

Tratamento da calcinose cutânea por escleroterapia com tiosulfato de sódio tópico: relato de caso

Treatment of calcinosis cutis by sclerotherapy with topical sodium thiosulfate: case report

Eduardo César Diniz Macedo, José Alexandre de Souza Sittart, Maria Fernanda Vieira Cunha Camargo
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

Introdução: a calcinose cutânea, também chamada calcinose cutis, é uma doença caracterizada pela deposição de sais de cálcio insolúveis na pele e subcutâneo. De acordo com a sua etiologia, ela pode ser classificada como distrófica, metastática, idiopática, iatrogênica ou calcifilaxia. Por ser incomum e ter uma apresentação variada, a calcinose cutânea tem várias opções terapêuticas, devendo ser escolhida caso a caso. **Metódos e Objetivo:** relatar um caso incomum de calcinose cutânea secundária a escleroterapia e tratamento aplicado. **Resultados:** o tratamento com tiosulfato de sódio tópico seguido de exérese das lesões remanescentes se mostrou altamente eficaz. **Conclusão:** o resultado demonstra como o tiosulfato de sódio pode ser uma opção de primeira linha para o tratamento da calcinose cutânea, podendo ser combinado com outras opções terapêuticas.

Descritores: Calcinose Cutânea; Tiosulfato Sódico, Escleroterapia, Polidocanol, Dermatologia.

ABSTRACT

Introduction: the cutaneous calcification, also called calcinosis cutis, is a disease characterized by the deposition of insoluble calcium salts in the skin and subcutaneous tissue. Depending on its cause it can be classified as dystrophic, metastatic, idiopathic, iatrogenic or calciphylaxis. For the rarity of it and having a varied presentation, calcinosis cutis has many treatment options that should be chosen individually. **Methods and objective:** in this case report we show an unusual case of calcinosis cutis secondary to sclerotherapy. **Results:** the patient was treated successfully with topical sodium thiosulfate followed by surgical excision of remaining lesions. **Conclusion:** the results show topical sodium thiosulfate as a valid choice as a first line treatment for calcinosis cutis and the possibility of combining it with other treatment options.

Keywords: Calcinosis Cutis; Sodium Thiosulfate; Sclerotherapy; Polidocanol; Dermatology.

Correspondência:

Eduardo César Diniz Macedo
E-mail: edudinizm@gmail.com
Data de submissão: 18/09/2024
Data de aceite: 15/04/2025

Trabalho realizado:

Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual
"Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP.
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 2º andar - Vila Clementino -
CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Bra

INTRODUÇÃO

A calcinose cutânea, também chamada calcinose cutis, é uma doença caracterizada pela deposição de sais de cálcio insolúveis na pele e subcutâneo. Ela pode ser classificada em 5 tipos:

- **distrófica:** mais comum, secundária a dano ao tecido conjuntivo causado por doença primária (ex: collagenoses, neoplasias cutâneas, infecções locais);
- **metastática:** precipitação de cálcio devido aos níveis elevados de cálcio e/ou fósforo;
- **idiopática:** ocorre na ausência de dano tecidual direto ou alteração do metabolismo de cálcio ou fósforo (ex: calcinose tumoral familiar);
- **iatrogênica:** causada, principalmente por uso terapêutico ou diagnóstico de substâncias contendo cálcio ou fosfato por via intravenosa;
- **calcifilaxia:** calcificação de vasos pequenos e médios da pele, geralmente associada a doença renal crônica avançada 1-2.

Apresentamos um caso de calcinose cutânea limitada a um vaso sanguíneo de perna onde anteriormente foi realizada escleroterapia. Até esta publicação, não temos conhecimento de outro caso descrito de calcinose cutânea secundária à escleroterapia.

Relato de caso

Paciente de 60 anos, fototipo IV, natural e procedente de São Paulo, buscou atendimento no ambulatório de Dermatologia com história de lesão na perna direita há 9 meses que evoluiu com ulceração e saída de secreção purulenta, sem dor, febre ou outros sintomas associados. Procurou atendimento médico em outros serviços por diversas vezes tendo sido tratada com diversos antibióticos

orais (amoxicilina-clavulanato, ciprofloxacino e clindamicina), sem sucesso.

Há 2 meses foi iniciado novo tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim por 14 dias, com mudança da secreção de purulenta para hialina. Também foi realizada ressonância magnética que descartou osteomielite.

Ao exame dermatológico, a paciente apresentava três placas atróficas dispostas de forma longitudinal na face medial do tornozelo direito com fundo de coloração amarelo-acastanhada e presença de nódulos de consistência pétrea (imagem 1). A maior lesão mostrava orifício com saída de secreção hialina à compressão digital, sem dor. Não havia eritema ou edema local.

A paciente referiu história pregressa de insuficiência vascular periférica em uso de diosmina e hesperidina, safenectomia direita há 10 anos, sem efeitos adversos após, e duas sessões de escleroterapia nos últimos 5 anos, uma com espuma de polidocanol e outra com soro glicosado, ambas seguidas de flebite. Negou outras comorbidades.

Foi levantada a hipótese de calcinose cutânea e solicitados exames laboratoriais que demonstraram níveis normais de cálcio, fosfato, creatinina e ureia. Além disso, também foi realizada radiografia que apresentou formações de densidade similar à óssea dispostas de forma quase linear na mesma topografia da lesão (imagem 2).

Foi instituído tratamento tópico com creme de tiosulfato de sódio a 25%, uma vez ao dia, por 5 meses com melhora parcial, mas importante regressão de nódulos pétreos à palpação, observado tanto pela paciente quanto pelos examinadores, restando apenas dois nódulos palpáveis. Foi então realizada exérese destes nódulos com uso de "punch" e resolução do quadro, sem recidiva após 6 meses de observação.



Imagem 1: lesões atróficas com presença de nódulos amarelados de consistência pétrea e veias varicosas em face medial da perna direita.



Imagem 2: radiografia da perna direita mostrando imagens radiopacas de consistência similar à óssea em trajeto linear, sugerindo calcificação vascular.

DISCUSSÃO

A demora para o diagnóstico correto e implementação de terapêutica adequada demonstra a importância de termos em mente a existência da calcinose cutânea com objetivo de diminuir o sofrimento prolongado do paciente e exposição a ciclos de antibioticoterapia desnecessários. A hipótese pôde ser levantada através de rápido exame físico e confirmada, neste caso, com auxílio de método não invasivo e de fácil acessibilidade.

Além disso, foi possível estabelecer umnexo causal com o procedimento de escleroterapia, apesar de não ser determinado se por uso de polidocanol ou soro glicosado, não sendo encontrado caso semelhante descrito nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS.

Há também relato de caso de tratamento de calcinose cutânea com uso de tiosulfato de sódio tópico, em outras publicações²⁻⁴. Apesar de neste caso terem obtido sucesso parcial, é também uma boa opção de tratamento de primeira linha visto o baixo risco de efeitos colaterais, ser indolor e ter baixo custo quando comparada com outras alternativas como tiosulfato de sódio intravenoso, laser de CO₂ e litotripsia extracorpórea².

CONCLUSÃO

A exérese cirúrgica se torna uma opção eficaz de tratamento para lesões calcificadas pouco numerosas, bem delimitadas e superficiais, como as que restaram ao fim do tratamento tópico desta paciente.

REFERÊNCIAS

1. Jiménez-Gallo D, Ossorio-García L, Linares-Barrios M. Calcinosis cutis y calcifilaxis. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106(10):785–94.
2. Nowaczyk J, Zawistowski M, Fiedor P. Local, non-systemic, and minimally invasive therapies for calcinosis cutis: a systematic review. *Arch Dermatol Res*. 2021;314(6):515–25.
3. Lum K, Gardner J, Dao Jr H. A case of nonuremic calciphylaxis of the penis responding to sodium thiosulfate therapy. 2023;38:4-7.
4. Pires MC, Carvalho EM, Valente NY, et. al. Calcificação cutânea em cicatriz de queimadura. *Med Cután Ibero-Latino-Americana*. 1996;23:208–10.