

Elefantiasis. A razón de un caso

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE JOSÉ RAMÓN LÓPEZ TABRANE. MATANZAS .

Revista Médica Electrónica 2009;31(3).

Elefantiasis. A razón de un caso.

Elephantiasis. Apropos of a case.

AUTORES

Dra. Yusimin Lozano González.(1)

E-mail: biblihosprov.mtz@infomed.sld.cu

Lic. Estrella González Velásquez.(2)

(1)Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital Clínico-Quirúrgico Docente "José Ramón López Tabrane". Matanzas

(2)Licenciada en Enfermería. Hospital Clínico-Quirúrgico Docente "José Ramón López Tabrane". Matanzas

RESUMEN

Se presenta un caso de una paciente de 80 años operada por cáncer de vulva, a la que se le realizó vulvectomía radical con vaciamiento inguinal bilateral hace 20 años, que como secuela presenta elefantiasis bilateral. A propósito, se realiza revisión de la literatura planteando algunas consideraciones generales.

DeCS

ELEFANTIASIS

NEOPLASIAS DE LA VULVA/ etiología

LINFANGITIS

HUMANOS

ANCIANOS DE 80 Ó MÁS AÑOS

INTRODUCCIÓN

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 80 años, que se le diagnosticó carcinoma epidermoide de vulva bien diferenciado en estadio I, hace 20 años, por lo cual se le realizó vulvectomía radical con linfadenectomía inguinal bilateral, con extracción de 14 ganglios todos negativos según el informe anatomopatológico. Se siguió en consulta de oncología por 5 años; refiriendo linfangitis a repetición con instauración de linfedemas, más evidentes a partir de los 3 años de operada, incrementándose hasta convertirse en elefantiasis a predominio del miembro inferior derecho.



Papiloma solitario en elefantiasis.



Elefantiasis bilateral. Vista anterior.

Al examen físico encontramos como datos significativos, aumento de volumen de ambos miembros inferiores a predominio del derecho, se tomó las medidas de la circunferencia de los mismos, encontrando:

Miembro Inferior derecho: Pie- 32 cm
Pierna-54 cm
Muslo- 60 cm
Miembro Inferior izquierdo: Pie- 30 cm
Pierna-50 cm
Muslo-58 cm

La piel de los tobillos, dorso del pie y las piernas están engrosadas, con lesiones verrugosas de diferentes tamaños y formas. Presenta papiloma solitario de 1 cm en dorso del pie derecho. En la región del calcáneo de ambos pies presenta prolongación de 13 cm x 11 cm en el pie derecho y de 12 cm x 8 cm en el izquierdo.



Vista posterolateral del pie.



Vista posterior, región calcáneo.

El aumento no ha sido doloroso, se recoge el antecedente de que en ocasiones presenta salida de linfa por pequeñas fisuras que se realizan en zonas donde la piel está muy tensa, existe cierto grado de pérdida de la sensibilidad que puede llevar a que se lesione sin percatarse y ha presentado anemia que se ha estudiado y concluido como secundaria a pérdidas de proteínas y otros elementos a través de la linfa.

Se le ha aplicado una serie de medidas generales higiénicas, dietéticas y profilaxis de la infección con el uso de antibióticos.

DISCUSIÓN

La elefantiasis es un agrandamiento exagerado de varias partes del cuerpo, aunque generalmente se refiere a los miembros inferiores. (1)

Es el resultado de una variedad de enfermedad obstructiva del sistema linfático, debida a la obstrucción permanente de los linfáticos principales, causando agrandamiento progresivo, aspereza, arrugas y fisuras de la piel y tejido subcutáneo adyacentes. (2-5)

Las excrecencias superficiales verrugosas proliferan en las piernas, recordando las de un elefante. Esto puede hallarse en brazos, escroto, vulva y mamas. (4)

La elefantiasis puede ser dividida en dos grupos: Filariana y no Filariana. En este caso haremos referencia a la no Filariana que puede ser por procesos infiltrativos y granulomatosos (Elefantiasis Nostras) secundario a: infecciones locales, infiltración linfática por células malignas, enfermedad metastásica, linfadenectomía quirúrgica, ruptura traumática de los canales linfáticos, éxtasis venoso, secundario a radioterapia, linfosarcoma, quemaduras, enfermedades sistémicas (Influenza, Fiebre Tifoidea) y se incluye aquí el pie grande endémico. (7-12)

Sinónimos de la elefantiasis no filariana: pie musgoso, linfangitis elefántica recurrente, elefantiasis verrugosa nostrum.

El cuadro clínico se caracteriza por el edema persistente de una o ambas piernas, puede después de algunos años resultar con un patrón cutáneo curioso, el cual se designa elefantiasis nostras verrugosa. La piel de los tobillos, dorso de pie y piernas se vuelve muy engrosada. (4-6)

Las lesiones verrugosas son de diversos tamaños y formas y pueden involucrar una gran área difusamente. Los papilomas solitarios algunas veces lucen gruesos, aplanados, lisos, de 0,5 a 2 cm y se distribuyen dentro de las lesiones verrugosas. (4-5)

El agrandamiento es no doloroso, el edema no resuelve con elevación de los pies. El diagnóstico se realiza con el antecedente de linfangitis recurrente, trauma, cirugía, radiaciones, linfangiografía, biopsia de piel, TAC y RM, (estas dos últimas para descartar neoplasias. (5)

Los principios del tratamiento son: restaurar la función y mejorar cosméticamente. El tratamiento médico o quirúrgico es difícil. Se sugiere mantener profilaxis de la infección sobreaguda con antibioticoterapia, medidas higiénicas y dietéticas. La elefantiasis es una enfermedad obstructiva del sistema linfático que aunque infrecuente puede aparecer secundaria a tratamientos quirúrgicos como la vulvectomía y debemos conocer sus manifestaciones y como orientar a los pacientes ante la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Behari I. Elefantiasis. *Int J Dermatol.* 1992; 31:845-52.
2. Rowley MJ, Rapini RP. Elefantiasisnostras. *Cutis.* 1992; 49:91-6.
3. Moshella SJ, Hurley HJ. *Dermatology.* 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000.p. 620.
4. Fitzpatrick T. *Dermatología en Medicina General.* 3ra.ed. Buenos Aires: Ed. Panamericana; 1998.
5. Harrison. *Principios de Medicina Interna.* 11ª ed. México: Interamericana S.A; 1989.

6. Erickson VS, Pearson ML, Ganz PA. Arm edema in breast cancer patients. *J Nat Cancer Institute*.2001; 93(2): 96-111
7. Mortimer PS, Bates DO, Brassington HD. The prevalence of arm oedema following treatment for breast cancer. *Quarterly J Med*.2006; 89: 377-80.
8. Foldi E, Foldi M, Weissleder H. Conservative treatment of lymphoedema of the limbs. *Angiology*.2005; 36(3): 171-80.
9. Petrek JA, Senie RT, Peters M. Lymphedema in a cohort of breast carcinoma survivors 20 years after diagnosis. *Cancer*.2001; 92(6): 1368-77.
10. Kissin MW, Querci della Rovere G, Easton D. Risk of lymphoedema following the treatment of breast cancer. *Brit J Surg*.2006; 73(7):580-4.
11. The lymphatic system, interstitial fluid dynamics, edema, and pulmonary fluid. In: Guyton AC: *Textbook of Medical Physiology*. 7th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1996.p. 361-73.
12. Getz DH. The primary, secondary, and tertiary nursing interventions of lymphedema. *Cancer Nursing*.1995;8(3): 177-84.

SUMMARY

We present the case of an 80-years-old woman operated of vulva cancer, who was the subject of a radical vulvectomy with bilateral inguinal draining 20 years ago, presenting bilateral elephantiasis as a sequel. Apropos of this case, we reviewed the literature and stated some conclusions.

MeSH

ELEPHANTIASIS
VULVAR NEOPLASMS/ etiology
LYMPHANGITIS
HUMANS
AGED, 80 AND OVER

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Lozano González Y, González Velásquez E. Elefantiasis. A razón de un caso.

Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(3). Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol3%202009/tema12.htm> [consulta: fecha de acceso]