



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-594 - ERC E HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO COMO CAUSA DE CALCIFILAXIS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

de Armas Conde, María; Alonso García, Natalia; Jordán Balnzá, Julio César; Caballero Rodríguez, Eugenia; Vallvé Bernal, Marc; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La calcifilaxis (arteriopatía calcificante) es un grave y raro síndrome de calcificación diseminada con una tasa de mortalidad entre el 60-80%. Los pacientes con enfermedad renal crónica terminal e hiperparatiroidismo secundario, representan el principal factor de riesgo con una incidencia anual del 4%. Produce necrosis de tejidos blandos y progresa hacia la isquemia del miembro afectado y se manifiesta por lesiones cutáneas que inicialmente son manchas dolorosas que progresan ulcerando la piel. En cuanto se sospecha se debe realizar una paratiroidectomía si los niveles de PTH se encuentran elevados. Presentamos un caso de calcifilaxis en un paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal.

Caso clínico: Paciente mujer de 65 años con enfermedad renal crónica estadio V secundaria a glomerulonefritis focal y segmentaria en tratamiento con esteroides de más de 20 años de evolución. Inicia hemodiálisis en octubre de 2014 y actualmente está en programa de diálisis peritoneal desde febrero de 2015. En marzo de 2019 presenta un llamativo aumento de las cifras séricas de calcio y tras completar estudio impresiona de hiperparatiroidismo secundario. Inicia tratamiento médico con mala respuesta, desarrollando enfermedad ósea progresiva y calcifilaxis de miembros inferiores con imposibilidad para la marcha. Se propone tratamiento quirúrgico como medida terapéutica definitiva.

Discusión: En la insuficiencia renal crónica, la hipocalcemia, la deficiencia en vitamina D y la retención de fosfato estimulan no sólo la síntesis y secreción de PTH, sino también la proliferación e hiperplasia de las células paratiroides. Las investigaciones clínicas y fisiopatológicas sugieren que la hiperplasia nodular puede derivar en tumores neoplásicos, que explicaría la refractariedad al tratamiento médico y necesiten llegar a la cirugía. Las calcificaciones vasculares y valvulares condicionan la morbilidad de estos pacientes.