



## IMPLICACIÓ DELS DICUMARINICS EN 2 DE 3 CASOS GREUS D'ARTERIOLOPATIA URÈMICA CALCIFICANT

R. Samon Guasch<sup>1</sup>, O. Ibrik Ibrik<sup>1</sup>, J. C. Gonzalez Oliva<sup>1</sup>, R. Roca Tey<sup>1</sup>, A. Roda Safont<sup>1</sup>, J. Viladoms Guerra<sup>1</sup>, J. Calls  
Ginesta<sup>1</sup>, L. Sans<sup>2</sup>, M. Bonet<sup>2</sup>, M. Emiliano<sup>2</sup>, Q. Solà<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servei de Nefrologia, Hospital de Mollet, <sup>2</sup>Servei de Dermatologia Hospital de Granollers, <sup>3</sup>De Servei de Nefrologia, Hospital  
de Mollet, Mollet del Vallès

**Introducció:** L'arteriopatia urèmica calcificant o calcifilaxia és un procés sistèmic que condueix a la calcificació de diferents llits vasculars, manifestada com doloroses lesions cutànies necròtiques de ràpida evolució, amb una elevada mortalitat. **Objectiu:** Descriure l'evolució clínica de 3 malalts amb calcifilaxia, 2 dels tractats amb dicumarinics. **Mètode:** El protocol de tractament incloïa: tiosulfat sòdic intravenós, bifosfonats, calcimimètic, bany de diàlisi amb calci de 1.25 mmol/l, cures tòpiques i supressió de l'acenocumarol, els quelants càlcics del fòsfor i els metabòlits de la vitamina D. **Resultats:** CAS1 Dona de 67 anys, amb MRC 5D i anomalies del metabolisme fosfocàlcic tractada amb acenocumarol per un recanvi valvular. Va desenvolupar úlceres necròtiques pretibials, que després de 12 setmanes de tractament es varen curar; 4 mesos després de reintroduir l'acenocumarol varen reapareixer les lesions, les quals després de 30 setmanes de reiniciar el tractament es varen curar. CAS2 Dona de 68 anys, amb DM 1, cardiopatia isquèmica, FA i MRC 5D, que presentava un HPT no controlat, desenvolupant 2 úlceres a EEII diagnosticades per biòpsia cutània de calcifilaxia. Després de 3 mesos de tractament, i amb les lesions pràcticament curades va ser èxitus degut a un IAM CAS3 Dona de 76 anys tractada amb acenocumarol per un recanvi valvular amb antecedents d'una ileostomia i MRC 5D. Presentava unes lesions cutànies necròtiques molt doloroses a les EEII, compatibles amb calcifilaxia per biòpsia, afectant-se posteriorment els dits i la zona genital. Quan estaven millorant les lesions va ser èxitus per una isquèmia intestinal **Conclusions:** La calcifilaxia és una malaltia sistèmica vascular greu d'etiopatogènia no aclarida, potencialment mortal, malgrat la bona evolució de les lesions cutànies. Esperant nous tractaments més efectius cal insistir en la prevenció dels factors de risc associats, especialment les alteracions metabolisme mineral i evitar la utilització de dicumarinics.