



Elefantiasis escrotal idiopática

Reporte de un caso

Ignacio López-Caballero,^a Itzel Sánchez-Ruvalcaba,^b
Luis Carlos Sánchez-Martínez,^c Octavio Hernández-Ordoñez,^a
Miguel Gómez-Lara,^d Víctor Flores-Carrillo^d

Idiopathic scrotal elephantiasis. A case report

Background: Penoscrotal lymphedema (scrotal elephantiasis) is a condition that has been described in areas in which filariasis is endemic.

Clinical case: This paper presents a case of a 45-year-old man with idiopathic lymphedema isolated to the scrotum. After acquired causes of lymphedema were ruled out, the patient was treated with scrotoectomy and penoscrotal reconstruction. Currently, the patient is receiving follow-up care without evidence of recurrence.

Conclusion: Penoscrotal lymphedema may cause symptoms of weakness, immobility and emotional disturbance. Surgery procedure provides a satisfactory cosmetic and functional outcome.

Resumen

Introducción: el linfedema penoescrotal (también conocido como elefantiasis penoescrotal) es una condición que históricamente se ha descrito en áreas en las que la filariasis es endémica.

Caso clínico: presentamos el caso de un hombre de 45 años de edad con linfedema escrotal. Después de descartar las causas adquiridas de linfedema, el paciente fue sometido a escrotoectomía, prepucioectomía y reconstrucción escrotal y peneana. Actualmente el paciente se encuentra en seguimiento, sin datos de recidiva.

Conclusión: el linfedema penoescrotal puede causar síntomas de debilidad e inmovilidad, así como problemas psicológicos. La cirugía otorga resultados cosméticos y funcionales aceptables.

Keywords	Palabras clave
Lymphedema	Linfedema
Scrotum	Escroto

El linfedema de los genitales externos es una condición que es rara en países industrializados y tiene múltiples etiologías.¹

La elefantiasis escrotal es causada por hipoplasia, aplasia u obstrucción de los vasos linfáticos. Las enfermedades heredadas representan aproximadamente el 15 % de las enfermedades congénitas. La mayor parte de los pacientes con causas congénitas desarrollan el edema en la pubertad y este raras veces es aislado a los genitales externos.² Las causas adquiridas incluyen neoplasias, infecciones, granulomatosis, desórdenes reactivos e idiopáticos y desórdenes de equilibrio de fluidos.³

Reporte de caso

Hombre de 45 años de edad con tres años de historia de crecimiento gradual penoescrotal. El paciente no había presentado incapacidad, hasta hace un año aproximadamente, cuando empeoró el linfedema (figura 1).

No se sabía portador de otras patologías, ni reportó viajes fuera de México. Al hacerle el examen físico, presentó un crecimiento masivo del escroto y del pene que iba más allá de las rodillas (figura 1). La piel del escroto se observaba engrosada y ligeramente edematosa. Asimismo, se observaron pequeñas lesiones escoriativas a ambos lados del escroto. No se identificaron ambos testículos y el pene se encontraba retraído en la piel y con engrosamiento y edema del prepucio. El área perineal no se encontró comprometida. La tomografía computada reveló escroto con presencia de abundante tejido linfático y no se observaron adenopatías inguinales. El escroto era homogéneo y sus medidas eran de 30 x 22 cm en sus diámetros transversos y anteroposterior. Los exámenes de laboratorio incluyeron biometría hemática completa, panel metabólico completo, tiempos de coagulación y anticuerpos para *Strongiloides*, *esquistosomas* y *filaria*, todos dentro de los parámetros de referencia para el laboratorio que los realizó. En los dos años previos, el

^aDepartamento de Urología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza

^bDepartamento de Urología, Hospital General de Zona 24

^cJefatura del Departamento de Urología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional la Raza

^dMédico residente en el Departamento de Urología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza

Distrito Federal, México

Comunicación con: Miguel Gómez-Lara
Correo electrónico: miguel.gomez.lara@gmail.com

paciente ya había recibido tratamientos por el médico de su comunidad, que recetó múltiples antimicrobianos. Sin embargo, no presentó mejoría.

El paciente fue sometido a reconstrucción penoescrotal, con remoción de la piel y el tejido subcutáneo, reconstrucción escrotal con colgajo de la piel lateral de ambos lados del escroto remanente y reconstrucción peneana con injerto de muslo izquierdo (figura 2).

Se obtuvo una pieza de 7.5 kg, con engrosamiento macroscópico de la epidermis, extensas áreas de aspecto mixoide a los cortes, múltiples cavidades con pequeñas apariencias quísticas, cuyo interior presentaba material seroso. A nivel microscópico, la pieza

presentó dermatitis perivascular superficial de predominio de linfocitos y células plasmáticas sin vasculitis, así como perianexitis crónica y dilatación de los vasos linfáticos de esa zona. Debajo de la túnica dartos presentó leve hipertrofia e hiperplasia de las fibras de músculo liso, con extenso edema de esta capa. El diagnóstico histopatológico fue linfedema escrotal crónico.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno en relación con este artículo.



Figura 1 Estado del linfedema escrotal antes de la cirugía



Figura 2 El paciente a cuatro meses del evento quirúrgico

Referencias

1. Hornberger BJ, Elmore JM, Roehrborn CG. Idiopathic scrotal elephantiasis. *Urology*. 2005;65(2):389.
2. Ross JH, Kay R, Yetman R, Angermeier K. Primary lymphedema of the genitalia in children and adolescents. *J Urol*. 1998;160(4):1485-9.
3. Nelson RA, Alberts GL, King LE. Penile and scrotal elephantiasis caused by indolent *Chlamydia trachomatis* infection. *Urology*. 2003;61(1):224.