

CASOS CLÍNICOS

Calcinosis escrotal idiopática

Idiopathic scrotal calcinosis

Marlene Goland¹, Verónica Flores², Mónica Melamed³ y Mariana Hurtado⁴

RESUMEN

La calcinosis idiopática del escroto es una enfermedad poco frecuente que se manifiesta como nódulos amarillentos generalmente asintomáticos. Se presenta un caso clínico de calcinosis escrotal idiopática con una breve revisión bibliográfica.

Palabras clave: calcinosis cutis, escroto, nódulo.

Dermatol. Argent. 2022; 28(4): 183-185

ABSTRACT

Idiopathic scrotal calcinosis is a rare entity characterized by yellow nodules in the scrotum, generally asymptomatic. We present a case of idiopathic scrotal calcinosis and a brief review of the literature.

Key words: calcinosis cutis, scrotum, nodule.

Dermatol. Argent. 2022; 28(4): 183-185

¹ Médica Residente de Tercer Año

² Jefa de Residentes

³ Médica de Planta

⁴ Jefa del Servicio

Servicio de Dermatología, Hospital Rodolfo Rossi, La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Contacto de la autora: Marlene Goland

Email: marlugoland_92@hotmail.com

Fecha de trabajo recibido: 21/2/2022

Fecha de trabajo aceptado: 17/10/2022

Conflicto de interés: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

CASO CLÍNICO

Un paciente de 31 años consultó al Servicio de Dermatología por una dermatosis en el escroto, de un año de evolución, levemente dolorosa. No refería traumatismo previo ni antecedente de enfermedades sistémicas. En el examen físico presentaba, en la región escrotal izquierda, cuatro nódulos agrupados, de 4 mm de diámetro, de color amarillento, móviles y de consistencia dura (Foto 1). En el escroto derecho tenía otro nódulo de similares características. En el examen dermatoscópico se observaba un centro blanco amarillento homogéneo, brillante, con una zona periférica de color rosado (Foto 2). Ante el diagnóstico presuntivo de calcinosis escrotal idiopática, se realizó

una biopsia con sacabocados de uno de los nódulos, cuya histopatología informó: en la dermis, depósito de material amorfo calcificado, rodeado por histiocitos y reacción gigantocelular de tipo cuerpo extraño, compatible con calcinosis cutis (Foto 3). Se solicitó un estudio de laboratorio de rutina con determinación de hormona paratiroidea, calcemia y fosfatemia, los cuales resultaron dentro de los parámetros normales, por lo que se arribó al diagnóstico de calcinosis escrotal idiopática. Finalmente, se extirparon los nódulos bajo anestesia local en varias sesiones, con buen resultado estético y sin evidencia de recurrencia en el período de seguimiento de un año.



FOTO 1: Nódulos agrupados, de 4 mm de diámetro y coloración amarillenta.

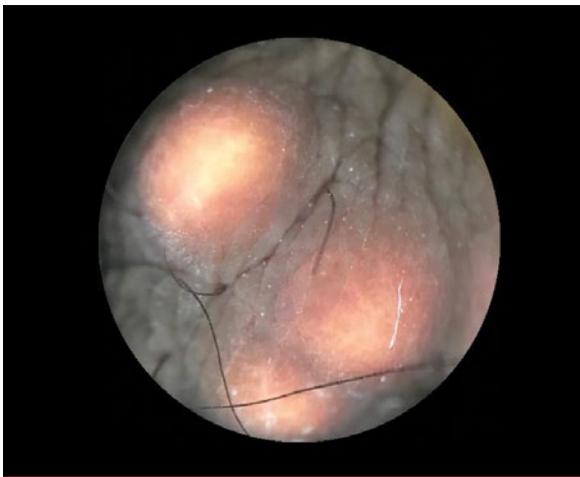


FOTO 2: Dermatoscopia. Áreas con un centro blanco amarillento homogéneo, brillante, y una zona periférica de color rosado.

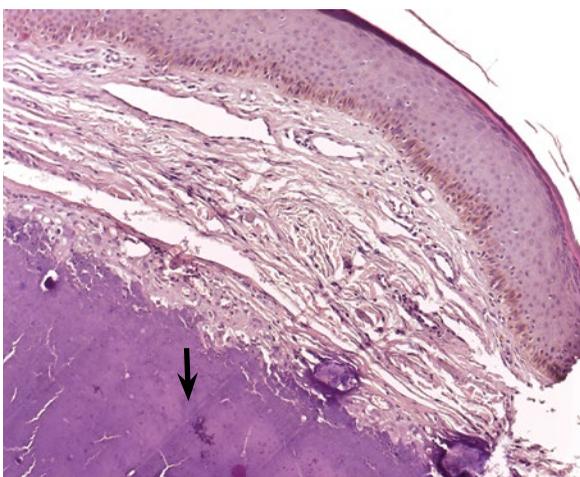


FOTO 3: En la dermis se observa un depósito de material amorfo calcificado, rodeado por histiocitos y reacción gigantocelular de tipo cuerpo extraño (flecha) (HyE, 40X). Cortesía de la Dra. Natalia Baglieri.

COMENTARIOS

La calcinosis escrotal idiopática es una variedad de calcinosis cutis, la cual se define como el depósito de sales de calcio en la piel. Es una entidad rara y benigna, que se presenta entre los 20 y los 40 años de edad, y no se acompaña de alteraciones del metabolismo fosfocálcico^{1,2}.

Su patogenia se desconoce y es controvertida. Algunos autores consideran que el término idiopático es inadecuado, ya que se produce por la calcificación distrófica de quistes epidérmicos del escroto secundaria a un traumatismo. Se piensa que esta calcificación también podría ocurrir en las glándulas ecrinas y el dartos. La calcificación de quistes epidérmicos preexistentes es la teoría más aceptada^{1,2}.

Clínicamente, se presenta como nódulos duros de crecimiento progresivo, de color piel o blanco amarillento, que varían en tamaño desde varios milímetros hasta, de 7 cm (el más grande). Suelen ser asintomáticos, lo que retrasa la consulta con el especialista. Otras veces puede ocasionar prurito o dolor, secretar un contenido blanquecino o sobreagregar una infección²⁻⁴.

En la dermatoscopia se evidencia un color blanco amarillento homogéneo en toda la lesión, que refleja el depósito de calcio en la dermis⁴.

Los principales diagnósticos diferenciales se plantean con el quiste sebáceo calcificado, el esteatocistoma multiforme, el lipoma, el angioqueratoma, el fibroma, el linfangioma circunscrito, el pilomatrixoma, los tofos gotosos no ulcerados de localización escrotal y el quiste tricelómico calcificado⁴.

No hay un protocolo diagnóstico establecido, pero para definirla como idiopática hay que descartar la presencia de calcificación en otra parte del cuerpo y alteraciones en el metabolismo fosfocálcico que fue descartado en el paciente⁴. Por lo tanto, se debe realizar una historia clínica detallada y exámenes de laboratorio que incluyan hemograma, función renal, sodio, potasio, calcio, fósforo, hormona paratiroidea, vitamina D, colagenograma, y orina de 24 horas con excreción de calcio y fósforo. El diagnóstico definitivo es histopatológico, con la observación en la dermis de un material granular amorfo con calcio, que se tiñe de azul oscuro con hematoxilina y eosina, o de negro con la tinción de Von Kossa. En ocasiones, se ven histiocitos y células gigantes de tipo cuerpo extraño acompañantes.

Debido a la baja prevalencia de la calcinosis escrotal idiopática, no se dispone de estudios clínicos controlados con respecto al tratamiento. La mayoría se basan en opiniones de expertos, informes de casos aislados o pequeñas series de casos.

Como la afección es benigna y en su mayoría asin-

tomática, el tratamiento se realiza con fines estéticos o si aparecen síntomas. La exéresis quirúrgica seguida de la reconstrucción escrotal es el tratamiento de elección y proporciona excelentes resultados estéticos. La extirpación debe ser de la piel del escroto, ya que los nódulos calcificados se limitan a la dermis y no afectan la capa del dartos. Si es posible, se prefiere reseca todos los nódulos

en un mismo acto quirúrgico, ya que la piel escrotal es muy laxa y no ofrece dificultades para el cierre primario. También se puede realizar la resección de los nódulos en numerosas etapas, como sucedió en el paciente presentado, pero es más costoso y requiere más tiempo. La extensión de la escisión debe incluir toda la lesión, incluso las más pequeñas, para evitar la recurrencia³⁻⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Syed MMA, Rajbhandari A, Paudel U. Idiopathic calcinosis cutis of the scrotum: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep.* 2018;12:366.
2. Hedhli H, Hermi A, Raboudi M, Ichaoui H, et al. Idiopathic scrotal calcinosis: a new case report. *Urol Case Rep.* 2020;32:101225.
3. Lei X, Liu B, Cheng Q, Wu J. Idiopathic scrotal calcinosis: report of two cases and review of literature. *Int J Dermatol.* 2012;51:199-203.
4. Peralta R, Cabrera HN, Maronna E, Cabo HA. Dermatoscopia como ayuda diagnóstica en lesiones nodulares blanco-amarillentas de localización escrotal. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2019; 47:157-158.
5. Pedrini Cinqualbrez MF, Cohen Sabban E, Paz L, Cabo H. Calcinosis cutis idiopática universal. Presentación de un caso. *Arch Argent Dermatol.* 2013;63:237-240.