



## V-009 - CALCIFILAXIS: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

C. Prieto Espinoza<sup>1</sup>, M. Sánchez de la Nieta<sup>2</sup>, J. Castellanos Monedero<sup>1</sup>, L. Oriente Frutos<sup>1</sup>, I. Domínguez Quesada<sup>1</sup>, J. Rivas Cortés<sup>1</sup>, M. Sánchez López<sup>1</sup>, C. Casado Delgado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real). <sup>2</sup>Servicio de Nefrología. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

### Resumen

**Objetivos:** La calcifilaxis es una forma de calcificación extra ósea, se presenta en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis (HD) y trasplantados renales recientes. Nuestro objetivo es describir el perfil de los pacientes diagnosticados mediante biopsia.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo. Se recogieron pacientes con ERC o trasplante, que mediante biopsia cutánea fueron diagnosticados de calcifilaxis entre los años 2008 a 2015 en el HGCR. Se recogieron edad, sexo, presencia de factores de riesgo asociados, tipo de tratamiento renal sustitutivo (TRS), localización de las lesiones, tratamiento utilizado y evolución.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 10 pacientes, 60% mujeres, media de edad 73,7 años. Siete con DM2 (70%), 9 con HTA (90%), 6 con DLP (60%) y 3 con vasculopatía periférica (30%). Seis de ellos en HD (60%), 1 estuvo en DP y luego en HD (10%), 3 sin TRS (30%). La media del tiempo transcurrido desde el inicio de la HD y la presentación de calcifilaxis, 11 meses. De los pacientes, 5 en tratamiento con acenocumarol (50%) y 4 con inmunosupresores o corticoides (40%). Las lesiones se localizaron en pierna de forma bilateral en 3 de ellos (30%), en pierna de forma unilateral en 4 (40%) y tanto en pie unilateral, muslo unilateral y bilateral en 1 de los pacientes respectivamente (10%). En 6, las lesiones se sobreinfectaron (60%). Dos pacientes recibieron tratamiento con tiosulfato (20%); 2 con tiosulfato y mimpara (20%); 2 con tiosulfato, bifosfonatos y mimpara (20%); 1 bifosfonatos y mimpara (10%) y 2 pacientes desbridamiento (20%). Ocho de los pacientes fallecieron (80%); de éstos, 4 en relación con la calcifilaxis (40%) y 4 por otras causas (40%), siendo la media de la supervivencia 14 meses desde la presentación de la calcifilaxis hasta el exitus.

**Discusión:** La calcifilaxis es una complicación poco frecuente, requiere una alta sospecha clínica y muchas veces una biopsia cutánea para su diagnóstico. Probablemente estas características hayan determinado el número de pacientes recogidos para este estudio y para los estudios publicados hasta ahora. En este estudio, encontramos casos de calcifilaxis en pacientes con ERC sin TRS. Si bien esta no es la población principalmente afecta, podemos encontrar diversos casos descritos en los últimos años. Es posible que 2 de los pacientes afectados no fuesen tratados con el tratamiento médico habitual por la presentación y rápida evolución de las lesiones que precisaron intervención quirúrgica.

*Conclusiones:* En este estudio la calcifilaxis se presenta más en mujeres, se asocia frecuentemente con FRCV. Se ve en paciente con ERC en HD y trasplantados, pero es importante notar que puede presentarse en paciente con ERC sin TRS. Las lesiones se han localizado principalmente en miembros inferiores y a nivel distal. Frecuentemente se observa sobreinfección de éstas. El tratamiento médico es múltiple y el fármaco principal usado fue el tiosulfato sódico. La mortalidad total fue alta, la mitad como resultado de la calcifilaxis.