

Bajo la piel: el enigma clínico de la calcinosis cutis

Under the skin: the clinical enigma of calcinosis cutis

Daniela Lucía Bula García¹
David Fernando Ortiz-Pérez^{3*}



Juan Diego Emiliani-Cortés²
Mario Enrique Montoya-Jaramillo⁴



1. Departamento de Medicina Interna, Clínica Cartagena del Mar, Cartagena, Colombia. <https://orcid.org/0009-0004-0848-1256>
2. Departamento de Medicina Interna, Clínica Cartagena del Mar, Cartagena, Colombia. <https://orcid.org/0009-0006-3428-1607>
3. Clínica Cartagena del Mar, Cartagena. Programa de Medicina Interna, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia. Grupo de Investigación en Medicina Interna MEDISTAR. <https://orcid.org/0000-0002-7869-0895>
4. Clínica Cartagena del Mar, Cartagena. Programa de Medicina Interna, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia. Grupo de Investigación en Medicina Interna MEDISTAR. <https://orcid.org/0000-0001-7479-7209>

Información del artículo

Recibido: 09 de abril de 2025. Aceptado: 22 de abril de 2025.

Cómo citar: Bula García DL, Emiliani-Cortés JD, Ortiz-Pérez DF, Montoya-Jaramillo ME. Bajo la piel: el enigma clínico de la calcinosis cutis. Rev. Navar. Medica. 2025; 11(1): 3-5. <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v11n1a1>

Resumen

El presente texto aborda la calcinosis cutis, definida como la deposición ectópica de sales cálcicas insolubles en la dermis y tejido subcutáneo, que puede originarse por mecanismos muy variados. Se clasifica según la etiología en forma distrófica (secundaria a la disrupción tisular en presencia de normocalcemia), metastásica (por alteraciones del metabolismo del calcio y fósforo), iatrogénica y la idiopática. Clínicamente, puede manifestarse desde nódulos subcutáneos asintomáticos hasta placas ulceradas y dolorosas con exudado cálcico, complicándose especialmente en pacientes con collagenopatías como la esclerosis sistémica o la dermatomiositis juvenil. Se describe el caso de una mujer de 57 años con esclerosis sistémica que presenta, desde hace tres meses, múltiples nódulos firmes en la cara anterior de la rodilla derecha, sin signos inflamatorios y con niveles normales de calcio y fósforo. El diagnóstico, corroborado por hallazgos clínicos y radiográficos, subraya la importancia del abordaje multidisciplinario y el reconocimiento precoz para evitar complicaciones y procedimientos innecesarios.

Palabras clave

Calcinosis cutis,
Esclerosis
sistémica,
Dermatomiositis.

Abstract

This article addresses calcinosis cutis, defined as the ectopic deposition of insoluble calcium salts in the dermis and subcutaneous tissue. It can be caused by a variety of mechanisms. It is classified according to etiology as dystrophic (secondary to tissue disruption in the presence of normocalcemia), metastatic (due to alterations in calcium and phosphate metabolism), iatrogenic, and idiopathic. Clinically, it can manifest as asymptomatic subcutaneous nodules or painful ulcerated plaques with calcium exudate, and is particularly complicated in patients with collagen diseases such as systemic sclerosis or juvenile dermatomyositis. We describe the case of a 57-year-old woman with systemic sclerosis who, for the past three months, has presented multiple firm nodules on the anterior aspect of her right knee, without inflammatory signs and with normal calcium and phosphorus levels. The diagnosis, corroborated by clinical and radiographic findings, underscores the importance of a multidisciplinary approach and early recognition to avoid complications and unnecessary procedures.

Keywords

Calcinosis cutis,
Systemic sclerosis,
Dermatomyositis.

Autor para correspondencia:

Daniela Lucía Bula García

Correo: danii.bula@gmail.com

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0).



Estimado Editor:

La calcinosis cutis constituye una entidad dermatológica de etiología heterogénea, definida por la deposición ectópica de sales cálcicas insolubles en la dermis y el tejido celular subcutáneo. Su aparición puede obedecer a mecanismos fisiopatológicos diversos, como la disrupción local del tejido con normocalcemia (forma distrófica), los desórdenes del metabolismo fosfocálcico (forma metastásica), la exposición iatrogénica a fuentes de calcio o fosfato, o presentarse como manifestación idiopática.

Desde el punto de vista clínico, la calcinosis puede variar desde nódulos subcutáneos asintomáticos hasta placas ulceradas y dolorosas con exudado cálcico, generando un impacto funcional significativo, sobre todo cuando se asocia a colagenopatías como la esclerosis sistémica o la dermatomiositis juvenil (1,2). A pesar de los avances en técnicas de imagen y en la caracterización histopatológica, el diagnóstico continúa representando un desafío clínico, requiriendo una elevada sospecha y un abordaje multidisciplinario que contemple tanto la etiología subyacente como el manejo local de las lesiones.

Presentamos el caso de una paciente de 57 años, con antecedente de esclerosis sistémica diagnosticada hace cinco años, en manejo regular con metotrexato (5 mg semanal), ácido fólico y calcio. Consulta al servicio de medicina interna por la aparición progresiva, en los últimos tres meses, de múltiples nódulos firmes, indoloros, localizados en la cara anterior de la rodilla derecha. Las lesiones no se acompañaban de signos inflamatorios, ulceración ni dolor, pero generaban preocupación estética y temor a una posible progresión. Negaba traumatismos previos, síntomas sistémicos o cambios recientes en la medicación. Los paraclínicos mostraron niveles normales de calcio y fósforo.

Se practicó una radiografía de la rodilla derecha, en la que se evidenciaron imágenes hiperdensas, nodulares, subcutáneas y bien definidas en la región anterior de la rodilla, de localización extraarticular, sin signos de erosión ósea ni reacción perióstica.



Figura 1. Nódulos subcutáneos.

A la inspección de la región anterior de la rodilla derecha se observan múltiples nódulos subcutáneos, de consistencia firme y bordes bien delimitados, no eritematosos ni ulcerados, con un tamaño que oscila entre 0,5 y 1,5 cm de diámetro. Las lesiones presentan una coloración blanquecino-

amarillenta, no son dolorosas a la palpación, son móviles sobre planos profundos y no muestran signos de sobreinfección. No se evidencian lesiones similares en otras regiones del cuerpo. Estos hallazgos son consistentes con una calcinosis cutis de tipo distrófico (3,4).

El diagnóstico de calcinosis cutis distrófica en esta paciente se establece de forma clínica, apoyado en los antecedentes autoinmunes, los hallazgos morfológicos de las lesiones y la confirmación radiológica. Esta entidad, aunque infrecuente, debe ser reconocida de manera precoz en el contexto de enfermedades reumatológicas, ya que puede generar complicaciones locales significativas y constituye un marcador indirecto de daño tisular crónico.

Más allá de los hallazgos técnicos, identificarla a tiempo también permite aliviar incertidumbres, evitar procedimientos innecesarios (5) y ofrecer a la paciente una explicación concreta para aquello que siente y observa en su piel. Reconocer esta manifestación no solo mejora el manejo integral de la enfermedad de base, sino que representa, además, un acto de comprensión del lenguaje silencioso con el que, a veces, el cuerpo se expresa.

Referencias

1. Velasco JC, Chacón AM, García Agudelo L, Ramírez Yepes NF, Vargas Rodríguez LJ. Calcinosis cutánea: caso clínico y revisión de la literatura. Rev Colomb Nefrol. 2024;11(3): e716. <https://doi.org/10.22265/acnef.11.3.716>
2. Fernández-Flores A. Calcinosis Cutis: Critical Review. Acta Dermatovenereol Croat. 2011;19(1):43–50.
3. Haro Herrera M, Marín Díez E, Olmos Martínez JM. Calcinosis cutis. Rev Osteoporos Metab Miner. 2023;15(4):160-163. <https://dx.doi.org/10.20960/revosteoporosmetabminer.00025>
4. Elahmar H, Feldman BM, Johnson SR. Management of Calcinosis Cutis in Rheumatic Diseases. J Rheumatol. 2022;49(9):980–989. <https://doi.org/10.3899/jrheum.211393>
5. Jiménez-Gallo D, Ossorio-García L, Linares-Barrios M. Calcinosis cutis y calcifilaxis. Actas Dermosifiliogr. 2015;106(10):785–794. <https://www.actasdermo.org/es-calcinosis-cutis-calcifilaxis-articulo-S0001731015003750>