

Nódulos subcutáneos dolorosos abdominales como forma de presentación de una calcifilaxia en la insuficiencia renal crónica

Eduardo Nagore, Jesús Molinero, José M.^a Sánchez-Motilla, Elena Vidal*, Vicente Oliver y Adolfo Aliaga
*Servicios de Dermatología y *Nefrología. Hospital General Universitario. Valencia.*

Resumen.—Una mujer de 86 años en tratamiento con hemodiálisis por insuficiencia renal terminal obstructiva presentaba unos nódulos subcutáneos abdominales dolorosos con histología típica de calcifilaxia. La paciente desarrolló necrosis cutánea 3 meses más tarde. Estas lesiones parecen ser un estadio clínico de calcifilaxia cuyo reconocimiento podría permitir un diagnóstico y tratamiento precoz que, posiblemente, mejorara el pronóstico.

Palabras clave: calcifilaxia, nódulos subcutáneos.

Nagore, E, Molinero J, Sánchez-Motilla JM, Vidal E, Oliver V, Aliaga A. Nódulos subcutáneos dolorosos abdominales como forma de presentación de una calcifilaxia en la insuficiencia renal crónica. Actas Dermosifiliogr 2002;93(5):332-3

PAINFUL ABDOMINAL SUBCUTANEOUS NODULES, A PRESENTATION FORM OF CALCIPHYLAXIS IN CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY

Abstract.—An 86-year-old woman, who had chronic renal failure from obstructive nephropathy and was being treated with hemodialysis, presented painful abdominal subcutaneous lesions whose histological findings were those of calciphylaxis. The patient developed cutaneous necrosis 3 months later. Those nodules could reflect a clinical presentation of calciphylaxis whose recognition could allow an early diagnosis and, consequently, treatment with a possible eventual better prognosis.

Key words: calciphylaxis, subcutaneous nodules.

INTRODUCCIÓN

La calcifilaxia es una complicación poco frecuente de la insuficiencia renal crónica en la que se produce una necrosis isquémica de la piel como consecuencia de la calcificación de arteriolas subcutáneas¹. Este síndrome aparece, aunque no siempre, en el contexto de una anomalía del metabolismo calcio-fósforo secundaria a un hiperparatiroidismo primario o secundario². Es importante diagnosticarla de forma precoz, dado que cuanto antes se instaure el tratamiento más posibilidades se tiene de evitar la progresión de la enfermedad³. Sus características clínicas han sido ampliamente descritas en la literatura, aunque la mayor parte de los trabajos se centran en las características clínicas y analíticas del episodio agudo, mientras que existen pocos datos acerca de manifestaciones clínicas iniciales⁴. Describimos una paciente con nódulos subcutáneos abdominales dolorosos con las características histológicas de una calcifilaxia que precedieron en varios meses a la aparición de necrosis cutánea en la pierna.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una mujer de 86 años de edad fue remitida a nuestro servicio por la presencia de unas lesiones abdo-

minales dolorosas de 4 meses de evolución. La paciente estaba en tratamiento con hemodiálisis desde hacía 8 años como consecuencia de una insuficiencia renal secundaria a una nefropatía obstructiva. Además, la paciente tenía antecedentes de insuficiencia cardíaca crónica severa por valvulopatía aórtica y de broncopatía crónica obstructiva. La paciente no padecía ni de diabetes ni de obesidad mórbida.

En la exploración se observó, bajo una piel de aspecto clínicamente normal, la presencia de unos nódulos subcutáneos de 3 a 5 cm de diámetro, de consistencia firme, dolorosos a la palpación y localizados en la región abdominal. El examen histológico de la biopsia de uno de estos nódulos evidenció la presencia de múltiples focos de calcificación de la media, con hiperplasia de la íntima, presentes en las arteriolas del tejido celular subcutáneo y de la unión dermohipodérmica (fig. 1).

La paciente estaba monitorizada para su función renal y en los últimos 6 meses presentaba como hallazgos más notables los siguientes: calcio sérico, de 9 a 10,3 mg/dl (normal, de 8,9 a 10,1 mg/dl); fósforo, de 5,8 a 6,7 mg/dl (normal, de 2,5 a 4,5 mg/dl); creatinina, de 7,0 a 9,0 mg/dl (normal, de 0,6 a 1,2 mg/dl); y parathormona, de 3.900 a 5.500 ng/l (normal, de 100 a 360 ng/l). El producto calcio-fósforo se mantuvo siempre por debajo de 60. Tanto la proteína C, la proteína S y la antitrombina III estaban en el rango normal.

Se practicó una radiografía de las piernas que mostraron la presencia de calcificación de las arterias de

Correspondencia: Eduardo Nagore. C/. Denia, 20, 6.^a 46006 Valencia. Correo electrónico: eduyame@meditex.es

Aceptado el 29 de diciembre de 2001.

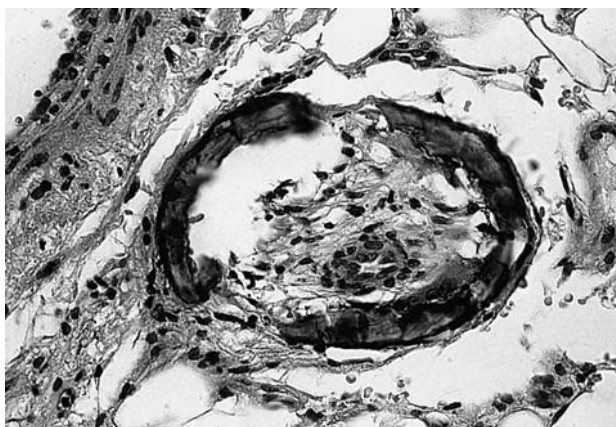


Fig. 1.—Calcificación de la media e hiperplasia de la íntima en arteriolas del tejido celular subcutáneo (H&E; 200).

gran calibre, así como una calcificación difusa de los tejidos blandos.

Dado su estado general se descartó la realización de una paratiroidectomía y se pautó tratamiento sintomático con prednisona (30 mg/ día) y cimetidina (400 mg dos veces al día). Se suspendieron los aportes de vitamina D y se instauró una dieta baja en fosfatos. Sin embargo, las medidas no fueron eficaces y 3 meses más tarde se desarrollaron unos nódulos dolorosos en las piernas junto con un área de necrosis en la pierna derecha. Dos días después de la aparición de la necrosis la paciente entró en insuficiencia cardíaca aguda y falleció.

DISCUSIÓN

La presencia de nódulos subcutáneos dolorosos precediendo en meses a la necrosis cutánea por calcifilaxia en pacientes con insuficiencia renal crónica ya ha sido descrita en algún trabajo anteriormente⁵. En nuestro caso se demostró la presencia de los hallazgos típicos de calcifilaxia, con calcificación de la media en las arteriolas de la unión dermohipodérmica y del tejido celular subcutáneo en los nódulos dolorosos abdominales. Tres meses más tarde desarrolló nódulos en las piernas que evolucionaron a necrosis cutánea. Aunque los nódulos de las piernas no fueron biopsiados por el mal estado general de la paciente, se consideraron una manifestación clínica del mismo proceso. Parece razonable pensar que la calcificación vascular es un proceso progresivo cuyo estadio final es la obstrucción completa de la luz vascular; los nódulos subcutáneos dolorosos parecen representar una

manifestación clínica de la isquemia resultante de una obstrucción parcial de los vasos y por tanto un paso previo a la obstrucción total y la necrosis^{6,8}.

En la actualidad no existen datos clínicos ni bioquímicos que puedan predecir el desarrollo de calcifilaxia en un paciente^{3,9}. Por esta razón la presencia de nódulos subcutáneos dolorosos en un paciente con insuficiencia renal crónica podría representar una manifestación, quizá poco reconocida a la luz de lo referido en la literatura, de una calcifilaxia subclínica y por ello tenerla en cuenta como signo de alarma ante el posible desarrollo posterior de necrosis. La realización de una biopsia confirmará el diagnóstico y puede permitir la planificación terapéutica antes de la aparición de la necrosis. Futuros estudios demostrarán si el pronóstico mejora o no con una actuación más precoz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Winkelmann RK, Keating FR. Cutaneous vascular calcification, gangrene and hyperparathyroidism. *Br J Dermatol* 1970;83:263-8.
2. Chan YL, Mahony JF, Turner JJ, Posen S, et al. The vascular lesions associated with skin necrosis in renal disease. *Br J Dermatol* 1983;109:85-95.
3. Hafner J, Keusch G, Wahl C, Sauter B, Hürlimann A, von Weizsäcker F, et al. Uremic small-artery disease with medial calcification and intimal hyperplasia (so-called calciphylaxis): a complication of chronic renal failure and benefit from parathyroidectomy. *J Am Acad Dermatol* 1995; 33:954-62.
4. Fariña MC, De Sequera P, Soriano ML, Sierra MP, Grilli R, Escalonilla P, et al. Calcifilaxis. *Actas Dermosifiliogr* 1997; 88:333-6.
5. Dahl PR, Winkelmann RK, Connolly SM. The vascular calcification-cutaneous necrosis syndrome. *J Am Acad Dermatol* 1995;33:53-8.
6. Conn J Jr, Krumlovsky FA, del Greco F, Simón NM. Calciphylaxis: etiology of progressive vascular calcification and gangrene? *Ann Surg* 1973;177:206-10.
7. Kossard S, Winkelmann RK. Vascular calcification in dermatopathology. *Am J Dermatopathol* 1979;1:27-34.
8. Janigan DT, Hirsch DJ, Klassen GA, MacDonald AS. Calcified subcutaneous arterioles with infarcts of the subcutis and skin («calciphylaxis») in chronic renal failure. *Am J Kidney Dis* 2000;35:588-97.
9. Oh DH, Eulau D, Tokugawa DA, McGuire JS, Kohler S. Five cases of calciphylaxis and a review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:979-87.