



Fig. 1.



Fig. 3.

Paciente de 44 años de edad, en hemodiálisis desde hace 6 años por insuficiencia renal crónica terminal secundaria a glomerulonefritis, con hiperfunción paratiroidea secundaria con los datos analíticos siguientes: Ca 13,81 mg/100 ml; P 5,89 mg/100 ml ($\text{Ca} \times \text{P} = 81,34$), PTH 1.095 pg/ml. Presenta durante los últimos 2 años prurito cutáneo e induraciones cutáneas, sobre todo en las extremidades inferiores (figs. 1 y 2) y calcificaciones retroperitoneales (fig. 3). La biopsia demostró la existencia de depósitos cálcicos en el tejido subcutáneo. Se procedió a realizar una paratiroidectomía total con trasplante subcutáneo preesternal. El paciente ha mejorado de su prurito y tras un seguimiento de 12 meses estamos a la espera de controlar la evolución de los depósitos cálcicos.

Comentario

Aproximadamente el 1% de los pacientes que se encuentran en hemodiálisis presenta calcificaciones de forma ya bien conocida en el riñón, el corazón, la retina, el sistema nervioso central y la glándula tiroidea. La presencia de calcificaciones cutáneas y del tejido celular

subcutáneo sólo se ha descrito en 13 ocasiones con anterioridad, de acuerdo con una reciente revisión. La patogenia de este proceso de calcificación ectópica es mal comprendida en la actualidad, si bien el trastorno fundamental admitido es una grave alteración del metabolismo fosfocálcico con productos de $\text{Ca} \times \text{P}$ superiores a 70 mg/100 ml ($\text{Ca} \times \text{P} > 70 \text{ mg/100 ml}$). Hay una confusión terminológica para intentar definir lo que quizá obedezca a un sustrato fisiopatológico común: calcinosis circunscrita, calcinosis universal, síndrome de la leche y alcalinos, lipocalcinosis, lipocalcinosis tumoral y calcinosis apocrina. El control exhaustivo y estricto de los pacientes con fracaso renal crónico e hiperparatiroidismo secundario debe conseguir la corrección del desequilibrio del balance fosfocálcico, sumado a dietas pobres en fósforo, fijadores de fosfato y análogos de la vitamina D. La acetazolamida ha ofrecido algunos resultados positivos y la paratiroidectomía está indicada ante la progresión de las lesiones y el fracaso del tratamiento médico.

Miguel Echenique y José Antonio Amondarain

Departamento de Cirugía. Universidad del País Vasco. Unidad Docente de Medicina. San Sebastián. Guipúzcoa. España.