

El Laboratorio en Lepra

Dr. Alfonso Rojas Vargas *
(Microbiólogo)

El título tan amplio de este trabajo no denota precisamente lo complicada que pueda ser esta función en Leprología.

Tratamos aquí de abordar los puntos que sean prácticos, y aclarar en algo el diagnóstico, terapéutica y epidemiología del Mal de Hansen.

Un pensamiento retroactivo, nos llena de inferioridad al darnos cuenta de lo poco que ha avanzado la bacteriología, en casi cien años de conocer el agente etiológico de la enfermedad, y clasificado en el género *Mycobacterium*.

Desconocemos casi todo lo relacionado a su Biología y su encuentro y visualización microscópica está supeditado a la única cualidad conocida: su capacidad de ácido-alcohol resistente.

Por esa razón el laboratorio ofrece especial importancia en cuanto al hallazgo de bacilos de Hansen, en los enfermos sospechosos de padecer esta enfermedad; y de ahí que debe efectuarse un cuidadoso método que rinda las mayores probabilidades de seguridad.

Varios métodos se han propuesto. Actualmente se reconoce que el procedimiento más seguro es el de tomar la piel con el dedo pulgar e índice (usar guantes si se quiere), presionando ligeramente, para provocar cierto grado de isquemia, y realizar una incisión de unos 3 mm de longitud y aproximadamente medio milímetro de profundidad. Luego se practica un raspado de los bordes internos de la incisión, y el material recogido se extiende sobre un portaobjetos. Este material, así obtenido, es muy rico en elementos celulares y en un medio suficientemente húmedo que resulta una muestra fácil de teñir por Ziehl - Nielsen. De acuerdo a

* Director del Laboratorio del Sanatorio de Las Mercedes.

nuestra experiencia este es el método que nos da mejores resultados.

El uso de pinza para tomar la piel, nos parece inadecuado por varias razones: es muy doloroso para el enfermo, muy incómodo para el operador y no permite el apriete y afloje que tan fácil es realizar cuando se hace con los dedos, y que es recurso muy necesario sobre todo en enfermos de piel muy seca. El sistema demanda la utilización de varias pinzas cuando se toman muestras a distintos enfermos o tener a mano un esterilizador con la consiguiente pérdida de tiempo.

Desde el punto de vista epidemiológico es muy útil la búsqueda de bacilos en el mucus nasal. Consideramos que el mejor método es hacer un frotis con torunda en cada lado del septo nasal. El uso de objetos con filo, con los cuales se hace un raspado enfáticamente no es recomendable. Es más el daño que se le hace al enfermo que el beneficio que se obtiene. Bien sabido es el hecho de perforación del tabique nasal en enfermos de Hansen y en muchos casos, es mi opinión, se ha producido muy precozmente por el continuo raspado de dicho tabique.

El objeto de la búsqueda de bacilos en el mucus nasal tiene valor epidemiológico por la eliminación de bacilos y la probable fuente de contagio que esto significa. Sin embargo es de tomar en cuenta que a los pocos meses de establecido el tratamiento específico, el mucus se torna negativo en la mayoría de los casos, y persistiendo la positividad en otras regiones del cuerpo. Lógico es que así como en todas aquellas zonas en que se efectúa una incisión se encuentran bacilos, así también un raspado con estilete u otro objeto costante sobre el tabique nasal nos va a dar positividad; pero este hecho no tiene objetivo importante que compense el daño al enfermo.

Es muy útil para el leprólogo conocer el grado de positividad general en el enfermo nuevo y a intervalos durante el curso del tratamiento. Para ello se realizan veintinueve tomas que incluyen regiones de la cabeza a los pies. Considerando que esta enfermedad es sistemática, este grado de positividad puede marcar al leprólogo pautas a seguir en el cuidado y tratamiento del enfermo. La examinación rutinaria de nariz, orejas y codos puede no ser lo suficientemente segura; las variaciones en positividad a veces son tan leves que pasan desapercibidas. Pero al hacer una estimación de positividad en veintinueve distintas regiones, el factor de seguridad aumenta ya que puede observarse variaciones en mayor número de zonas. Este sistema permite al leprólogo una mejor atención del enfermo y a la vez detectar casos de resis-

cia al tratamiento. Este método se practica a intervalos largos. No tiene objeto hacerlo mes a mes o cada dos meses. El tiempo adecuado parece ser de unos seis meses entre uno y otro. Requiere bastante tiempo y es molesto al enfermo. Es muy conveniente y debe recomendarse que las tomas en la cara se hagan de la manera más suave, que no deje marcas muy visibles. Creo que es preferible eliminarlas del todo, pues desde el punto de vista estético esto es lo más acertado.

Es necesario guardar las debidas precauciones en los exámenes. Que el enfermo comprenda que se le hace tal examen para su bien y que no se le quiere maltratar. Ya que es un método en la mayoría de los casos muy doloroso(no es tan estricto el término de anestesia en enfermos de Hansen) por lo menos suavizarlo hasta donde sea posible.

El enfermo de Hansen es un ser humano y como tal debe ser tratado. Liberemos nuestra mente de prejuicios infundados e impresionistas que son fruto del pensamiento Medieoeval. Actualicémonos y participemos cada vez mejor en la lucha contra un mal dañino a muchos de nuestros semejantes.

La Lepra es una enfermedad contagiosa, quizás la menos contagiosa. Los tratamientos actuales son altamente eficaces, es por lo tanto perfectamente curable.

Y a todos aquellos que participan en una u otra forma en relación a la salud humana, dejamos planteada la iniciativa de visitar y conocer más a fondo la Lucha contra el Mal de Hansen en Costa Rica.
