

Reumatología clínica en imágenes

Calcinosis cutis en una paciente con lupus eritematoso sistémico

Calcinosis cutis in a patient with systemic lupus erythematosus

Eva Pérez Pampín^{a,*}, Joaquín Campos Franco^b, Jorge Blanco Rodríguez^a y Antonio Mera Varela^a

^a Servicio de Reumatología, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

On-line el 21 de enero de 2010

Caso clínico

Mujer de 36 años con antecedente de lupus eritematoso sistémico de 21 años de evolución, con afectación hematológica, cutánea y articular. En el estudio inmunológico destacan ANA (título 1:1.000, patrón de fluorescencia homogéneo), anti-DNA, anti-ENA y anti-Ro (SSA) positivos. Presenta múltiples nódulos subcutáneos de consistencia dura en tronco y extremidades de aproximadamente 10 años de evolución, que confluyen en cintura, glúteos y muslos formando extensas placas. A lo largo del último año, refiere la aparición progresiva de una úlcera con exudado seroso sobre una de las lesiones en muslo izquierdo. Los cultivos resultaron positivos para *Staphylococcus aureus*. La radiografía simple de abdomen (fig. 1) y una tomografía computarizada abdominal (fig. 2) revelaron múltiples calcificaciones extraóseas (flechas) de localización subcutánea. A pesar del tratamiento con diltiazem, las calcificaciones persisten y la lesión ulcerosa presenta una evolución tórpida.

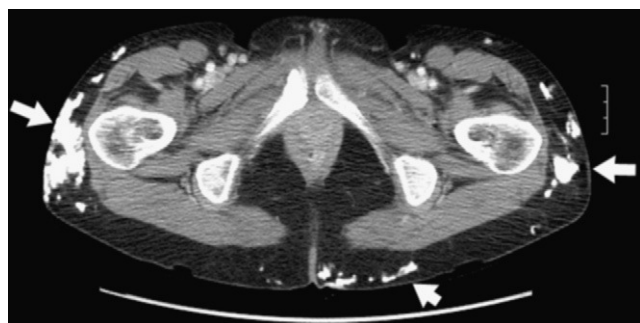


Figura 1. Tomografía computarizada abdominal; corte axial a nivel de suelo pélvico.

Diagnóstico: calcinosis cutis

La «calcinosis cutis» es un trastorno caracterizado por el depósito de sales de calcio (hidroxiapatita o fosfato cálcico) en la piel y el tejido celular subcutáneo^{1,2}. Se distinguen cuatro formas:

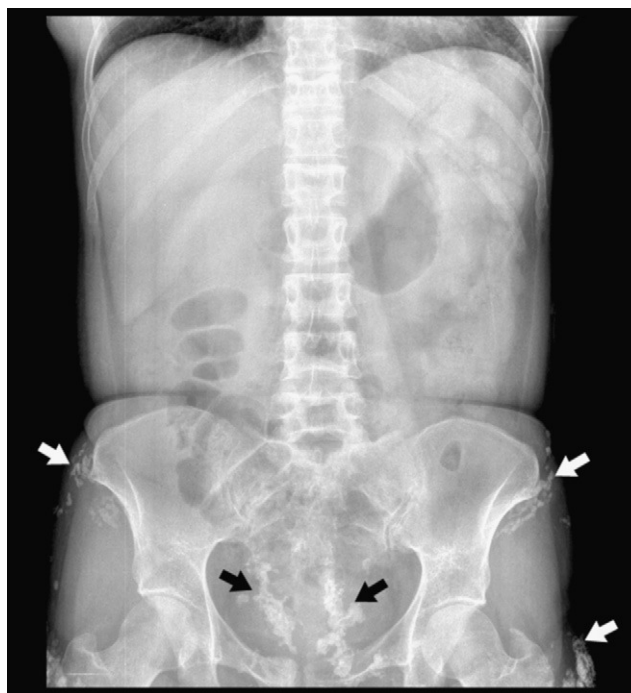


Figura 2. Radiografía simple de abdomen.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: evappampin@gmail.com (E. Pérez Pampín).

distrófica, metastásica, iatrogénica e idiopática^{1,2}. La calcinosis distrófica, que incluye a las calcinosis secundarias a enfermedades autoinmunes, se caracteriza por el depósito de sales cálcicas en el tejido previamente dañado y sin que existan alteraciones en el metabolismo fosfocálcico. La calcinosis metastásica afecta a tejidos sanos y es resultado de una alteración del metabolismo fosfocálcico. La calcinosis iatrogénica aparece como consecuencia de un procedimiento invasivo. La asociación de «calcinosis cutis» y lupus eritematoso sistémico es relativamente infrecuente, afectando a pacientes con formas severas y de larga evolución, con predilección por las extremidades y los glúteos¹⁻⁵. La ulceración de las lesiones y la sobreinfección son frecuentes; ocasionalmente, pueden expulsar material de aspecto calcáreo². Se han empleado diversos tratamientos (antagonistas del calcio, bifosfonatos, hidróxido de aluminio, warfarina, inyecciones intralesionales de corticoides, entre otros) con resultados variables¹⁻⁶. El tratamiento quirúrgico solo está indicado en casos seleccionados⁷.

Bibliografía

1. Boulman N, Slobodin G, Rozenbaum M, Rosner I. Calcinosis in rheumatic diseases. *Semin Arthritis Rheum.* 2005;34:805-12.
2. Tristano AG, Villarroel JL, Rodríguez MA, Millan A. Calcinosis cutis universalis in a patient with systemic lupus erythematosus. *Clin Rheumatol.* 2006;25:70-4.
3. Rothe MJ, Grant-Kels JM, Rothfield NF. Extensive calcinosis cutis with systemic lupus erythematosus. *Arch Dermatol.* 1990;126:1060-3.
4. Weinberger A, Kaplan JG, Myers AR. Extensive soft tissue calcification (calcinosis universalis) in systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis.* 1979;38:384-6.
5. Park YM, Lee SJ, Kang H, Cho SH. Large subcutaneous calcification in systemic lupus erythematosus: treatment with oral aluminum hydroxide administration followed by surgical excision. *J Korean Med Sci.* 1999;14:589-92.
6. Palmieri GM, Sebes JI, Aelion JA, Moinuddin M, Ray MW, Wood GC, et al. Treatment of calcinosis with diltiazem. *Arthritis Rheum.* 1995;38:1646-54.
7. Cousins MA, Jones DB, Whyte MP, Monafa WW. Surgical management of calcinosis cutis universalis in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 1997;40:570-2.