

Tratamiento multidisciplinar en la Calcifilaxis en un paciente con IRC manteniendo su técnica de elección: la diálisis peritoneal

Vanessa Alonso Hernández, Beatriz Martín González, Julia Torres Morales, Vicente Paraiso Cuevas

Hospital Universitario de Henares. Madrid. España

Introducción:

La calcifilaxis es una importante causa de morbi mortalidad en los pacientes con IRC en TRS. Su prevalencia es de 1-4%. Su patogenia es poco conocida se relaciona con diferentes factores de riesgo. Clínicamente se caracteriza por isquemia y necrosis de la piel y tejido subcutáneo secundario a calcificación y trombosis de pequeñas arteriolas. Tiene mal pronóstico.

Objetivos:

- Principal.
 - Epitelización total de la zona.
- Secundarios
 - Control del dolor.
 - Prevención de infecciones.
 - Mantener la diálisis peritoneal.

Material y Método:

Varón de 62 años con IRC relacionada con neurotoxicidad crónica por anticalcineuricos.

AP. Transplante cardiaco, marcapasos, apnea del sueño, ictiosis, hiperparatiroidismo.

En junio de 2015 acude por dolor en MII, zona eritematosa con dolor intenso a la palpación, se trata la zona con ácidos grasos hiperoxigenados y se protege la zona. A los dos días discontinuidad de la piel con aumento del dolor. Desinfectamos y protegemos. A la semana zona necrótica con eritema perilesión que ya incapacita al paciente. Aumentamos analgesia y curamos la zona con desinfectante tópico. Evolución desfavorable en pocos días, aumento del tamaño y cultivo positivo. Se inicia ATB. Se progresa analgesia y se inician curas con hidrogel y plata. Se intenta desbridamiento quirúrgico sin éxito. Tras 20 días de evolución se aprecia un aumento del tamaño y cavitación, se mantiene el mismo trata-

miento tópico y se inicia de manera paralela oxigenoterapia local. Se sigue manteniendo la DP con disminución del calcio de las bolsas. Al mes se inicia tratamiento con Tiosulfato IV tres días a la semana. Se sigue el mismo tratamiento tópico y se intenta desbridamiento con bisturí sin éxito. Tras una valoración por dermatología se decide desbridamiento quirúrgico en quirófano dejando el lecho de la herida limpio. Se tomo muestra para anatomía patológica obteniendo resultado positivo en Calcifilaxis. Mantenemos tratamiento con hidrogel y oxigenoterapia. El 9 de diciembre se dio el alta definitiva.

Conclusiones:

EL tratamiento de la calcifilaxis sigue siendo todo un reto para el personal sanitario, la falta de una línea común para su cuidado y la pluripatología de estos pacientes, hacen una tarea difícil en el tratamiento de estas lesiones. Existen diferentes publicaciones en las que se hace alusión al tratamiento con tiosulfato como método de elección. Es un compuesto que disuelve las sales de calcio depositadas en los vasos.

Varios artículos nombran el tratamiento con cámara hiperbárica. Un método a tener en cuenta ya que la presión de oxígeno facilita el crecimiento de los tejidos. No es un tratamiento fácil debido a la poca disponibilidad en nuestra comunidad.

Nuestro paciente está en programa de diálisis peritoneal, en la mayoría de los casos, según bibliografía, estos pacientes pasan a hemodiálisis diaria, con lo que nuestro caso refleja la opción de mantener a los pacientes en su técnica de elección.

El tratamiento tópico queda en el aire, siendo criterio del profesional del momento quien lo instaura, no habiendo un protocolo común para este tipo de lesiones. La aplicación de oxígeno en la zona, nos ha resultado interesante aunque no podemos demostrar el beneficio de la misma, si existe modificación del color.