



## EA-053 - CALCIFILAXIS, UNA ETIOLOGÍA POCO CONOCIDA DE ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES. REVISIÓN DE LOS CASOS EN UN HOSPITAL DE 2º NIVEL

A. Navarro Puerto, I. Melguizo Moya, F. Mula Falcón y P. Maese Rufino

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Las úlceras en miembros inferiores en pacientes ingresados en Medicina Interna es una patología prevalente y con trascendencia en la evolución y pronóstico. El 90% de estas úlceras se deben a etiologías más frecuentes (insuficiencia venosa crónica, isquemia arterial y neuropatía), mientras que el 10% restante incluye etiologías menos comunes; queremos destacar la calcifilaxis como una entidad poco conocida, cuya incidencia y relevancia clínica esté probablemente infraestimada, sobre todo en la población anciana.

**Material y métodos:** Se revisan los casos de calcifilaxis en nuestro hospital en la última década, elaborando un estudio descriptivo de los mismos. Las historias clínicas fueron la fuente de información. Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática para el análisis objetivo de los datos.

**Resultados:** Se identificaron 6 casos de úlceras en miembros inferiores secundarias a calcifilaxis entre 2007-2017 en nuestro hospital, todas mujeres de raza blanca, con una mediana de edad al diagnóstico de 77,5 años y presentaban factores de riesgo conocidos para calcifilaxis. El 83% de las pacientes son diabéticas, muestran sobrepeso el 70%, y hasta el 65% padece enfermedad renal crónica, con hiperparatiroidismo secundario y aumento del producto calcio-fosfato. Todos los casos son hipertensas. Al diagnóstico se realizó estudio de autoinmunidad en 67% de las pacientes, resultando siempre negativo. Casi todos los casos se confirmaron mediante biopsia. En cuanto al tratamiento, todas las pacientes requirieron curas quirúrgicas. Aunque hasta el 67% realizaba tratamiento con antagonistas de la vitamina K, sólo en 2 casos se retiró el fármaco. Además, todos recibieron algún tipo de tratamiento médico, sólo en un caso con tiosulfato sódico. A pesar del tratamiento, en general la evolución no fue favorable, presentando el 83% recurrencia de las úlceras.

**Discusión:** La calcifilaxis se caracteriza por infartos cutáneos que evolucionan a úlceras muy dolorosas. El término calcifilaxis (calcificación metastásica) hace referencia a depósitos cálcicos en la pared vascular que pueden ser evidentes incluso en la radiología simple. La lesión histopatológica -no patognomónica- es la arteriolosclerosis de vasos del tejido subcutáneo, con engrosamiento de la muscular media, provocando oclusión de la luz e instauración de necrosis cutánea. La calcifilaxis fue descrita en pacientes con enfermedad renal terminal, y relacionada con el desequilibrio en los iones calcio y fósforo. Posteriormente se ha observado como una enfermedad frecuente en ancianos con

factores de riesgo cardiovascular (sobre todo hipertensión y diabetes), y recientemente se ha asociado al uso de antagonistas de la vitamina K. Estos últimos se han relacionado con el desequilibrio de los mecanismos que evitan la calcificación patológica por medio de la inhibición de la alfa-2-glicoproteína de Heremans-Schmid. En consonancia con esto, en nuestro estudio se ha observado una relación estrecha con hipertensión, diabetes y terapia con acenocumarol y, en contraste, los casos con enfermedad renal han sido menos frecuentes. El abordaje terapéutico de esta enfermedad es poco prometedor. El tiosulfato sódico -fármaco quelante del calcio- ha demostrado mejoría en casos con afectación amplia. Se recomienda control de los factores asociados a la progresión (hipertensión, diabetes) y abordaje proactivo de las heridas, con tratamiento quirúrgico si es preciso.

*Conclusiones:* Los resultados obtenidos -sin perder de vista las limitaciones del estudio-, proponen considerar la calcifilaxis, en ausencia de nefropatía, en pacientes con factores de riesgo cardiovascular o uso de anticoagulantes orales, y úlceras en miembros inferiores con mala evolución, tras descartar causas más frecuentes.