

CALCINOSIS CUTIS EN CALCÁNEO, UNA ENFERMEDAD INFRECUENTE. ¿CÓMO TRATARLA? A PROPÓSITO DE UN CASO.

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE TOLEDO

Muñoz Iglesias, E.; García-Navas García, FM.; Trilleras Berrio, JW.; Laguna Gómez, M.; Barquín Portillo, M.

Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España



INTRODUCCIÓN

La calcinosis cutis es una enfermedad **infrecuente** caracterizada por el **depósito de sales de calcio** en piel y tejido subcutáneo. Existen cinco tipos principales: distrófica, metastásica, idiopática, iatrogénica y calcifilaxis. Puede ser causada por múltiples motivos (traumatismos, infecciones, conectivopatías...) aunque su **fisiopatología** detallada es **poco conocida** y su tratamiento sigue siendo un **desafío terapéutico**.



Imagen I: Calcificación heterotópica en tejido subcutáneo

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 84 años que presenta absceso en cara externa de talón izquierdo de una semana de evolución de 4 cm de tamaño, doloroso, fluctuante y que drena material purulento. La paciente ingresó por la presencia de fiebre y aumento de reactantes de fase aguda. En la radiografía se objetivó una **calcificación heterotópica en tejido subcutáneo**.

El absceso fue drenado obteniéndose muestras para cultivo y se comenzó con tratamiento antibiótico empírico. Se objetivó mejoría clínica; sin embargo, la lesión persistía con drenaje abundante y se solicitó una RM informada como **calcinosis cutis** circunscrita al tejido celular subcutáneo adyacente al calcáneo con erosión ósea y **cambios infecciosos** en grasa y piel.

En el cultivo se aisló E. coli, se ajustó el tratamiento antibiótico y se continuó con las curas sistemáticamente. Debido a que el drenaje de material purulento y cálcico no cedía fue programada en quirófano realizándose lavado y desbridamiento. Se objetivó calcinosis abundante en espacio muerto del calcáneo y gran destrucción de partes blandas. Se rellenó el espacio muerto con sulfato de calcio absorbible colocándose al cierre un apósito aspirativo. El apósito se retiró cuando ya no era productivo y fue dada de alta para continuar el tratamiento antibiótico domiciliario.



Imagen II: Calcificación de gran tamaño sobre tejido óseo

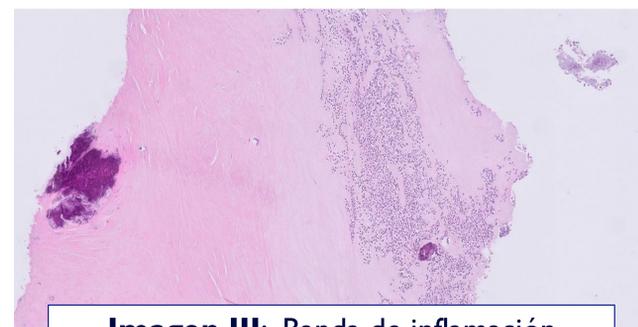


Imagen III: Banda de inflamación intraósea y dos calcificaciones

RESULTADOS

Al mes de la intervención la paciente refiere gran mejoría y tras dos meses deambula sin necesidad de ayudas y sin dolor.

CONCLUSIONES

La **calcinosis cutis** es **poco frecuente** y puede asociarse a múltiples patologías teniendo una presentación muy **variable**. Debemos sospecharla y realizar una correcta interpretación de las técnicas de imagen. El tratamiento de esta patología no siempre debe ser quirúrgico y en ocasiones puede tratarse de manera sistémica, lo que supone que esta patología debe **abordarse de una manera multidisciplinar** y en ocasiones puede suponer un **desafío**.

61 CONGRESO
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA