

DERMATÓLOGOS JÓVENES

Mitos y verdades. LEPRA DURANTE EL EMBARAZO

Fabiana Paola del Valle Argañaraz

Médica Residente de Dermatología, Hospital de Clínicas Pte. Dr. Nicolás Avellaneda, San Miguel de Tucumán, Provincia de Tucumán, Argentina



ENUNCIADOS

1. "Durante la gestación, la lepra suele exacerbarse o reaparecer en pacientes que finalizaron un tratamiento poliquimioterápico bacilar. Además, el riesgo de padecerla *de novo* se halla incrementado en las mujeres gestantes".
2. "En mujeres con lepra y embarazo en curso, el tratamiento poliquimioterápico bacilar está contraindicado".
3. "La lepra en el embarazo es altamente mortal tanto para la madre como para el feto".

RESOLUCIÓN

1. **VERDAD.** De acuerdo con una carta científico-clínica publicada en 2010 por la revista electrónica *Actas Dermato-Sifiliográficas*, el riesgo de desarrollar lepra *de novo* y recurrencias en las mujeres previamente tratadas aumenta en el embarazo. Durante la gestación, suelen desencadenarse episodios reaccionales de tipo 1 (reacción inversa) y de tipo 2 (eritema nudoso). Los de tipo 1 son más habituales durante el puerperio, cuando se normaliza la inmunidad celular, mientras que los de tipo 2 suelen ocurrir durante el embarazo o la lactancia. Esto deriva en un daño neurológico más temprano, y produce alteraciones sensoriales y motoras más agresivas que en las no embarazadas^{1,2}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez-Pazos L, Gómez-Bernal S, Sánchez-Aguilar D, Toribio J. Leprorreacción tipo 1 y embarazo. *Actas Dermosifiliogr*. 2010;101:190-191.
2. López Díaz F. Embarazo, lepra y leprorreacción. *Medicina*. 2019;41:252-259.

2. **MITO.** En la guía publicada en 2015 titulada *Programa Nacional de Control de Lepra*, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aconseja a las embarazadas con lepra continuar con los mismos esquemas de poliquimioterapia según se trate de casos paucibacilares o multibacilares. La rifampicina, la dapsona y la clofazimina se pueden utilizar. Sin embargo, la talidomida está estrictamente contraindicada en las gestantes debido a su posible efecto teratogénico. Se debe tener en cuenta la probable aparición de anemia por el uso de dapsona, que se sumaría a la anemia fisiológica del embarazo. Asimismo, podría aparecer una hiperpigmentación cutánea transitoria en los recién nacidos en el caso de haber usado clofazimina, droga que también se elimina a través de la leche materna^{1,2}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de Normas y Procedimientos. Programa Nacional de Control de la Lepra. Paraguay; 2015. *Organización Panamericana de la Salud*. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/914011/manual_lepra_2015versionweb.pdf. [Consultado octubre 2022].
2. Pérez OG. Edición especial. Lepra. Tratamiento. *Educandos*. 2018;4:48-53.

3. **MITO.** Según un estudio de investigación publicado en 2015 por la Revista de la Sociedad Brasileña de *Medicina Tropical*, la aparición de la lepra durante la gestación o la lactancia es más habitual en el último trimestre del embarazo y en los 3 meses posteriores al parto. Además, se evidenció en ese estudio que la mayoría de las pacientes y sus hijos no presentaron mayor complejidad. Sin embargo, y en concordancia con otros trabajos de investigación, las complicaciones más comunes de la lepra en las embarazadas fueron la aparición de episodios reaccionales de tipo 1 o 2, y el bajo peso al nacer en los recién nacidos. Otros eventos comunicados menos frecuentes fueron la dermatitis exfoliativa en el lactante y la prematuridad. Estas complicaciones, que ocurren tanto en madres con lepra como en recién nacidos, pueden evitarse mediante la educación y la consejería, donde los pilares fundamentales son la postergación del embarazo y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes con lepra^{1,2}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nogueira PS, Moura ER, Dias AA, Américo CF, et al. Características de las mujeres embarazadas y lactantes con lepra. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2015;48:96-98.
2. Guerrero MI, Hernández CA, Rodríguez G. La lepra una enfermedad vigente. Bogotá: Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, ESE; 2019:1-332.