

# Dolor en manos: a propósito de un caso de lepra

Robustillo-Villarino, Montserrat

Sección de Reumatología. Hospital Universitario de la Plana, Vila-Real, Castellón.

**Correspondencia:** Dra. Robustillo-Villarino, Montserrat.  
Dirección postal: Carretera Vila-Real a Borriana, km. 0,5 · 12540 · Vila-Real, Castellón.  
✉ montse.robustillo@gmail.com

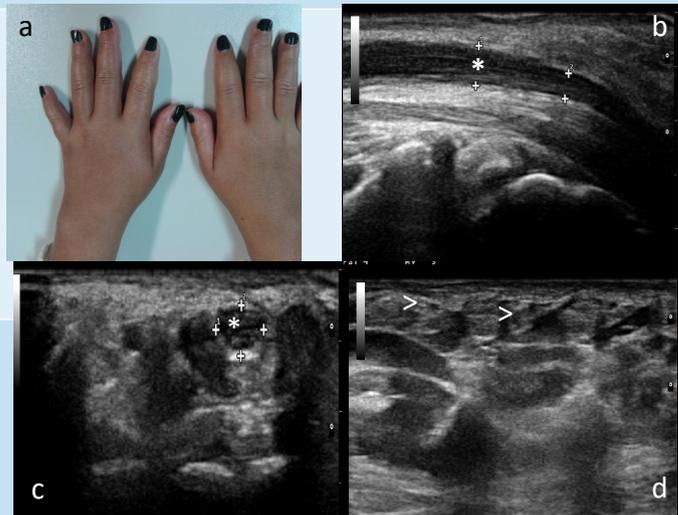
Paciente mujer de 33 años, natural de Brasil, con antecedente de infección por lepra tratada en su país de origen hacía 18 meses. Derivada a la nuestra Sección de Reumatología por dolor y rigidez articular matutina de más de una hora con aumento de tamaño articular en manos y pies, junto con parestesias y dificultad para la motricidad fina en manos. Explicaba aparición de lesiones cutáneas violáceas en extremidades inferiores y cara. No refería otra clínica sistémica.

Aportaba analítica reciente en la que no se objetivaban alteraciones en los reactantes de fase aguda, hemograma ni en la bioquímica renal ni hepática. Factor reumatoide, ACPA y ANA fueron negativos.

En la exploración clínica presentaba edema de manos (Imagen a) y dolor a la palpación de metacarpofalángicas. Se observaron lesiones cutáneas violáceas y sobreelevadas en extremidades inferiores, escote y cara.

Se realizó una ecografía articular de manos que descartó hipertrofia sinovial en carpos y en pequeñas articulaciones de los dedos. Destacaba en la exploración ecográfica el hallazgo de nervios medianos e interóseos engrosados, hipoeoicos y con pérdida de la estructura fascicular (Imágenes b, c y d). Las lesiones cutáneas fueron biopsiadas y se halló en ellas la presencia de bacilos ácido resistentes, lo que permitió realizar el diagnóstico final de reactivación de la enfermedad de Hansen.

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa con un largo tiempo de incubación. Se presenta de dos formas: la tuberculoides y la lepromatosa. Ambas cursan con lesiones cutáneas, pero la forma lepromatosa es más grave porque afecta nervios periféricos y provoca sensación de entumecimiento en extremidades y alteraciones sensitivas (tacto y dolor). Esta enfermedad puede presentarse con edema de manos, que se considera un síntoma de aparición tardía de la enfermedad (1,2). El estudio ecográfico permite descartar la presencia de afectación inflamatoria articular y de partes blandas, así como objetivar la afectación de los nervios periféricos y agilizar el diagnóstico definitivo.



**Figura 1.** a) Imagen clínica de las manos de la paciente donde se observa edema de manos. b) Ecografía de carpo cara palmar, proyección longitudinal, con frecuencia de 12MHz. Se observa el nervio mediano (\*) hipoeoico, engrosado con desdiferenciación de su patrón fascicular. c) Ecografía de carpo cara palmar, proyección transversal con frecuencia de 12MHz obtenida proximal al túnel del carpo. Se observa el nervio mediano (\*) redondeado, engrosado, con un área de 14.5 mm<sup>2</sup>. d) Ecografía obtenida con transductor de 12MHz, sobre la mitad de la palma de la mano. Se observan los nervios interóseos (>) levemente hipoeoicos y engrosados.

**Consideraciones éticas:** Este artículo se escribió de acuerdo con los preceptos éticos contenidos en la Declaración de Helsinki.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaramos no tener conflicto de intereses asociados a esta publicación, y que no ha habido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Cruz RC da S, Bühner-Sékula S, Penna MLF, Penna GO, Talhari S. Leprosy: current situation, clinical and laboratory aspects, treatment history and perspective of the uniform multidrug therapy for all patients. *An Bras Dermatol.* 2017 Dec;92(6):761-73.
2. Chen X, Zha S, Shui T-J. Presenting symptoms of leprosy at diagnosis: Clinical evidence from a cross-sectional, population-based study. *PLoS Negl Trop Dis.* 2021 Nov;15(11):e0009913.