

Lepra: Posibilidades de vacunación

Dr. José Uberos Fernández

Profesor Titular de Universidad acreditado.

Universidad de Granada

Última revisión: 14 de Agosto de 2013

La lepra o enfermedad de Hansen, es una de las enfermedades humanas de las que existe documentación gráfica mas antigua. En 16 países la lepra se considera una enfermedad endémica, en estas zonas puede alcanzar una incidencia mundial de 1 caso por cada 10.000 personas. La enfermedad esta causada por *Mycobacterium leprae* que infecta nervios periféricos originando anestesia. Los hallazgos clínicos, histopatológicos e inmunológicos se utilizan para caracterizar los cinco estadios de la enfermedad en la escala de Ridley-Jopling: lepra lepromatosa, lepromatosa limítrofe, forma intermedia, tuberculoide limítrofe, lepra tuberculoide. La OMS sugiere un sistema de clasificación simplificado atendiendo al número de lesiones cutáneas y número de nervios afectados, la lepra multibacilar engloba las formas lepromatosa, lepromatosa limítrofe y forma intermedia y se caracteriza por presentar mas de 5 lesiones en piel; y lepra paucibacilar si presenta menos de 5 lesiones cutáneas. En los pacientes con lepra lepromatosa se identifican altos títulos de anticuerpos específicos pero ausencia de inmunidad mediada por células. En ausencia de inmunidad celular adecuada se producen altos índices de replicación celular. Las formas paucibacilares, que engloba la lepra tuberculoide y la tuberculoide limítrofe se caracteriza por tener bajos índices de replicación bacterianos y formación de granulomas. El tratamiento antibiótico contempla en las formas multibacilares una combinación de rifampicina, dapsona y clofacimina durante un periodo de 12 meses. En las formas paucibacilares la rifampicina y la dapsona durante un periodo de 6 meses puede ser suficiente.

La mayoría de las estrategias vacunales frente a la lepra contemplan la utilización de BCG que confiere una protección del 26-41% en estudios experimentales y del 61% en estudios observacionales. Convit y cols. (1), han comparado la protección conferida tras inmunización con BCG o BCG + células muertas de *M. leprae*, estos autores observan mayores niveles de protección (66%) en los vacunados con la combinación de BCG + células muertas de *M. leprae*. La vacunación con *M. habana*, ha sido propuesta al inducir una reacción de lepromina en el 100% de los casos de lepra lepromatosa y 100% de los contactos lepromina negativos. Los autores argumentan que la vacunación con *M. habana* estimula la inmunidad mediada por células frente a *M. leprae*, sugiriendo que un aumento de la reactividad a la lepromina parece ser protectora. La vacunación en el ratón con la proteína purificada Ag85 procedente de cultivos filtrados de BCG en combinación con el adyuvante Freund, inhiben el crecimiento de *M. leprae*. Se han obtenido resultados alentadores con el Ag85 de la BCG incluido en una vacuna DNA.

REFERENCIAS

- (1) Duthie MS, Gillis TP, Reed SG. Advances and hurdles on the way toward a leprosy vaccine. Hum Vaccin 2011 Nov;7(11):1172-83.