

Calcinosis escrotal idiopática. Hallazgos ultrasonográficos

Idiopathic scrotal calcinosis. Ultrasonographic findings

Fernanda Ignacia del Campo Bordali¹

Francisca Andrea Aliaga Plaza¹

Roberto Bastián Lara Pérez¹

Oscar Andrés Campos Ramírez¹

Paulina Clara González Mons²

<https://doi.org/10.53903/01212095.220>



Palabras clave (DeCS)

Calcinosis
Calcinosis cutis
Ultrasonografía Doppler

Key words (MeSH)

Calcinosis
Cutis calcinosis
Ultrasonography, Doppler

Resumen

La calcinosis cutis escrotal idiopática es una condición benigna, poco frecuente, que se caracteriza por la presencia de nódulos amarillentos calcificados únicos o múltiples en el escroto, que varían ampliamente en tamaño. La mayoría de los casos son asintomáticos, pero se han descrito síntomas como prurito, pesadez o secreción de las lesiones. No hay asociación con el metabolismo del calcio o el fósforo. El manejo es conservador y su diagnóstico es principalmente clínico, pero pueden identificarse imágenes características mediante ultrasonido.

Summary

Idiopathic scrotal cutis calcinosis is a benign rare condition characterized by the presence of single or multiple calcified yellowish nodules in the scrotum, which vary widely in size. In most cases they are asymptomatic, but symptoms such as pruritus, heaviness or discharge from the lesions have been reported. There is no association with calcium or phosphorus metabolism. Management is conservative and its diagnosis is mainly clinical, but characteristic images can be identified by ultrasound.

Introducción

La calcinosis escrotal idiopática es una condición benigna poco frecuente, que se caracteriza por la presencia de nódulos dérmicos escrotales amarillentos calcificados, únicos o múltiples, que varían en tamaño, desde 1 mm hasta varios centímetros. Hasta el momento no existe una causa desencadenante demostrada, en especial no hay evidencia de asociación con alteraciones o desbalances del metabolismo del calcio o fósforo. Su incidencia sigue siendo desconocida, pero afecta principalmente a hombres entre 20 y 40 años de edad.

Esta condición es de buen pronóstico y no tiene riesgo de malignización (1). Generalmente, los pacientes afectados son asintomáticos, pero en algunos casos se han descrito síntomas asociados como: prurito, pesadez y secreción de las lesiones (1,2). El diagnóstico es principalmente clínico; sin embargo, ante la necesidad de descartar diagnósticos diferenciales, el estudio con ultrasonido puede ser de utilidad.

Los hallazgos ultrasonográficos característicos (3) son: nódulos dérmicos escrotales hiperecogénicos con sombra acústica posterior, avasculares a la valoración con Doppler color y pueden presentar artefacto de centelleo. En radiografía simple se observan como opacidades nodulares con densidad de calcio, proyectadas en la sombra escrotal (3); en tomografía axial computarizada (TAC) se pueden evidenciar como nódulos escrotales calcificados, hiperdensos, en el espesor escrotal (4).

El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico, por razones estéticas (1,4). Este último consiste en la resección de las lesiones, que suele ser completa debido a que la gran laxitud del tejido escrotal permite un cierre primario (4). Hay un estudio que propone el uso del tratamiento ablativo con láser de CO₂, cuyos resultados han sido favorables en términos de estética, seguridad y rapidez del procedimiento (5,6). El riesgo de recurrencia aún se debate. Algunos autores documentan una alta tasa de recidiva, mientras que otros informan tasas de resolución completa (4).

Caso

Se presenta el caso de un hombre de 25 años de edad con antecedente de calcinosis escrotal idiopática diagnosticada durante la adolescencia, caracterizada por múltiples nódulos escrotales bien circunscritos, no dolorosos, que fueron aumentando progresivamente en número y tamaño.

Consultó por dolor testicular de dos días de evolución. Ante la sospecha clínica de una orquiepididimitis se le realizó un ultrasonido Doppler testicular. El examen demostró localización, tamaño y morfología de ambos testículos normales, los que presentaban múltiples calcificaciones puntiformes, sin alteraciones a la vascularización al modo Doppler-color (figura 1). Se evidenció un aumento de volumen e hiperemia del epidídimo derecho (figura 2a) y del cordón espermático

¹Residente de Radiología. Universidad del Desarrollo, Clínica Alemana de Santiago. Santiago, Chile.

²Radióloga *staff* Servicio de Ecografía/Departamento de Imágenes. Clínica Alemana de Santiago. Santiago, Chile.

ipsilateral, compatibles con epididimitis. El epidídimo izquierdo sin alteraciones (figura 2b). Como hallazgo secundario y concordante con el antecedente aportado por el paciente, se obtuvo registro de los múltiples nódulos escrotales sólidos, hiperecogénicos, avasculares, con sombra acústica posterior (figuras 3a, 3b y 4) y artefacto de centelleo al Doppler color (figura 4), que medían hasta 8 mm.

Se realizó el diagnóstico de epididimitis derecha y se confirmó el diagnóstico de calcinosis escrotal idiopática.

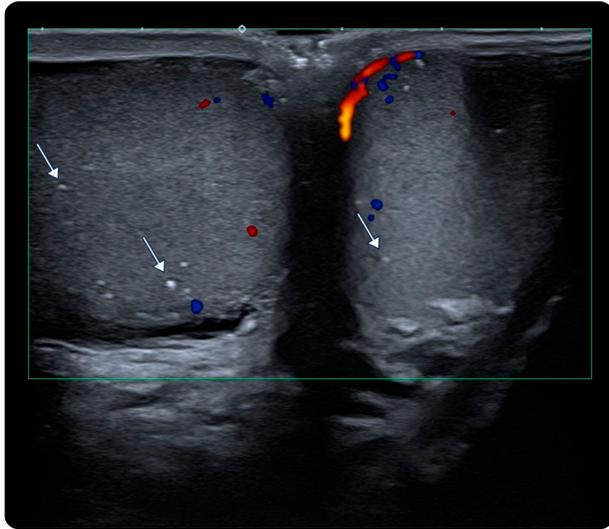


Figura 1. Testículos. Localización, tamaño y morfología conservados, con múltiples calcificaciones puntiformes (flecha blanca), sin alteraciones vasculares al modo Doppler color.

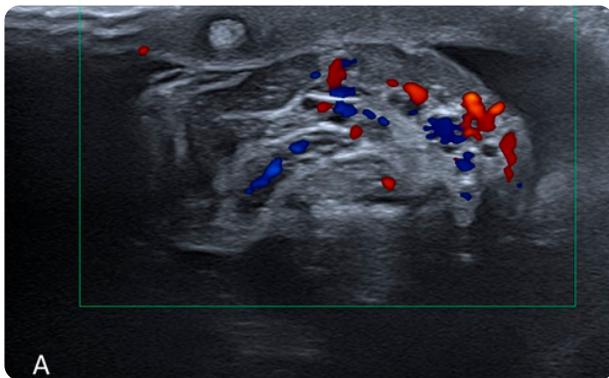


Figura 2. a) Aumento de volumen e hiperemia del epidídimo derecho. b) Epidídimo izquierdo de características normales.

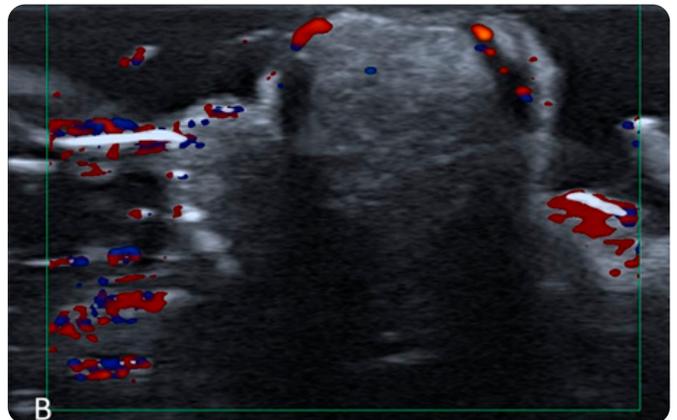
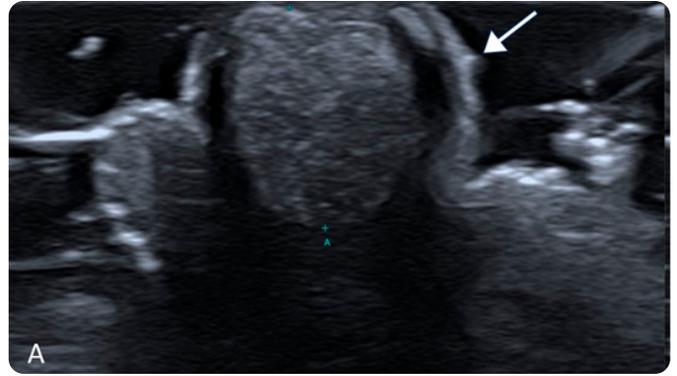


Figura 3. a) Imagen transversal en escala de grises del escroto que muestra un nódulo sólido hiperecogénico (flecha blanca), con sombra acústica posterior. b) Imagen transversal del mismo nódulo, avascular al modo Doppler color.

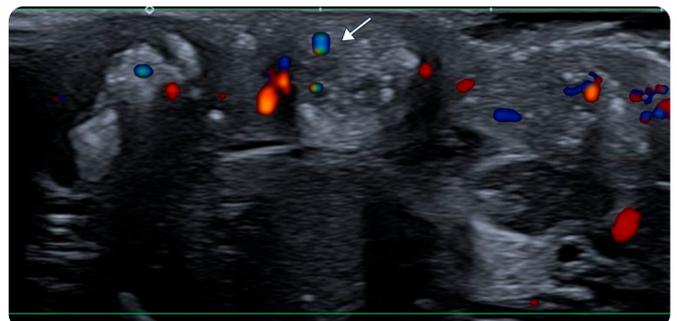


Figura 4. Imagen en modo Doppler color, longitudinal del escroto que muestra múltiples nódulos sólidos hiperecogénicos no vasculares, con sombra acústica y artefacto de centelleo (flecha blanca).

Discusión

Si bien no existen características ultrasonográficas específicas para realizar el diagnóstico de la calcinosis escrotal idiopática, es importante tener en cuenta esta entidad al momento de evaluar los hallazgos, los posibles diagnósticos diferenciales y cómo estos se reconocen. Entre los diagnósticos diferenciales de calcificaciones escrotales extratesticulares (7) se encuentran:

- Perlas escrotales: imágenes ecogénicas, generalmente aisladas, libres entre ambas membranas de la túnica vaginal.

- Cálculos escrotales: imágenes escrotales ecogénicas que se asocian a hidrocele.
- Calcificación de la túnica vaginal: imagen lineal hiperecogénica con sombra acústica posterior.
- Calcificación epididimaria: imagen ecogénica en o adyacente al epidídimo, generalmente asociada a epididimitis crónica.

La principal diferencia con la patología del paciente es la localización específica de las lesiones. En la calcinosis escrotal idiopática las lesiones se ubican en la dermis y no más profundo a esta, como sí ocurre con los restantes diagnósticos diferenciales. Adicionalmente, y, no menos importante de mencionar, otros hallazgos imagenológicos asociados y la historia clínica pueden ser determinantes al momento de realizar el diagnóstico definitivo.

Conclusión

La calcinosis escrotal idiopática es una entidad benigna poco frecuente, sin potencial de malignización, que se diagnostica principalmente en forma clínica; sin embargo, existen hallazgos ultrasonográficos característicos que los pueden distinguir de múltiples diagnósticos diferenciales y que pueden ser de utilidad cuando se estudia un dolor testicular inespecífico en pacientes que padecen la enfermedad.

Referencias

1. Killeddar M, Shivani A, Pramod Shinde U. Idiopathic scrotal calcinosis. *Indian J Surg.* 2016;78:329-30.
2. Pompeo A, Molina W, Pohlman G, Sehr D, Kim F. Idiopathic scrotal calcinosis: A rare entity and a review of the literature. *Can Urol Assoc J.* 2013;7(5-6):439.
3. Conzi R, Damasio MB, Bertolotto M, Secil M, Ramanathan S, Rocher L, et al. Sonography of scrotal wall lesions and correlation with other modalities. *J Ultrasound Med.* 2017;36(10):2149-63.
4. Yamoah Kyei M, Djagbletey R, Abrahams D, Mensah JE. Idiopathic scrotal calcinosis: A case report and review of postoperative outcomes. *Case Rep Urol.* 2020;2020:1-5. <https://doi.org/10.1155/2020/8877695>
5. Cannarozzo G, Bennardo L, Negosanti F, Nisticò SP. CO₂ laser treatment in idiopathic scrotal calcinosis: A Case Series. *J Lasers Med Sci.* 2020;11(4):500-1. <https://doi.org/10.34172/jlms.2020.79>
6. Khallouk A, Khadiri Yazami O, Mellas S, Fadl Tazi M, Mohammed J, Moulay Hassan F. Idiopathic scrotal calcinosis: a non-elucidated pathogenesis and its surgical treatment. *Rev Urol.* 2011;12(2).
7. Bushby LH, Miller FNAC, Rosairo S, Clarke JL, Sidhu PS. Scrotal calcification: ultrasound appearances, distribution and aetiology. *Br J Radiol.* 2002;75(891):283-8.

Correspondencia

Fernanda del Campo Bordalí
Clínica Alemana de Santiago
Av. José Domingo Cañas 2662, depto. 210
Ñuñoa, Santiago, Chile
delcampobordalif@gmail.com

Recibido para evaluación: 10 de septiembre de 2022

Aceptado para publicación: 14 de octubre de 2022