

CALCINOSE CUTÂNEA EM UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Fernanda Coelho Rezende¹, Vinícius Vieira², Débora Nascimento Souza², Sílvia Helena das Neves de Araújo Feio³

¹Interna de Medicina/Resident of Internal Medicine, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, Brasil

²Médica(o) Residente de Clínica Médica/Resident of Medical Clinics, Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, Brasil

³Médica Associada do Serviço de Clínica Médica/Associated Consultant of Medical Clinics, Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO – Cada vez mais frequente nos Serviços de Clínica Médica, a doença renal crônica pode ser acompanhada da deterioração de vários outros sistemas orgânicos. Neste contexto, o acometimento da pele pode ser retratado por meio de desordens específicas ou inespecíficas, as quais podem sinalizar o nível de comprometimento pela doença renal crônica. A deposição de sais de cálcio na pele e tecido subcutâneo especialmente, lesão denominada calcinose cutânea, consiste em uma alteração específica da doença renal crônica, podendo indicar estágios mais tardios da patologia. Os autores descrevem o caso de um paciente hipertenso e diabético, que desenvolve doença renal crônica e, no decurso da doença, evolui com calcinose cutânea. Após tratamento de suporte, diante da melhora clínica, o paciente recebeu alta hospitalar, passando a ser acompanhado regularmente pelo Ambulatório de Clínica Médica da unidade.

PALAVRAS-CHAVE – Doença renal crônica; Calcinose; Doenças da pele.

CALCINOSIS CUTIS IN A PATIENT WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

ABSTRACT – Increasingly common in Services Medical Clinic, chronic kidney disease may be accompanied by deterioration in several other organ systems. In this context, the involvement of the skin can be portrayed through specific or nonspecific disorders, which may signal the level of commitment by the chronic kidney disease. The deposition of calcium salts in the skin and subcutaneous tissues, skin lesion called calcinosis, consists of a specific alteration of chronic kidney disease, which may indicate later stages of the disease. The authors describe the case of a patient with hypertension and diabetes, which develops chronic kidney disease DRC, during the illness evolves with calcinosis cutis. After supportive treatment before clinical improvement, the patient was discharged, becoming regularly followed by Clinic of Internal Medicine unit.

KEY-WORDS – Kidney failure, chronic; Case reports; Calcinosis; Skin diseases.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

No sponsorship or scholarship granted.

Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent: Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Julho/July 2013; Aceite/Accepted - Agosto/August 2013

Caso Clínico

Correspondência:

Dr.^a Fernanda Coelho Rezende
Universidade Gama Filho
Rua Manoel Vitorino 553 - Prédio ON 4º Andar
20748-900 Rio de Janeiro, Brasil
Tel.: (21)2599 7125
E-mail: fchrezendeaahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Importante problema de saúde pública, a doença renal crônica (DRC) é fruto da perda progressiva e irreversível da função renal, devido à deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo^{1,2}. As principais etiologias da DRC são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e glomerulonefrite crônica, sendo que a tríade hiperlipidemia, hiperglicemia e hipertensão arterial, contribui significativamente para a progressão da disfunção renal. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2011, a HAS foi a causa mais frequente de DRC entre os pacientes em tratamento dialítico no país, sendo responsável por 35,1% dos casos. O Censo de Diálise de 2011 ainda estimou um total de 91314 pacientes renais crônicos em diálise naquele ano, um acréscimo de 49,0% em comparação ao ano de 2001³.

Cada vez mais frequente, a doença renal crônica terminal ou estágio 5(DRT), fase mais severa da DRC, pode ser tratada por meio de terapia renal substitutiva, a qual pode envolver tratamento dialítico apenas, ou mesmo o transplante renal⁴. O tratamento precoce pode evitar danos em vários órgãos, como a pele, por exemplo, muito embora as alterações cutâneas possam estar presentes em qualquer fase da DRC.

Podendo ser classificadas em específicas e inespecíficas, as manifestações cutâneas da DRT englobam calcificação metastática, distúrbios perfurantes, dermatoses bolhosas e dermopatia fibrótica urêmica (agrupadas na primeira categoria), além de elastose, equimose, xerose, prurido, alterações crônicas da pele, neve urêmica, unhas meio-a-meio e ginecomastia (pertencentes ao segundo grupo)⁵.

As distúrbios calcificantes da pele comumente associadas à DRT são a calcinose cutânea, calcificação metastática e calcifilaxia. A calcinose cutânea ou calcinose cútis, normalmente encontrada em estágios finais da doença renal, consiste na deposição de sais de cálcio na pele e no tecido subcutâneo^{6,7}, gerando lesões pétreas, papulares, nodulares e placas de diversos tamanhos, podendo haver eliminação da material calcário

através da epiderme⁵. De acordo com sua patogênese, a calcificação pode ser classificada em: **distrófica**, geralmente associada a dermatomiosite e Síndrome CREST; **metastática**, cuja principal condição associada é a IRC; **idiopática**, sendo mais comum a forma escrotal; e **iatrogênica**, provocada por infusões intravenosas de cálcio ou pelo uso continuado de solventes^{8,9}.

Na calcificação metastática, os sais de cálcio são normalmente depositados em pele normal, tecido subcutâneo, músculos e órgãos internos. As concentrações séricas elevadas de cálcio e fósforo resultam na deposição de fosfato de cálcio nos tecidos. A calcifilaxia, por sua vez, é a complicação mais grave e pode levar à obstrução do fluxo sanguíneo, isquemia e necrose cutânea, por meio da calcificação progressiva da camada média das artérias de pequeno e médio calibres da derme e subcutâneo, com hiperplasia da camada íntima⁹⁻¹¹.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 52 anos de idade, branco, natural do município do Rio de Janeiro, foi admitido na Emergência do Hospital Municipal Salgado Filho com quadro de insuficiência coronariana associada à insuficiência renal crônica, em tratamento dialítico. Obeso e portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, o paciente também apresentava vasculopatias. O exame físico evidenciou a presença de placas cutâneas de aspecto pétreo, endurecido, com pontos de necrose e eliminação de material calcário, não sendo, entretanto, relatados traumas locais prévios e nem mesmo outras patologias etiologicamente significantes que não a nefropatia (Fig. 1). Foram solicitados exames laboratoriais e radiológicos, além de biópsia incisional da lesão cutânea em membro inferior esquerdo, sendo obtidos três fragmentos irregulares de tecido pardo-acastanhado, com raras impregnações brancacentas, medindo em conjunto 2,8x2,5 x0,7cm. Os exames laboratoriais mostraram valores elevados de uréia, creatinina, potássio, cálcio, fósforo e PTH (Tabela 1). A radiografia de membros inferiores, por sua

Caso Clínico



Fig 1 - Lesão endurecida com eliminação de material calcário em membro inferior esquerdo.

vez, evidenciou a presença de pontos de calcificação e a histopatologia confirmou a suspeita de calcinose cutânea, demonstrando presença de cálcio em derme e tecido subcutâneo. As lesões foram debridadas, com a realização de curativos regulares, e foi empreendido tratamento de suporte para a calcinose cutânea. Com a melhora da doença de base e boa resposta clínica do paciente à terapêutica, o mesmo recebeu alta hospitalar, passando a ser acompanhado regularmente pelo Ambulatório de Clínica Médica da unidade.

DISCUSSÃO

A DRC, cada vez mais frequente na população, devido a uma maior exposição a fatores de risco, traz consigo o comprometimento de vários sistemas orgânicos, inclusive a pele. A presença de calcinose cutânea, mostra-se semiologicamente importante no acompanhamento da doença renal, podendo sugerir o estágio evolutivo e a gravidade da doença, posto que se trata de uma alteração específica relacionada à DRT. O diagnóstico se baseia na suspeita clínica, no exame histopatológico e na presença de alterações do cálcio e fósforo séricos (inclusive com avaliação de PTH e calcitriol), devendo-se excluir a possibilidade de traumas prévios, de fontes exógenas de cálcio ou de outras doenças associadas com calcinose, tais como lúpus eritematoso e dermatomiosite, por exemplo¹⁰. Exames de imagem como tomografia computadorizada e radiografia podem auxiliar no diagnóstico e avaliar a presença de calcificação óssea ou visceral. O tratamento

Tabela 1 - Resultados de exames laboratoriais.

	VALORES OBTIDOS	VALORES DE REFERÊNCIA
Uréia	330 mg/dL	10 a 50 mg/dL
Creatinina	8,10 mg/dL	0,6 a 1,3 mg/dL
Potássio	6,20 mEq/L	3,5 a 5,5 mEq/L
Cálcio	14,5 mg/mL	8,5 a 10,5 mg/mL
Fósforo	8,3 mg/mL	3,5 a 5,5 mg/dL
PTH	300 pg/mL	150 a 250 pg/mL

inicialmente é de suporte, debridamento das lesões necróticas e cuidados preventivos de infecções. Em alguns casos, porém, pode haver indicação para a administração de quelantes de fósforo e paratireoidectomia total⁹.

REFERÊNCIAS

1. Bastos RMR, Bastos MG, Ribeiro LC, Bastos RV, Teixeira, MTB. Prevalência da doença renal crônica nos estágios 3, 4 e 5 em adultos. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(1): 40-4.
2. Peres LAB, Biela R, Herrmann M et al. Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal no oeste do Paraná. Uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. J Bras Nefrol. 2010; 32(1): 51-6.
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de diálise 2011.
4. Silva LAM, Mezzomo NF, Pansard HM et al. Sobrevida em hemodiálise crônica: estudo de uma coorte de 1.009 pacientes em 25 anos. J Bras Nefrol. 2009; 31(3): 190-7.
5. Lupi O, Rezende L, Zangrando M, Sessim M, Silveira CB, Sepulcri MA, et al. Manifestações cutâneas na doença renal terminal. An Bras Dermatol 2011; 86(2): 319-26.
6. Carocha APG, Torturella DM, Barreto, GM, Estrella RR, Rocha MC. Calcinose cútis distrófica universal associada a lúpus eritematoso sistêmico: um caso exuberante. An Bras Dermatol 2010; 85(6): 883-7.
7. Farley J.A. Calcifying and Ossifying Disorders of

Caso Clínico

- the Skin. *In*: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editors. *Dermatology*. Madrid: Mosby, Elsevier. 2008. p.653-60.
8. SILVA RS, Miranda CVR, Bressan AL, Fontenelle E, Scotelaro MF. Caso para diagnóstico. *An Bras Dermatol* 2010; 85(3): 393-5.
 9. Souza DF, Azulay, DR. Doenças metabólicas e histiocíticas de interesse dermatológico. *In*: Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L, editors. *Dermatologia*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
 10. Sornas SD, Padilha MH, Machado TAR, Swenson AM, Kasbergen AC. Calcínose cutânea – relato de um caso. *An Bras Dermatol* 2002; 77(4): 459-63.
 11. Touart DM, Sau P. Cutaneous deposition diseases, part II. *J Am Acad Dermatol*. 1998; 39:527-44.