



## 262/200 - DERMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA. ELEFANTIASIS NOSTRA VERRUCOSA

C. Navarro Torres<sup>a</sup>, B. Sánchez Castro<sup>b</sup>, J. Hernández Moratalla<sup>c</sup> y M. Fuentes Jiménez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Andarax. Viator. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Isidro. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Historia clínica: paciente mujer de 66 años, con antecedentes de insuficiencia venosa crónica, úlceras venosas, linfedema, hipotiroidismo y obesidad. Presenta en miembros inferiores desde hace dos años, edema con hiperqueratosis, placas nodulopapilomatosas, y piel liquenificada bajo una zona eritematosa extendida desde rodillas a tobillos. El núcleo familiar está compuesto por la paciente y sus dos hijos. Hombre de 35 años con psoriasis. Mujer de 32 con déficit cognitivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Piel: en miembros inferiores desde hace dos años, edema con hiperqueratosis, placas nodulopapilomatosas, y piel liquenificada bajo una zona eritematosa extendida desde rodillas a tobillos. Resto de exploración dentro de la normalidad. Analítica: parámetros con valores dentro de la normalidad.

**Juicio clínico:** Elefantiasis nostra verrucosa.

**Diagnóstico diferencial:** Estasis venosa, lipedema, lipodermatoesclerosis, mixedema pretibial.

**Comentario final:** Tratamiento y planes de actuación: tratamiento antibiótico tópico e intravenoso, comprensión con vendaje tras limpieza exhaustiva de la zona y aplicación de agua oxigenada. Recomendable elevación de miembros. Evolución: tras dos meses con el tratamiento, y curas realizadas dos veces en semana por enfermería, la paciente mejora, con disminución del diámetro de piernas y aplanamiento de las placas y verrugas. Conclusiones: la elefantiasis nostra verrucosa es una manifestación poco frecuente causada por un linfedema crónico obstructivo, que puede ser tanto congénito o secundario a infección no filariásica, cirugía, radioterapia, traumatismo, neoplasia, obesidad, hipertensión portal o insuficiencia cardiaca congestiva. También se le incluye dentro de las dermatopatías tiroideas. Clínicamente podemos identificarla como tumefacción y fibrosis de las extremidades, y manifestaciones cutáneas como son hiperqueratosis, papilomatosis y lesiones verrugosas.

### Bibliografía

1. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmicm1310890>

2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24856044>
3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3944717>
4. <http://casereports.bmj.com/content/2014/bcr-2013-200363.long>
5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3623460>
6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3470531> [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3479949/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3479949/)
7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23150746>
8. <http://zl.elsevier.es/es/revista/semergen-medicina-familia-40/articulo/elefantiasis-iverrucosa-no-stras-i-paciente-afectado-90164593>
9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3470531/>
10. <http://www.ijdvl.com/article.asp?issn = 0378-6323;year = 2012;volume = 78;issue = 5;spage = 650;epage = 652;aulast = lo>
11. [http://www.scielo.br/scielo.php?script = sci\\_arttext&pid = s0365-05962011000400039&lmg = en&nrm = iso&tlng = en](http://www.scielo.br/scielo.php?script = sci_arttext&pid = s0365-05962011000400039&lmg = en&nrm = iso&tlng = en)
12. [http://www.jaad.org/article/s0190-9622\(10\)00560-8/abstract](http://www.jaad.org/article/s0190-9622(10)00560-8/abstract)
13. <http://escholarship.org/uc/item/08s285gm>
14. <http://escholarship.org/uc/item/12t7n8vz>