

CALCINOSIS CUTIS EN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

CALCINOSIS CUTIS IN A PATIENT WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Ramos Rodríguez, Yurielis*; Cedeño Vargas, Carla†

* Estudiante de X Semestre de la Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.

† Estudiante de X Semestre de la Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.

Recibido: 27 de abril de 2015.

Aceptado: 8 de noviembre de 2015.

Ramos Y, Cedeño C. Calcinosis Cutis en Paciente con Enfermedad Renal Crónica. Rev méd cient. 2015; 28(1): 14-16.



Calcinosis Cutis en Paciente con Enfermedad Renal Crónica by Yurielis Ramos y Carla Cedeño is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/). Permissions beyond the scope of this license may be available at www.revistamedicocientifica.org.



Se trata de paciente masculino de 31 años con antecedentes de hipertensión arterial y enfermedad renal crónica (ERC), en hemodiálisis tres veces por semana desde hace cuatro años. Acude por cuadro de aproximadamente 3 semanas de evolución progresiva de dermatosis diseminada en región anterior del cuello (B), región posterior del cuello (C), área axilar bilateral (A) y cara anterior proximal de ambos muslos (D), caracterizada por placas reticuladas violáceas con pápulas blanquecinas, de bordes irregulares, dolorosas y pruriginosas con tendencia a formar úlceras.

Al examen físico se observa fístula arterio-venosa en miembro superior izquierdo. El resto del examen físico es normal.

En cuanto a exámenes de laboratorio presenta: hemoglobina de 5,5 g/dL, hematocrito de 17,6%, nitrógeno de urea en 35 mg/dL, creatinina en 6,2mg/dL, calcio de 9,1 mg/dL, cloro de 9,5mmol/L, potasio de 3,2 mmol/L, fósforo de 8,7 mmol/L, proteínas totales en 6,2g/dL, y albúmina en 2,7g/dL.

La biopsia revela hallazgos histopatológicos de calcinosis cutis o calcificación nodular benigna, por lo cual se instaura tratamiento que consiste en Morfina 5 mg I.V. 20 minutos antes de las curaciones; Hidróxido de aluminio 30 ml V.O. Tid; Colchicina 1 tableta V.O. bid; Probenecid tableta 250 mg V.O. c/día y Alendronato tableta 100 mg V.O. c/semana.

La calcinosis cutis es una de las enfermedades dermatológicas asociada al depósito subepidérmico de sales de calcio insolubles y amorfas. Estos depósitos son causados por daños locales o sistémicos. Se divide según su etiología en distrófica (local), metastásica (sistémica), idiopática (local) e iatrogénica (local y sistémica) ¹. En el caso de los pacientes con ERC, por el daño renal hay disminución de la producción de vitamina D3 y disminución en la excreción de fosfato. Por consiguiente se produce un desequilibrio en el metabolismo del calcio (hipocalcemia) y el fósforo (hiperfosfatemia) que lleva a una falla en la retroalimentación negativa de la parathormona (PTH) (hiperparatiroidismo secundario), dando por resultado una excesiva resorción ósea y depósitos de calcio en la piel.^{2,3}

La calcifilaxis (arteriopatía urémica calcificante) es la forma aguda y más severa de la enfermedad que consiste en la calcificación de la íntima de las arteriolas subdérmicas que lleva por consecuencia a la isquemia y necrosis del tejido subcutáneo. Con muy mal pronóstico, conlleva una mortalidad del 80% por gangrena y sepsis, a diferencia de la calcinosis cutis. ^{4,5}.

El diagnóstico es por sospecha clínica (placas reticuladas violáceas dolorosas, necrosis y ulceración) y de laboratorio, donde se evidencia tanto la normalidad o el incremento del calcio y fósforo séricos, como de PTH; las calcificaciones se pueden hacer evidentes por imágenes radiológicas, mas el diagnóstico definitivo es histopatológico.^{1,2}

En primera instancia, se hace la corrección de los niveles de calcio y fósforo por medio de diálisis o en última instancia paratiroidectomía. Y se maneja el daño local con warfarina, colchicina, etidronato y/o hidróxido de aluminio. El abordaje quirúrgico para debridar puede ser requerido en algunos casos. ^{2,4}

REFERENCIAS

1. Fernandez-Flores A. Calcinosis Cutis: Critical Review. Acta Dermatovenerol Croat 2011;19(1):43-50. Disponible en: hrcak.srce.hr/file/131921
2. Pedrini Cinqualbrez MF, Cohen Sabban E, Paz L, Cabo H. Calcinosis cutis idiopática universal: Presentación de un caso. Arch Argent Dermatol 2013; 63 (6): 237-240. Disponible en: www.archivosdermato.org.ar/23720Pedrini-Calcinosis20cutis.pdf.
3. Fernández Sánchez M, Orozco Topete R. Dermatosis en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Dermatología Rev Mex 2011; 55(6):352-358. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2011/rmd116f.pdf>
4. Gerhardt CMB, Gussão BC, Matos JPS, Lugon JR, Pinto JMN. Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise e em transplantados. J Bras Nefrol 2011; 33(2):268-275. Disponible en: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.aspx?id=1315
5. Campoy MV et al. Calcifilaxis A propósito de tres casos. Arch Argent Dermatol 2014; 64 (6): 219-224. Disponible en: <http://issuu.com/archivosdermato/docs/64-6-2014>.