



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/303 - Elefantiasis verrucosa nostra

J. Casellas Rey^a, E.A. Ramírez^b, A.M. Bahamón Lizcano^c e I. Alcántara Pérez^d

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Salt. Girona. ^cMédico de Familia. ABS Santa Coloma de Farners. Girona. ^dEnfermero. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, con antecedentes de HTA, DM2, ACxFA, obesidad mórbida, SAOS, actualmente en tratamiento con atenolol 50 mg/24h, Sintrom (según pauta), no refiere hábitos tóxicos. Presenta desde hace 5 años cuadro progresivo de edemas intermitentes y celulitis en MMII que con el paso del tiempo se cronifican con edema severo con gran deformidad y lesiones verrucosas en la piel.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 161,2 kg, Talla: 158 cm, IMC: 65,39 Temp: 36,7 °C. TA: 164/99. Exploración anodina. Ext: gran edema en ambos miembros inferiores, hiperqueratosis y cambios de aspecto verrucoso comprometiendo desde pies hasta zona glútea bilateralmente. Presenta ulcera con secreción activa en cara anterior de pierna derecha.

Juicio clínico: Paciente con linfedema crónico durante varios años que ha generado cambios en piel dramáticos, con ulcera asociada y episodios frecuentes de sobreinfección. Según el aspecto de las lesiones con engrosamiento fibrótico más proliferaciones verrucosas y nodulares se orienta el diagnóstico y luego de pasar por atención especializada sin expectativas de tratamiento definitivo. Se considera manejo sintomático con humectantes, antibióticos y antimicóticos tópicos.

Diagnóstico diferencial: Usualmente su diagnóstico es clínico, pero en ocasiones se requieren estudios de anatomía patológica e imagen para descartar linfoma, fibrosarcoma o linfoma.

Comentario final: Linfangitis verrucosa nostra es una complicación poco frecuente del linfedema, consideramos que la paciente según su entorno sociocultural y su personalidad a pesar de este diagnóstico ha mostrado una actitud pasiva y poco adherente, que junto con las pocas perspectivas de tratamiento propuestas por la atención especializada han empeorado y cronificado su situación hasta el punto de estar en total control y seguimiento por atención primaria.

Bibliografía

1. Sisto K. Elephantiasis nostras verrucosa: a review. Am J Clin Dermatol. 2008;9:141-6.
2. Elephantiasis verrucosa nostra tratada con tazaroteno tópico. 2009 Rev Asoc Col Dermatol. 17:54-6.
3. Dillaa T, Valladares A, Liza C, Sacristan A. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención primaria. 2009;41:342-8.

Palabras clave: Linfangitis crónica. Elefantiasis verrucosa. Linfedema.