

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i5.11445>

Calcinosis escrotal idiopática

Idiopathic scrotal calcinosis.

Sabina Núñez Ramírez,¹ Luisa Fernanda Baldassarri Ortego,² Gabriel Martínez Burillo³

ANTECEDENTES

La calcinosis escrotal idiopática es un padecimiento benigno que afecta la piel escrotal, caracterizada por la aparición de múltiples neoformaciones calcificadas de larga evolución. A pesar de que se cree que es idiopática, existen algunos postulados aún debatidos sobre su origen.¹

Debido a su baja incidencia, existen casos limitados del mismo. Por ello, se comunica el caso de un paciente que acudió a la consulta por este padecimiento, además de una pequeña revisión bibliográfica.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 31 años, originario y residente de la Ciudad de México, sin otros antecedentes de importancia, que acudió a consulta de dermatología tras ser referido por el urólogo con una dermatosis localizada al tronco, que afectaba la región escrotal, constituida por múltiples neoformaciones exofíticas, blanquecinas, duras, de evolución crónica y asintomática. **Figura 1**

Al interrogatorio, el paciente refirió una afección importante en su calidad de vida debido a esta condición clínica. Los estudios de laboratorio no mostraron alteraciones (biometría hemática, química sanguínea y electrolitos séricos). Ante lo mencionado y por el tipo de lesiones, se propuso su extirpación. Una vez firmado el consentimiento para llevar a cabo el procedimiento, se realizó una técnica de asepsia y antisepsia de la región; se colocaron campos estériles y se aplicó anestésico tópico y posteriormente se infiltró lidocaína simple.

¹ Residente de Medicina Interna, Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda, IMSS Bienestar, Estado de México.

² Dermatóloga-dermatóncologa, práctica privada.

³ Dermatólogo-dermatopatólogo, práctica privada.

ORCID

<https://orcid.org/0009-0007-4051-3651>
<https://orcid.org/0000-0001-6483-8054>

Recibido: diciembre 2025

Aceptado: junio 2026

Correspondencia

Sabina Núñez Ramírez
sabinanunezr@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Núñez-Ramírez S, Baldassarri-Ortego LF, Martínez-Burillo G. Calcinosis escrotal idiopática. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (5): 761-764.



Figura 1. Dermatitis localizada al tronco, que afecta la región escrotal, constituida por múltiples neoformaciones exofíticas, blanquecinas, duras, de evolución crónica y asintomática.

Una vez corroborado el efecto anestésico, se hicieron incisiones lineales para efectuar la extracción de las lesiones. Tras disecar las tumoraciones, se realizó un cierre primario con puntos de vycril 4-0.

El estudio histológico de una de las piezas reportó la epidermis con acantosis leve irregular y en el espesor de la dermis, material basofílico, correspondiente a depósitos de calcio (**Figura 2**). Con lo anterior, se estableció el diagnóstico de calcinosis cutis y el diagnóstico clínico-patológico de calcinosis escrotal idiopática.

El paciente acudió a revisión 10 días después del procedimiento, con adecuada evolución clínica,

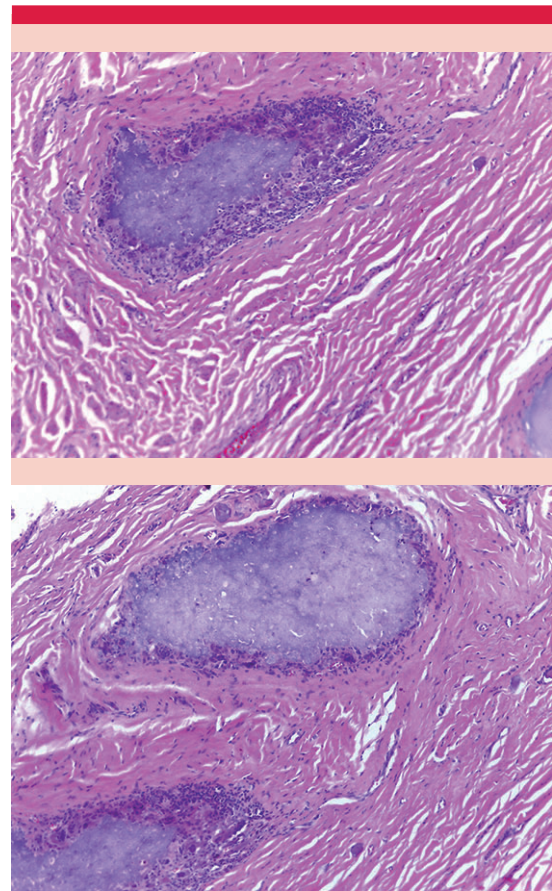


Figura 2. Corte histopatológico teñido con hematoxilina y eosina que muestra la epidermis con acantosis leve irregular y en el espesor de la dermis, material basofílico, correspondiente a depósitos de calcio.

sin complicaciones y refiriendo una mejoría importante en su autoestima.

DISCUSIÓN

La calcinosis escrotal idiopática es una afección benigna muy poco frecuente,² descrita por primera vez en 1883 por Lewinski³ y nombrada en 1970 por Shapiro.⁴ En la actualidad, su incidencia es menor del 1% en la población mundial y afecta a varones entre la tercera y cuarta décadas de la vida.⁵

La patogenia de esta enfermedad permanece poco clara; sin embargo, se han propuesto diversas teorías constantemente debatidas. Entre ellas, persiste la controversia de si los nódulos son resultado de una calcificación distrófica de quistes de inclusión epidérmicos;^{6,7} si surgen de *novο* sin ninguna afección metabólica desencadenante porque, a pesar del depósito de calcio en las neoformaciones, no existe ninguna afección sistémica ni alteraciones en el metabolismo del calcio y fósforo,⁵ o si se trata de un músculo dartoico degenerado.^{8,9}

La clínica se caracteriza por la aparición de múltiples neoformaciones blanco-amarillentas indoloras, de tamaño variable y duras a la palpación en la piel escrotal. El estudio histológico con tinción H-E confirma el material amorfo intensamente basofílico que se localiza en todo el espesor de la dermis y que puede estar rodeado por infiltrado de linfocitos, histiocitos, células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño.^{10,11} Con la tinción de von Kossa los depósitos se tiñen de negro, lo que confirma que corresponden a calcio.¹¹

En algunos casos los pacientes refieren prurito, descarga y sensación de pesantez^{12,13} y acuden a consulta por la repercusión estética que confiere la enfermedad.¹⁴ El tratamiento de referencia sigue siendo quirúrgico^{5,15} mediante el cierre primario con adecuados resultados estéticos y funcionales porque la piel escrotal es laxa y permite este tipo de acceso.^{16,17} Otras alternativas son la reconstrucción escrotal¹¹ mediante algún colgajo o colocación de injertos de espesor parcial; sin embargo, se prefiere la primera opción debido a que los colgajos o injertos pueden provocar una cicatrización anómala y una reducción del volumen escrotal.¹⁸

A pesar de ello, los pacientes refieren una mejoría significativa en la calidad de vida. Es importante informar a los pacientes acerca de

la recurrencia de la enfermedad y reincidencia de las lesiones, que pueden ser intervenidas nuevamente.¹⁸

CONCLUSIONES

La calcinosis escrotal idiopática es un padecimiento poco frecuente que afecta a varones entre la tercera y cuarta décadas de la vida, de curso benigno, de la que, al día de hoy, la patogénesis y origen permanecen poco dilucidadas y siguen siendo controvertidas. El diagnóstico se establece mediante los datos clínicos y el estudio histológico. La intervención quirúrgica con resección de las neoformaciones es el tratamiento de referencia y mejora de manera importante la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Akinboro AO, Onilede DA, Babatunde TO, et al. Idiopathic scrotal calcinosis: report of 2 cases, and review of pathogenesis and factors that determine patients' acceptance of surgical treatment. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2018; 11: 333-337. <https://doi.org/10.2147/CCID.S142101>
2. Dubey S, Sharma R, Maheshwari V. Scrotal calcinosis: idiopathic or dystrophic? *Dermatol Online J* 2010; 16 (2): 5.
3. Lewinski. Lymphangiome der Haut mit verkalktem inhalt. *Arch Für Pathol Anat Physiol Für Klin Med* 1883; 91 (2): 371-373.
4. Jayarajah U, de Silva L, de Silva C, Seneviratne S. Idiopathic scrotal calcinosis: A case report of a rare entity. *Case Rep Urol* 2019; 2019: 6501964. <https://doi.org/10.1155/2019/6501964>
5. Solanki A, Narang S, Kathpalia R, Goel A. Scrotal calcinosis: pathogenetic link with epidermal cyst. *BMJ Case Rep* 2015; 2015: bcr2015211163. <https://doi.org/10.1136/bcr-2015-211163>
6. Hedhli H, Hermi A, Raboudi M, et al. Idiopathic scrotal calcinosis: A new case report. *Urol Case Rep* 2020; 32: 101225. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2020.101225>
7. Swinehart JM, Golitz LE. Scrotal calcinosis. Dystrophic calcification of epidermoid cysts. *Arch Dermatol* 1982; 118 (12): 985-8. <https://doi.org/10.1001/archderm.118.12.985>
8. Saad AG, Zaatari GS. Scrotal calcinosis: is it idiopathic? *Urology* 2001; 57 (2): 365. [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(00\)01007-4](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(00)01007-4)
9. Khallouk A, Yazami OE, Mellas S, et al. Idiopathic scrotal calcinosis: a non-elucidated pathogenesis and its surgical treatment. *Rev Urol* 2011; 13 (2): 95-7.

10. Kyei MY, Djagbletey R, Abrahams AD, Mensah JE. Idiopathic scrotal calcinosis: A case report and review of postoperative outcomes. *Case Rep Urol* 2020; 2020: 8877695. <https://doi.org/10.1155/2020/8877695>
11. Yahya H, Rafindadi AH. Idiopathic scrotal calcinosis: a report of four cases and review of the literature. *Int J Dermatol* 2005; 44 (3): 206-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2004.02469.x>
12. Lei X, Liu B, Cheng Q, Wu J. Idiopathic scrotal calcinosis: report of two cases and review of literature. *Int J Dermatol* 2012; 51 (2): 199-203. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2011.04922.x>
13. Pompeo A, Molina WR, Pohlman GD, et al. Idiopathic scrotal calcinosis: A rare entity and a review of the literature. *Can Urol Assoc J* 2013; 7 (5-6): E439-41. <https://doi.org/10.5489/cuaj.1387>
14. Torres-Gómez FJ, Fernández-Machín P, Poyato-Galán JM. Scrotal calcinosis ¿idiopathic? *Arch Esp Urol* 2020; 73 (6): 568-569.
15. Tareen A, Ibrahim RM. Idiopathic scrotal calcinosis - A case report. *Int J Surg Case Rep* 2018; 44: 51-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2018.02.010>
16. Killedar MM, Shivani AA, Shinde U. Idiopathic scrotal calcinosis. *Indian J Surg* 2016; 78 (4): 329-30. <https://doi.org/10.1007/s12262-016-1463-4>
17. Lei X, Liu B, Cheng Q, Wu J. Idiopathic scrotal calcinosis: report of two cases and review of literature. *Int J Dermatol* 2012; 51 (2): 199-203. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2011.04922.x>
18. Liu Z, Xu X, Liu B. Scrotal tumoral calcinosis: A rare and easily misdiagnosed situation. *Int J Surg Pathol* 2020; 28 (8): 882-883. <https://doi.org/10.1177/1066896919900551>

FE DE ERRATAS

En el artículo **Subcisión modificada con cánula roma para el tratamiento de cicatrices de acné**, de los autores Bernard Enmanuel Gonzales Caytairo y Eberth Gustavo Quijano Gomero, publicado en *Dermatol Rev Mex* 2026; 70: 389-394 hay un error tipográfico en la página 390.

Dice: *Materiales utilizados: 1) cánula roma 21 G x 7 mm...*

Debe decir: *Materiales utilizados: 1) cánula roma 21 G x 70 mm...*