

## Calcinose Cutânea Exuberante na Esclerose Sistêmica Exuberant Calcinosis Cutis in Systemic Sclerosis

Carolina Morna , Jéssica Chaves , Graça Dias 

**Palavras-chave:** Calcinose/etiologia; Doenças da Pele/etiologia; Escleroderma Sistêmica/complicações.

**Keywords:** Calcinosis/etiology; Scleroderma, Systemic/complications; Skin Diseases/etiology.

Apresentamos o caso de uma mulher de 70 anos, com antecedentes de esclerose sistêmica diagnosticada há 25 anos. Referenciada a consulta de medicina interna por aparecimento de nódulos dolorosos nas mãos com ulceração. À observação, apresentava nódulos subcutâneos duros, móveis, distribuídos nas regiões tenares e hipotenares, com ligeiros sinais inflamatórios locais e ulceração não exsudativa. Realizada a inspeção das restantes articulações com constatação de pequenos nódulos assintomáticos nas articulações dos ombros, tornozelos e ancas. O estudo laboratorial demonstrou níveis de cálcio e fósforo séricos normais, assim como normal função renal, vitamina D e paratormona. Auto-imunidade com anticorpos antinucleares positivos. Obtidas radiografias dos membros

superiores, membros inferiores e pélvis que demonstraram exuberante calcinose cutânea (Figs. 1 e 2). A doente não apresentava história de terapêutica hipercalcemiante e o estudo complementar excluiu neoplasia ativa pelo que, dado os antecedentes, o diagnóstico de calcinose distrófica foi realizado. Foi instituída terapêutica com diltiazem 60 mg/dia e posterior titulação de dose, verificando-se melhoria clínica e controlo sintomático, porém sem regressão da calcinose.

A calcinose cutânea (CC) distrófica é a forma mais comum de CC e caracteriza-se por níveis de cálcio e fosfato séricos normais.<sup>1</sup> Encontra-se frequente associada a doenças do tecido conjuntivo, nomeadamente esclerose sistêmica (ES) e dermatomiosite, afectando predominantemente mulheres.<sup>1-3</sup> Pode ocorrer em 25%-40% dos casos de ES limitada, tipicamente após 10 anos de doença, e formas extensas de calcinose estão documentadas em doentes com síndrome de CREST.<sup>2,3</sup> O diagnóstico de CC é clínico, com suporte radiológico.<sup>4</sup>

Embora a patogénese não seja clara, a evidência apoia a ocorrência de microtrauma local perpetuado por inflamação crónica e hipóxia vascular.<sup>4</sup>



**Figura 1:** Radiografia das mãos com múltiplos nódulos radiopacos, bem delimitados, no tecido subcutâneo correspondendo a calcinose cutânea.

Serviço de Medicina Interna, Hospital Central do Funchal, Funchal, Portugal.

<https://doi.org/10.60591/crspmi.150>



**Figura 2:** Radiografia da pelvis demonstrando exuberante calcinose cutânea do tecido subcutâneo periarticular coxofemoral.

A abordagem da calcinose associada a doenças do tecido conectivo é difícil, sendo que os objectivos primários são o alívio sintomático e minimizar a limitação funcional.<sup>5</sup> O tratamento inclui fármacos de acção sistémica (diltiazem, colchicina e miociclina) ou intervenção cirúrgica, contudo nenhuma opção terapêutica se demonstrou eficaz na prevenção e redução da calcinose.<sup>5</sup> ■

#### Declaração de Contribuição

CM – Pesquisa e redação do manuscrito

JC – Pesquisa e revisão do manuscrito

GD – Revisão do manuscrito

Todos os autores aprovaram a versão final a ser submetida.

#### Contributorship Statement

CM – Research and writing of the manuscript

JC – Research and revision of the manuscript

GD – Revision of the manuscript

All authors approved the final draft.

#### Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

#### Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2024. Re-use permitted under CC BY. No commercial re-use.

#### Correspondence / Correspondência:

Carolina Moma - acmoma@campus.ul.pt

Serviço de Medicina Interna, Hospital central do Funchal, Funchal, Portugal  
Avenida Luís de Camões, nº 57, 9004-514 Funchal

Recebido / Received: 2022/11/21

Aceite / Accepted: 2022/12/19

Publicado online / Published online: 2024/05/26

#### REFERÊNCIAS

1. Buchowsk JM, Ahn NU, Ahn UM, McCarthy EF, Mehta MB. Disproportionately severe calcinosis cutis in an 88-years-old patient with CREST syndrome. *Skeletal Radiol* 2001;30:478-81. doi:10.1007/s002560100383
2. Reiter N, El-Shabrawi L, Leinweber B, Berghold A, Aberer E. Calcinosis cutis: Part I. Diagnostic pathway. *J Am Acad Dermatol*. 2011;65:1. doi:10.1016/j.jaad.2010.08.038
3. Le C, Bedocs PM. Calcinosis Cutis. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [consultado 2022 Ago 30.] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448127/>
4. Valenzuela A, Song P, Chung L. Calcinosis in scleroderma. *Curr Opin Rheumatol*. 2018, 30:554-61. doi:10.1097/BOR.0000000000000539
5. Balin SJ, Wetter DA, Andersen LK, David MD. Calcinosis cutis occurring in association with autoimmune connective tissue disease: the Mayo Clinic experience with 78 patients, 1996-2009. *Arch Dermatol*. 2012;148:455-62. doi:10.1001/archdermatol.2011.2052