



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3144 - CALCINOSIS CUTIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.L. Abalde Castro^a, S. Esteves Araújo Correia^a y P.A. Callejas Cabanillas^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teis; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Teis. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años que consulta por úlceras recidivantes, crónicas, en región lateral de ambas piernas, dolorosas, de años de evolución, con múltiples episodios de sobreinfección bacteriana. Previamente a la aparición de la úlcera presenta habitualmente un nódulo caliente, de consistencia dura, con eliminación de material calcáreo. Antecedentes personales: obesidad, hipertensión arterial, insuficiencia venosa crónica CEAP 6. Intervenida de varicectomía bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: Miembros inferiores (MMII): dermatitis ocre bilateral en zona pretibial y perimaleolar. Varices tronculares en ambos MMII. Úlceras en ambos maléolos internos, grado III con base fibrinoide y restos calcáreos. Radiografía de MMII: calcificaciones a nivel de tejido subcutáneo. Eco-Doppler: Sistema venoso profundo permeable. Varices. Analítica de sangre: hemograma, función renal y metabolismo fosfocálcico normal. Ácido úrico 8 mg/dL, autoinmunidad negativa. Cultivos de exudado de la úlcera: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Serratia marcescens*. Análisis de material: 10% ácido úrico, 60% oxalato cálcico, 30% fosfato cálcico. Anatomía patológica: fragmento de tejido celular subcutáneo calcificado con osificación distrófica.

Juicio clínico: Calcificación distrófica en úlceras de MMII.

Diagnóstico diferencial: Incluye varios trastornos de la piel y el tejido subcutáneo que se presentan como pápulas, nódulos o sustancias que puedan confundirse con depósitos de calcio. Por ejemplo la gota tofácea crónica, quistes de millium, el osteoma cutis o el molusco contagioso.

Comentario final: El depósito de sales de calcio en la piel recibe el nombre de calcinosis cutis. Podemos clasificarla en cinco tipos: distrófica, metastásica, idiopática, iatrogénica y calcifilaxia. La distrófica es la forma más frecuente, generalmente asienta sobre tejidos lesionados, asociada a procesos autoinmunes, secundaria a traumatismos, infecciones u otras causas como la insuficiencia venosa crónica. Deben realizarse estudios del metabolismo fosfocálcico, función renal y radiografía, el resto de pruebas irán dirigidas según la sospecha etiológica.

Bibliografía

1. Linares-Barrios LOM. Calcinosis cutis y calcifilaxis. Actas Dermosifiliográficas. 2015;106:785-94.

2. Imbuluzqueta JML, Alonso PGAE. Protocolo diagnóstico de úlceras en las piernas Insuficiencia arterial. *Medicine*. 2014;11:2870-82.
3. Fierro DC. Calcificación distrófica en úlceras de la extremidad inferior. *Gerokomos*. 2011;22:126-30.
4. Ward DS. Calcinosis cutis: Etiology and patient evaluation. *UpToDate*, 2016.

Palabras clave: *Calcinosis cutis. Úlceras en extremidad inferior. Insuficiencia venosa crónica. Calcificación distrófica.*