

Calcifilaxis en diálisis: a propósito de un (exitoso) caso

Fidalgo González, Verónica¹; Faúndez Fernández, Antonio¹; González Zhindón, Gabriela¹; Fonseca de Jesús Silva, Carolina¹; Rodríguez Portela, Guadalupe¹; Diego Martín, Julia¹; Nava Rebollo, Álvaro¹;

(1) COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

Palabras clave / Términos relevantes:

Calcifilaxis, tiosulfato sódico, terapia renal sustitutiva

RESUMEN

Introducción: La calcifilaxis es un síndrome raro con incidencia en aumento, caracterizado por la ulceración necrótica de la piel secundaria a calcificación y fibrosis vascular. Se manifiesta principalmente en pacientes en diálisis, cuya alteración del metabolismo óseo-mineral es su principal causa. Presentamos el caso de una paciente con recuperación completa de calcifilaxis tras un año de tratamiento.

Caso clínico: Mujer de 80 años, enfermedad renal secundaria a poliquistosis hepatorrenal en programa de diálisis peritoneal automática (DPA) desde hace siete años, con hiperparatiroidismo secundario irregularmente controlado. Como otro antecedente, fibrilación auricular anticoagulada con Sintrom.

Ingresa en Medicina Interna con sospecha de celulitis de extremidad inferior, pero ante la mala evolución antibiótica y la aparición de flictena que evoluciona a úlcera se sospecha calcifilaxis, confirmada por biopsia cutánea. Pasa a cargo de Nefrología para inicio de tratamiento y, dado que precisa optimización de control de hiperparatiroidismo, se decide añadir a su pauta de DPA tres sesiones semanales de hemodiálisis (HD), administrando el tiosulfato sódico durante éstas.

Por buen control de la lesión y del hiperparatiroidismo secundario, a los cinco meses se reducen las sesiones de HD a dos semanales y, a los tres meses, a una única sesión por curación completa de la úlcera. Se mantiene tres meses más el tratamiento y, tras no reaparición de nuevas lesiones, se decide suspender el tiosulfato y la HD ante el deseo de la paciente de mantenerse en DPA.

Conclusión: La calcifilaxis es una entidad de incidencia desconocida y elevada mortalidad, especialmente en casos con úlcera cutánea y necrosis. La duración del tratamiento no está establecida, recomendando la retirada meses después de la desaparición de las lesiones, tal y como se ha hecho en este caso.

La colaboración interdisciplinar es crucial para el diagnóstico e inicio precoz del tratamiento, vitales para la buena evolución clínica.