

Calcinosis escrotal: ¿una entidad idiopática?

María R. Bollea Garlatti[®], Anamá Di Prinzio[®], Damián Ferrario[®], Hernán Staiger[®] y Luis D. Mazzuoccolo[®] Servicio de Dermatología, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

La calcinosis escrotal es una enfermedad benigna e infrecuente que se presenta en adultos de mediana edad, con múltiples nódulos asintomáticos a nivel de la piel del escroto. Algunos autores vinculan la aparición de estas lesiones a la calcificación secundaria de quistes epidérmicos o ecrinos. Cuando no se encuentra relacionada con dichas entidades ni con alteraciones del metabolismo fosfocálcico, el cuadro se considera idiopático. El tratamiento de elección es quirúrgico, en caso de impacto en la calidad de vida o relevancia estética para el paciente.

Palabras clave: calcinosis, escroto, benigna, idiopática.

INTRODUCCIÓN

La calcinosis escrotal idiopática es un tipo específico de calcinosis escrotal ocasionada por el depósito de sales de calcio insolubles en la dermis. Está caracterizada por aparición de múltiples nódulos usualmente asintomáticos en la piel del escroto, sin evidencia de un factor causal subyacente. Se trata de una enfermedad benigna y usualmente subdiagnosticada¹, ya que puede simular otras patologías cutáneas como los quistes sebáceos múltiples. Su diagnóstico definitivo es imagenológico e histopatológico posterior a la escisión quirúrgica, por lo que es importante sospecharla y así orientar de manera adecuada al paciente que acude a la consulta médica. Presentamos el caso clínico de un paciente de 34 años y su abordaje en nuestro servicio de Dermatología.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 34 años, con insulinorresistencia e hipertrigliceridemia en tratamiento con metformina y fenofibrato, consultó al Servicio de Dermatología General por múltiples lesiones nodulares asintomáticas en la piel escrotal de 10 años de evolución.

Al examen físico, en hemiescroto izquierdo se evidenció una lesión exofítica de aspecto tumoral, de 1 cm de diámetro, con superficie lobulada de color rosado y amarillento, de consistencia firme y bordes netos, no adherida a planos profundos. Se encontraba acompañada de múltiples lesiones nodulares pequeñas de aproximadamente 5 mm de diámetro, rosadas, cubiertas por piel sana (Fig. 1). La dermatoscopia mostró estructuras redondeadas amarillentas, sin otras características específicas. Los diagnósticos diferenciales planteados en dicha evaluación inicial fueron calcinosis escrotal, quistes sebáceos múltiples, esteatocistomas calcificados, osteoma cutis y, más alejado, escabiosis nodular.

Se solicitó ecografía de piel y partes blandas, que informó la presencia de múltiples nódulos sólidos en plano dermoepidérmico, con vascularización escasa, de bordes netos y con áreas calcificadas en su interior.

Se realizó escisión de la lesión de mayor tamaño. En la pieza quirúrgica, se observaron en la dermis múltiples estructuras redondeadas amarillentas, de consistencia duroelástica y límites bien definidos (Fig. 2).

El estudio histológico informó una epidermis sin alteraciones y en la dermis la presencia de múltiples depósitos basófilos amorfos de calcio, con una reacción de tipo cuerpo extraño granulomatosa alrededor de ellos. Estos hallazgos confirmaron el diagnóstico de calcinosis escrotal (CE) (Fig. 3).

Mencionamos que el presente caso clínico descripto fue conducido de acuerdo con los lineamientos asentados por la declaración modificada de Helsinki.

Autor para correspondencia: rocio.bollea@hospitalitaliano.org.ar, Bollea Garlatti MR.

Recibido:09/05/23 Aceptado: 17/08/23 En línea: 29/09/2023

DOI: http://doi.org/10.51987/revhospitalbaires.v43i3.274

Cómo citar: Bollea Garlatti MR, Di Prinzio A, Ferrario D, Staiger H, Mazzuoccolo LD. Calcinosis escrotal: ¿una entidad idiopática?. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2023;43(3):150-152.





Figura 1. Nódulos subcutáneos múltiples, firmes e indoloros en el espesor de la piel escrotal que miden de 3 a 15 mm de diámetro.



Figura 2. Pieza quirúrgica de biopsia escisional de piel. Se evidencia la presencia de múltiples nódulos de coloración amarillenta en la dermis.

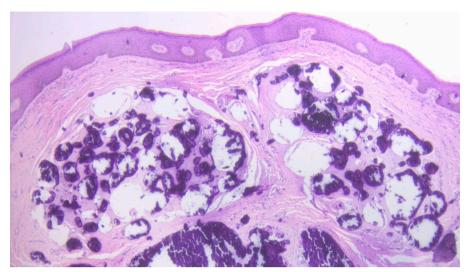


Figura 3. Histopatología de piel, con tinción hematoxilina-eosina, aumento 4×. Se observan múltiples depósitos basófilos amorfos de calcio en la dermis, mientras que la epidermis se encuentra conservada.

DISCUSIÓN

La CE idiopática es una alteración infrecuente y benigna descripta por primera vez por Lewinski en 1883². Se presenta con mayor frecuencia en hombres de entre 20 y 40 años de edad. Clínicamente se caracteriza por nódulos amarillentos y duros localizados en la dermis del escroto, que varían en tamaño (desde l mm hasta varios centímetros) y número (solitario o múltiples). En la mayoría de los casos suelen ser asintomáticos y los pacientes consultan, principalmente, por motivos estéticos. Sin embargo, en algunas ocasiones puede existir sensación de pesadez, prurito o extrusión de las masas calcificadas²-4.

Su patogenia no ha sido aclarada y existe controversia sobre si la enfermedad es de naturaleza idiopática o resulta de la calcificación distrófica de estructuras preexistentes, incluidos el quiste epidérmico, el quiste epitelial ecrino y la degeneración del músculo dartoico³. Algunos autores postulan que tanto la degeneración como la necrosis del músculo dartos son los factores más importantes en el desarrollo de esta patología. Otros, mientras tanto, han sugerido que los traumatismos menores desempeñarían un papel importante como punto de partida de la calcificación distrófica. Existe acuerdo en que esta entidad no se encuentra asociada a alteraciones sistémicas del metabolismo fosfocálcico^{6,7}.

Una de las opciones en cuanto al abordaje de estos pacientes es adoptar una conducta expectante, con observación y seguimiento a largo plazo. En caso de realizar tratamiento, ya sea por fines estéticos o síntomas, la extirpación quirúrgica es la principal modalidad recomendada. La escisión en un solo tiempo de las lesiones mostró adecuados resultados en cuanto a satisfacción del paciente, mejora en la calidad de vida sexual y autoestima. Sin embargo, puede no ser posible en ciertas ocasiones, ya que la distribución y extensión de los nódulos es muy variable en cuanto a su presentación. La reconstrucción del saco escrotal puede requerirse en casos de enfermedad extensa⁸.

Nuestro paciente no presentaba ninguna patología sistémica predisponente, ni evidencias clínicas o histológicas de quistes epidérmicos u otras alteraciones cutáneas concomitantes, por lo cual su cuadro se interpretó como una CE idiopática.

Creemos necesario que los médicos generalistas, dermatólogos y urólogos conozcan esta enfermedad de naturaleza benigna e implicancia estética para poder orientar a los pacientes en la decisión de realizar tratamiento.

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos: agradecemos al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Italiano de Buenos Aires por su colaboración y valiosos aportes de las imágenes histopatológicas para la realización de este trabajo.

REFERENCIAS

- Ye D, Ma X, Yang X. Scrotal calcinosis: a case report and literature review. Am J Clin Exp Urol. 2022;10(3):194-198.
- Dare AJ, Axelsen RA. Scrotal calcinosis: origin from dystrophic calcification of eccrine duct milia. J Cutan Pathol. 1988;15(3):142-149. https://doi.org/10.1111/j.1600-0560.1988.tb00534.x.
- Rambhia S, Prakash B. Scrotal calcinosis. Indian Dermatol Online J. 2015;6(6):466. https://doi.org/10.4103/2229-5178.169725.
- Saladi RN, Persaud AN, Phelps RG, et al. Scrotal calcinosis: is the cause still unknown? J Am Acad Dermatol. 2004 Aug;51(2 Suppl):S97-S101. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2004.01.039.
- Saad AG, Zaatari GS. Scrotal calcinosis: is it idiopathic? Urology. 2001;57(2):365. https://doi.org/10.1016/s0090-4295(00)01007-4.
- Pabuççuoğlu U, Canda MS, Güray M, et al. The possible role of dartoic muscle degeneration in the pathogenesis of idiopathic scrotal calcinosis. Br J Dermatol. 2003;148(4):827-829. https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2003.05251.x.
- Bekir Suha P, Nihat U, Resit Doğan K, et al. Idiopathic scrotal calcinosis: a rare scrotal skin disorder Ankara Üniversitesi. Tip Fak Mecm. 2005;58:20-22.
- Akinboro AO, Onilede DA, Babatunde TO, et al. Idiopathic scrotal calcinosis: report of 2 cases, and review of pathogenesis and factors that determine patients' acceptance of surgical treatment. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2018;11:333-337. https://doi.org/10.2147/CCID.S142101.