

Nancy Vargas⁽¹⁾, Alexis Monroy⁽¹⁾, Diego Cruz⁽¹⁾, Renato Meléndez⁽¹⁾.

1. Departamento de Medicina Interna, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dra. Nancy Vargas, nancypaola.vargas@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i2.331>

Recibido: 14 de Marzo 2021 **Aceptado:** 18 de Julio 2021

Resumen

Paciente femenina de 41 años de edad con antecedente de dermatomiositis diagnosticada desde hacía 6 años, en tratamiento con prednisona e hidroxiclороquina. Consultó por presencia de lesiones dolorosas en la piel de 3 meses de evolución, múltiples, en región axilar y cara dorsal de manos, con presencia de secreción blanca tipo tiza, por lo que se diagnostica calcinosis cutis. Este es un hallazgo extremadamente inusual en pacientes con dermatomiositis clásica.

Palabras clave: Dermatomiositis, calcinosis cutis.

Abstract

A 41-year-old woman with past medical history of dermatomyositis diagnosed 6 years earlier, on treatment with prednisone and hydroxychloroquine. She had been well until 3 months before her admission, when she began with multiple and painful skin lesions, with white chalk-like discharge, in the axillary region and dorsal side of both hands. Calcinosis cutis was diagnosed. This is an extremely unusual finding in patients with classic dermatomyositis.

Keywords: Dermatomyositis, calcinosis cutis.

Introducción

La calcinosis cutis se define como el depósito de sales de calcio, insolubles, en el tejido cutáneo o subcutáneo. Se han descrito 5 tipos: distrófica, metastásica, idiopática, iatrogénica y calcifilaxis. Las 2 enfermedades autoinmunes más frecuentemente asociadas a esta entidad son la esclerosis sistémica y la dermatomiositis juvenil (44-70%), encontrándose únicamente en 11-20% de los pacientes con dermatomiositis clásica [1]. A continuación se presenta el caso de una paciente de 41 años de edad, con dermatomiositis clásica y presencia de calcinosis cutis distrófica.

Presentación de caso

Paciente femenina de 41 años de edad, con antecedente médico de dermatomiositis, desde hacía 6 años, con tratamiento con prednisona, 5mg al día, e hidroxicloroquina, 200mg al día. Consultó por presencia de lesiones dolorosas y múltiples de 3 meses evolución, en región axilar y ambas manos, sin asociación a trauma, las cuales han aumentando de tamaño, con presencia de secreción grumosa de color blanco,. Al examen físico de ingreso, signos vitales dentro de la normalidad, con presencia de dermatosis diseminada en tronco y extremidades superiores, afectando región axilar en su porción anterior y media, tórax anterior en regiones lateral y tercio proximal de brazos, región dorsal de articulaciones metacarpofalángicas, caracterizada por múltiples neoformaciones sólidas, subcutáneas, de forma redondeada, menores de 1cm de diámetro (Fig.1A-C), no móviles sobre su plano, algunas con superficie lisa y otras con superficie hipercrómica, con escama blanca y fina adherida a su centro. Fuerza muscular 4/5 en cintura escapular y pélvica, reflejos de estiramiento muscular normal. Estudios de laboratorio: calcio sérico 9.1, albúmina 4.0, fósforo: 6.2, creatinfosfocinasa (CPK): 3742, antiDNA: negativo. Se aumentó dosis de terapia inmunosupresora y se inició tratamiento con colchicina 1mg/día.

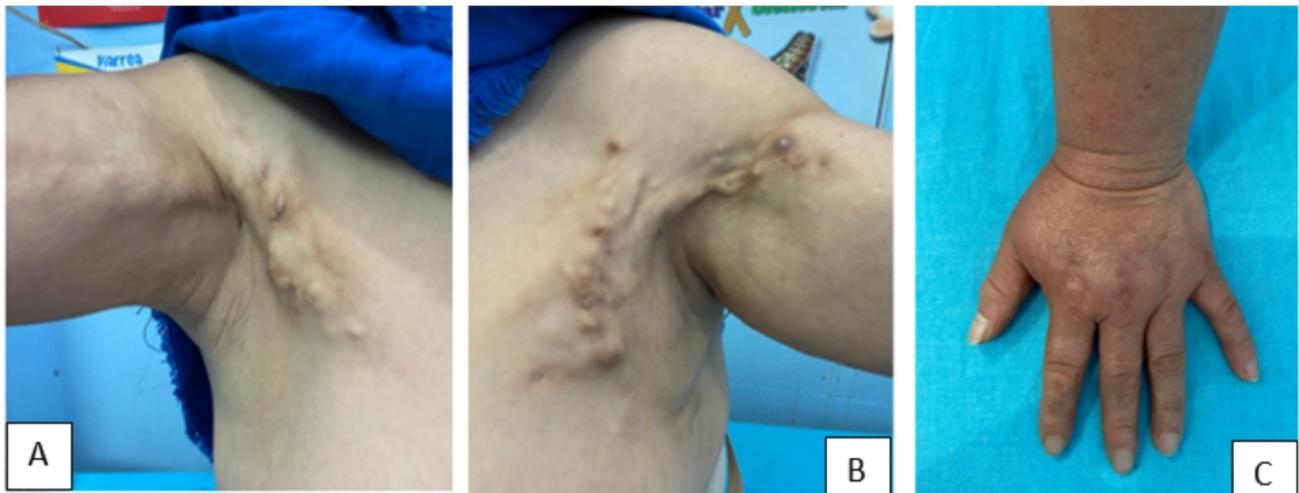


Fig. 1: Calcinosis cutis distrófica in dermatomiositis. A y B: lesiones en ambos lados de tórax. C: lesiones en mano izquierda.

Discusión

La calcinosis cutis distrófica, se considera como resultado de daño tisular local y se presenta con niveles de calcio normal, el mecanismo se relaciona con un aumento del flujo de calcio intracelular causado por el daño estructural que genera mineralización del tejido [1]. Se ha descrito como manifestación común de la dermatomiositis juvenil, encontrándola hasta en el 70% de los casos, sin embargo no es un hallazgo característico de la dermatomiositis clásica. Los sitios más comunes son rodillas, codos, hombros y glúteos, ya que son áreas de trauma a repetición [2]. Estos depósitos pueden ser intracutáneos, subcutáneos o intramusculares; y en ocasiones llegan a ser extremadamente dolorosos y según la profundidad, limitar la movilidad [3].

Referencias bibliográficas / References

1. Balin SJ, Wetter DA, Andersen LK, Davis MDP. Calcinosis cutis occurring in association with autoimmune connective tissue disease: The Mayo Clinic experience with 78 patients, 1996-2009. *Arch Dermatol.* 2012;148(4):455-62.
2. Valenzuela A, Chung L, Casciola-Rosen L, Fiorentino D. Identification of clinical features and autoantibodies associated with calcinosis in dermatomyositis. *JAMA Dermatology.* 2014;150(7):724-9.
3. Carrascosa MF, Velasco FP, Martínez AC, Novo MFA, Sáenz EC, Caviades JRS. Calcinosis cutis. *BMJ Case Rep.* 2011;(C):1-2