

Calcinosis cutis

Hoja rápida de medicamentos

Uso exclusivo para profesionales de la salud. Dosis orientativas en adultos, siempre ajustar a ficha técnica, función renal/hepática, comorbilidades e interacciones.

1. Advertencias generales

- Todas las indicaciones son **off-label** para calcinosis cutis.
- Individualizar siempre según:
 - enfermedad de base (ECT, ERC, etc.),
 - riesgo cardiovascular,
 - función renal y hepática,
 - medicación concomitante.
- Evitar iniciar tratamientos sistémicos sin coordinación con **dermatología/reumatología/nefrología** según el caso.

2. Tabla de medicamentos (adulto)

Fármaco	Vía	Dosis orientativa (adulto)	Duración orientativa	Puntos clave / vigilancia
Diltiazem	VO	2–4 mg/kg/día (habitual 240–480 mg/día), dividido cada 8–12 h	Meses–años. Valorar respuesta clínica/radiológica a los 6–12 meses	Primera opción en ECT con calcinosis distrófica. Vigilar TA, FC, ECG. Precaución en IC, bloqueo AV, hipotensión.
Minociclina	VO	50–100 mg/día en 1 toma	Uso crónico si se tolera; reevaluar a los 6–12 meses	Más efecto en dolor/inflamación que en volumen del depósito. Vigilar hepatotoxicidad, fotosensibilidad, pigmentación, cefalea. Evitar en embarazo.
Colchicina	VO	0,5–1 mg/día (típico 1 mg/día)	Meses–años. Revisar respuesta a los 2–3 meses	Útil para inflamación peri-lesional y úlceras. Ajustar en ERC. Vigilar diarrea, mielosupresión, miopatía (sobre todo con estatinas o macrólidos).

Fármaco	Vía	Dosis orientativa (adulto)	Duración orientativa	Puntos clave / vigilancia
Pamidronato	IV	70–75 mg IV cada 12 semanas (perfusión 2–4 h)	Cursos prolongados (≈12–24 meses) según respuesta	Para calcinosis severa asociada a ECT. Vigilar función renal, calcemia/fosfatemia, síntomas de osteonecrosis mandibular y fracturas atípicas. Uso ideal en centros con experiencia.
Etidronato / otros bisfosfonatos orales	VO	Etidronato 60–180 mg/día (esquemas variables); otros según ficha	Meses–años, con reevaluación periódica	Evidencia heterogénea. Monitorizar metabolismo óseo (densitometría si uso prolongado), función renal, dolor óseo. No primera línea.
Sodio tiosulfato tópico	Tópica	Crema/pasta 10–25 % (frecuente 25 % en base de óxido de zinc), 1–2 veces/día	Semanas–meses, continuando si disminuyen dolor y exudado	Opción de bajo riesgo para lesiones localizadas o ulceradas. Vigilar irritación local y maceración bajo oclusión. Útil como complemento a otras terapias.
Sodio tiosulfato intralesional	Intralesional	40 mg/mL, aprox. 0,1 mL/cm ² de lesión (máx. 1–2 mL/lesión por sesión); ajustar a tamaño	Series con 3–6 sesiones, cada 4–8 semanas	Procedimiento doloroso; infiltrar lento y distribuir bien el volumen. Vigilar necrosis local, infección, hiperpigmentación. Reservar para nódulos bien delimitados en centros con experiencia.
Sodio tiosulfato IV	IV	10–25 g IV 3 veces/semana (a menudo tras hemodiálisis); ajustar a tolerancia y ERC	Semanas–meses; en calcifilaxis 3–9 meses. En calcinosis cutis “pura”, solo casos seleccionados	Estándar en calcifilaxis urémica, uso más controvertido en calcinosis sin ERC avanzada. Riesgo de acidosis metabólica, náuseas, hipotensión, sobrecarga de volumen. Manejo conjunto con nefrología.

3. Recordatorios prácticos

- **Antes de tratar:**
 - Confirmar tipo de calcinosis (distrófica, metastásica, idiopática, yatrogénica, calcifilaxis).
 - Pedir al menos: Ca, P, PTH, función renal, +/- ANA/ECT según contexto.
 - **Durante el tratamiento:**
 - Documentar respuesta con fotos clínicas y, si es posible, radiografías seriadas en lesiones extensas.
 - Monitorizar de forma dirigida (TA, ECG, perfil hepático/renal, hemograma) según el fármaco.
 - **Escalar siempre de menos a más invasivo:**
 - Medidas generales → tópicos/locales → sistémicos → procedimientos (cirugía, ESWL, láser, STS IV) según severidad y impacto funcional.
-

4. Disclaimer

Esta hoja es un **resumen de bolsillo** para uso de profesionales. No sustituye guías clínicas, protocolos institucionales ni la consulta de la ficha técnica de cada medicamento.

Las decisiones terapéuticas deben individualizarse siempre y coordinarse con los especialistas implicados (dermatología, reumatología, nefrología, cirugía, según el caso).