

TOXICIDAD DÉRMICA ASOCIADA A LA ADMINISTRACIÓN DE PACLITAXEL SEMANAL

Pérez Rodrigo I, Torres Degayón V, Fernandez García MI, Brenes Aguilar A, Cuevas Asencio I.
Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Reina Sofía

Objetivo:

- Detección y seguimiento prospectivo de un caso de toxicidad dérmica asociado a la administración de paclitaxel no relacionado con la extravasación del fármaco.

Método:

- Se presenta el caso de un paciente de 67 años sin alergias conocidas diagnosticado de cáncer de células renales programado para recibir diez ciclos de tratamiento con paclitaxel semanal a dosis de 100 mg/m² con la premedicación adecuada (dexametasona, ranitidina, dexclorfeniramina y ondansetrón).
- Tras el sexto ciclo de tratamiento aparece en cabeza, manos, tobillos y axilas una reacción inflamatoria muy severa, con eritema y prurito intenso, que mejora levemente pasados unos días de la administración del fármaco y que empeora conforme se administran ciclos posteriores de quimioterapia. Se pauta dexclorfeniramina oral con la que se consigue aliviar el prurito persistiendo el resto de síntomas.
- Tras el noveno ciclo de tratamiento, hubo que suspender el fármaco por toxicidad dérmica grado 4 (Figura 1) pautándose pomada de clobetasol cada 12 horas y crema hidratante de forma continuada mejorando considerablemente los síntomas al cabo de 3 días (Figura 2).

Resultados:

- Se han asociado múltiples efectos adversos a la administración de paclitaxel siendo los más frecuentes: mielosupresión, neurotoxicidad, artralgia y mialgia y reacciones de hipersensibilidad (<1% de los casos). La administración de antiácidos (antiH₂), antihistamínicos y dexametasona previo al paclitaxel minimiza estas reacciones.
- A pesar de haberse atribuido al paclitaxel múltiples reacciones dermatológicas, la mayoría están asociadas a la extravasación del fármaco y son de carácter leve. Es frecuente la aparición de edema localizado en el lugar de inyección, dolor, eritema, induración y decoloración de la piel. En muy raras ocasiones se ha manifestado síndrome de Steven-Johnsons, necrosis epidérmica y eritema multiforme, así como dermatitis exfoliativa, pero ninguno de los casos eran similares al tipo de toxicidad que presentaba nuestro paciente. La aplicación del algoritmo de Naranjo indica que la reacción cutánea fue probablemente debida a paclitaxel o algún excipiente. Tenemos experiencia de dos casos similares de quemaduras químicas en manos y cara asociados a la administración de paclitaxel en los que la administración de un corticoide de potencia leve no mejoró los síntomas.



FIGURA 1. REACCIÓN ADVERSA TRAS TRATAMIENTO CON PACLITAXEL



FIGURA 2. EVOLUCIÓN TRAS 1 SEMANA DE TRATAMIENTO CON CORTICOIDES

Conclusiones:

- El paclitaxel es un citostático de amplio uso del que no debemos olvidar sus posibles reacciones adversas no descritas o poco frecuentes y la importancia de su publicación y notificación. La toxicidad térmica tipo "quemadura" que presentamos, mejoró con la aplicación de pomada de clobetasol y crema hidratante de aloe vera. Se recomendó al paciente continuar con la hidratación y protección solar pantalla total al menos hasta resolución total del cuadro. Esta reacción adversa, así como los dos casos previos, ha sido comunicada al Servicio Español de Farmacovigilancia.