



## P236 - EFECTIVIDAD DE TIOSULFATO SÓDICO TÓPICO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS CUTÁNEAS ASOCIADAS A CALCINOSIS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA

I. Torner Hernández<sup>1</sup>, A. Sendra García<sup>2</sup>, V. Núñez Monje<sup>1</sup>, L. Montolio Chiva<sup>1</sup>, A.V. Orenes Vera<sup>1</sup>, I. Vázquez Gómez<sup>1</sup>, E. Flores Fernández<sup>1</sup>, A. Martínez Ferrer<sup>1</sup>, E. Valls Pascual<sup>1</sup>, D. Ybáñez García<sup>1</sup> y J.J. Alegre Sancho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. <sup>2</sup>Fundación para el fomento de la investigación sanitaria y biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO). Servicio de Reumatología y Farmacia. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento de la calcinosis asociada a la Esclerosis sistémica (ES) pasa fundamentalmente por el uso de terapias sistémicas, muchas veces de eficacia limitada. Se ha prestado, en cambio, una escasa atención al tratamiento local, especialmente cuando se asocia a úlceras cutáneas.

**Objetivos:** Mostrar nuestra experiencia en el tratamiento de úlceras cutáneas asociadas a calcinosis con tiosulfato sódico tópico (TST), en pacientes con ES.

**Métodos:** Análisis descriptivo de una serie de casos de pacientes con ES y úlceras cutáneas asociadas a calcinosis tratados con TST. Procedimiento de la cura: se realiza limpieza y desinfección de las lesiones y de la piel perilesional, con desbridamiento opcional. Se aplica TST en fórmula magistral al 25% en emulsión w/o, en caso de calcinosis extensas, o en pomada con base beeler o en cold cream, en lesiones limitadas. Se cubren las lesiones con un apósito de espuma polimérica. Esta cura en ambiente húmedo (CAH) presenta ventajas frente a la cura seca (control del exudado sin perjudicar la piel periulceral, protección frente a la contaminación, y reducción del tiempo de cicatrización, del dolor, y del número de curas).

**Métodos:** Se ha iniciado el tratamiento, hasta el momento, en 9 pacientes (7 mujeres) con ES y úlceras cutáneas asociadas a calcinosis (2 ES difusa, 6 ES limitada, 1 overlap), con una mediana de edad de 60 años (RIQ 20). La afectación era localizada en 6 pacientes, mientras que 3 presentaban una afectación extensa y/o calcinosis tumoral refractaria al tratamiento sistémico (diltiazem, zoledronato, rituximab, colchicina y/o acenocumarol) y con sobreinfecciones recurrentes. Disponemos de datos de seguimiento más allá de los 3 meses en 8 pacientes, quienes siguen en tratamiento con TST tras una mediana de 9 meses (RIQ 8,25). Todos ellos han experimentado una mejoría clínica (mejora del dolor, función, calidad de vida y satisfacción del paciente vinculado a la desaparición de gran parte de los focos de calcinosis y a la cicatrización de las úlceras), así como mejoría radiológica en 1 caso. No se ha detectado ningún efecto adverso relacionado con el TST, excepto una ligera maceración de bordes con el uso de la pomada que se ha resuelto protegiendo estos con crema de óxido de zinc.

**Conclusiones:** Según nuestra experiencia, el uso de TST en el tratamiento de úlceras cutáneas asociadas a ES es una alternativa terapéutica efectiva, segura y de fácil implementación en la práctica clínica.