

A PROPOSITO DE UNA NUEVA CLASIFICACION DE LEPROA

(Respondiendo a la discusión abierta por la Revista Brasileira de Leprologia)

Por el Doctor SALOMON SCHUJMAN

Jefe del Servicio de Lepra (Sec. H.) del Hospital Carrasco —
Rosario. - Profesor Adjunto de la Catedra de Píe y Sífilis de la
Facultad de Medicina de Rosario (Argentina)

"Hace aproximadamente un año, un nucleo de leprólogos reunidos en Sao Paulo y Río de Janeiro (Brasil) aunaron sus puntos de vista sobre una nueva clasificación de lepra. Esa clasificación fué divulgada (a fin de provocar la discusión, sobre la misma) por la Revista Brasileira de Leprología en sus números de Junio y Setiembre de 1939 y posteriormente fué más ampliamente comentada por el Prof. Aguiar Pupo en un artículo aparecido en el número de Diciembre de 1939 de la mencionada Revista.

Por mi parte tuve oportunidad de conocerla tambien a traves de una brillante exposición que de la misma nos hizo el Dr. J. M. M. Fernandez (que es uno de los que auspician esa nueva clasificación) en una reunión de la Sociedad Dermatológica de Rosario, donde al debatirse el tema, expuse mis puntos de vista y sugerencias sobre esa nueva clasificación. Hoy aprovecho la discusión abierta por la Rev. Bras. de Leprología para reiterar esos puntos de vista y exponerlos con mayor amplitud".

—○—

Mucho se ha adelantado en materia de clasificación de lepra, pero debemos reconocer que aun no se ha llegado a su solución satisfactoria; de ahí que toda tentativa de perfeccionarla, máxime si

ella proviene de gente dedicada a investigaciones leprológicas no puede menos que ser bien acogida por los leprologos en general. Yo he visto con la mayor simpatía la reunión espontánea de los colegas Paulistanos y Cariocas con el fin de cambiar ideas sobre clasificación, porque han juzgado que la actual, presenta algunas deficiencias que hay que salvar y al interpretarlo así creo que reflejan el pensamiento de muchos leprologos Sudamericanos.

El Congreso de El Cairo con gran cautela declaró provisoria su clasificación y hasta recomendó aplicaria, buscar sus deficiencias y perfeccionar-la para el próximo Congreso Internacional de Lepra a realizar-se en Paris en 1943. El nucleo de Leprologos reunidos en Brasil ha tenido el gran acierto tambien de no cerrarse herméticamente dentro de su clasificación, por el contrario la someten ampliamente al criterio de todos los leprologos al publicarla y abrir la discusin sobre la misma. Es pues el momento oportuno de hacer criticas y creo que los léprologos Sudamericanos deben contribuir con sus puntos de vista y sugerencias a fin de que la clasificación que surja de aquí goze del mayor prestigio y solidez.

I — ANALISIS DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN: Afin de poder exponer mis puntos de vista y sugerencias sobre la clasificación realizada por los colegas reunidos en Rio y Sao Paulo, me permito resumirla brevemente, aclarando desde ya que solo me limito a reproducirla de la Revista Brasileira de Leprológia.

La nueva clasificación dicen sus autores se basa fundamentalmente en un criterio anatomo-patológico al que corresponden un aspecto clínico, bacteriológico é inmunológico particular y establecen los siguientes tipos:

FORMAS FUNDAMENTALES	}	Lepromatosa: Correspondiendo a estructura lepromatosa.
		Incaracterística: Lesiones con estructura de inflamación crónica incaracterística.
		Tuberculoide: Correspondiendo a los diversos tipos de estructura tuberculoide.

A estas formas fundamentales le agregan despues los subtipos donde predomina el criterio de localización de la infección ó de las lesiones. Y tenemos:

FORMAS FUNDAMENTALES	}	LEPROMATOSA	<table border="0"> <tr><td> {</td><td>Cutanea</td></tr> <tr><td> {</td><td>Nerviosa</td></tr> <tr><td> {</td><td>Mixta ó Completa (tomando más de 1 sistema)</td></tr> </table>	{	Cutanea	{	Nerviosa	{	Mixta ó Completa (tomando más de 1 sistema)
		{	Cutanea						
		{	Nerviosa						
{	Mixta ó Completa (tomando más de 1 sistema)								
INCARACTERISTICA	<table border="0"> <tr><td> {</td><td>Cutanea</td></tr> <tr><td> {</td><td>Nerviosa</td></tr> <tr><td> {</td><td>Cutaneo-Nerviosa</td></tr> </table>	{	Cutanea	{	Nerviosa	{	Cutaneo-Nerviosa		
{	Cutanea								
{	Nerviosa								
{	Cutaneo-Nerviosa								
TUBERCULOIDE	<table border="0"> <tr><td> {</td><td>Cutanea</td></tr> <tr><td> {</td><td>Nerviosa</td></tr> <tr><td> {</td><td>Cutaneo-Nerviosa</td></tr> </table>	{	Cutanea	{	Nerviosa	{	Cutaneo-Nerviosa		
{	Cutanea								
{	Nerviosa								
{	Cutaneo-Nerviosa								

a) LEPROMATOSA: Seran considerados clinicamente como lepromatosos, los casos que presenten lepromas, infiltraciones y manchas en la piel de estructura lepromatosa, neuritis tronculares con estructura lepromatosa.

A estos caracteres clínicos debe agregarse que la bacteriología es en ellos casi siempre positiva (del 95% al 100%) y la Reacción de Mitsuda casi siempre negativa (98%). Son casos de pronóstico reservado.

b) INFLAMATORIA SIMPLE O INCARACTERISTICA:

Aquí deben incluirse las lesiones maculosas eritemato-discrómicas ó hipocrómicas que pueden ó nó tener limites netos y cuya estructura histológica es inespecifica. Entran tambien en ellas la neuritis tronculares y las zonas de anestesia con fenómenos tráficos y amiotróficos. La inmunología es en ellos inestable (50% positivo y 50% negativo) y la bacteriología variable (50% positivo y 50% negativo). Pueden evolucionar tanto hacia la forma tuberculoide como hacia la lepromatosa (talvez con más frecuencia hacia esta última) y el pronóstico es en ellas variable.

c) TUBERCULOIDE: Seran incluidas en Ella todas las lesiones tuberculoides primarias y secundarias como así tambien la forma reaccional de esa modalidad clinica incluyendo las manifestaciones para el lado del nervio. Con excepción de las formas reaccionales, la bacteriología es en ellos siempre negativa (del 95 al 98%) y la Reacción de Mitsuda casi siempre positiva (90%). El pronostico de estos casos es benigno.

— o —

A mi criterio esta nueva dasificación ofrece algunas ventajas muy dignas de tenerse en cuenta, pero al mismo tiempo presenta ciertas deficiencias que le restan valor para acreditarla como la clasificación del futuro. Me permito pues exponer a continuación cuales son esas ventajas é inconvenientes como así tambien agregar algunas sugerencias con respecto a la misma.

II — VENTAJAS QUE PRESENTA: 1.º) La ventaja principal que ofrece la nueva clasificación y con lo cual creo ya supera a las anteriores es que: Suprime definitivamente la clasificación topografica de la lepra.

El Congreso de El Cairo, con gran acierto ha anulado la forma cutanea porque impresionaba como un tipo topográfico ó de localización, pese a todas las aclaraciones y explicaciones que la Conferencia de Manila había hecho sobre el significado del término cutaneo. Los leprólogos reunidos en el Brasil han tenido La feliz visión de suprimir tambien la denominación nerviosa. Opino con

ellos que la forma Nerviosa no puede subsistir como un tipo especial porque los síntomas nerviosos de anestesia, trastornos tróficos y neuríticos se observan también y a veces pueden predominar en la forma lepromatosa y la denominación Nerviosa como dice muy bien Aguiar Pupo inculca en el espíritu de los clínicos el error de considerar las lesiones de los nervios periféricos como alejados de la forma tuberosa (lepromatosa). Creo firmemente que la Nerviosa debe constituir una simple variedad de localización al lado de las variedades cutánea, ganglionar, ocular, visceral etc..

2.º): Otra ventaja y no menos importante de esa clasificación, es que hace ver con más claridad, hace resaltar mejor las 2 formas opuestas de lepra, las 2 formas polares de Rabello Junior: Lepromatosa por un lado y Tuberculoide por el otro.

La experiencia y la observación prolongada de los enfermos de lepra nos ha enseñado que estas dos formas no solo tienen caracteres clínicos, histológicos irrunológicos y bacteriológicos opuestos, sino hasta una evolución completamente diferente, benigna la una (tuberculoide) y maligna la otra (lepromatosa).

Hace tiempo vengo sosteniendo y hoy alas firmemente aún, que estos caracteres tan diferentes y sobre todo esa evolución tan opuesta deben constituir el eje de la clasificación. En efecto: En el año 1936, basado en la diferencia fundamental clínica, bacteriológica, histológica é inmunológica que existe entre la Tuberculoide y la entonces Cutánea (hoy lepromatosa), sugerí que la lepra Tuberculoide debería constituir un grupo aparte, opuesto a la lepromatosa ya que nunca evoluciona hacia esta última. Decía yo entonces en el Cuestionario que se publicó en el INTERNATIONAL JOURNAL OF LEPROSY Año 1936 - N.º 3 - Pag. 369:

- 1.º): "Cree la mayoría de los leprólogos que la forma tuberculoide debe seguir incluida dentro del tipo Neural?:
"por mi parte tengo la impresión de que por sus caracteres clínicos, bacteriológicos, histológicos, inmunológicos y también por su evolución, ella debe formar un grupo aparte." .
- 2.º): "Con respecto a su evolución preguntaba yo entonces:
"Ha visto alguien transformarse formas tuberculoides típicas en formas cutáneas (lepromatosas) típicas también?" Y más adelante en el mismo artículo Pag. 375
"decía yo: No he observado nunca esa transformación en mis 25 casos tuberculoides vigilados durante 6 años y agregaba después "Pienso pues que, si la mayoría de los leprólogos confirman no haber visto esa transformación de tuberculoides típicas en cutánea típica (lepromatosa) sería un argumento suficiente

"para separar la forma tuberculoide de la nerviosa y cutanea."

Recientemente en mi artículo sobre "EVOLUCION Y PRO-NOSTICO DE LA LEPROA TUBERCULOIDE" (Estudio realizado en 100 casos vigilados de 2 a 10 años) publicado en la Revista Barsileira de Leprologia Alio 1939 - N.º 1 - Pag. 19 - llego a las siguientes conclusiones:

- 1.º): "Que la Lepra Tuberculoide no se t ransforma en Cu-tanea (hoy Lepromatosa de El Cairo) ya que tiende "ó a regresar ó a mantenerse en forma estacionaria du-rante muchos años, pero sin evolucionar hacia la le-promatosa, ni aún en las condiciones más desfavorables "para el organismo como ser: mala nutrición, pubertad, "embarazo, parto, infecciones asociadas etc."
- 2.º): "Dado su caracter inmutable, sería una f orma especial "de lepra en un terreno resistente y constituiría la for-ma alergica de evolución benigna con reacción de "Mitsuda positiva en oposición a la forma lepromatosa o "anergica con reacción de Mitsuda negativa y de evolu-ción progresiva ó maligna."

III *INCONVENIENTES QUE PRESENTA:* 1.º): El incon-veniente más serio que presenta a mi parecer es de que se trata de una clasificación esencialmente, fundamentalmente Ana-tomo-patológica. Sus principales tipos: lepromatoso, incaracterístico y tuberculoide estan basados y expresan una determinada estructura histológica y creo el caracter histopatológico es el menos adecuado para una clasificación destinada especialmente a los médicos de Dispensarios, distante de los grandes centros.

En efecto: a): Ella estará al alcance unicamente de los leprólogos con cierta preparación de anatomia patológica en general y de histopatología de lepra en especial.

b): Resultará poco práctica para los médicos de Dispensarios y de Inspectorías Regionales (aún de los que ya posean una base de histología) quiénes al carecer de laboratorios de A. Patológica, solo deberan limitarse a sospechar ó a hacer un diagnóstico de presunción de determinado tipo de lepra, dependiendo su confirmación del informe histológico realizado en los Institutos de A. Patológica de los grandes centros: y bien sabemos los inconvenientes de los estudios clínicos ó histológicos realizados en 2 centros diferentes, máxime si en su estudio se basará la determinación de la forma de lepra que presenta el paciente.

c) : Si agregamos a estos inconvenientes el que la histología en muchos casos tampoco es concluyente ya que solemos encontrar es-

estructuras muy semejantes entre la Reacción Tuberculoide y las lesiones lepromatosas; como tambien una escasísima ó ninguna diferencia estructural entre las lesiones lepromatosas iniciales y las tuberculoides en regresión al punto que no permite definirse histológicamente por uno u outro tipo, debemos admitir entonces que la histopatología no puede constituir la base fundamental para clasificar los diferentes tipo de lepra.

Se que los defensores de esta clasificación me dirán que los tipos lepromatosos, incaracterísticos y tuberculoide si bien son esencialmente histológicos, tienen tambien sus correspondientes cuadros clínicos, bacteriológicos é inmunológicos. Yo me atrevo a adelantar que exceptuando el caracter inmunológico (Reacción Mitsuda positiva ó negativa) que es para mí el fundamental, los caracteres clínicos y bacteriológicos no bastan en muchos casos, aun asociados a la histología para asegurar un tipo determinado de lepra. En efecto:

a) La clínica es muchas veces desorientadora, ya que las infiltraciones difusas y en placas, las máculas eritematosas y a veces hasta la de color café que se describen como propias de las lepromatosas, suelen encontrarse tambien en los casos tuberculoides; las máculas eritematosas y eritemato-discrómicas que se describen en las incaracterísticas, pueden observarse en las lepromatosas iniciales (sobre todo las eritematosas) y en las tuberculoides.

b) Tampoco el caracter histológico es decisivo, aún unido al clínico ó histológico, ya que en las placas infiltradas de la Reacción Tuberculoide podemos encontrar una estructura muy semejante a la lepromatosa y con abundantes bacilos lo que ha contribuido que algunos léprólogos confundiesen la reacción tuberculoide con la forma lepromatosa. Por otra parte, escasos bacilos podemos encontrar tanto en las lesiones prelepromatosas, pretuberculoides, post-lepromatosas, post-tuberculoides etc, en curas casos el cuadro clínico ó histológico tampoco aclaran mucho.

— Cual es entonces el caracter más esencial, más constante, menos mutable que sirve para diferenciar y separar estas 2 formas opuestas de lepra?. Me apresuro a sostener que es el inmunológico ó sea el de la Reacción de Mitsuda (Positivo en los casos tuberculoides y Negativo en los lepromatosos) y este es mi principal argumento para sugerir más adelante una clasificación basada exclusivamente en este caracter (Lepra con R. de M. Positiva y Negativa).

2.º): OTRO INCONVENIENTE y no menos serio que yo le encuentro a la nueva clasificación es la inclusión del tipo incaracterístico. En realidad los autores incluyen el tipo Inflamatorio simple ó Incaracterístico a todo lo que no es típicamente lepromatoso ni tuberculoide; y desgraciadamente em lo atípico entra un nucleo

elevado de casos que ira engrosando cuando les toque classificar a leprólogos menos expertos y con medios deficientes (falta de laboratorios etc.).

En efecto: a): La descripción clinica que de ella hacen sus autores no da una idea clara ni fija los limites que guien al médico en la clasificación: las máculas eritematosas que describen en la in-característica, las he observado tambien en las lepromatosas inicial mientras que las eritemato-discrómicas y las hipocrómicas se encuentran tambien y frecuentemente en las formas tuberculoides sobre todo en regresión.

b): Tampoco orienta su cuadro histológico: Ya que en la inflamación crónica in-característica (con infiltración linfocitaria perivascular etc.) se pueden encontrar en las lepromatosas iniciales como en la tuberculoide en regresión.

c): La desorientación es aún mayor cuando uno se quiere guiar por los caracteres bacteriológicos o inmunológicos: Nos dicen en efecto que la bacteriología es variable (50% de los casos positivos y 50% negativos) y que la inmunología es en estos casos inestable (50% de Reacción de Mitsuda positiva y 50% negativa) y en cuanto a la evolución que unos puedern ir hacia la lepromatosa y otros a la tuberculoide.

Es de imaginarse entonces las dificultades con que tropezará en el futuro el médico de Dispensario cuando se enfrente con los casos llamados In-característicos, dificultades de orden clinico ó histológico y desorientación para establecer el pronóstico y la conducta terapéutica y profiláctica.

Yo lamento tener que manifestarlo, pero a mi juicio el tipo In-característico fijado en la nueva clasificación es tan excessivamente in-característico que no merece formar un tipo especial de lepra.

IV): SUGESTIONES: En los años que llevamos en el Servido de Lepra del Hospital Carrasco estudiando comparativamente en centenares de enfermos los caracteres, clínicos, histológicos, bacteriológicos, inmunológicos, he observado que el Inmunológico es el más importante y seguro, para diferenciar las 2 formas opuestas de lepra; y es en base a esta convicción que yo me permito sugerir a los colegas Sudamericanos hacer prevalecer ti me jor dicho tomar como base este caracter inmunológico para la clasificación de lepra y tendríamos entonces unicamente 2 formas opuestas de lepra.

Lepra Alergica: Casos con Reacción de Mitsuda positiva.

Lepra Anergica: Casos de Reacción de Mitsuda negativa.

Yo ya habia hecho esta sugestión em La Reunion Dermatológica de Rosario, cuando se debatió la nueva clasificación; pero se me objeto que el tema de La Inmunología es atin hoy muy discutido y com-

plicado y por lo tanto la clasificación de Alergica y Anergica ofrecería mucha resistencia.

Yo me permito llamar la atención aquí sobre la conveniencia de esta clasificación Inmunológica, porque la considero sumamente sencilla, práctica y ventajosa bajo los puntos de vista pronóstico epidemiológico y profilactico que son los que en realidad más nos interesan en lepra. En cuanto a la terminología no puede haber inconvenientes cuando aclaramos que llamamos Lepra Alérgica a los casos con Reacción de Mitsuda Positiva y Anergica a los de Mitsuda Negativa. Esta clasificación ofrece además las siguientes ventajas:

- 1): Es la que mejor fija las 2 formas opuestas de lepra: Alergica por un lado y Anergica por otro.
- 2): Es sencillísima y al alcance de cualquier médico ya que la clasificación depende de una simple lectura de la Reacción de Mitsuda.
- 3): Responde a la realidad de los hechos ya que el médico clasificará como una forma Alergica ó Anergica segun la reacción de Mitsuda sea positiva ó negativa.
- 4): Con ella se evita el tipo Incaracterístico, ya que todos los casos clínicos, bacteriológicos, e histologicamente incaracterísticos, pasarán de hecho a las formas Alergicas ó Anergicas segun su Reacción de Mitsuda sea positiva ó negativa.
- 5): Creo que la clasificación Inmunológica es la más ventajosa bajo el punto de vista terapeutico, pronóstico, y profilactico, ya que poco interesa en un determinado caso si su estructura es prelepromatosa, pretuberculoide, post-tuberculoide etc.; lo que importa para la conducta hacia el enfermo es si se trata de un caso Alergico ó Anergico.

Estoy reuniendo actualmente material y argumentos para poder fundar y sostener la clasificación inmunologica. — Por ahora, y quiero recalcado bien, me limito simplemente a sugerirsela a los distinguidos colegas, pues tengo la impresión que a medida que se vaya difundiendo la Reacción de Mitsuda y se compare su valor con los otros caracteres, la clasificación Inmunologica ó Inmunobiologica conquistará cada vez mayor numero de adeptos.