



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología clínica en imágenes

Calcinosis *universalis* en paciente con dermatomiositis



Calcinosis *universalis* in adult-onset dermatomyositis

Marta Novella Navarro*, María del Mar Muñoz Gómez y Juan Salvatierra Ossorio

Servicio de Reumatología, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de abril de 2016

Aceptado el 26 de mayo de 2016

On-line el 1 de julio de 2016

Mujer de 71 años con antecedentes de cáncer de mama en el año 2000 y dermatomiositis (DM) desde 1982, que permanece estable de su enfermedad de base con tratamiento inmunosupresor (prednisona 10 mg/día, azatioprina, hidroxicloroquina), colchicina y bifosfonatos. Se deriva a nuestro servicio por fiebre de 3 días de evolución, sin claro foco infeccioso. A nivel cutáneo, además de las

lesiones compatibles con pápulas de Gottron en extremidades superiores, la paciente presenta «calcinosis cutis» consistente en nódulos y placas diseminadas, algunas de ellas ulceradas y supurativas en región glútea bilateral y en codo derecho, de las cuales se toman muestras para cultivo de exudado aislándose *Streptococcus mitis* y *Escherichia coli*, ambos sensibles a ciprofloxacino, por lo que



Figura 1. Calcinosis *universalis* en abdomen y pelvis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mnovellanavarro@gmail.com (M. Novella Navarro).



Figura 2. Calcinosis en muslos con calcificación intramuscular próxima a la inserción distal del vasto medial. Clavo endomedular secundario a fractura femoral.

se instauro tratamiento antibiótico produciéndose una mejoría clínica significativa. En la radiología simple, se observa calcinosis universal en abdomen (fig. 1), pelvis y muslos, con calcificación intramuscular próxima a la inserción distal del vasto medial (fig. 2) y osteopenia generalizada.

La calcificación de los tejidos blandos en la DM ocurre más comúnmente en la enfermedad de larga evolución, especialmente en la forma juvenil (JDM), siendo 3 veces más frecuente que en la forma adulta^{1,2}. Se correlaciona con la gravedad de la enfermedad, así como con la presencia de vasculopatía y el retraso o la refractariedad del tratamiento de la enfermedad de base, DM^{3,4}.

Los depósitos de calcio suelen presentarse en forma de nódulos subcutáneos con predilección por zonas sometidas a

microtraumatismos de repetición (codos, rodillas y nalgas), siendo más infrecuentes las calcificaciones intramusculares y de las fascias⁵. Las complicaciones más frecuentes son el drenaje supurativo de material cálcico y la colonización por microorganismos y sobreinfección de dichos nódulos⁶.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Boulman N, Slobodin G, Rozebaum M, Rosner I. Calcinosis in rheumatic diseases. *Semin Arthritis Rheum.* 2005;34:805–12.
2. Bernardino V, Rodrigues A, Panarra A, Riso N. Calcinosis universalis in adult-onset dermatomyositis. *BMJ Case Rep.* 2015;2015, pii: bcr2015211142. doi: 10.1136/bcr-2015-211142.
3. Presley BC, Bush JS, Watson SC. Dermatomyositis with extensive calcification in an adult. *West J Emerg Med.* 2012;13:136–8.
4. Pérez-Pampín E, Campos-Franco J, Blanco-Rodríguez J, Mera-Varela A. Calcinosis cutis en una paciente con lupus eritematoso sistémico. *Reumatol Clin.* 2010;6:180–1.
5. Lobo IM, Machado S, Teixeira M, Selores M. Calcinosis cutis: A rare feature of adult dermatomyositis. *Dermatol Online J.* 2008;15:10.
6. Marie I, Ménard JF, Hachulla E, Chérin P, Benveniste O, Tiev K, et al. Infectious complications in polymyositis and dermatomyositis: A series of 279 patients. *Semin Arthritis Rheum.* 2011;41:48–60.