

Carta al Editor

Calcinosis escrotal idiopática en niños

Sr. Editor,

La Calcinosis Escrotal Idiopática (CEI) es una enfermedad rara y benigna de la piel escrotal que se presenta como nódulos calcificados y asintomáticos, que aparecen en niños y adultos jóvenes, sin relación con ninguna alteración del metabolismo del calcio y fósforo¹.

El objetivo de presentar este caso es dar a conocer esta entidad rara en niños y mostrarla en el abanico de posibles diagnósticos diferenciales de las masas escrotales pediátricas.

Presentamos el caso de un niño de 3 años que consulta por la aparición de una tumoración en la bolsa escrotal izquierda. Como antecedentes previos a destacar, a este paciente se le habían extirpado a la edad de 7 meses dos calcificaciones redondeadas en la bolsa escrotal derecha, menores de 1 cm, para las que el diagnóstico histológico fue de tejido fibrovascular mixoide.

Los padres detectaron la tumoración escrotal unos días antes de acudir a la consulta, puesto que resultó asintomática. No había historia de traumatismos o infecciones previas.

A la exploración, los testículos tenían un tamaño adecuado para la edad, así como una textura y posición normales. Inferior y superficial al testículo izquierdo, en la bolsa escrotal, se palpaba una tumoración de 1,5 cm de diámetro, dura, pétreo, móvil y no adherida a planos profundos, no dolorosa y sin signos de inflamación.

Se le realizó una ecografía testicular (figura 1), que encontró ambos testes y epidídimos de tamaño, ecoestructura y vascularización normal sin lesiones focales. No se detectaron hidrocele, varicocele ni quiste de cordón. Las tunicas testiculares eran de grosor normal. Se observó a nivel escrotal una calcificación de 1 cm inespecífica, móvil, independiente del teste y del epididimo. Mediante una incisión en la piel, fue extraído el nódulo (figura 2).

Dentro del diagnóstico diferencial de las

calcificaciones escrotales extratesticulares se plantearon la periorquitis meconial y el escrotolito, que consiste en una calcificación aislada en el escroto y que podría corresponder a un apéndice testicular torsionado. La primera, se descartó durante la cirugía, puesto que la calcificación estaba superficial al dartos y en la dermis del escroto, no dentro de la túnica vaginal. La segunda posibilidad fue eliminada con los hallazgos histológicos (figura 3): nódulo fibro-hialino calcificado con presencia de tallos pilosos en su seno. Debido al hallazgo de estos tallos pilosos buscamos otra entidad que concordara con calcificaciones bilaterales, metacrónicas y de un tamaño aceptable.

La CEI es una enfermedad rara y benigna que fue descrita en 1883 por Lewinski¹. Ocurre con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes. La presentación clínica suele ser a través de nódulos solitarios o múltiples bajo la piel del escroto que se desarrollan lentamente en el tiempo y en un rango de tamaño que va desde 1 mm a varios centímetros.

En algunos casos la piel de todo el escroto aparece con múltiples calcificaciones.

Histológicamente, la CEI se caracteriza por el depósito de calcio de diferentes tamaños, rodeados por una reacción granulomatosa. En el interior de la cápsula calcificada se pueden encontrar folículos pilosos y glándulas sebáceas.

Aunque son asintomáticos mayoritariamente, algunos nódulos pueden causar prurito y dolor pélvico o perineal².

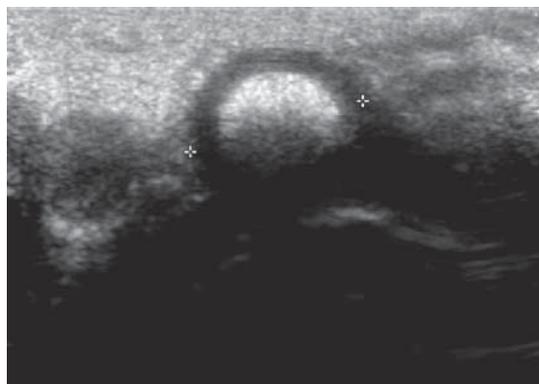


Figura 1. Aspecto ecográfico del nódulo.

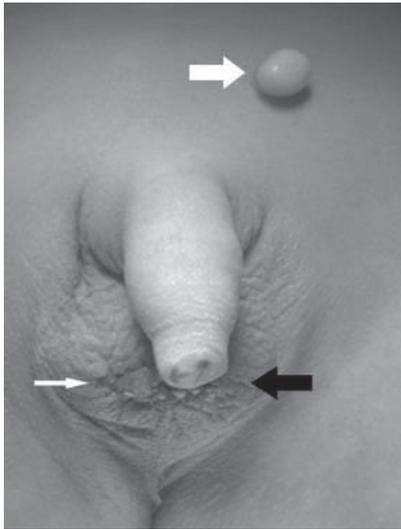


Figura 2. Imagen postquirúrgica: se aprecia el espécimen (flecha blanca gruesa) extraído del hemiescroto izquierdo suturado (flecha negra gruesa). En el hemiescroto derecho se aprecia la cicatriz de la exéresis previa (flecha blanca fina).

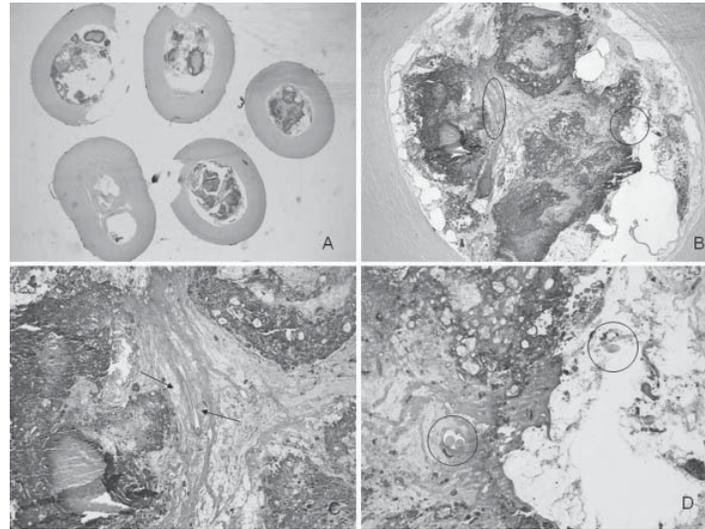


Figura 3. Hallazgos histológicos. **A:** Nódulo fibro-hialino prácticamente acelular, de pared gruesa, en cuyo interior se identifican depósitos azulados (H-E 2x). **B:** A mayor aumento, se observa en el seno del nódulo, material basófilo calcificado mezclado con vacuolas óptimamente vacías, material fibrinoide y tallos pilosos (círculos) (H-E 4x). **C y D:** Detalles de los tallos pilosos (H-E 10x y 20x respectivamente).

Las causas de la CEI son muy discutidas. Para algunos autores son verdaderamente idiopáticas en base a no haber encontrado elementos celulares en las muestras obtenidas en sus series³. Otros autores han comentado la posibilidad de tratarse de calcificaciones distróficas de quistes epidermoides⁴, degeneración y necrosis del dartos⁵, o el resultado de pequeños traumatismos⁶.

Cuando se establece el diagnóstico de calcinosis escrotal, el tratamiento quirúrgico es recomendado por razones estéticas o sintomatología. En nuestro caso, se realizó por motivos diagnósticos. La excisión quirúrgica debe ser limitada a la piel escrotal, puesto que los nódulos calcificados se localizan en la dermis.

El riesgo de recurrencia es controvertido. Según algunos autores la cirugía es curativa y otros piensan que la CEI tiene un alto índice de recidiva⁷.

En nuestro paciente el tratamiento quirúrgico fue resolutivo después de la resección de la recidiva metacrónica y contralateral. A pesar de su rareza, es necesario incluir la CEI en el diagnóstico diferencial de las masas calcificadas escrotales extratesticulares.

Referencias

- 1.- Karaca M, Taylan G, Akan M, Eker G, Gideroglu K, Gul AE: Idiopathic scrotal calcinosis: surgical treatment and histopathologic evaluation of etiology. *Urology* 2010; 76 (6): 1493-5.
- 2.- Tsai YS, Tzai TS, Lin JS, et al: Scrotal calcinosis presenting with prostatitis-like symptoms. *Urology* 2002; 59: 138.
- 3.- Wright S, Navsaria H, Leigh M: Idiopathic scrotal calcinosis is idiopathic. *J Am Acad Dermatol* 1991; 24: 727-30.
- 4.- Akosa AB, Gilliland EA, Ali MH, et al: Idiopathic scrotal calcinosis: a possible aetiology reaffirmed. *Br J Plas Surg* 1989; 42: 324-7.
- 5.- Pabuçcuoğlu U, Canda MS, Güray M, et al: The possible role of dartoic muscle degeneration in the pathogenesis of idiopathic scrotal calcinosis. *Br J Dermatol* 2003; 148: 827-9.
- 6.- Veress B, Malik M: Idiopathic scrotal calcinosis. *East Afr Med J* 1975; 152: 705-10.
- 7.- Ruiz-Genao DP, Ríos-Buceta L, Herrero L, et al: Massive scrotal calcinosis. *Dermatol Surg* 2002; 28: 745.

Dr. Oscar Girón-Vallejo
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.
Región de Murcia, España.