

# CALCINOSIS IDIOPÁTICA DEL ESCROTO. REPORTE DE UN CASO.

## IDIOPATHIC SCROTAL CALCINOSIS. A CASE REPORT.

Diana Nunes\* - Víctor Wattiez\*-Arnaldo Aldama\*\*- Luís Celías\*\*\*

\* Residente de Dermatología -\*\*Jefe de Servicio de Dermatología - \*\*\*Dermatopatólogo.

Hospital Nacional. Paraguay.

Datos de correspondencia: Dra. Diana Nunes didita\_4@hotmail.com

### Resumen

La calcinosis es un depósito anómalo de calcio amorfo en los tejidos blandos. Se denomina calcinosis cutis cuando el depósito afecta la piel y el tejido celular subcutáneo.

La calcinosis cutis se puede clasificar en cinco tipos, según su fisiopatología: distrófica, metastásica, idiopática, iatrogénica y calcifilaxis.

La forma idiopática ocurre sin daño tisular previo ni desorden metabólico asociado. La calcificación idiopática del escroto se presenta en pacientes jóvenes y se caracteriza clínicamente por nódulos, de coloración amarillenta, que tienden a aumentar de tamaño y número, en forma lenta en años o décadas, con sensación de prurito o pesadez; de etiopatogenia discutida e histología característica.

Presentamos el caso de un joven con lesiones tumorales en escroto sin enfermedad asociada, con estudios laboratoriales normales y cuyo estudio histopatológico demostró depósitos de calcio, con lo que se concluye tratarse de calcinosis idiopática del escroto.

Palabras clave: calcinosis cutis, calcinosis idiopática del escroto, enfermedades del escroto.

### Abstract

Calcinosis is an anomalous deposit of amorphous calcium in the soft tissues. It is called calcinosis cutis when the deposit affects the skin and subcutaneous tissue. Calcinosis cutis can be classified into five types according to its pathophysiology: dystrophic, metastatic, idiopathic, iatrogenic and calciphylaxis.

The idiopathic form occurs without previous tissue damage or associated metabolic disorder. Idiopathic calcification of the scrotum occurs in young patients and is characterized clinically by nodules, yellowish in color, which tend to increase in size and number, slowly in years or decades, with a sensation of itching or heaviness; of etiopathogenesis discussed and characteristic histology. We present the case of a young man with tumoral lesions in the scrotum without associated disease, with normal laboratory studies and whose histopathological study showed calcium deposits, which concludes that idiopathic calcinosis of the scrotum is present.

Keywords: calcinosis cutis, idiopathic scrotal calcinosis, scrotal diseases.

## Introducción

La calcificación o calcinosis es una patología benigna caracterizada por depósitos de cristales de hidroxapatita o de fosfato cálcico amorfo en tejidos blandos. Se denomina calcinosis cutis cuando el depósito de sales de calcio insoluble afecta la piel y el tejido celular subcutáneo.<sup>1</sup>

La calcinosis cutis se puede clasificar en cinco tipos según su fisiopatología: distrófica, metastásica, idiopática, iatrogénica y calcifilaxis.<sup>2</sup>

La forma distrófica es la más frecuente, cursa con valores normales de fósforo, calcio y puede estar asociada a enfermedades autoinmunes, hereditarias del tejido conectivo, neoplasias cutáneas, paniculitis e infecciones. El daño tisular es secundario a procesos locales de tipo traumático, inflamatorio, degenerativo o neoplásico.<sup>3</sup>

Varios tumores cutáneos pueden calcificarse, y los más frecuentes son: el pilomatrixoma en el 75% de los casos y el quiste triquilemal en un 25%. También pueden calcificarse el carcinoma basocelular, tricocpitelioma desmoplásico y una variedad de tumores mesenquimales.<sup>4,5</sup>

La calcificación metastásica está asociada a procesos que cursan con elevación de los niveles plasmáticos de calcio y fósforo, como en la insuficiencia renal crónica, el hiperparatiroidismo secundario, hipervitaminosis D entre otros y afecta diversos órganos internos.<sup>1,6</sup>

La calcifilaxis se produce por la calcificación de pequeños vasos de la dermis y tejido subcutáneo; está asociada a alteraciones del metabolismo de calcio, fósforo como las observadas en insuficiencia renal crónica e hiperparatiroidismo y se considera una entidad grave.<sup>7</sup>

La calcificación iatrogénica es consecuencia de un procedimiento médico o de una intervención como la administración parenteral y extravasación de cloruro o gluconato de calcio, después de electroencefalogramas y electromiografías, secundarios a traumas mínimos y contacto prolongado a pasta de cloruro de calcio, en los electrodos.<sup>3</sup>

En la calcificación idiopática no existen evidencias de anomalías tisulares o de metabolismo fosfo-cálcico y comprende el nódulo calcificado subepidérmico de la infancia, la calcificación de los cartílagos auriculares, la calcificación miliar asociada a síndrome de Down, la calcinosis tumoral, la calcificación idiopática del escroto, pene o vulva, la calcinosis circunscripta y la calcinosis universal.<sup>5,8</sup>

La forma idiopática ocurre sin daño local ni desorden metabólico asociado. La calcificación idiopática del escroto se presenta en pacientes jóvenes y se caracteriza clínicamente por nódulos de coloración amarillenta, que tienden a aumentar de tamaño y número en forma lenta en años o décadas, con sensación de prurito o pesadez; de etiopatogenia discutida e histología característica.<sup>8</sup>

La calcinosis idiopática del escroto es una condición poco frecuente. Se manifiesta clínicamente por nódulos asintomáticos múltiples en la piel del escroto de diferentes tamaños, número y formas que son fácilmente palpables, de consistencia dura, ocasionalmente se rompen y eliminan, a través de la piel, un material blanquecino pastoso, se asemejan a bolas de mármol. El paciente puede referir prurito. Se evidencia en jóvenes entre 20 y 40 años, aunque hay reportes en la literatura de casos en la edad pediátrica.<sup>8</sup>

La calcinosis escrotal tiene una etiopatogenia poco clara, se han planteado muchas causas, entre ellas, la calcificación distrófica de quistes epidérmicos, del

músculo dartros escrotal o de quistes miliares de los ductos ecrinos. La teoría más aceptada es que la calcificación se origina en quistes de inclusión epidérmicos, que se inflaman y rompen causando el depósito de calcio. Otros autores afirman su origen idiopático, al no encontrarse evidencia de revestimiento epitelial, ni historia de factores locales o sistémicos que lo produzcan.<sup>8,9</sup>

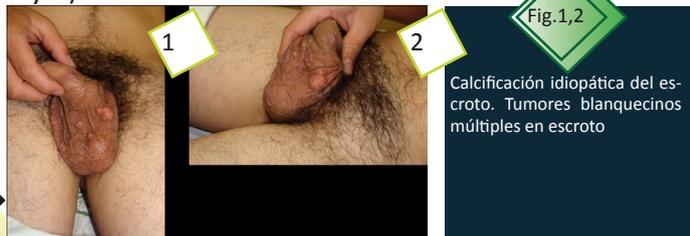
Histológicamente, las lesiones consisten en depósitos grandes y amorfos de calcio en dermis, de color azul con la tinción de hematoxilina-eosina, rodeados por una reacción inflamatoria granulomatosa a cuerpo extraño, sin evidencias de revestimiento epitelial. Con la tinción de Von Kossa se demuestra el origen cálcico.<sup>9</sup>

El tratamiento de primera línea consiste en la exéresis de lesiones localizadas.<sup>10</sup>

Presentamos el caso de un joven con tumoraciones en escroto, sin enfermedad asociada, con estudios laboratoriales normales, en que la anatomía patológica demostró la naturaleza cálcica, y se concluyó con el diagnóstico de calcinosis idiopática escrotal.

### Caso clínico

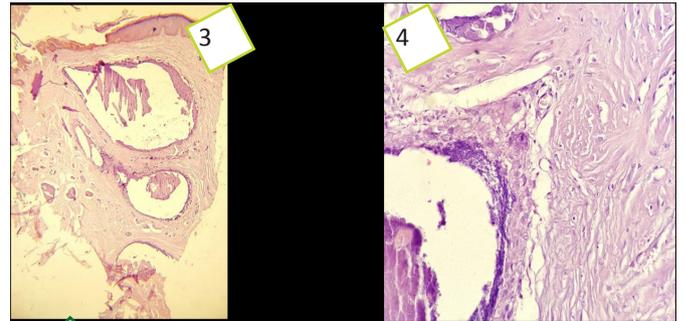
Paciente masculino de 23 años, sin antecedentes patológicos personales ni familiares de interés. Acude a la consulta por presentar lesiones tumorales pruriginosas de dos años de evolución, a nivel del escroto. Al examen físico se observan en el escroto tumoraciones y nódulos blanquecinos múltiples de diferentes tamaños, de bordes regulares, redondeados, de consistencia dura a la palpación y móviles. ( Figura 1 y 2).



Exámenes complementarios: Hemograma, perfil colágeno, dosaje de calcio y fósforo dentro de parámetros normales.

Ecografía testicular normal.

Anatomía patológica: Formación de aspecto quístico, rodeado de infiltrado inflamatorio crónico. No se constata epitelio de revestimiento. En el estroma circundante y en la luz, hallamos depósito de material cálcico, correspondiente al proceso de calcinosis (Figura 3 y 4).



Diagnóstico: Calcinosis idiopática del escroto.

Conducta: Exéresis quirúrgica de las principales lesiones (Figura 5).



## Discusión

La calcinosis idiopática del escroto es una patología tumoral benigna que se presenta en pacientes sin patología previa, en la que la molestia del paciente radica en la sensación de pesadez y/o prurito.<sup>8</sup>

Las tumoraciones en la piel del escroto deben ser diagnosticadas en base a estudios anatomopatológicos, si bien la mayoría corresponde a tumores benignos de anexos, algunos pueden estar asociados a enfermedades sistémicas y constituir una llamada de atención para la pesquisa de otras patologías.<sup>9</sup>

El caso presentado de un varón joven, aparentemente sano, con diagnóstico clínico inicial de una lupia escrotal, lesión aparentemente banal, sin embargo, ante los hallazgos anatomopatológicos fueron realizados estudios complementarios para descartar otros procesos y realizar un mejor tratamiento.

Actualmente el paciente se encuentra sin recidivas luego de 4 meses de la exéresis quirúrgica de las lesiones.

## Conclusión

La calcinosis idiopática del escroto es una entidad poco frecuente que afecta a pacientes jóvenes sin patología de base, no obstante hay que diferenciarla de otros tipos de calcinosis que pueden asociarse a otras enfermedades.

Ante lesiones tumorales en escroto es de importancia la realización de los estudios anatomopatológicos y laboratoriales, a fin de llegar a un correcto diagnóstico y realizar el tratamiento adecuado.

## 1. Bibliografía

- Rodríguez L, García V, Bartralot R, Castells A. Calcinosis cutánea. *Jano* 1997; 1215: 51-58.
- Zambelli C, Beruschi M., Dancziger E. Calcinosis cutis idiopática circumscripta. Comunicación de un caso. *Dermatol. Argent.* 2012; 18(1): 62-64.
- Rodríguez, M., Seijo, J. A., Novales, J., Aguilera, V. Calcinosis cutánea. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2002; 11 (1): 7-11.
- Reiter, N., El-Shabrawi, L., Leinweber, B., Berghold, A., Aberer, E. Calcinosis cutis. *J Am Acad Dermatol* 2011; 65: 15-22.
- Walsh JS, Fairley JA. Calcifying disorders of the skin. *J Am Acad Dermatol.* 1995; 33: 693-706.
- Aldama A, Rivelli B, Correa J, Mendoza G, Nunes C. Calcificación cutánea metastásica en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Dermatología Rev Mex* 1999;43(6).277-80.
- Rodríguez L, Di Martino B, Contreras R, Rodríguez M, Knopfelmacher O, Bolla L. Calcinosis cutis metastásica: Calcifilaxis (arteriopatía urémica calcificada). A propósito de un caso. *Our Dermatol Online.* 2013; 4(3): 358-360
- Lei, X., Liu, B., Cheng, Q., & Wu, J. Case report Idiopathic scrotal calcinosis: report of two cases and review of literature. *Int J Dermatol* 2012; 51: 199-203.
- Hicheri, J., Badri, T., Fazaa, B., Zermani, R., Kourda, N., Jilani, S. B. Scrotal calcinosis: pathogenesis and case report. *Acta Dermatoven APA* 2005; 14: 53-55.
- Saladi, R. N., Persaud, A. N., Phelps, R. G., & Cohen, S. R.. Scrotal calcinosis: Is the cause still unknown? *J Am Acad Dermatol* 2004; 51: S97-101.