



Original

Calcifilaxis: más allá de CKD-MBD

María Fernández, Enrique Morales*, Eduardo Gutierrez, Natalia Polanco, Eduardo Hernández, Eva Mérida y Manuel Praga

Servicio de Nefrología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de noviembre de 2016

Aceptado el 6 de febrero de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Calcifilaxis

Insuficiencia renal crónica

Mortalidad

Formas no renales

Anticoagulantes orales

R E S U M E N

Introducción: La arteriopatía urémica calcificante (CUA), también llamada calcifilaxis, es un trastorno vascular poco frecuente pero potencialmente mortal que afecta casi exclusivamente a pacientes con insuficiencia renal crónica. El objetivo de este estudio fue analizar los diferentes factores de riesgo para el desarrollo de CUA y su posterior evolución según la terapia recibida.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que recoge aquellos pacientes con diagnóstico de CUA desde diciembre de 1999 hasta diciembre de 2015. Se analizaron diferentes factores de riesgo, evolución y diferentes opciones terapéuticas.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes (53,6% mujeres) con una edad media de $67,2 \pm 11,8$ años (38-88). En el momento del diagnóstico, el 53,6% estaba en hemodiálisis, un 25% eran pacientes con un trasplante renal y el 21,4% presentaba función renal normal. En los pacientes trasplantados, el consumo de esteroides (100%; $p = 0,001$) fue el principal factor de riesgo. La resolución de lesiones cutáneas se produjo en el 60,7% (especialmente en los que recibieron tratamiento *multitarget*). La supervivencia de los pacientes a los 12 meses fue de 29, 57 y 100% en los pacientes trasplantados, hemodiálisis y con función renal normal respectivamente (log-rank 6,88; $p = 0,032$). La presencia de insuficiencia renal crónica ($p = 0,03$) e hipoalbuminemia ($p = 0,02$) fueron los principales factores de riesgo de mortalidad CUA.

Conclusión: Aunque la incidencia de la CUA sigue siendo baja, su mortalidad es muy elevada, por lo que debe prestarse especial atención a la presentación de la CUA en los trasplantados renales y en las formas «no renales». Los anticoagulantes orales y los esteroides aparecen como principales factores de riesgo. La CUA es un reto: necesitamos un registro de nuestros pacientes y establecer una terapia estándar.

© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: emoralesr@senefro.org (E. Morales).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2017.02.006>

0211-6995/© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Calciphylaxis: Beyond CKD-MBD

A B S T R A C T

Keywords:

Calciphylaxis
Chronic renal failure
Mortality
Non-renal forms
Oral anticoagulants

Introduction: Calcific uraemic arteriopathy (CUA), also called calciphylaxis, is a rare but potentially fatal vascular disorder that almost exclusively affects patients with chronic renal failure. The objective of this study was to analyse various risk factors for developing CUA and its subsequent clinical course according to the treatment received.

Materials and methods: A retrospective study that included patients diagnosed with CUA from December 1999 to December 2015. Various risk factors, clinical course and treatment options were analysed.

Results: A total of 28 patients (53.6% females) with a mean age of 67.2 ± 11.8 (38–88) years were included. At the time of diagnosis, 53.6% were on haemodialysis, 25% were kidney transplant patients and 21.4% had normal renal function. The use of steroids (100%, $P=.001$) was the main risk factor in renal transplant patients. Skin lesions resolved in 60.7% (especially in those receiving multitargeted therapy). Patient survival at 12 months was 29% in transplant patients, 57% in haemodialysis patients and 100% in normal renal function patients (log-rank 6.88, $P=.032$). Chronic renal failure ($P=.03$) and hypoalbuminaemia ($P=.02$) were the main risk factor for CUA mortality.

Conclusions: Although the incidence of CUA remains low, CUA mortality is very high, Special attention to its occurrence in kidney transplant patients and «non-renal» CUA forms is required. Oral anticoagulants and steroids appear to be the main risk factors, CUA is a challenge; a registry of patients and determining standard therapy are required.

© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La calcifilaxis, también denominada arteriopatía urémica calcificante (CUA), es una entidad poco común, aunque grave y con elevada mortalidad^{1,2}.

La CUA se desarrolla en la dermis y el tejido celular subcutáneo, generalmente en áreas de adiposidad. Se caracteriza por lesiones cutáneas pruriginosas o dolorosas, nódulos violáceos, úlceras y escaras que evolucionan a necrosis isquémica de la piel³. La histología puede revelar calcificación de la media y proliferación de la íntima en los pequeños vasos, con o sin fibrosis endovascular, calcificación extravascular y vasooclusión trombótica⁴.

Aparece con mayor frecuencia en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en diálisis o en pacientes trasplantados renales; sin embargo, se han descrito casos de calcifilaxis en sujetos con función renal normal, recogidas en las clasificaciones como las CUA «no renales»⁵.

La patogenia de esta vasculopatía es compleja y no bien conocida, aunque se defienden varios mecanismos para su desarrollo. A los factores tradicionales del metabolismo mineral-óseo (hiperparatiroidismo, hipercalcemia e hiperfosfatemia) y su elevada prevalencia en pacientes con bajo remodelado óseo^{6,7}, se han ido sumando a lo largo de estos años otros factores de riesgo: sexo femenino, diabetes, obesidad, trauma local, hypoalbuminemia, estados de hipercoagulabilidad y exposición a vitamina D activa, quelantes cálcicos, corticoesteroides y antagonistas de la vitamina K^{8–11}. Esta amalgama de factores ha generado un nuevo fenotipo de paciente que presenta

lesiones de calcifilaxis alejado de la imagen clásica de esta entidad.

A pesar del mal pronóstico de esta entidad, el empleo del tratamiento multidisciplinar en los últimos años (tratamiento del dolor y de las sobreinfecciones, intensificación de hemodiálisis, bifosfonatos, tiosulfato sódico, quelantes no cálcicos, cinacalcet, vitamina K y pentoxifilina) ha conseguido que la supervivencia haya aumentado en estos pacientes^{12–14}.

El objetivo de este estudio fue analizar la epidemiología actual de la calcifilaxis en el área del Hospital 12 de Octubre, los factores de riesgo para su desarrollo, así como la evolución de los pacientes en función del tratamiento recibido.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional y retrospectivo de una serie de pacientes diagnosticados de calcifilaxis entre diciembre de 1999 y diciembre de 2015 en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Se registraron los siguientes datos: sexo, edad, índice de comorbilidad de Charlson, situación al diagnóstico (pacientes en hemodiálisis, con trasplante renal normofuncionante o sin enfermedad renal), etiología de la insuficiencia renal crónica (IRC), tiempo de tratamiento renal sustitutivo (tanto hemodiálisis como trasplante renal), factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad), síndrome de isquemia crónica, enfermedad arterial coronaria, fibrilación auricular, presencia de virus de hepatitis C, parámetros del metabolismo óseo (PTH, calcio, fósforo, y fosfatasa alcalina), albúmina sérica, tipo de afectación (distal o proximal),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8774716>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8774716>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)