

**LEPRA ESPONTÁNEA EN CHIMPANZÉ (*PAN TROGLODYTES*).
A PROPÓSITO DE CUATRO CASOS
Fariñas F¹, P Rodríguez², L Flores²**

**¹Dpto. Dermatopatología e Infectopatología. Instituto de Patología y Enfermedades Infecciosas (IAMA). ²Wildvets. Veterinarios para la fauna salvaje
iamalab@hotmail.com, patología@iamalab.com, wildvets@hotmail.com**

Aunque conocida por el cuadro dermatológico y deformante que produce, la lepra se trata de una enfermedad neurológica que afecta a nervios periféricos, pudiéndose afectar también otros tejidos como la piel, ojo, mucosa del tracto respiratorio superior, músculo, huesos y testículo.

Desde el punto de vista inmunopatológico, la lepra puede presentar un amplio espectro de respuestas, diferenciándose un polo tuberculoide dominado por respuestas de tipo celular (Th1), y un polo lepromatoso donde predominan exclusivamente las respuestas de tipo humoral (Th2). Entre estos dos polos se dan diversas formas “borderlines”.

Descrita por primera vez en humanos, en años recientes se han reportado casos de brotes leproso en primates no humanos. Algunos de estos casos se consideran espontáneos y casi siempre relacionados con fenómenos de inmunodepresión (SIV, estrés, desnutrición, etc).

Presentamos cuatro casos de lepra espontánea en chimpancés procedentes de un centro de experimentación donde, después de la administración de una vacuna experimental para humanos, los animales desarrollan lesiones nodulares en manos y región facial. Se biopsian los nódulos y se remiten a nuestro centro.

El examen histológico de las piezas remitidas muestran una epidermis atrófica y una dermis sumamente infiltrada por macrófagos “espumosos” vacuolados (Células de Virchow) y escasos linfocitos. Entre la epidermis y la zona de infiltración se aprecia una banda clara subepidérmica (Banda de Unna). Ante la sospecha de lesión de lepra lepromatosa se procede a la realización de una tinción de Fite-Faraco para la demostración de los bacilos leproso, evidenciando ésta, la existencia de innumerables formas bacilares intracitoplasmáticas, muchas de ellas agrupadas en “globis”. La aplicación de técnicas de PCR “in situ” fueron positivas para *Mycobacterium leprae*, diagnosticándose el caso como lepra lepromatosa o multibacilar. Paralelamente a éste diagnóstico, se procedió a la determinación serológica de anticuerpos frente al glicolípido fenólico 1 (PGL-1) resultando éste en un alto título de anticuerpos.