



242/4128 - ARTERIOLOPATÍA URÉMICA CALCIFICANTE EN PACIENTE EN HEMODIÁLISIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Narváez Mejía^a, J. Naranjo Muñoz^a y J. Andrés Vera^b

^aServicio de Nefrología. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años con antecedentes personales de obesidad mórbida y diabetes mellitus tipo I de larga evolución con mal control metabólico y en programa de hemodiálisis desde 2006. Hiperparatiroidismo secundario a enfermedad renal crónica (ERC) con mal cumplimiento terapéutico. Acude en repetidas ocasiones por presentar lesiones purpúricas que inicialmente son tratados con corticoides tópicos sin mejoría, ante la refractariedad y dado los antecedentes del paciente es derivado a Dermatología ante sospecha de calcifilaxis.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones purpúricas no palpables y endurecimiento cutáneo a nivel de cara externa de ambos muslos, muy dolorosas a la palpación y sin signos de infección local. Pie derecho, con necrosis seca en 2º dedo. Analítica: leucocitos 44.500; 90% PMN, PCR 478 mg/dl, Ca 10,3 mg/dl, fósforo 7,9 mg/dl, PTH 482 pg/ml. Ecografía y TAC de miembros inferiores demuestran numerosas calcificaciones groseras a nivel de tejido celular subcutáneo.

Juicio clínico: Arteriopatía urémica calcificante.

Diagnóstico diferencial: Purpura trombocitopénica idiopática, vasculitis, calcifilaxis.

Comentario final: Ante la alta sospecha de calcifilaxis, se inicia tratamiento con ácido ibandronico intravenoso, tiosulfato y cámara hiperbárica. Se realiza biopsia cutánea, compatible con calcinosis cutánea tipo metastásico. La paciente presenta mejoría progresiva de las lesiones con desaparición casi completa a los 9 meses de tratamiento. Los pacientes con ERC en estadio terminal desarrollan con frecuencia manifestaciones clínicas secundarias a alteración del metabolismo óseo-mineral, entre estas, las calcificaciones pueden aparecer como una complicación ocasionada por depósito masivo de cristales de hidroxapatita conocida como calcinosis metastásica. Los principales factores de riesgo son la obesidad, diabetes, sexo femenino, toma de anticoagulantes... Ante la detección de lesiones dérmicas en paciente con ERC con mal control metabólico siempre debemos tener en nuestro diagnóstico diferencial la calcifilaxis como posible causa de estas. El inicio de un tratamiento precoz y agresivo es de vital importancia en el pronóstico del paciente.

Bibliografía

1. Rodríguez-Villareal I, et al. Calcifilaxis o arteriopatía urémica calcificante: combinación de tratamientos. NefroPlus. 2010;3:39-44.

Palabras clave: Calcifilaxis. Enfermedades renales. Manifestaciones dermatológicas.