

INFORMACION EXTRAIDA DE LA PÁGINA WEB DE LA ASOCIACIÓN DE PACIENTES:

<http://www.gistsupport.org/>

TEXTO INTEGRO Y ORIGINAL EN INGLES:

<http://www.gistsupport.org/ask-the-professional/skin-related-side-effects-of-sunitinib.php>

EFFECTOS SECUNDARIOS GLIVEC/SUTENT.- DR.- LACOUTURE (entrevista)

El Dr. Lacouture es un dermatólogo de la Facultad de Medicina de la Universidad Northwestern, y que trata a los pacientes como director del Programa de Cuidado de Cáncer de la Piel y colabora con distintas asociaciones de pacientes de Gist de EEUU

1. Los pacientes en tratamiento con imatinib (Gleevec) pueden experimentar erupciones en la piel relativamente tempranas en su tratamiento. ¿Se sabe por qué imatinib produce erupción en la piel?

Si la erupción no es lo suficientemente grave como para justificar los medicamentos recetados como esteroides tópicos o esteroides sistémicos, hay determinados pacientes que podrían buscar ingredientes alternativos. Hasta el 37% de los pacientes que reciben imatinib para GIST desarrollará erupción cutánea, el 15% son de grado 3 (más de la mitad de la superficie de la piel).

En este momento no se sabe por qué imatinib induce erupción de la piel, pero ocurre con alta frecuencia, se cree que es debido al bloqueo de la proteína c-kit, que está presente en la piel, así como GIST.

La mayoría de las veces la erupción estará compuesta por protuberancias rojas y escamosas en la cara, brazos o tronco que pueden llegar producir picazón.

Un mayor riesgo de desarrollar dicha erupción se produce con dosis más alta de imatinib, la edad avanzada, sexo femenino, y el tamaño reducido de áreas de GIST.

En la mayoría de los casos, las erupciones se producen en las primeras semanas-meses, y mejorará si el fármaco se suspende.

La pérdida de color de la piel, hinchazón de la piel en los párpados, los brazos o los tobillos, y picazón en la piel también se han descrito. En los últimos años, los esfuerzos se centraron en mejorar el conocimiento y la gestión de la piel y los efectos oculares secundarios producidos por los medicamentos nuevos contra el cáncer como el imatinib.

Algunos de los factores que hemos encontrado con el fin de mantener la salud de la piel durante el tratamiento con imatinib incluyen la protección del sol, evitar los detergentes o jabones fuertes, consulte pronto con un dermatólogo que esté familiarizado con los efectos secundarios de este medicamento. Tópicos o corticoides orales y antibióticos tópicos pueden ser beneficiosos en el tratamiento de la erupción. Para la comezón, antihistamínicos y anestésicos tópicos (pramoxina) puede ser de útiles.

2. Los pacientes en tratamiento con imatinib (Gleevec) durante mucho tiempo, pueden ver su piel más delgada y siendo cada vez más susceptibles a la contusión incluso con golpes menores. ¿Hay alguna forma de minimizar estos efectos?

El adelgazamiento de la piel (conocida como atrofia), puede hacerlo más susceptible a la contusión o desgarro. Imatinib es probable que cause esto debido al bloqueo de las moléculas en la piel que son importantes para su reparación y la regeneración, los cuales se producen a diario. Por lo tanto, los esfuerzos en contra de minimizar daños en la piel son de interés, como la protección del sol con un protector solar de amplia protección (SPF mayor de 30 y el zinc o el titanio que contiene), manteniendo la piel bien humectada y evitar las duchas o baños calientes. El uso de suplementos con imatinib no ha sido evaluado en ensayos clínicos, aunque algunos pacientes refieren disminución de moretones después de tomar omega-3 ácidos grasos. Sin embargo, los omega-3 suplementos de ácidos grasos se ha demostrado que reducen la inflamación y daño a la piel causado por la radiación ultravioleta del sol, y puede ser de beneficio en este contexto.

3. Los pacientes que toman sunitinib (Sutent) pueden desarrollar úlceras crónicas que se reproducen (pero no se curan del todo) durante el período de descanso y amplían sus efectos durante el período de tratamiento. ¿Existe algún tratamiento recomendado para estos dolores crónicos?

Sunitinib causa varios efectos secundarios en la piel, incluyendo erupción cutánea (20% de los pacientes tratados), reacción de la piel de la mano y del pie (20%, véase la siguiente pregunta), piel seca (15%) y úlceras en la boca y la inflamación (25%). Si bien las úlceras crónicas no se informaron en los ensayos clínicos, pueden resultar de rascarse las áreas con picazón causada por sunitinib, o representan un tipo de cáncer de piel, para lo cual deben ser evaluados por un especialista dermatólogo.

4. Por favor, explique los problemas en la mano y en el pie asociados con sunitinib (Sutent). Los pacientes describen sensibilidad a la presión (dolor en los pies), así como callos duros que aumentan y disminuyen con el ciclo de Sutent. ¿Existe un plan de tratamiento que se debe utilizar para minimizar o evitar estos problemas?

El problema de la piel que afecta a las manos y los pies que resulta del uso de sunitinib es conocido como **reacción cutánea mano pie (HFSR)**, para distinguirla del síndrome mano - pie (HFS), que ocurre comúnmente con los agentes quimioterapéuticos convencionales. HFSR en sunitinib se caracteriza por áreas gruesas y escamosas en las palmas y plantas, que pueden verse y sentirse como callos o verrugas. Es importante destacar que estos pueden ser extremadamente dolorosos e incapacitantes, algunos pacientes informaron que no pueden sostener las cosas con sus manos o incluso andar. El tratamiento consiste en mantener estas zonas delgadas, a través del uso dos veces al día de las cremas que contienen urea o 40% tazaroteno (ambos de los cuales son los medicamentos recetados). Por otra parte, la fricción tiende a empeorar la situación, los zapatos con suelas suaves son beneficiosas (un paciente, dijo que los zapatos con suela de Tempur-Pedic® fueron de gran ayuda).

5. Algunos pacientes en tratamiento con Sutent presenta alteración del gusto y dolor en la boca en la medida en que no pueden comer lo suficiente para mantener su peso. ¿Qué estrategias pueden ayudar a estos pacientes?

La causa de úlceras en la boca y la inflamación (también conocida como estomatitis) con sunitinib se cree que es debido al deterioro de la capacidad de los tejidos de la boca para regenerarse. Estrategias de protección para prevenir el trauma de la boca es evitar alimentos y líquidos calientes, y alimentos ásperos o duros. También conviene utilizar pasta de dientes con lidocaína

6. Algunos pacientes describen decoloración de la piel en las extremidades, las venas varicosas, moretones. Algunos pacientes desarrollan un color amarillento en la piel con sunitinib, mientras que otros desarrollan la pérdida de color del pelo. ¿Son estos efectos superficiales o que suponen una preocupación?

Varios cambios en el color de piel, el cabello y las uñas pueden ocurrir con el uso de sunitinib. La piel puede volverse pálida y amarilla, y el pelo se vuelve gris. Además, los vasos sanguíneos rotos en la piel pueden dar una apariencia de una red de moretones. Esto se ve en las piernas, pero puede ser especialmente notable en las uñas (en el 30% de los pacientes), donde aparecen líneas oscuras como astillas (a veces se asemeja la suciedad atrapada debajo de las uñas). La buena noticia es que no están asociados con problemas peligrosos en la sangre. En general, los cambios de color en la piel y el cabello probablemente representan que los niveles sanguíneos con sunitinib no son lo suficientemente adecuados para llegar a la piel y otros órganos.