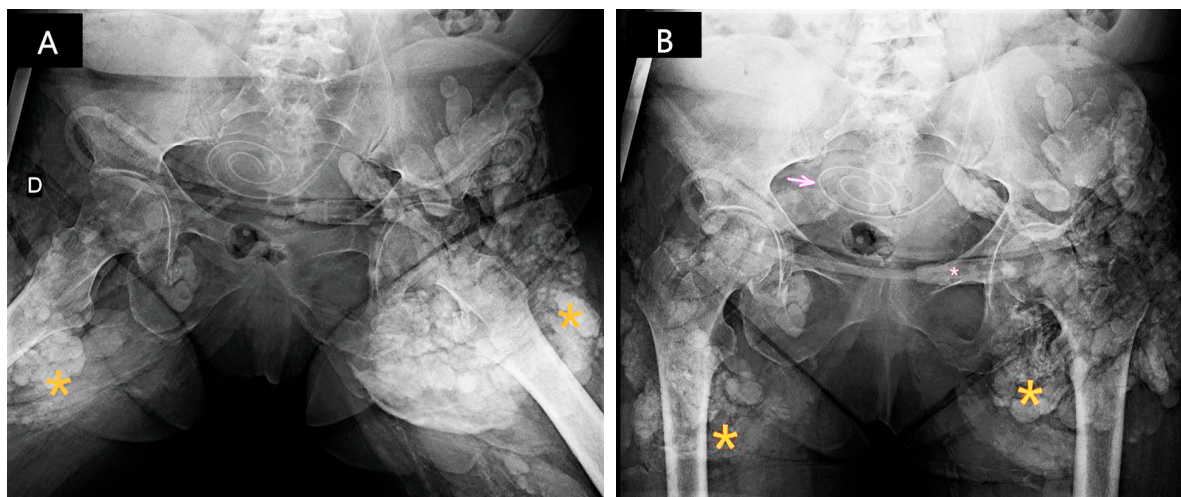

Calcinosis tumoral y enfermedad renal crónica

Mujer de 53 años con antecedente de enfermedad renal crónica secundaria a poliquistosis renal autosómica dominante en diálisis peritoneal desde 2016, hipertensión arterial, dislipidemia y anemia ferropénica en estudio. Evolucionó con dolor en cadera izquierda, de intensidad 4/10, sin irradiación. Se evidenció tumoración duro pétreo en el trocánter mayor con limitación de flexo-extensión de cadera izquierda y lesión dura, no móvil, que no limitaba el rango de movilidad, en cadera derecha.

Laboratorio: Hto: 27.9%, Hb: 8.3 g/dl, leucocitos: 8400/mm³, plaquetas: 456 000/mm³, uremia: 158 mg/dl, creatinemia: 12.02 mg/dl, sodio: 136 mmol/l, potasio: 6.2 mmol/l, cloruro: 99 mmol/l, calcemia: 9.3 mg/dl, fosfatemia: 7.40 mg/dl, PTH: 350.7 pg/ml y vitamina D3: 28 ng/ml. La Rx de pelvis mostró lesiones radiopacas periarticulares bilaterales a predominio izquierdo, (Fig. 1 A y B, asteriscos naranjas); así como el extremo intraperitoneal *pig tail* (Fig. 1 B, flecha) y porción externa del catéter Tenckhoff (Fig. 1 B, asterisco rosa).

Se interpretaron como calcificaciones de partes blandas periarticulares de grandes articulaciones o calcinosis tumoral, por su apariencia. Se decidió cambio a hemodiálisis e inicio de calcimimético (cinacalcet) para disminuir los niveles de fósforo y secreción de PTH, respectivamente.

Fig. 1



Marcia Espósito, Diego Halac
Servicio de Clínica Médica, Sanatorio Anchorena de San Martín, Buenos Aires, Argentina
e-mail: marcia_esposito@live.com