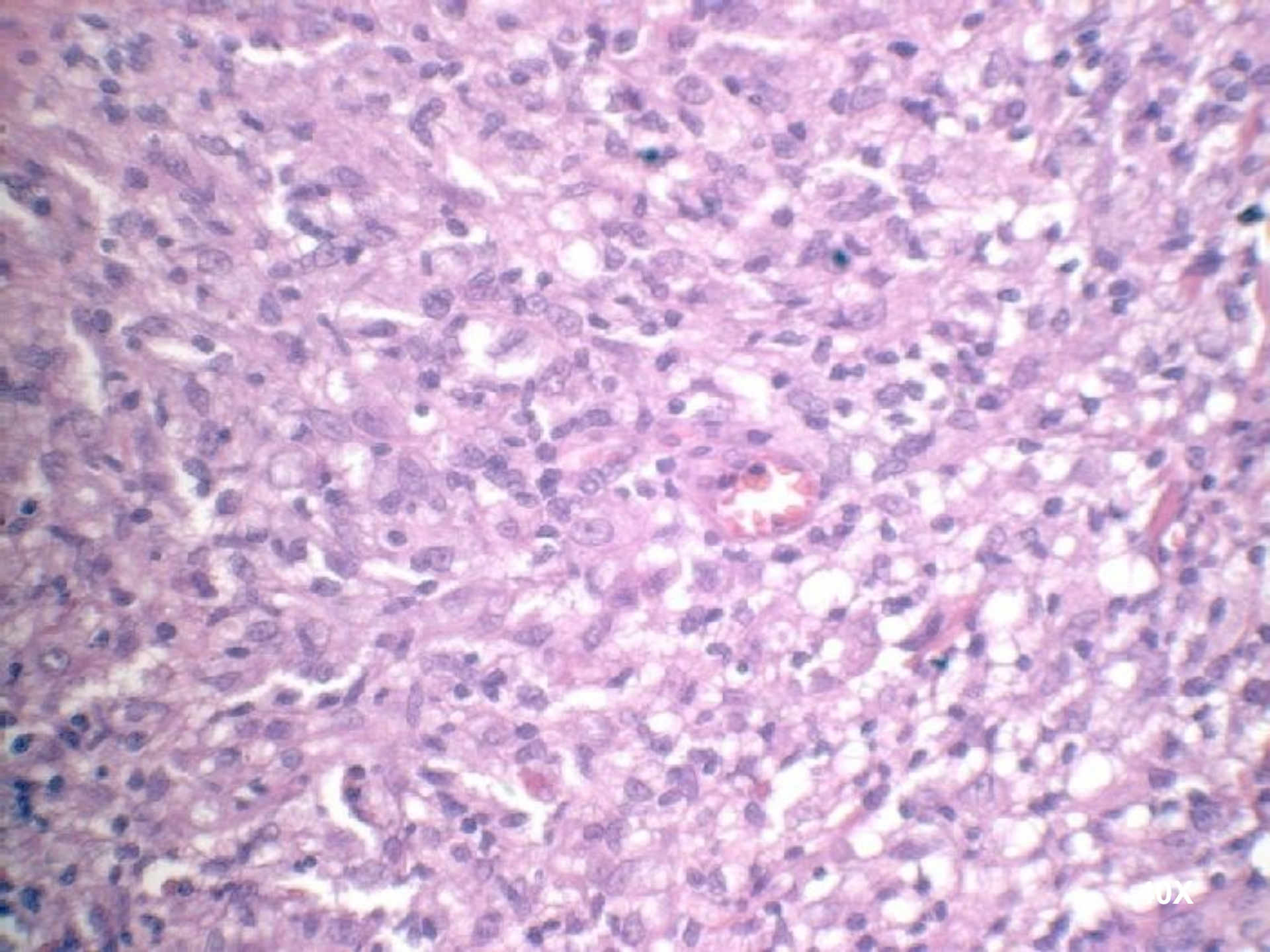
□ Discapacidad: **Grado 1**



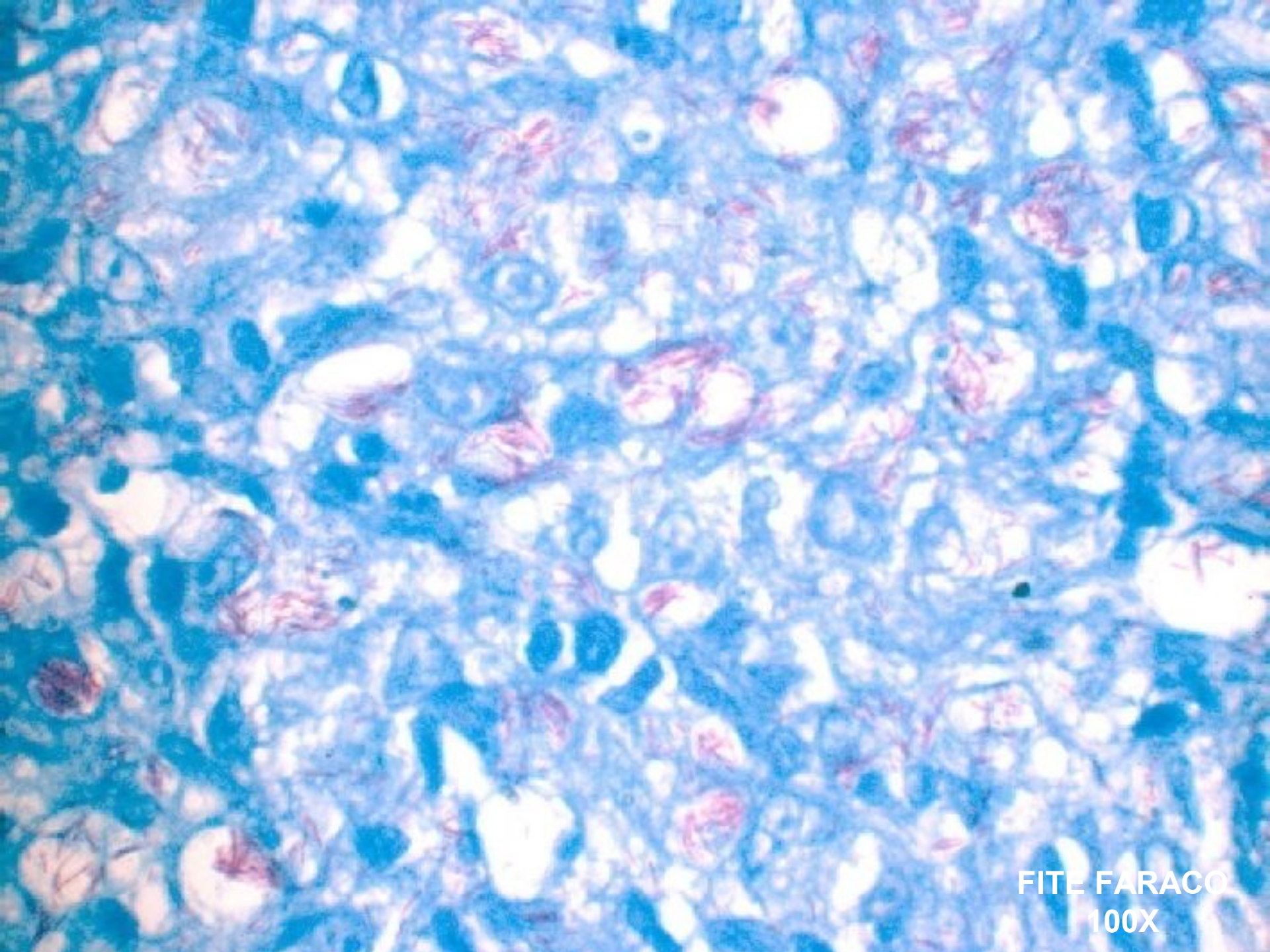




40X



10X



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

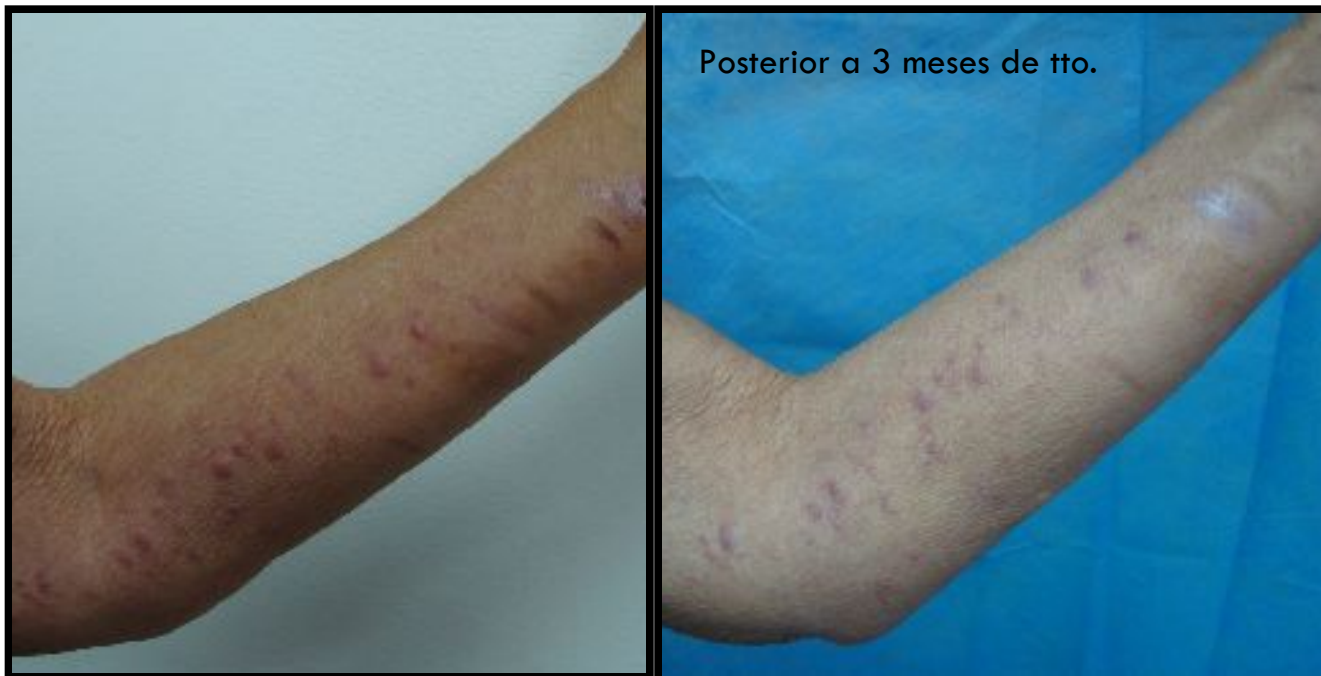


EVOLUCIÓN

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)



An iceberg floating in a blue ocean under a blue sky with wispy clouds. The visible tip of the iceberg is small and jagged, while the submerged part is much larger and more complex. The text is overlaid on the submerged part of the iceberg.

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 ≥ 1 in 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 DE RIESGO PARA LA RECIDIVA

INSTITUTO DE BIOMEDICINA



- Antecedente de Dx de lepra y tratamiento para LL
- □ Reaparición de las lesiones clínicas o presencia de nuevas zonas anestésicas
- Monoterapia con DDS
- 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 + Claritromicina 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 + Claritromicina 500 mg/día por 6 meses.

