

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Elefantiasis verrucosa nostra

Elephantiasis nostras verrucosa

M. Rogel-Vence*, L. González-Ruiz y M.P. Sánchez-Caminero

Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

Presentamos el caso de una mujer de 78 años que acudió a nuestras consultas por cambios cutáneos en ambas extremidades inferiores de 10 años de evolución. La paciente presentaba antecedentes de obesidad mórbida, insuficiencia cardíaca congestiva, trombosis venosa profunda e insuficiencia venosa crónica con linfedema. No existían antecedentes de enfermedad tiroidea o filariasis.

A la exploración física se observaban múltiples nódulos color piel en la superficie cutánea de ambas piernas con notable hiperqueratosis y coloración marronácea circundante (figs. 1 y 2). La paciente se encontraba asintomática, aunque presentaba movilidad reducida debida a su obesidad. Se realizó el diagnóstico de elefantiasis verrucosa nostra secundaria a linfedema crónico. La analítica general realizada fue normal, incluyendo hemograma y función tiroidea. Se realizó así mismo ecografía y estudio doppler de ambas piernas que descartó la coexistencia de una trombosis venosa profunda.

Pese a tratarse de un cuadro que visualmente podría resultar alarmante, la elefantiasis verrucosa nostra es una patología cuyo manejo suele ser sencillo, pudiendo llevarse a cabo en el ámbito de la atención primaria. Aunque su diagnóstico es clínico¹, ante la existencia de dudas diagnósticas el estudio podrá completarse con histología o pruebas de imagen. Será preciso descartar causas de elefantiasis secundaria como insuficiencia cardíaca, enfermedad



Figura 1 Miembro inferior edematoso con superficie cutánea de aspecto verrucoso.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mrogelvence@gmail.com (M. Rogel-Vence).



Figura 2 A mayor aumento se observan numerosas lesiones nodulares color piel con hiperqueratosis.

tumoral, radioterapia² previa o la infección por parásitos tipo filarias, así como realizar un diagnóstico diferencial con otras enfermedades como la papilomatosis cutis carcinoide, la cromoblastomicosis, el mixedema pretibial o la lipodermatoesclerosis³.

Su manejo⁴ consiste en la pérdida de peso junto a la utilización de medias de compresión y masajes drenantes. La utilización de queratolíticos como la vaselina salicilica a bajas concentraciones en las zonas de hiperqueratosis será de utilidad. Ante la sospecha de infección cutánea estará indicado el empleo de antibioterapia tópica o sistémica. La derivación a dermatología será recomendable ante heridas persistentes o lesiones tumorales que se desarrollen rápidamente a fin de descartar posibles tumores cutáneos, en especial el carcinoma epidermoide.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Baird D, Bode D, Akers T, Deyoung Z. Elephantiasis Nostras Verrucosa (ENV): A complication of congestive heart failure and obesity. *J Am Board Fam Med.* 2010;23:413-7.
2. Yang YS, Ahn JJ, Haw S, Shin MK, Haw CR. A case of elephantiasis nostras verrucosa. *Ann Dermatol.* 2009;21:326-9.
3. Liaw FY, Huang CF, Wu YC, Wu BY. Elephantiasis nostras verrucosa: Swelling with verrucose appearance of lower limbs. *Can Fam Physician.* 2012;58:e551-3.
4. González-Aspillaga MC, Reeves MC, Fuenzalida MB, Chávez HF. Elefantiasis verrucosa nostra: clínica, dermatoscopia y manejo. *Piel (Barc).* 2018;33:475-7.