

VALOR DE LA INYECCION SUBCUTANEA DE LEPROLIN EN EL DIAGNOSTICO DE CIERTAS FORMAS DE LEPRA

Por el Doctor José M. M. FERNANDEZ

Professor Adjunto de Clinica Dermatosifilográfica de la Facultad de Medicina de Rosario (Argentina) . Médico del Servicio de Lepra del Hospital Carrasco, de Rosario. Miembro de la Sociedade Intern. De Leprologia.

En un trabajo presentado al Congreso Internacional de Leprología del Cairo, en marzo de 1938, (1) demostrábamos que la inyección subcutánea de 1.50 c.c. de leprolin provoca, en los casos de lepra tuberculoide, dentro de las 24 horas, una reacción general consistente en escalofríos, temperatura, artralgias y quebrantamiento, una reacción focal que se traduce por la reactivación de todas las lesiones leprosas preexistentes, las cuales se tornan congestivas, eritematosas, rodéandose de un halo rojo, y una reacción local en el lugar de la inyección del antígeno, consistente en una inflamación dolorosa, que puede llegar a abscedarse alrededor de la tercera semana.

Esta misma dosis de leprolin y otras aún mayores, inyectadas por la misma vía en las formas lepromatosas, no provocan en cambio reacción focal alguna.

Actualmente, durante mi permanencia en San Pablo, becado por la Asociación Argentina para el Progreso de las Ciencias, he tenido oportunidad de confirmar estos resultados con el doctor Nelson de Souza Campos, en varios casos de lepra tuberculoide, uno de los cuales presentaba solamente máculas residuales acrómicas, observando en todos ellos la reactivación de las lesiones mediante una inyección subcutánea de leprolin, a la dosis ya mencionada.

— En el Servicio de Dermatología del Dr. Charles Flandin, del Hospital San Luis de Paris, hemos estudiado, por otra parte, la acción del Leprolin inyectado por vía subcutánea, en un grupo de pacientes no leprosos. He aquí el resultado de estas investigaciones:

OBSERVACIÓN N.º 1 — Marie P..., 50 años, casada. Diagnóstico: dermatitis artificial, provocada por agua de Javel. Reacción de Mantoux (+++), Reacción de Mitsuda (+).

1-VIII-1938. — Inyección subcutánea de 1.50 c.c. de leprolin.

2-VIII-1938. — A las 24 horas subsiguientes a la inyección observamos discreta reacción general, temperatura 37.5 °; reacción local dolorosa, en el lugar de la inyección; ninguna reactivación de las lesiones de su dermatitis. Reactivación de las reacciones de Mitsuda y Mantoux.

3-VIII-1938. — El examen de la enferma no acusa nada de particular.

OBSERVACIÓN N.º 2. — Therese P..., 39 años, casada. Diagnóstico: lupus eritematoso de la cara. Reacción de Mantoux: (+++). Reacción de Mitsuda: (+).

1-VIII-1938. — En la fecha inyección subcutánea de 1.50 c.c. de leprolin.

2-VIII-1938. — A las 24 horas acentuada reacción general, quebrantamiento, artralgias, temperatura 38 °; reacción local moderada, con dolor e induración en el sitio de la inyección; ninguna modificación de las lesiones de lupus eritematoso. Reactivación de la reacción de Mitsuda y de la de Mantoux.

3-VIII-1938. — Estado general normal.

OBSERVACIÓN N.º 3. — Maurice Ch..., 25 años, soltero. Diagnóstico: lupus vulgar del mentón. Reacción de Mitsuda: (+). Reacción de Mantoux: (++)

1-VIII-1938. — Inyección subcutánea de 1.50 c.c. de leprolin.

2-VIII-1938. — A las 24 horas, reacción general moderada, temperatura 37.5 °; reacción local acentuada, con intenso dolor e induración en el sitio de la inyección; ninguna reactivación de la lesión lúpica. Reactivación de la reacción de Mitsuda.

3-VIII-1938. — Estado general normal. Persiste solamente el dolor local en el sitio de la inyección.

OBSERVACIÓN N.º 4. — Lucette H..., 23 años, casada. Diagnóstico: lupus vulgar extenso y destructivo, de la mejilla derecha. Reacción de Mantoux: (+++). Reacción de Mitsuda: (+).

1-VIII-1938. — Inyección subcutánea de 1.50 c.c. de leprolin.

2-VIII-1938. — A las 24 horas observamos discreta reacción general, con quebrantamiento, y temperatura 37.9 °; moderada reacción local en el sitio de la inyección; ninguna reacción apreciable a nivel de la lesión lúpica. Reactivación de la reacción de Mitsuda.

3-VIII-1938. — Estado normal.

Aunque la casuística correspondiente a estas experiencias es reducida, se deduciría sin embargo, de nuestras observaciones, que la inyección subcutánea de leprolin, a la dosis de 1 .50 c.c. provoca una

reactivación local de las lesiones preexistentes, activas o en regresión, en los casos de lepra tuberculoide, no observándose en cambio este fenómeno, en los casos de tuberculosis cutánea.

DE BEURMANN y GOUGEROT (2) ya preconizaban en 1907 el empleo de la "leprolina" de **Rost**, como elemento de diagnóstico en los casos dudosos de lepra; estos autores, inyectando una dosis de 10 c.c. de dicha leprolina, a enfermos de lepra, observaron violenta reacción general, con temperatura elevada, acompañada de una reactivación de las lesiones leprosas preexistentes. Posteriormente **GOUGEROT** (3), continuando estas experiencias, efectúa inyecciones de "leprolina" en varios casos de tuberculosis cutánea (lupus vulgar, lupus eritematoso, pitiriasis rubra pilaris) comprobando que la "leproline" puede provocar en dichos casos una reacción general, moderada o fuerte, y a veces, un esbozo de reacción focal. Además observó este autor, que, inversamente, la inyección subcutánea de tuberculina provocaba reacciones generales y focales en los casos de lepra. Estas interesantes experiencias le permitieron llegar a la conclusión de que existe una cosensibilización de los leprosos a la tuberculina, así como una cosensibilización de los tuberculosos a la "leprolina".

No es nuestro propósito abordar en esta comunicación el estudio de este capítulo de la cosensibilización de lepra y tuberculosis, ya que será motivo de un próximo trabajo actualmente en preparación. Nos limitaremos solamente a analizar el resultado de estas experiencias, estableciendo nuestro punto de vista sobre el particular.

En primer lugar cabe destacar que, mientras **DE BEURMANN y GOUGEROT** obtuvieron reacciones (focales y generales) en todos los casos de lepra en que inyectaron la "leprolina", incluidas formas nerviosas y lepromatosas, nosotros sólo hemos observado la reactivación focal, transitoria, de las lesiones, y reacción general, exclusivamente en las formas nerviosas, y en especial en los casos tuberculoideos. Esta diferencia se debe, tal vez, al hecho de que estos autores emplearon dosis mayores de antígeno que nosotros. Por nuestra parte hemos podido observar, en efecto, en un caso lepromatoso, al que inyectamos 4 c.c. de leprolin subcutáneo, la aparición a las 24 horas, de una reacción leprosa común — tipo eritema polimorfo — que persistió durante varias semanas. Sabido es, por otra parte, que este tipo de reacción leprosa puede provocarse en ciertos casos lepromatosos con diversas substancias, como el ioduro de potasio, la tuberculina, el chaulmoogra, la vacuna antivariólica, etc.

En segundo lugar, por lo que respecta a la reactivación, observada por **GOUGEROT** en un caso, de las lesiones cutáneas de etiología tuberculosa, mediante el empleo de "leprolina", contrariamente a lo

que nosotros observáramos, quizá aquí también explique nuestras discrepancias el factor dosis, ya que **GOUGEROT** empleaba dosis fuertes de "leprolina".

Si esta reactivación intensa de las lesiones de lepra tuberculoide sólo puede ser provocada por la inyección de leprolin, y si, inversamente, este antígeno no reactiva, a la misma dosis, las lesiones de etiología no leprosa, como parecería deducirse de nuestras observaciones, tendríamos entonces de un valioso recurso en ciertos casos de diagnóstico dudoso. Así, por ejemplo, en ciertas formas de sarcoide **Boeck**, en que el diagnóstico diferencial, clínico, histológico, y bacteriológico, con lepra tuberculoide, resulta difícil cuando no imposible, la inyección de 1 .50 c.c. de leprolin, tendría un valor decisivo. También esta prueba tendría su aplicación en aquellos casos de máculas acrómicas residuales o cicatriciales, correspondientes a antiguas lesiones de lepra tuberculoide, en los cuales hemos comprobado que la inyección subcutánea de leprolin provoca a las 24 horas, un eritema bien evidente.

Sometemos a la consideración de los colegas esta sugestión con el deseo de que una más amplia experimentación confirme o deseche nuestras presunciones.

CONCLUSIONES

1 — La inyección subcutánea de leprolin, a la dosis de 1 a 1.50 c.c. provoca, a las 24 horas, en los casos de lepra tuberculoide, una reactivación focal (congestión y eritema) de todas las lesiones preexistentes, aún de aquellas residuales e inactivas.

2 — Sugerimos el empleo del leprolin por vía subcutánea o intramuscular, a la dosis mencionada, como prueba de diagnóstico en ciertos casos de lepra tuberculoide, cuya diferenciación clínica, histopatológica y bacteriológica con ciertos procesos (en particular las dermatosis de origen tuberculoso, resulta a veces difícil o imposible.

SUMARIO

El A. ha efectuado inyecciones subcutáneas de leprolin, a la dosis de 1 a 1.50 c.c. a enfermos de lepra de tipo L y N, y a pacientes portadores de lupus vulgar, lupus eritematoso y dermatitis artificial. Ha comprobado lo siguiente:

1) La inyección de leprolin provoca, a las 24 horas, en los casos de lepra tuberculoide, una reactivación intensa de todas las lesiones preexistentes, las cuales se tornan eritematosas y congestivas; provoca además una reacción general con temperatura, artralgias y quebrantamiento, y finalmente una reacción local, dolorosa, en el sitio de la inyección.

2) En las formas Lepromatosas, la inyección de leprolin a la dosis señalada, no provoca reacción alguna.

3) En los casos de lupus vulgar, lupus eritematoso y dermatitis artificial, la inyección subcutánea de 1.50 cc. de leprolin, produce a las 24 horas una discreta reacción general, una reacción local en el sitio de la inyección, no provocando en cambio ninguna reacción focal a nivel de las lesiones preexistentes.

Estas observaciones inducen al autor a sugerir el empleo del leprolin, a la dosis de 1 o 1.50 c.c. como prueba de diagnóstico diferencial entre las formas tuberculoideas de lepra y ciertas dermatosis, en especial con aquellas de etiología tuberculosa como el sarcoide de **Boeck**, con las cuales la diferenciación clínica, histopatológica y bacteriológica resulta a veces imposible.

RESUMÉ

L'A. a fait des injections sous-cutanées de léprolin à la dose de 1 à 1.50 c.c., à des malades de lepre type L et N, et à des personnes affectés d'autres dermatoses, comme le lupus vulgaire, lupus érythémateux et dermite artificielle. L'A. a observé:

1) Chez les malades de lepre tuberculoïde, l'injection de léprolin provoque, 24 heures après, une reactivation intense de toutes les lésions pré-existantes, lesquelles deviennent érythémateuses et congestives; une réaction générale, manifestée par température, arthralgies, frissons et courbature; et une réaction locale, douloureuse, au point de l'injection.

2) Chez les malades de forme lépromateuse, l'injection ne provoque pas de réaction.

3) Chez les malades de lupus vulgaire, lupus érythémateux, ou dermite artificielle, l'injection de léprolin provoque, 24 heures après, une discrète réaction générale, une réaction locale à la place de l'injection, mais aucune réaction focale sur les lésions existentes.

Basé sur ces observations, l'A. propose l'emploi du léprolin par voie souscutanée, à la dose de 1 à 1.50 c.c., comme une preuve de diagnostic différentiel entre certaines formes tuberculoïdes de lépre et d'autres dermatoses, spécialement celles d'étiologie bacillaire, comme la maladie de Besnier-Boeck, avec lesquelles la différenciation clinique, histologique et bactériologique est, parfois, impossible.

SUMMARY

The A. has made subcutaneous injections of 1 or 1.50 c.c. of leprolin to patients of lepromatous and neural type of leprosy, lupus vulgaris, lupus erythematous, and artificial dermatitis. He has observed:

1) In cases of tuberculoid leprosy, the injection produces within 24 hours, a general reaction consisting in rigors, arthralgias, and temperature; a local reaction at the site of injection; and a focal reaction, with erythema and congestion of every pre-existent lesion.

2) In the cases of lepromatous leprosy, the injection of the same dosis of leprolin does not produce any reaction.

3) In cases of lupus vulgaris, lupus erythematous and artificial dermatitis, the injection of leprolin produces, within 24 hours, a moderate general and local reaction at the site of injection, but does not produce any modification in the pre-existent lesions.

Based on these experiences the A. suggests the use of the subcutaneous injection of 1 or 1.50 c.c. of leprolin, as a diagnostic test between tuberculoid leprosy and some other dermatosis particularly those of tuberculoid nature as Boeck's sarcoids.

BIBLIOGRAFIA

- 1) **FERNANDEZ, J. M. M.** — L'injection de léprolin chez les lépreux — Revista Bras. de Leprologia, vol. VI, dez. 1938.
 - 2) **DE BEURMANN & GOUGEROT** — Contribution à l'étude bactériologique de la lèpre. La "léproline" de Rost. Soc. Med. des Hôpitaux. Dec. 1907, n. 35, pag. 1397.
 - 3) **GOUGEROT, M.** — Anaphylaxie dans les infections tuberculeuses, lepre, mycoses, infections à coccis. Journal Med. Française. Jan. 1913, pag. 25.
-