

ELEMENTOS CLAVES EN EL DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO DE LA LEPROA TEMPRANA EN ÁREAS NO ENDÉMICAS.

Virginia Capó

Introducción: En áreas no endémicas, la lepra o no se diagnostica, o existe una demora promedio de 3 años antes del diagnóstico. Los diagnósticos previos al de lepra usualmente son celulitis, vasculitis, atrapamiento neural, artritis, gota y filariasis. Debido a la afluencia de inmigrantes provenientes de áreas endémicas hacia lugares de poca endemividad, se hace necesario realizar el diagnóstico temprano de la infección con el fin de prevenir la infección de sanos, imponer tratamiento para cortar la transmisión, evitar la lesión neural, la morbilidad y las incapacidades que la acompañan.

Objetivo: presentar detalles claves que contribuyan al diagnóstico histológico de la lepra.

Desarrollo: las modificaciones histopatológicas de la lepra temprana no son específicas y fácilmente se confunden con las de otras entidades. Todo debe comenzar con el médico de asistencia quien debe de haber pensado en la posibilidad de la lepra como diagnóstico clínico. Existiendo la sospecha clínica se podrá contar con al menos una muestra adecuada tomada de una lesión representativa y de la parte de la lesión más característica que permita observar las modificaciones histopatológicas de lepra. La manipulación de la muestra por el cirujano, el procesamiento histológico de la muestra, la coloración y el grosor del corte son muy importantes para facilitar el diagnóstico. La correcta valoración de la importancia intrínseca de los hallazgos observados y su correlación entre sí permitirán al patólogo ofrecer un diagnóstico probabilístico de lepra que permitirá instaurar el tratamiento adecuado para el tipo de lepra que corresponda. Se presentan las bases para la correcta valoración de los hallazgos.