

Efectos adversos dermatológicos a agentes quimioterápicos

Cutaneous adverse effects of chemotherapy agents

» Pedro Luis Ramos MD. MSc.
Medicina Interna-Oncología.



¹ Clínica Sanitas Oncocare.

Doi: <https://doi.org/10.51643/22562915.504>

Los efectos por tratamientos sistémicos de quimioterapia pueden producir cambios en la piel, mucosas, uñas y pelos. En las lesiones dermatológicas se debe hacer diagnóstico diferencial con reacción a otros medicamentos, por exacerbación de enfermedades previas, infecciones sistémicas o locales, metástasis a piel, síndromes paraneoplásicos y alteraciones nutricionales.¹

Las principales lesiones dermatológicas descritas son eritema tóxico por quimioterapia, reacciones de fotosensibilidad, cambios pigmentarios, toxicidad en uñas, erupción exantematosas, reacción fija a medicamentos, hidradenitis neutrofílica ecrina, necrólisis epidérmica tóxica (síndrome Stevens-Johnson), reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), lupus eritematoso subagudo cutáneo, esclerodermia y reacciones no comunes.^{1,2}

Eritema tóxico o síndrome mano pie
eritema acral palmar plantar eritrodisestesias: se observa más frecuente con el uso de capecitabina, doxorubicina liposomal docetaxel, involucra manos y pies y cede en

2 a 4 semanas. El tratamiento consiste en la suspensión del medicamento y el uso de emolientes, keratolíticos y corticoides tópicos; la prevención se da con urea tópica y celecoxib.^{3,4,6}

Hidradenitis neutrofílica ecrina: son placas edematosas eritematosas; se asocian a bleomicina ciclofosfamida doxorubicina vincristina citarabina.⁵

Reacciones de fotosensibilidad: se dividen en fototóxicas y fotoalérgicas; se asocia más frecuente con metotrexato, no es inmunomediada. Las fototóxicas se asemejan a una quemadura solar con eritema edema dolor en áreas de exposición solar.⁷ Las fotoalérgicas presentan reacción de hipersensibilidad tardía, caracterizada por prurito y erupción papulovesicular en áreas de exposición solar.

Cambios pigmentarios: involucran la piel, uñas, pelo y mucosas; se asocia con agentes alquilantes y antibióticos antitumorales. Puede ser localizada o difusa con distribución serpentina o flagelada.⁸

Toxicidad uñas: consisten en hiperpigmentación y onicólisis. Se asocia con inflamación de tejido periungueal; se ha descrito más frecuente con taxanos.⁹

Erupción exentematosas: consiste en un rash morbiliforme; se asocia con dacarbazina paclitaxel.¹⁰

Erupción fija a drogas: se caracteriza por máculas placas o bulas y erosión en forma secuencial solitarias. Afecta a los genitales en la mitad de los casos.¹¹

Lupus eritematoso cutáneo subagudo: son lesiones eritematosas y descamativas con placas anulares policíclicas foto distribuidas. Se asocian con capecitabina fluorouracilo y docetaxel.¹²

Reacciones no comunes: úlceras en piernas, pseudocelulitis, Sjoren, dermatomiositis, fenómeno Raynaud, reactivación varicela zoster, porfiria y pemfigo like paraneoplásico.

El síndrome de Stevens-Johnson y DRESS: se consideran reacciones cutáneas severas, son infrecuentes y de alto riesgo; consisten en necrosis y exfoliación generalizada de la epidermis debido a una masiva apoptosis de los queratinocitos. No se puede exponer de nuevo al medicamento por el riesgo de desenlace fatal.

El estudio publicado en el presente número por Peñaranda, Sánchez y cols. Aceptabilidad y tolerabilidad de un kit dermocosmético en pacientes en tratamiento oncológico con reacciones adversas dermatológicas, se trata de un estudio observacional enfocado en síntomas como xerosis y prurito, evaluando la calidad de vida y tolerancia al tratamiento con un kit dermatológico. Nos recuerda la importancia y la alta frecuencia de las complicaciones dermatológicas en pacientes con cáncer y la necesidad de implementar estrategias

preventivas y terapéuticas dirigidas a cada una de las complicaciones específicas descritas en la presente editorial.

Referencias

1. Payne AS, James WD, Weiss RB. Dermatologic toxicity of chemotherapeutic agents. *Semin Oncol* [Internet] 2006;33:86. Disponible en <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2005.11.004>
2. Reyes-Habito CM, Roh EK. Cutaneous reactions to chemotherapeutic drugs and targeted therapies for cancer: part I. Conventional chemotherapeutic drugs. *J Am Acad Dermatol* [Internet] 2014;71:203.e1. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.04.014>
3. Bologna JL, Cooper DL, Glusac EJ. Toxic erythema of chemotherapy: a useful clinical term. *J Am Acad Dermatol* [Internet] 2008;59:524. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.05.018>
4. Miller KK, Gorcey L, McLellan BN. Chemotherapy-induced hand-foot syndrome and nail changes: a review of clinical presentation, etiology, pathogenesis, and management. *J Am Acad Dermatol* [Internet] 2014;71:787. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.03.019>
5. Brehler R, Reimann S, Bonsmann G, Metze D. Neutrophilic hidradenitis induced by chemotherapy involves eccrine and apocrine glands. *Am J Dermatopathol* [Internet] 1997;19:73. Disponible en <https://doi.org/10.1097/00000372-199702000-00013>
6. Piquero-Casals J, Morgado-Carrasco D, Granger C, et al. Urea in Dermatology: A Review of its Emollient, Moisturizing, Keratolytic, Skin Barrier Enhancing and Antimicrobial Properties. *Dermatol Ther (Heidelb)* [Internet] 2021;11:1905. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13555-021-00611-y>
7. Usuki A, Funasaka Y, Oka M, Ichihashi M. Tegafur-induced photosensitivity—evaluation of provocation by UVB irradiation. *Int J Dermatol* [Internet] 1997; 36:604. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.1997.00219.x>

8. Jain V, Bhandary S, Prasad GN, Shenoi SD. Serpentine supravenuous streaks induced by 5-fluorouracil. *J Am Acad Dermatol* [Internet] 2005; 53:529. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2005.01.127>
9. Piraccini BM, Iorizzo M. Drug reactions affecting the nail unit: diagnosis and management. *Dermatol Clin* [Internet] 2007; 25:215. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.det.2007.01.006>
10. Sibaud V, Lebœuf NR, Roche H, et al. Dermatological adverse events with taxane chemotherapy. *Eur J Dermatol* [Internet] 2016; 26:427. Disponible en: <https://doi.org/10.1684/ejd.2016.2833>
11. Kim SW, Lee UH, Jang SJ, et al. Acute localized exanthematous pustulosis induced by docetaxel. *J Am Acad Dermatol* [Internet] 2010; 63:e44. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2009.05.007>
12. Chen M, Crowson AN, Woofler M, et al. Docetaxel (taxotere) induced subacute cutaneous lupus erythematosus: report of 4 cases. *J Rheumatol* [Internet] 2004; 31:818. PMID: 15088316 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15088316/>