

CALCINOSIS TUMORAL.

BIOPSIA RADIOLÓGICA



-Autores: Renzo Gaston Bareiro, Mariela Alejandra Sosa, Rubén Roberto González, Leandro Damián Aguirre, Iván Moreno.

-Declaramos no tener conflictos de interés.

-Formosa, Argentina.

-Email: renzobareiro@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente de 22 años de edad.
- Sexo femenino.
- Antecedentes de hiperparatiroidismo, insuficiencia renal e insuficiencia cardíaca.
- Consulta por dolor y tumefacción en hombro izquierdo con incapacidad funcional, de dos meses de evolución.





HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- La Rx de hombro frente y perfil muestra calcificaciones amorfas y multilobulares de distribución periarticular, en “forma de nube”.
- En RMN las lesiones se ubican en la bursa deltoidea y subacromial sin presencia de enfermedad intra articular synovial:
 - En T1 se observan masas heterogéneas, a predominio hipointensas.
 - En T2 se observan imágenes quísticas + “signo de la sedimentación”.

DISCUSIÓN

La calcinosis tumoral (CT) es un síndrome clínico e histopatológico raro caracterizado por el depósito de sales de calcio en diferentes regiones de tejidos blandos peri articulares.

Se manifiesta principalmente en la infancia o la adolescencia como masas indoloras en un principio, firmes y similares a tumores alrededor de las articulaciones que pueden conducir a limitaciones de la función articular, especialmente cuando son de gran tamaño y posteriormente causan dolor y limitación del movimiento articular.

Existen 3 subtipos:

- 1- la CT normofosfatémica primaria
- 2- la CT hiperfosfatémica primaria
- 3- la CT secundaria, que es la que se encuentra en estrecha relación a insuficiencia renal crónica.

El diagnóstico se basa el aporte de las imágenes:

- La Rx muestra el aspecto típico de calcificaciones amorfas, multilobuladas y quísticas de localización peri articular.
- La TC ayuda a determinar la extensión y las relaciones de las lesiones individuales. La erosión o destrucción ósea por masa de partes blandas está siempre ausente.
- En RMN las lesiones aparecen como masas heterogéneas con baja intensidad de señal en las secuencias potenciadas en T1.
- En T2 muestran cambios de intensidad de señal, la mayoría de ellas quísticas con nivel, atribuible al signo de sedimentación, donde se observan áreas alternas de alta intensidad de señal y señal nula.

Las enfermedades del tejido conectivo deben ser excluidas antes de establecer el diagnóstico de CT primaria, especialmente en el marco de niveles normales de calcio y fósforo. Esto se puede lograrse con un perfil negativo de anticuerpos antinucleares, anti-Smith, anti-centrómero y anti-esclerodermia.

CONCLUSIÓN

- En general, es mejor considerar el tratamiento conservador previo al abordaje quirúrgico, indicado en pacientes con CT primario reservando la extirpación quirúrgica a pacientes con síntomas incapacitantes. En los casos de CT secundario como el caso presentado, el tratamiento médico es el pilar.
- El diagnóstico exacto de CT se basa en características radiológicas típicas y perfil bioquímico, con la exclusión de enfermedades del tejido conectivo. Los planes de tratamiento deben adaptarse a los casos individuales.
- Por lo que el médico radiólogo juega un papel crítico en la toma de decisiones para evitar complicaciones innecesarias, procedimientos extensos y proporciona al consultor una dirección en la selección de pruebas apropiadas, no invasiva y reduciendo los riesgos de infecciones por biopsia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Review of tumoral calcinosis: a rare clínico-pathological entity (Ibrahim Fathi and Mahmoud Sakr)
- 2. McClatchie S, Bremner AD. Tumoral calcinosis--an unrecognized disease. *Br Med J*. 1969;1:153–155. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- 3. Lafferty FW, Reynolds ES, Pearson OH. Tumoral calcinosis: a metabolic disease of obscure etiology. *Am J Med*. 1965;38:105–118. [PubMed] [Google Scholar]
- 4. Inclan A, Leon PP, Camejo M. Tumoral calcinosis. *J Am Med Ass*. 1943;121:490–495. [Google Scholar]
- 5. Slavin G, Klenerman L, Darby A, Bansal S. Tumoral calcinosis in England. *Br Med J*. 1973;1:147–149. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- 6. Durant DM, Riley LH, Burger PC, McCarthy EF. Tumoral calcinosis of the spine: a study of 21 cases. *Spine (Phila Pa 1976)* 2001;26:1673–1679. [PubMed] [Google Scholar]