

CALCINOSIS TUMORAL EN MANO

A propósito de un caso

Laura López Serna, Haizea Peña Arantzibia, Daniel Escobar Sánchez, Victor Miguel Martínez, Mikel Ayerra Sanz, Lara Fernández Gutiérrez
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, H. Basurto

INTRODUCCIÓN

La calcinosis tumoral es una rara enfermedad hereditaria rara y progresiva que cursa con depósito de sales de calcio.

Se caracteriza por la presencia de grandes y múltiples depósitos que afectan a las partes blandas periarticulares, con preferencia por las superficies extensoras. No existe afectación de la piel ni lesiones óseas destructivas.

El diagnóstico se basa en los estudios analíticos, el examen radiográfico y estudio gammagráfico.



MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 14 años procedente de Guinea Ecuatorial que acude a consulta derivado por su pediatra para valoración de unas lesiones en partes blandas de la mano derecha. Como antecedentes de interés, presenta ingreso por paludismo en 2016.



El paciente refiere años de evolución de dichas lesiones que no son dolorosas ni le producen limitaciones funcionales. A la exploración física presenta una lesión en partes blandas de 3º dedo de la mano derecha.

RESULTADOS

En rx de dicha mano se objetivan varias lesiones de densidad ósea. Se solicitan rx de mano contralateral para estudio, objetivándose también lesiones similares aunque de menor tamaño

En analítica de sangre solicitada, no se objetivan alteraciones del metabolismo fosfo-cálcico.

En RMN se aprecian calcificaciones de partes blandas en ambas manos sin cambios inflamatorios, inespecíficas, aunque compatibles con calcinosis tumoral.



CONCLUSION

La calcinosis tumoral es una entidad poco frecuente. Se inicia en la primera y segunda décadas de la vida. No tiene predisposición sexual pero sí tendencia familiar y racial, con predominio en la raza negra. Se debe realizar diagnóstico diferencial con diferentes entidades que cursan con calcificaciones

No existe un tratamiento médico óptimo que controle el crecimiento de las lesiones. El tratamiento quirúrgico se debe reservar para el tratamiento de las complicaciones (fístulas y compresiones nerviosas) y por razones cosméticas. La exéresis debe ser meticulosa y completa.

