

ERUPCIÓN CUTÁNEA EN PACIENTE CON MELANOMA METASTÁSICO EN TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO

Santiago Sánchez-Mateos D, Jo Velasco M*, Díaz Recuero JL, Machan S, Cullen Aravena D, Moya Alonso L, López Robles J, Requena Caballero L
Servicios de Dermatología y de Anatomía Patológica*, Fundación Jiménez Díaz (Madrid)

INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de un paciente con melanoma metastásico que desarrolla una erupción cutánea asintomática en dorso de antebrazos y manos tras iniciar tratamiento con carboplatino y paclitaxel.

CASO CLÍNICO

Varón de 68 años, con los siguientes antecedentes personales dermatológicos: melanoma en región ciliar izquierda (extirpado en diciembre 2013), carcinoma epidermoide en región cervical izquierda, varios epitelomas basocelulares en cara y tronco y queratosis actínicas en cara y cuero cabelludo (tratados en los últimos 3 años). En noviembre 2014 se detecta metástasis de melanoma en parótida izquierda, se realiza extirpación de la misma, con vaciamiento ganglionar cervical izquierdo y RT adyuvante. En febrero 2016 se detectan LOE en pulmón y en hígado y recibe tratamiento con nivolumab hasta julio 2016. Tras confirmar progresión en PET de agosto 2016 inicia tratamiento con carboplatino y paclitaxel, y desarrolla erupción en dorso de manos y antebrazos (Fig. 1. A-D), compuesta por pápulas eritematovioláceas de entre 3-6 mm, con morfología geográfica, superficie queratósica y áspera al tacto, distribuidas de forma salpicada. (Fig. 1. B-D). Se realizó biopsia de una de las lesiones (Fig. 1. E.) y se extirpó una lesión pigmentada atípica localizada en antebrazo izquierdo (Fig. 1. F.).



Figura 1: Imágenes clínicas.

A. Lesiones cutáneas salpicadas en dorso de antebrazos y manos.
B. Pápulas eritematovioláceas con superficie queratósica, lesión pigmentada atípica en antebrazo izquierdo.
C y D. Detalle de lesiones de la erupción en dorso de manos.
E. Imagen dermatoscópica de lesión biopsiada.
F. Imagen dermatoscópica de lesión pigmentada atípica extirpada.

Los hallazgos histológicos mostraban atipia y displasia queratinocítica en todo el espesor de la epidermis, pleomorfismo de queratinocitos y presencia de numerosas mitosis en estratos altos de la epidermis en la lesión correspondiente a la erupción (Fig. 2. A-E); y la presencia de melanoma in situ en la muestra obtenida de la lesión pigmentada (Fig. 3. A-E).

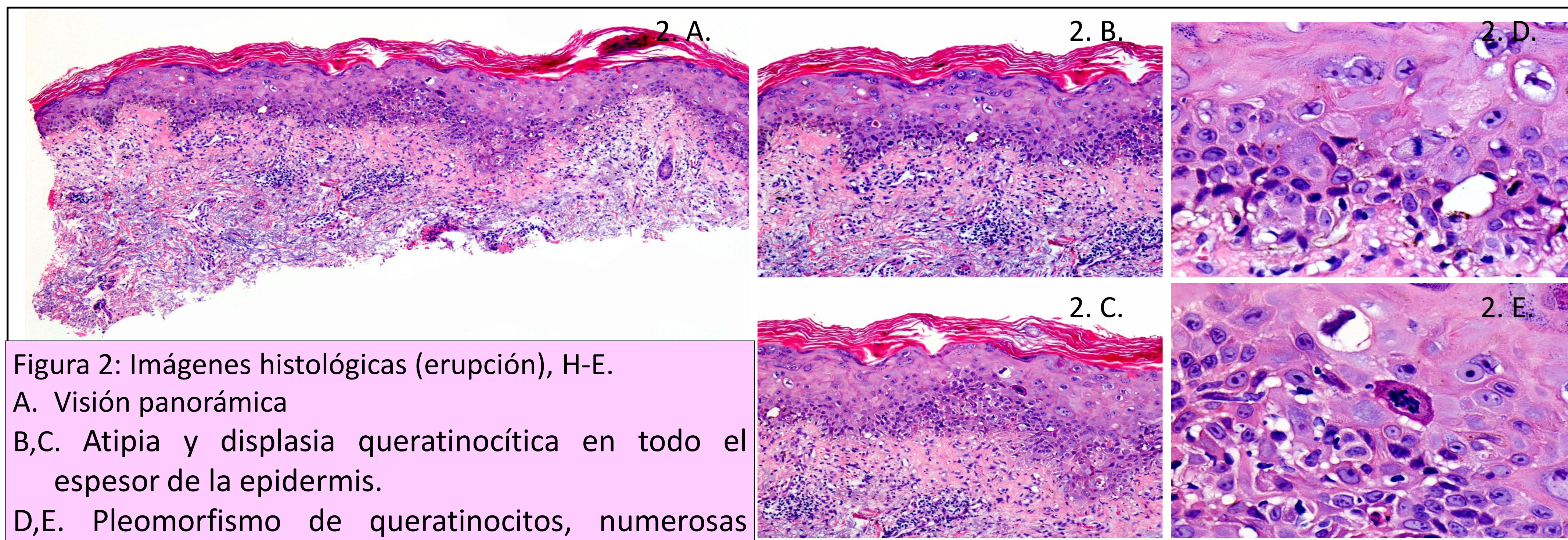


Figura 2: Imágenes histológicas (erupción), H-E.

A. Visión panorámica
B,C. Atipia y displasia queratinocítica en todo el espesor de la epidermis.
D,E. Pleomorfismo de queratinocitos, numerosas figuras de mitosis atípicas.

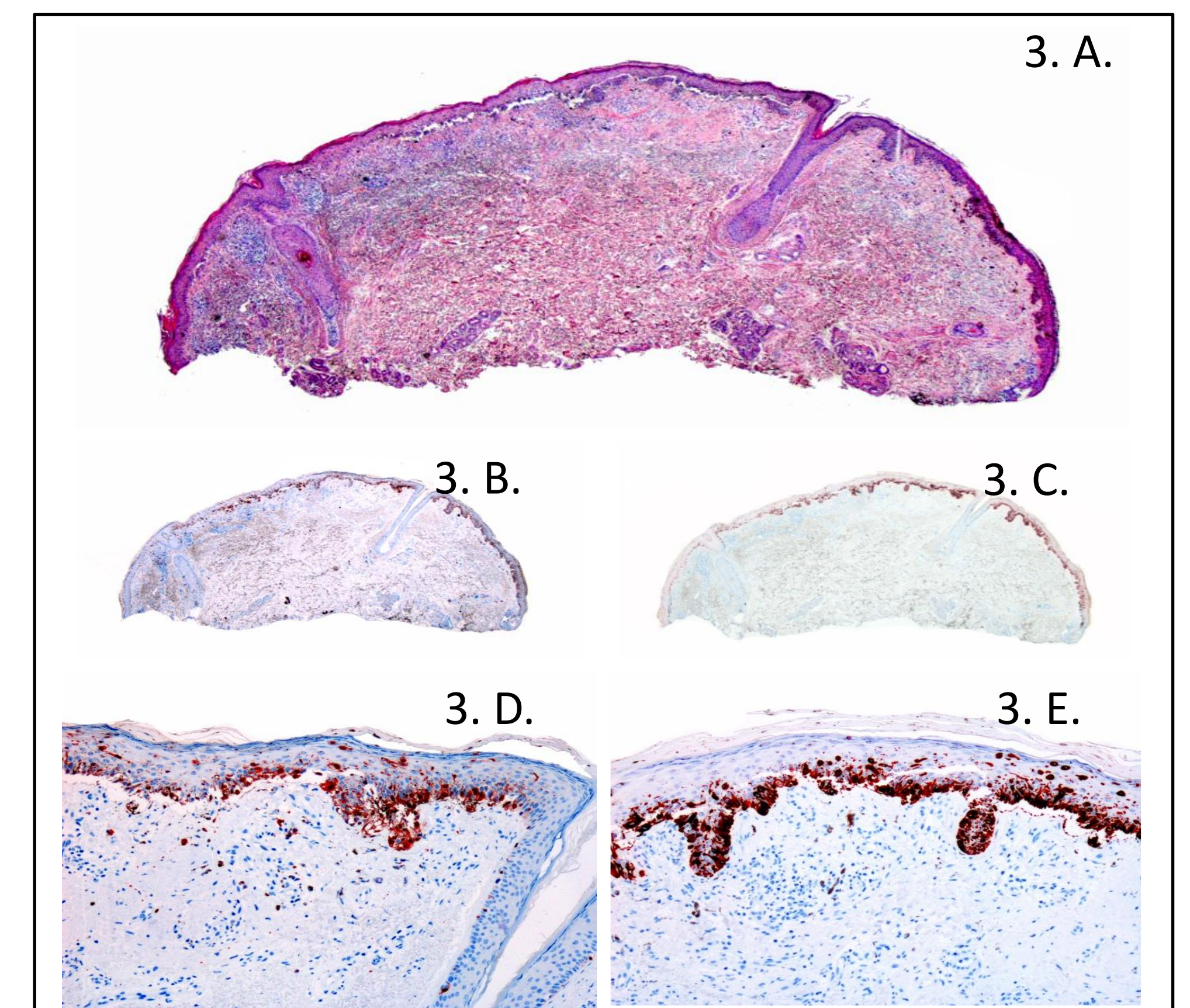


Figura 3: Imágenes histológicas (lesión pigmentada), H-E.

A. Visión panorámica: Melanoma in situ.
B,D. IHQ con S-100.
C,E. IHQ con Melan-A.

DISCUSIÓN

Paclitaxel pertenece al grupo de agentes quimioterápicos conocidos como taxanos, cuyo mecanismo de acción se basa en interferir en el funcionamiento de los microtúbulos durante la mitosis celular y se traduce histológicamente en hallazgos característicos tales como figuras de mitosis en estallido y en anillo y de apoptosis, descritas en diversos tejidos incluyendo la piel^{1,2}.

Entre los posibles efectos adversos cutáneos asociados a la administración de estos fármacos, se han descrito recientemente, de forma excepcional, erupciones cutáneas en zonas fotoexpuestas inducidas por la administración de taxanos en monoterapia o en terapia combinada, que se corresponden histológicamente con imágenes de dismaduración epidérmica y atipia que simulan malignidad in situ¹⁻⁸. Suelen tener curso autolimitado y mejoran con la aplicación de corticoides tópicos y medidas de fotoprotección, por lo que no implican la consecuente discontinuación del tratamiento⁸.

Como ilustra nuestro caso, la valoración dermatológica del paciente oncológico resulta útil tanto en la detección de posibles efectos adversos cutáneos inducidos por el tratamiento que está recibiendo como de nuevas lesiones que puedan aparecer durante el curso evolutivo de la enfermedad. Destacamos la importancia de la correlación clínico-patológica para una correcta interpretación de las lesiones cutáneas que aparecen en relación a tratamientos quimioterápicos, pues los hallazgos histológicos descritos en la erupción son característicos de la acción de fármacos que actúan sobre el funcionamiento de los microtúbulos, como los taxanos.

Interpretamos la erupción cutánea de nuestro paciente como un efecto colateral del tratamiento, con expresividad clínica más destacada en áreas de piel fotoexpuesta con daño actínico y de forma focal probablemente por mayor susceptibilidad en aquellas zonas donde hubiera presencia de queratosis actínicas subclínicas^{2,7,8}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plummer RS, Shea CR. Dermatopathologic effects of taxane therapy. *J Am Acad Dermatol* 2011; 65:592-596.
2. Chambers CJ, Liu H, White CR et al. Eruptive purpuric papules on the arms; a case of chemotherapy-induced inflammation of actinic keratoses. *Dermatol Online J* 2014; 20:21246.
3. Gallo E, Llamas-Velasco M, Navarro R et al. Eccrine squamous syringometaplasia secondary to cutaneous extravasation of docetaxel: report of three cases. *J Cutan Pathol* 2013;40:326-329.
4. Karam A, Metges JP, Labat JP et al. Squamous syringometaplasia associated with docetaxel. *Br J Dermatol* 2001; 146:524.
5. Alcalá-García R, Kindem S, Rivas N et al. Acute rash on sun-exposed area during chemotherapy. *J Am Acad Dermatol* 2014; 71:e231-e232.
6. Sawada Y, Sugita K, Kabashima R et al. Docetaxel-induced Stevens-Johnson syndrome with regenerating epidermis composed of atypical keratinocytes. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009; 23:1333-1335.
7. Faisal RA, Zenas ZNY, Fitzgerald D. Inflammation of actinic keratoses during paclitaxel chemotherapy. *BMJ Case Rep* 2015; 209925.
8. Prieto-Torres L, Llamas-Velasco M, Machan S et al. Taxanes-induces cutaneous eruption: another histopathologic mimicker of malignancy. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30:638-644.