

Calcinosis cutis distrófica secundaria a trauma.

Diego Núñez L¹, Cristián Pinto S², Fabiola Schäfer V², Enrique Bellolio J³.

¹Departamento de Ciencias Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera ²Departamento de Especialidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera ³Departamento de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

Paciente varón de 8 años de edad con historia de nódulo blanquecino de 1 año de evolución en falange distal de meñique derecho que se inicia posterior a lesión con una espina y que luego se asocia a lesiones similares en índice y pulgar izquierdo (Figura 1). Se realizó aseo quirúrgico más antibióticoterapia resolviéndose el cuadro. Tres meses después, posterior a picadura de insecto, comienza nuevamente con pápulas y nódulos blanquecinos en pulpejos de dedo medio, índice y pulgar izquierdo y meñique derecho. Radiografía de ambas manos evidenció depósitos de aspecto óseo en partes blandas de zonas afectadas (Figura 2). Se realizó biopsia de piel que mostró depósitos dérmicos de material cálcico con reacción granulomatosa, células gigantes de tipo reacción a cuerpo extraño (Figura 3). El estudio para hongos y bacterias fue negativo. Perfil bioquímico, reumatológico, calcemia, fosfemia y enzimas musculares fueron normales. Considerando la ausencia de otros síntomas y el antecedente de traumatismo previo, se diagnostica calcinosis cutis distrófica.

La calcinosis cutis es el depósito anormal de sales de calcio insoluble en la piel y tejido subcutáneo. Se clasifica en 5 subtipos: distrófica, metastásica, idiopática, iatrogénica y calcifilaxis. La calcinosis cutis distrófica corresponde al subtipo más común de calcificación cutánea. Se produce por daño localizado de tejidos o anomalías de la piel como trastornos del colágeno, elastina o grasa subcutánea con niveles séricos de calcio/fosforo normales. Puede manifestarse en enfermedades del tejido conectivo (CREST, dermatomiositis), enfermedades hereditarias (síndrome Ehlers-Danlos), neoplasias cutáneas (pilomatrixomas) o más infrecuente en infecciones y traumas. Calcinosis cutis secundaria a trauma ha sido reportada en cicatrices, zonas de fracturas y lesiones por espinas. Su fisiopatología es poco clara, pero se postula que proteínas denaturadas secundarias a la necrosis celular servirían como nidos para la calcificación ectópica. Histológicamente, pequeños gránulos de calcio pueden observarse en la dermis y grandes masas irregulares de calcio en el tejido subcutáneo asociado a reacción a cuerpo extraño y fibrosis. Las opciones terapéuticas son múltiples; resección quirúrgica, warfarina, bifosfanatos, diltiazem, corticoides y litotripsia extracorpórea. Sin embargo, no

Correspondencia: Diego Núñez L.

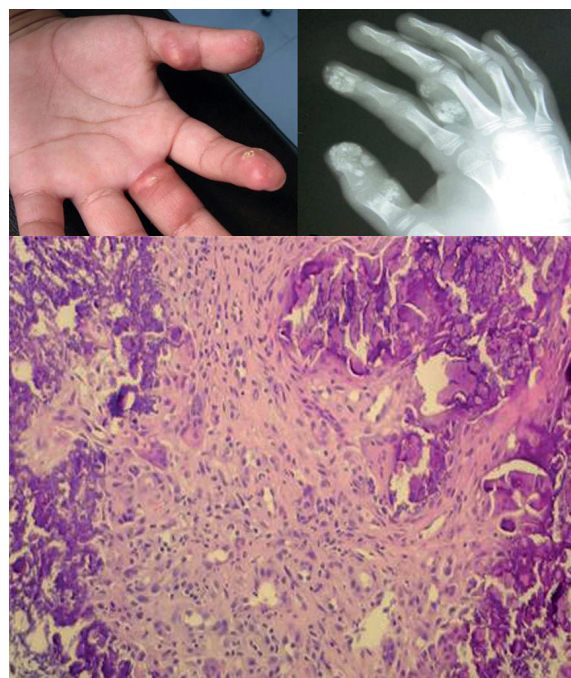
Correo Electrónico: diego.nunez.leiva@gmail.com

Figuras 1, 2 y 3

Figura 1. Pápulas y nódulos blanquecinos en pulpejos y falanges de dedo pulgar, medio e índice izquierdo.

Figura 2. Radiografía de mano izquierda muestra depósitos de aspecto óseo en partes blandas de zonas afectadas.

Figura 3. Depósitos dérmicos de material cálcico con reacción granulomatosa, células gigantes de tipo reacción a cuerpo extraño (H&E, 400x).



existe un tratamiento estándar. En el caso presentado se decidió manejo conservador y controles periódicos para evaluar evolución.

Referencias bibliográficas:

- Reiter N, El-Shabrawi L, Leinweber B, Berghold A, Aberer E. Calcinosis cutis: Diagnostic pathway. *J Am Acad Dermatol* 2011; 65(1):1-12.
- Reiter N, El-Shabrawi L, Leinweber B, Berghold A, Aberer E. Calcinosis cutis: Treatment options. *J Am Acad Dermatol* 2011; Jul 65(1) 15-22.