

Tiosulfato tópico como tratamiento de la calcifilaxis

Carmen Raquel Cobelo Casas¹, Alba García Enríquez¹, Lourdes González Tabarés¹, Mercedes Otero Rivas², Teresa Usero Bárcena², Jesús Calviño Varela¹

¹ Servicio de Nefrología. Hospital Lucus Augusti. Lugo

² Servicio de Dermatología. Hospital Lucus Augusti. Lugo

NefroPlus 2019;11(1):76-77

© 2019 Sociedad Española de Nefrología. Servicios de edición de Elsevier España S.L.U.

RESUMEN

La calcifilaxis es una entidad infrecuente y grave que se caracteriza por necrosis grasa por hipoperfusión de los tejidos. El abordaje incluye la administración de fármacos como el tiosulfato sódico intravenoso. Se presenta el caso de un varón de 72 años con enfermedad renal crónica con mal control por abandono de seguimiento. Requirió inicio de tratamiento sustitutivo con hemodiálisis aguda. Ya en situación de hemodiálisis crónica se apreciaron unas lesiones ulcerosas muy dolorosas en miembros inferiores sugestivas de dermatopatía isquémica. La radiografía de miembros inferiores mostró datos de calcificación vascular grave. Ante la sospecha de calcifilaxis, se suspendió el tratamiento anticoagulante, el hierro intravenoso y los suplementos de vitamina D. Se intensificó el tratamiento con quelantes del fósforo, y se inició también cinacalcet. Se biopsiaron las lesiones y, en espera de resultados, se inició tratamiento con tiosulfato sódico tópico. Tras 21 días de tratamiento tópico, presentó una clara mejoría de las lesiones. Se completó tratamiento con tiosulfato sódico intravenoso. El presente caso ilustra la utilidad del tratamiento con tiosulfato tópico en la calcifilaxis. Dada la importancia del tratamiento precoz de la calcifilaxis, el tiosulfato por vía tópica podría suponer una alternativa eficaz y bien tolerada como primera opción mientras se esclarece el diagnóstico.

Palabras clave: Calcifilaxis. Tiosulfato sódico tópico. Úlceras. Enfermedad renal crónica.

INTRODUCCIÓN

La calcifilaxis es una entidad infrecuente, que se caracteriza por necrosis grasa por hipoperfusión de los tejidos, y que empobrece de manera sustancial el pronóstico de pacientes con enfermedad renal crónica¹, fundamentalmente en tratamiento sustitutivo. El abordaje debe incluir la eliminación de factores predisponentes, asegurar una correcta nutrición y la administración de sustancias como el tiosulfato sódico (TSS), no exento de complicaciones y que tradicionalmente se ha administrado por vía intravenosa (i.v.)².

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un varón de 72 años, con múltiples antecedentes, entre los que se incluyen cardiopatía hipertensiva, fibrilación auricular tratada con acenocumarol, hipertiroidismo

con bocio multinodular irregularmente tratado, hiperparatiroidismo secundario mal controlado, broncopatía crónica y enfermedad renal crónica. Abandonó el seguimiento en las consultas de nefrología y se reinició durante un ingreso en situación de enfermedad renal muy avanzada, que requirió inicio de tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. Tras el alta hospitalaria se apreció un desarrollo progresivo de lesiones ulcerosas y muy dolorosas en miembros inferiores (fig. 1). Ante la sospecha de calcifilaxis se suspendieron acenocumarol, hierro i.v. y suplementos de vitamina D. Asimismo se intensificó el tratamiento con quelantes del fósforo, y también se inició cinacalcet. Ade-



Figura 1. Úlceras antes del inicio del tratamiento con tiosulfato tópico.

Correspondencia: Carmen Raquel Cobelo Casas
Secretaría de Hemodiálisis. Servicio de Nefrología.
Hospital Universitario Lucus Augusti.
Ulises Romero, s/n. 27003 Lugo.
carmen.raquel.cobelo.casas@sergas.es

Revisión por expertos bajo la responsabilidad de la Sociedad Española de Nefrología.



Figura 2. Mejoría de las úlceras tras 21 días de tratamiento exclusivamente con tiosulfato sódico tópico.



Figura 3. Reducción de las úlceras tras añadirse tiosulfato sódico intravenoso al tratamiento.

más de esto se realizó una radiografía de miembros inferiores, en la que se observaban imágenes compatibles con depósitos vasculares de calcio. Se realizó una biopsia de las lesiones y en espera de resultados se inició tratamiento con TSS tópico, y se solicitó tratamiento con el mismo fármaco i.v. por sospecha de calcifilaxis. Presentó una mejoría visible de las lesiones tras 21 días de tratamiento exclusivamente tópico (fig. 2). La biopsia era compatible con daño isquémico, pero informó como no completamente concluyente, por lo que ante los riesgos de una nueva biopsia se decidió completar tratamiento con TSS i.v., inicialmente simultáneo al tópico y posteriormente únicamente i.v. por abandono del paciente (fig. 3). Tras recibir en total 2 meses de tratamiento tópico y 4 meses i.v., se objetivó una resolución total de las lesiones (fig. 4). El paciente presentó una buena tolerancia al fármaco, sin efectos adversos graves en ninguna de las 2 formas en las que se le administró.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El presente caso ilustra la utilidad del tratamiento con TSS tópico en la calcifilaxis. Aunque hay más casos descritos en la literatura³ en los que se optó por el tratamiento por vía tópica, esta suele reservarse para pacientes que han presentado mala tolerancia al tratamiento por vía i.v. (frecuentes síntomas digestivos, cefalea, acidosis grave, hipocalcemia, etc.). Dada la importancia del tratamiento precoz de la calcifilaxis, además de la corrección de los factores predisponentes, el TSS tópico podría suponer



Figura 4. Desaparición de las lesiones tras 2 meses de tratamiento tópico y 4 meses intravenoso.

una alternativa eficaz y bien tolerada como primera opción mientras se esclarece el diagnóstico y que permitiría evitar los importantes efectos adversos del fármaco i.v.

Conflicto de intereses

Los Dres. Carmen Raquel Cobelo Casas, Alba García Enríquez, Lourdes González Tabares, Mercedes Otero Rivas, Teresa Usero Bárcena y Jesús Calviño Varela declaran que no tienen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nigwekar SU, Thadhani R, Brandenburg VM. Calciphylaxis. *N Engl J Med*. 2018;378:1704-14.
2. McCarthy JT, El-Azhary RA, Patzelt MT, Weaver AL, Albright RC, Bridges AD, et al. Survival, Risk Factors, and Effect of Treatment in 101 Patients With Calciphylaxis. *Mayo Clin Proc*. 2016;91:1384-94.
3. Martín Navarro JA, Pedraza Cezón LA, De Pablos Martín MP, González Monte E, Polanco Fernández N, Gutiérrez Sánchez MJ, et al. Tratamiento con tiosulfato de sodio tópico en calcifilaxis de paciente con trasplante renal activo. *Nefrología*. 2016;36:556-81.