

Cuidados de enfermería en la elefantiasis verrucosa nostra. A propósito de un caso

Mayoral-Ortiz A.¹, Pérez-Herrero S.², Espejo-Ortega L. F.³, Almagro-Arroyo J.⁴, Rodríguez-Campos E.⁵

Sanid. mil. 2022; 78 (2): 106-112, ISSN: 1887-8571

RESUMEN

Introducción: La elefantiasis verrucosa nostra es una afección dermatológica deformante poco frecuente asociada al linfedema crónico. Se caracteriza por presentar edema de la parte afectada con fibrosis progresiva de aspecto leñoso de la dermis y el tejido subcutáneo, hiperqueratosis de la epidermis y lesiones papilomatosas y verrucosas que dan una apariencia de empedrado a la piel. **Presentación del caso:** La paciente, además de sufrir elefantiasis verrucosa nostra en ambas extremidades, también sufría colonización por larvas de díptero, úlceras por presión en ambos talones y un estado general de salud muy deteriorado. Se realizó un plan de atención de enfermería (PAE), valorando a la paciente según las 14 Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson, seguida de una fase diagnóstica según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) realizando una planificación de objetivos basándonos en la Nursing Outcomes Classification (NOC) y llevando a cabo una serie de intervenciones con actividades específicas apoyándonos en la Nursing Interventions Classification (NIC), realizando una evaluación constante de la evolución de la paciente. Para apreciar la evolución del PAE focalizando en un mismo diagnóstico NANDA, “Deterioro de la integridad cutánea”, a lo largo de todo el proceso hospitalario de la paciente y como el tratamiento de la afección con ácido tricloroacético al 20% (TCA 20%) mejoró el estado de la piel. **Conclusiones:** El tratamiento con ácido tricloroacético al 20% ha resultado efectivo frente a la elefantiasis verrucosa nostra, reduciendo la hiperqueratosis hasta obtener una piel aceptablemente sana. El seguimiento del plan de atención a enfermería a lo largo del todo el proceso garantiza los cuidados necesarios para una correcta recuperación del paciente.

PALABRAS CLAVE: Elefantiasis verrucosanostra, linfedema, miasis, NANDA, NOC, NIC

Nursing care in the treatment of Elephantiasis Nostras Verrucosa and myiasis with 20% trichloroacetic acid: A case report

SUMMARY: Introduction: Elephantiasis Verrucosa Nostra is a rare deforming dermatologic condition associated with chronic lymphedema. It is characterized by edema of the affected area with progressive woody fibrosis of the dermis and the subcutaneous tissue, hyperkeratosis of the epidermis, and papillomatous and verrucous lesions that give the skin a cobblestone appearance. **Case presentation:** The patient, in addition to suffering from elephantiasis verrucosa nostra on both limbs, also suffered from dipteran larvae colonisation, pressure ulcers on both heels and a exceptionally deteriorated health condition. A Nursing Care Plan (PAE) was carried out, Assessing the patient according to Virginia Henderson’s 14 Basic Human Needs, followed by a diagnostic phase according to the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), carrying out a planning of objectives based on the Nursing Outcomes Classification (NOC) and accomplishing a series of interventions with specific activities based on the Nursing Interventions Classification (NIC), getting a constant evaluation of the patient’s evolution. In order to appreciate the PAE’s evolution focusing on the same NANDA diagnosis, “Deterioration of Skin Integrity”, throughout the entire hospital process and how the disease’s treatment with 20% trichloroacetic acid (TCA 20%) improved the condition of the skin. **Conclusions:** Treatment with 20% trichloroacetic acid has been effective against elephantiasis verrucosa nostra, reducing hyperkeratosis to an acceptably healthy skin. The monitoring of the nursing care plan throughout the entire process guarantees the necessary care for the correct recovery of the patient.

KEYWORDS: Elephantiasis Nostras Verrucosa, lymphedema, myiasis, NANDA, NOC, NIC.

1. Capitán enfermera especialista en Enfermería-Médico Quirúrgica en Operaciones. Hospital Central de la Defensa. Madrid.
2. Diplomada en Enfermería. Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla», Centro de Vida y Esperanza. Madrid.
3. Coronel médico doctor en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla», Centro de Vida y Esperanza. Madrid.
4. Capitán enfermera alumna especialista en Enfermería-Médico Quirúrgica en Operaciones. Hospital Central de la Defensa. Madrid.
5. Capitán enfermera especialista en Enfermería-Médico Quirúrgica en Operaciones. Hospital Central de la Defensa. Madrid.

Dirección para correspondencia: Capitán enfermera Ana Mayoral Ortiz. Departamento de Enfermería Militar. Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla», Centro de Vida y Esperanza. Glorieta Ejército 1, 28047-Madrid. Email: amayort@mde.es

Recibido: 27 de abril de 2021
Aceptado: 27 de octubre de 2021

doi: 0.4321/S1887-857120220002000010

INTRODUCCIÓN

Elefantiasis es un término utilizado para identificar una determinada parte del cuerpo que se encuentra engrosada y deformada como consecuencia de un bloqueo de los vasos linfáticos en la fase avanzada del linfedema crónico¹. La elefantiasis puede dividirse en dos tipos: trópica ofilaris o no filarísica. La primera se produce por el bloqueo de los canales linfáticos por gusanos parasitarios endémicos de zonas tropicales, la no filarísica incluye la elefantiasis congénita hereditaria y la elefantiasis verrucosa nostra (EVN) de causa infecciosa y no infecciosa².

La EVN se caracteriza por presentar edema sin fovea que no remite con la elevación de la extremidad, induración de la piel,

hiperqueratosis de la dermis, lesiones papilomatosas y verrucosas, que dan un aspecto adoquinado a la piel¹. El manejo de la EVN puede ser de varios tipos: mecánico, mediante bombas neumáticas y medias de compresión; tópico como pueden ser los retinoides como el tazaroteno³; antibacteriano y quirúrgico tipo desbridamiento.

La miasis producida por larvas de díptero se puede clasificar según la localización anatómica afectada (cutánea, nasofaríngea, ocular, intestinal y urogenital) o por la relación mantenida con el huésped (obligatorio, facultativo o accidental). La miasis cutánea es la forma clínica más común, puede dividirse en foruncular, migratoria o traumática⁴. Aunque la miasis cutánea no es frecuente en nuestro país, existen factores predisponentes como la falta de higiene, edad avanzada, etilismo, clase social baja⁵, convivencia con animales y estados psicológicos alterados, que hacen que la colonización, en este caso traumática de heridas, pueda producirse con mayor facilidad.

Mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el personal de enfermería puede delimitar el campo de actuación, organizar los cuidados de forma coherente, personalizar y humanizar los cuidados según las necesidades cambiantes del paciente, poner de manifiesto la importancia de los cuidados profesionalizados, desarrollar guías prácticas, investigaciones, gestión y docencia de forma autónoma, sirviéndose de un lenguaje común estandarizado e internacional.

Para la valoración de PAE el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla», asume la utilización del modelo de enfermería de las 14 Necesidades de Virginia Henderson, según el cual, dicha valoración debe ser un proceso cambiante, adaptativo y constante para adecuarnos a las necesidades del paciente, que dependiendo del momento nos hará actuar como sustitutos de su autonomía, ayudantes para lograr su independencia o como acompañantes en el proceso, educando y supervisando en todo momento⁶.

Además, el lenguaje estandarizado se compone de diagnósticos enfermeros realizados por la North American Diagnosis Association (NANDA), intervenciones aceptadas internacionalmente recogidas en la Nursing Interventions Classification (NIC) y resultados de enfermería recopilados en la Nursing Outcomes Classification (NOC) que evaluaremos para resaltar la evolución del paciente.

El objetivo de este estudio fue analizar la evolución del paciente a través de PAE y comprobar cómo la utilización del TCA20%, mejora el estado de la piel de la paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una mujer de 73 años sin alergias medicamentosas ni antecedentes personales conocidos. En cuanto a su situación personal previa, se trata de una paciente que comparte domicilio con su marido y una mascota. Tiene dos hijos con los que tiene escaso contacto. Previo al ingreso en urgencias, la paciente no abandonaba su domicilio desde hacía aproximadamente un año.

La paciente acudió a urgencias del Hospital Central de la Defensa remitida por el SUMMA por encontrarse estuporosa con baja respuesta a estímulos y relajación de esfínteres. Según

referían los familiares, 48 horas previas a su ingreso, la paciente comenzó a disminuir el nivel de consciencia y con una astenia pronunciada.

En la exploración física destacó un importante déficit de autocuidado personal, con un significativo estado de abandono higiénico, obesidad y mal olor constatable. Se observó la presencia de edema infrarotuliano en ambas extremidades inferiores con crecimiento tisular fibrótico de consistencia leñosa, hiperqueratosis, verrucosis y pampilomatosis con exudación purulenta entre las grietas. Además, se apreciaron cabellos de la paciente y otros de color blanco más gruesos, en el lecho de la herida (Figura 1). Presentó signo de Kaposi-Stemmer positivo, que consiste en la imposibilidad de pinzar la piel dorsal de la primera falange del segundo dedo del pie por aumento de su espesor⁷.

La paciente se encontró sudorosa, no respondió a estímulos, presentó pupilas mióticas, no seguía con la mirada ni movilizaba extremidades y presentó una puntuación de 3 sobre 15 en la escala de Glasgow, presión arterial de 80/40 mm Hg, frecuencia cardíaca de 50 latidos por minuto, saturación de oxígeno del 70%, estridor y electrocardiograma sinusal.

Tras esta valoración se decidió su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde se le estabilizó hemodinámicamente, se conectó a ventilación mecánica invasiva, se efectuó terapia con hemodiafiltración continua venovenosa y se llevó a cabo un primer lavado con clohexidina al 5%, retirando toda la suciedad superficial de la piel.

Al realizar un TAC Cerebral sin contraste, se evidenciaron cambios involutivos acordes con la edad del paciente, también se realizó un TAC de abdomen con contraste donde se observaron pequeños trombos venosos desde la íliaca común izquierda con desembocadura de vena renal izquierda, engrosamiento de las paredes de asa de intestino grueso de probable origen congestivo, derrame pleural bilateral, pequeñas cantidades de líquido perivesicular y quistes renales simples. El mismo día por la mañana se realizó el desbridamiento quirúrgico de las placas fibróticas externas, bajo las cuales, especialmente en los pliegues de la piel, se descubren larvas de díptero. Los cultivos realizados de piel y broncoaspiración dieron como resultado colonización de las extremidades inferiores por *proteus vulgaris*, *morganella morganii* y colonización respiratoria por *cándida* y *stentrophonoma maltophilia*.



Figura 1. Primer día de ingreso

El tercer día de ingreso en UCI se inició tratamiento tópico con ácido tricloracético al 20% (TCA 20%) tras consulta con el servicio de cirugía plástica. El TCA 20% es un cáustico compuesto por carbono, oxígeno, cloro e hidrógeno que provoca la desnaturalización, precipitación y destrucción de las lesiones por coagulación química, produciendo un aplanamiento de las mismas. Este ácido se utiliza en el tratamiento de las verrugas producidas por el virus del papiloma humano, hiperplasia epitelial focal, condilomas, verrugas viriliformes y peeling en piel acneica y gruesa⁸.

El cuarto día, dependiente aún de drogas vasoactivas, se retiró sedación, con falta de estímulos reactivos por parte de la paciente. Tras 72 horas sin estímulos, se realizó una resonancia magnética nuclear cerebral sin alteraciones significativas. Progresivamente, la paciente recuperó la consciencia, con apertura ocular a la llamada y respondiendo a órdenes sencillas aunque sin movilizar extremidades, el séptimo día de ingreso, tras reiterados desbridamientos, se evidenciaron úlceras por presión (UPP) en ambos talones, que fueron tratados con RYM Colagenasa[®], MepilexBorder[®] y protegidos mediante taloneras, además se pudo constatar la desaparición de las larvas gracias a la extracción manual unido al TCA 20%. El décimo día, gracias a la mejora de sus condiciones respiratorias se retiró el tubo endotraqueal a la paciente y se levantó al sillón al día siguiente.

El día 15 de ingreso, presentado buen nivel de conciencia, orientada en las tres esferas, sin necesidad de soporte hemodinámico, ligera movilización de las extremidades superiores, se ingresó en planta a cargo de medicina interna. El mismo día, unas horas después, requirió de nuevo ingreso en UCI por disminución del nivel de consciencia, aumento del trabajo respiratorio, baja saturación de oxígeno y fiebre de 39°C que requirió de una nueva reintubación orotraqueal y conexión a ventilación mecánica. El día 17 de ingreso se realizó una fibrobroncoscopia con toma de muestras del pulmón derecho donde se objetivó prolapso bronquial bilateral. El mismo día, ante el buen estado hemodinámico, se retiró sedación y tubo orotraqueal.

El día 21 de ingreso, tras retirada de drogas vasoactivas, buen estado respiratorio, sedestación e iniciación de dieta blanda, se decidió su ingreso en la unidad de Medicina Interna. En este periodo se realizó un angiotac de tórax, donde se aprecia un tromboembolismo pulmonar de aspecto crónico e insuficiencia cardiaca descompensada.

A los 30 días de su ingreso comenzó con rehabilitación respiratoria, de la marcha y se le retiró la sonda vesical.

El día 35 de ingreso se llevó a cabo una ecografía de cuello, dando como resultado múltiples nódulos mixtos en glándula tiroidea. Al día siguiente se practicó una gammagrafía de leucocitos marcados, mostrando acumulación de radiotrazador de intensidad moderada en colon ascendente y transversal.

En el transcurso de este periodo la autonomía de la paciente en la valoración de las 14 necesidades de V. Henderson fue en aumento, siendo el papel de la enfermería el de acompañante en vez de sustituta.

El día 46 de ingreso se realizó una resonancia hipofisaria sin alteraciones significativas. Para concluir, tres días después se realizó estudio neurológico y psiquiátrico en el cual se expresa como juicio clínico trastorno depresivo para el cual se pone tratamiento.

Finalmente, tras 52 días de ingreso es trasladada al Hospital de Guadarrama para continuar con los cuidados y rehabilitación.

Shock séptico de piel y partes blandas.	RESUELTO
Elefantiasis en EE.II con úlceras/celulitis	EN TRATAMIENTO
Miasis.	RESUELTO
Aislamiento demorganella morganii, proteus vulgaris y corynebacterium stratum.	RESUELTO
Colonización respiratoria por Stenotrophomas maltophilia y cándida.	RESUELTO
Trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar derecho.	EN ESTUDIO
Anemia ferropénica.	EN ESTUDIO
Trombocitopenia severa por Linezolid.	RESUELTA.
Crisis convulsiva de origen indeterminado.	EPISODIO ÚNICO
Miopatía del enfermo crítico.	REHABILITACIÓN
Hipotiroidismo.	EN ESTUDIO
Trastorno depresivo.	SEGUIMIENTO EN SU CENTRO DE SALUD

Tabla 1. Cuadro resumen de afecciones

VALORACIÓN INICIAL ENFERMERA

El primer día de ingreso en la UCI iniciamos la valoración de enfermería según el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

1. Respiración y circulación Saturación de oxígeno del 70%, no presenta estridor ni sibilancias, necesidad de ventilación mecánica. Bradicardia.
2. Eliminación de los productos de desecho del organismo. Disminución del flujo de orina.
3. Moverse y mantener postura adecuada. Hace un año que no abandona su domicilio. Sedestación durante largos periodos.
4. Sueño y descanso. No valorable.
5. Vestimenta. Visiblemente sucia y en mal estado.
6. Termorregulación. Hipotermia.
7. Mantenimiento de higiene personal e integridad de la piel. Mal olor corporal constatable, ropa visiblemente sucia, presencia de cuero cabelludo propio y de animal en extremidades inferiores, suciedad bajo las uñas. Restos alimenticios en la dentadura. Cabello sucio y enredado.
8. Evitar peligros ambientales. Según refiere la familia, tiene dificultad en la marcha y bipedestación.
9. Comunicación. Bajo nivel de consciencia, Glasgow disminuido. Poco comunicativa habitualmente.

Tabla 2. Valoración inicial de Enfermería según Virginia Henderson.

FASE DIAGNÓSTICA Y DE PLANIFICACIÓN EN EL PACIENTE

En este caso clínico, nos centraremos en la octava necesidad, “Mantenimiento de la Higiene Personal e Integridad de la Piel”, en concreto en miembros inferiores, por ser el origen de su situación actual. Seguiremos la evolución de la EVN a través de un mismo diagnóstico NANDA (Tabla 4).

[00046] Deterioro de la integridad cutánea

- Manifestado por: Alteración de la integridad e la piel.
- Relacionado con: deterioro de la circulación

Los resultados NOC marcados deben ser realistas y acordes con la afección de la paciente. Partiendo de la valoración más baja en la escala de likert, siendo esta 1, gravemente comprometida, nuestro objetivo no puede ser nunca llegar a la puntuación máxima, pues esta se corresponde con un estado sano de la piel.

[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas

- [110104] Hidratación
- [110109] Grosor
- [110113] Integridad de la piel
- [110124] Induración

EJECUCIÓN DEL PLAN INICIAL

Las intervenciones NIC deben de estar dirigidas a mejorar el deterioro de la piel. Las intervenciones escogidas son:

[3660] Cuidado de las heridas

- Realizar un primer desbridamiento de las partes más fibróticas externas con bisturí clásico y bisturí tipo cureta, para facilitar la penetración tópica del TCA 20%.
- Lavar ambas extremidades con esponja con clorhexidina jabonosa para poder quitar todas las pieles muertas posibles.
- Retirar con pinzas y arrastre las larvas accesibles.
- Cubrir las extremidades con compresas empapadas y escurridas de TCA 20% teniendo cuidado de proteger las zonas de piel en buen estado con vaselina filante y mupirocina tópica en las zonas recuperadas.
- Envolver las extremidades con las compresas húmedas con film transparente durante veinticuatro horas hasta la siguiente cura (Figura 2).

[2316] Administración de la medicación: tópica

[3540] Prevención de úlceras por presión

- Utilizar escalas de valoración de UPP validadas.
- Utilizar colchones y dispositivos antiescaras.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en piel sana sometida a presión en zonas de riesgo.



Figura 2. Cura con ácido tricloroacético al 20%

EVOLUCIÓN CLÍNICA

El tratamiento con TCA al 20% continuó realizándose durante 38 días presentando una mejora evidente. Durante este tiempo se eliminó por completo la miasis cutánea, y fueron eliminándose el exceso de queratosis de la piel, lo que permitió descubrir úlceras por presión grado IV en ambos talones. La aparición de estas UPP modificó el plan de cuidados para el diagnóstico seleccionado añadiendo la intervención NIC [3520] “Cuidado de las úlceras por presión”.

VALORACIÓN FINAL ENFERMERA

1. Respiración y circulación.	Eucárdica, saturación de oxígeno mayor de 96%, moviliza secreciones, tos efectiva, normotensa en tratamiento cardíaco.
2. Nutrición e hidratación.	Normopeso, buen estado de hidratación, mejora de la salud dental, capacidad de alimentarse por sí misma con dieta de fácil masticación. Aumento de ingesta proteica y disminución de hidratos de carbono y grasas saturadas.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.	Realiza sus necesidades sin ayuda. Usa pañal nocturno.
4. Moverse y mantener postura adecuada.	Realiza deambulación autónoma con ayuda de andador. Continúa en rehabilitación. Realiza paseos diarios.
5. Sueño y descanso.	Posee patrón del sueño adecuado con ayuda farmacológica. Aumento del nivel de energía durante el día.
6. Vestimenta.	Utiliza ropa en buen estado y limpia.
7. Termorregulación.	Normotermia.

8.	Mantenimiento de higiene personal e integridad de la piel. Buenos hábitos higiénicos que realiza con ayuda. Visible mejora de la piel infrarotuliana tratada con ácidos grasos hiperoxigenados. Posee UPP en ambos talones que continúan en seguimiento.
9.	Evitar peligros ambientales. Mejora de la autopercepción, situación actual y su estado de ánimo. Tiene buena adhesión al plan terapéutico. Aumento de riesgo de caídas presentada por deambulación autónoma. Mejora de las condiciones de vida en su domicilio habitual al aumentar las medidas de seguridad. Posee alteraciones sensoriales y perceptivas. Están en trámites de buscar un nuevo domicilio más adaptado a sus necesidades.
10.	Comunicación. Los cambios en la situación de salud, en la estructura y dinámica familiar facilitan la comunicación de la paciente.
11.	Creencias y valores personales. Verbaliza planes de futuro, y tiene una percepción realista de la enfermedad en el pasado y en la actualidad.
12.	Realización personal. Muestra una reactivación del rol familiar y social, retoma el contacto con sus hijos, expone el deseo de superación de la enfermedad, participa en la toma de decisiones que la afectan y es consciente de las limitaciones que posee.
13.	Recrearse. Muestra deseo de volver a realizar actividades de ocio como tejer.
14.	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad Muestra interés por aprender y resolver problemas relacionadas con los procesos de salud que la atañen, cuenta con el apoyo de su hija para aprender a manejarse en la nueva situación.

Tabla 3. Valoración final de Enfermería según Virginia Henderson

FASE DIAGNÓSTICA Y DE PLANIFICACIÓN EN EL PACIENTE AL ALTA

Podemos apreciar los cambios en el PAE de enfermería respecto a este diagnóstico NANDA (Tabla 5).

- [00046] Deterioro de la integridad cutánea**
 - Manifestado por: Alteración de la integridad e la piel.
 - Relacionado con: deterioro de la circulación

Podemos observar como los objetivos marcados han sido conseguidos casi en su totalidad.

- [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas**
 - [110104] Hidratación
 - [110109] Grosor
 - [110113] Integridad de la piel
 - [110124] Induración

EJECUCIÓN DEL PLAN FINAL

Las intervenciones NIC han variado según han evolucionado las necesidades del paciente, por lo que desaparece la interven-

ción [3540] Prevención de úlceras por presión en pos del cuidado de úlceras por presión, ya que la movilidad de la paciente ha mejorado sustancialmente.

- [3660] Cuidado de las heridas**
 - Aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados una vez por turno.
- [2316] Administración de la medicación: tópica**
- [3520] Cuidado de las úlceras por presión**
 - Describir las características de la úlcera, tamaño, estadio, localización, exudación, granulación o tejido necrótico, epitelización y tejido perilesional.
 - Aplicar RYM Colagensa® para desbridar químicamente y apósito Mepilex Border® para mantener un ambiente húmedo de la herida.



Figura 3. Último día de ingreso

EVOLUCIÓN CLÍNICA

El día 39 de ingreso, tras la visita del servicio de Cirugía Plástica las curas pasaron a realizarse tan solo con ácido grasos hiperoxigenados. En este punto, la paciente había perdido todas las placas hiperqueratósicas de ambas piernas, pasando a mostrar unas extremidades inferiores muy recuperadas. Las UPP de ambos talones presentaron una notable mejoría, pero aún se mantenía el tratamiento farmacológico y con medidas de protección tipo talonera (Figura 3).

La paciente se dio de alta hospitalaria en nuestro centro para continuar con la rehabilitación en el Hospital de Guadarrama durante 15 días. Posteriormente todas sus afecciones fueron seguidas entre consultas hospitalarias y su centro de salud, incluida el cuidado de las extremidades inferiores y las úlceras por presión, atendidas por su enfermera de referencia.

La paciente y su conyugue se trasladaron a un nuevo domicilio con mejores condiciones de habitabilidad. La relación

con su hija mejoró notablemente. Anímicamente se encuentra más feliz y animada con expresión verbal de mejora del autocuidado.

EVALUACIÓN

En el PAE se puede apreciar la efectividad de los cuidados en la medida que se consiguen los objetivos marcados. Para evaluar la consecución de los objetivos planteados se utiliza una escala likert de valoración, donde revela que el indicador analizado está gravemente comprometido y 5 nada comprometido. En nuestro caso, nos marcamos como objetivo el 4 en la escala likert del NOC escogido, “Integridad tisular de la piel”.

Todos los indicadores lograron pasar de una puntuación 1 (tabla 1) al 4 (tabla 2), excepto en la integridad de la piel, puesto que al contar con UPP en ambos talones, no pudimos obtener el objetivo deseado, no obstante, se continuaron los cuidados una vez finalizada la estancia en el centro hospitalario.

DISCUSIÓN

El tratamiento de la EVN con ácido tricloroacético al 20% combinada con extracción manual de las larvas de díptero y posterior empleo de AGHO, consiguió resultados visibles en menos de dos meses de tratamiento.

Tras haber realizado una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Google Scholar, no encontramos publicaciones con casos similares, por lo que no pudimos comparar otros resultados con el mismo tratamiento ni un PAE similar. Sin embargo, sí que encontramos otros tratamientos para la EVN como el desbridamiento quirúrgico¹; retinoides orales como el etretinato o acitretina⁹, usados para formas graves de psoriasis refractarias y postulosas, liquen rojo e ictiosis; retinoides tópicos como el tazaroteno al 1% indicado para la psoriasis en placas; y quertolíticos tópicos como el ácido salicílico que disuelven la capa córnea de la piel.

La intervención multidisciplinar entre los servicios de cuidados intensivos, medicina interna, cirugía plástica y rehabilitación con cuidados enfermeros según el PAE en cada momento de su estancia hospitalaria, propició los buenos resultados obtenidos en la evolución de la paciente.

En este caso, se ha puesto de manifiesto la importancia de la enfermedad psiquiátrica como agravante de la patología de base, y como su tratamiento mejoró su pronóstico, así como una mejora del entorno familiar y apoyo por parte del servicio de trabajo social.

La pérdida de peso mejoró la movilidad de la paciente que se vio reforzada gracias a la actuación del servicio de rehabilitación.

En todo el proceso de enfermedad, los cuidados enfermeros han sido clave para la satisfactoria evolución de la paciente. Según el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson, la enfermería ha acompañado a la paciente en sus necesidades en cada momento del proceso,

bien con un enfoque de suplencia de sus necesidades básicas, con ayuda parcial y finalmente dando un enfoque de supervisión y educación en la gestión actual y futura del autocuidado, clave para mantener el nivel de salud y poder continuar con su mejora.

CONCLUSIONES

El ácido tricloroacético resulta un tratamiento eficaz en el tratamiento tópico de la elefantiasis verrucosanostra.

La valoración diaria del paciente permite adaptar los diagnósticos enfermeros y así poder concebir los cuidados según un plan personalizado con intervenciones y actividades específicas en base a la consecución de objetivos individualizados. La evaluación constante del plan de cuidados garantiza una buena recuperación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sisto K, Khachemoune A. Elefantiasis Nostras Verrucosa. A review. *Am J Clin Dermatol* [Internet]. 2008;9(3):141-6. [Consultado 24 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18429642/>
2. Simón Llanes J, Coll Vilar I, Tamarit Francés C, Niubó de Castro I. Elefantiasis verrucosa nostras en paciente afectado de trastorno depresivo mayor. *Semergen* [Internet]. 2012;38(8):526-9. [Consultado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359311004515>
3. Vásquez LA, Molina V, Arroyave JE, Arredondo MI, Arango AI, Hospital D, et al. Elefantiasis verrucosa nostra tratada con tazaroteno tópico. *Rev la Asoc Colomb Dermatología y Cirugía Dermatológica* [Internet]. 2009;17(1):54-6. [Consultado 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/152>
4. Robbins K, Khachemoune A. Cutaneous myiasis: A review of the common types of myiasis. *Int J Dermatol* [Internet]. 2010;49(10):1092-8. [Consultado 03 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-4632.2010.04577.x>
5. Ferreira-González L, Vásquez Vásquez B, García Alén D, Gómez Gigirey A. Elefantiasis nostras verrucosa complicada with myiasis. *Galicía Clínica, Soc Galega Med Interna* [Internet]. 2012;73(4):173-4. [Consultado 16 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/PDF/21/377.pdf>
6. Bellido Vallejo JC, Lendínez Cobo JF. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y lo lenguajes NNN [Internet]. *Primera ed. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, editor. Jaén; 2010. 1-217 p.* [Consultado 03 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
7. Murgaza Hernández MD, Iglesias Cano O, Ayllón Blanco H. Elefantiasis verrucosa nostra. *Atención Primaria* [Internet]. 2019;51(8):521-2. [Consultado 11 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.scienceopen.com/document_file/be05f7b2-f0ec-49a5-a846-efab84f22544/PubMedCentral/be05f7b2-f0ec-49a5-a846-efab84f22544.pdf
8. Harris Ricardo J, Rebollo Cobos M, Camacho Chaljub F, Carmona Lorduy M, Díaz Caballero A. Ácido tricloroacético, una opción terapéutica en la hiperplasia epitelial focal. *Presentación de un caso. Av en Estomatol* [Internet]. 2010;26(6):323-8. [Consultado 23 de enero de 2020]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852010000600006
9. Damstra RJ, Dickinson-Blok JL, Voesten HGJM. Elefantiasis Nostras Verrucosa (Lymphostatic Verrucosis) of Feet and Toes in End-Stage Primary Lymphedema: A 5 Year Follow-Up Study in 28 Patients and a Review of the Literature. *J Clin Med* [Internet]. 2020;9(10). [Consultado 12 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/10/3139>

ANEXOS

8: MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE PERSONAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	
NANDA: [00046] DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA	
Manifestado por: Alteración de la integridad de la piel.	Relacionado con: Deterioro de la circulación
NOC: [1101] INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS	
- [110104] Hidratación - [110109] Grosor - [110113] Integridad de la piel - [110124] Induración	- Escala 01: 1 Gravemente comprometida - Escala 01: 1 Gravemente comprometida - Escala 01: 1 Gravemente comprometida - Escala 14: 1 Grave
NIC: [3660] CUIDADO DE LAS HERIDAS	
- Realizar un primer desbridamiento de las partes más fibróticas externas con bisturí clásico y bisturí tipo cureta, para facilitar la penetración tópica del TCA 20%.	
- Lavar ambas extremidades con esponja con clorhexidina con cepillo para poder quitar todas las pieles muertas posibles.	
- Retirar con pinzas y arrastre las larvas accesibles.	
- Cubrir las extremidades con compresas empapadas y escurridas de TCA 20% teniendo cuidado de proteger las zonas de piel en buen estado con vaselina filante y mupirocina tópica en las zonas recuperadas.	
- Envolver las extremidades con las compresas húmedas con fil transparente durante veinticuatro horas hasta la siguiente cura.	
NIC: [2316] ADMINSTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN TÓPICA	
NIC: [0740] CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO	
NIC: [3540] PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	
- Utilizar escalas de valoración de UPP validadas.	
- Utilizar colchones y dispositivos antiescaras.	
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en piel sana sometida a presión en zonas de riesgo.	

Tabla 4. Resumen PAE inicial de la paciente.

8: MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE PERSONAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	
NANDA: [00046] DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA	
Manifestado por: Alteración de la integridad de la piel.	Relacionado con: Deterioro de la circulación
NOC: [1101] INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS	
- 110104] Hidratación - [110109] Grosor - [110113] Integridad de la piel - [110124] Induración	- Escala 01: 4 Levemente comprometida - Escala 01: 4 Levemente comprometida - Escala 01: 3 Moderadamente comprometida - Escala 14: 4 Leve
NIC: [3660] CUIDADO DE LAS HERIDAS	
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados una vez por turno.	
NIC: [2316] ADMINSTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN TÓPICA	
NIC: [3520] CUIDADO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	
- Describir las características de la úlcera, tamaño, estadio, localización, exudación, granulación o tejido necrótico, epitelización y tejido perilesional.	
- Aplicar RYMColgenasa® para desbridar químicamente y apósito MepilexBorder® para mantener un ambiente húmedo de la herida.	

Tabla 5. Resumen PAE final de la paciente.