

USO DEL DIMETILSULFÓXIDO TÓPICO AL 99% EN EL TRATAMIENTO DE LA ERITRODISESTESIA PALMO-PLANTAR

Autores : Iglesias Santamaría, Araceli; González Colominas, Elena; Castro Rubiños, Concepción; López-Vizcaíno Castro, Ana; Fernández Ribeiro, Francisca; Sempere Serrano, Paloma.

Hospital: C.H. Xeral-Calde (Lugo)

Introducción y Objetivos:

La eritrodisestesia palmo-plantar (EPP), o síndrome mano-pie, es un efecto adverso dermatológico característico y relativamente frecuente relacionado con el uso de varios agentes quimioterápicos. Las fluoropirimidinas (5-fluorouracilo, capecitabina), las antraciclinas (principalmente la doxorrubicina liposomal pegilada (DLP)) la citarabina o el docetaxel son los fármacos más frecuentemente implicados. Se han propuesto varios tratamientos para el manejo de este síndrome, entre ellos corticosteroides, piridoxina (vitamina B6) y recientemente el dimetilsulfóxido (DMSO) tópico al 99%, con resultados variables.



Objetivo: Evaluar la utilización y eficacia del DMSO en el tratamiento de la EPP.

Métodos:

Estudio retrospectivo de los pacientes que recibieron DMSO tópico al 99% para el tratamiento de la EPP entre Abril 07 y Marzo 08. A través del programa informático para la preparación de citostáticos Oncofarm® y de la revisión de historias clínicas, se recogieron los siguientes datos: edad, diagnóstico, esquema de QT, nº de ciclos administrados, grado de toxicidad, necesidad de reducción de dosis y/o interrupción del tratamiento y manejo y evolución de la EPP.



Resultados:

El nº total de pacientes que recibieron tratamiento con DMSO durante el periodo de estudio fue de 7. Los fármacos implicados en la aparición de EPP: capecitabina (5) y DLP (3) -un paciente presentó dos episodios distintos como consecuencia de la administración, primero de DLP, y posteriormente de capecitabina-. No hubo uniformidad con respecto al nº de ciclos administrados antes de la aparición de la EPP. En 5 pacientes se alcanzó en algún momento del tratamiento toxicidades grado II-III que obligaron a una reducción de dosis y/o retraso del siguiente ciclo. En todos los casos la EPP se prolongó en el tiempo y no desapareció por completo hasta la finalización de la quimioterapia a pesar de la aplicación del DMSO, si bien se produjo una disminución del nivel de toxicidad y una mejoría en el nivel de confort de los pacientes.



Sexo	Edad	DIAGN.	ESQUEMA QT	Nº CICLO	GRADO	↓Dosis y/o retraso QT
Hombre	78	COLON	Capecitabina	3º	1 palmas/ 2 plantas	Sí
Mujer	79	MAMA	DLP	2º	1	No
Hombre	81	COLON	Capecitabina	4º	2	Sí
Hombre	82	COLON	Capecitabina	4º de 2ª QT	2	Sí
Mujer	66	MAMA	DLP	3º	3	Sí
			Capecitabina	2º	1	No
Hombre	82	RECTO	Capecitabina	1º	1	No
Mujer	74	MAMA	DLP	2º	No indicada	Sí

Conclusiones:

En la mayoría de las ocasiones la EPP es un proceso altamente incapacitante que afecta a las actividades diarias del paciente. La interrupción del tratamiento con el agente quimioterápico implicado o la reducción de dosis parecen ser los únicos métodos efectivos para el manejo de la EPP, aunque el tratamiento de soporte con DMSO y frío local puede reducir el dolor y la descamación mejorando el nivel de confort de los pacientes.