

## ○ **Problemas de erupción y piel**

### **TEXTOS DE DIFERENTES AUTORES**



***Imatinib asociado con erupción de la piel en pacientes con tumor del estroma gastrointestinal: Gestión e implicaciones clínicas.***

**Parque SR<sup>1</sup> , Ryu MH<sup>1</sup> , Ryoo POR<sup>1</sup> , Beck MI<sup>1</sup> , Lee es<sup>1</sup> , Choi MJ<sup>1</sup> , Lee MW<sup>2</sup> , Kang YK<sup>1</sup> .**

**Información del autor**

## **RESUMEN**

### **PROPÓSITO:**

Este estudio evaluó la incidencia de erupción cutánea asociada a imatinib, los resultados de la intervención de la erupción cutánea grave, y el impacto de la erupción grave en los resultados del tratamiento con imatinib en tumores del estroma gastrointestinal (GIST) de los pacientes.

### **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Un total de 620 pacientes se les administró imatinib adyuvante o paliativo para GIST en el Asan Medical Center entre enero de 2000 y julio de 2012. Este análisis se centró en un grupo de 42 pacientes que desarrollaron una erupción severa que requiere importantes intervenciones, como la interrupción del tratamiento o la reducción de imatinib o el uso de esteroides sistémicos.

### **RESULTADOS:**

De los 620 pacientes tratados con imatinib, 148 pacientes (23,9%) desarrollaron una erupción de la piel asociada a imatinib; 42 pacientes (6,8%) desarrollaron una erupción cutánea grave que requiere una actuación importante. De estos, 28 pacientes (66,8%) continuaron con éxito en imatinib con las actuaciones oportunas.

Los niveles de eosinófilos en sangre durante el tratamiento con imatinib se asociaron con erupciones en la piel y la gravedad. Se observó una asociación significativa entre el éxito de las actuaciones y el nivel de eosinófilos en sangre en el momento de la iniciación de las actuaciones

### **CONCLUSIÓN:**

El tratamiento agresivo de la erupción cutánea **grave mediante** la modificación de la dosis de imatinib o el uso de esteroides sistémicos, implica que la mayoría de los pacientes pueden continuar en imatinib. En particular, intensidad de la dosis de imatinib puede mantenerse con el uso de esteroides sistémicos. La medición de los niveles de eosinófilos en sangre puede ser útil para guiar el plan de gestión para la erupción de la piel en cuanto a la intensidad y la duración de las actuaciones.

### ***Texto íntegro:***

**<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720066/>**



## *Problemas de la piel producidos por glivec, sutent, stivarga,....*

---

**Precaución:** Es importante que los pacientes informen de efectos secundarios y debatir su gestión con su médico. El material que se presenta aquí es sólo con fines de información, no es un sustituto para hablar con su médico.

1.-

*Problemas de la piel producidos por glivec, sutent, stivarga,....*

Fuente

<http://liferaftgroup.org/>



Las erupciones cutáneas son un efecto secundario común Glivec que varía de leve a grave. Las erupciones son más frecuentes en las mujeres y en dosis más altas.

Según sea la erupción así deberá ser su tratamiento. Estos son algunos de los problemas que causa glivec en la piel:

- ♣ **Culebrilla** (*tratados con antivirales, con esteroides empeora*).
- ♣ **La erupción cutánea leve**, efecto más común que produce glivec.
- ♣ **La sensibilidad al calor**.
- ♣ **La infección por hongos** (*tiña, los esteroides puede hacer que empeore*).
- ♣ **Celulitis** (*requiere un antibiótico*).

### **Erupciones leves:**

La mayoría de los casos son leves y autolimitadas y se pueden tratar con antihistamínicos o esteroides tópicos.

Algunos de los remedios que los pacientes utilizan y son efectivos:

- *Neutrogena.*
- *Zyrtec(medicamento antialergico)*
- *Adventan (Metilprednisolona aceponato)*

### ***Erupciones moderadas:***

Las erupciones de gravedad moderada pueden responder a los esteroides orales, como la prednisona (dependiendo de la causa).

### ***Erupciones cutáneas graves***

Dependiendo de la causa, las erupciones cutáneas severas pueden requerir esteroides sistémicos, reducción ó interrupción del tratamiento con glivec. Después de que se resuelva la erupción, se reanuda el tratamiento con Glivec y prednisona.

Si la erupción es fuerte se recomienda reducir la dosis de glivec a 200mg y tomar predisona (**esteroide oral**) más un tratamiento tópico (**triamcinolona 0,1%(esteroide tópico)** mezclado en **Eucerin**) aplicar 2 veces al día sobre la zona afectada, además se recomienda proteger del sol la zona afectada..

Una vez que la erupción se calma se reanuda lentamente la dosis normal de glivec.

*!!!!!! Este es el tratamiento que algunos pacientes han seguido, siempre **BAJO PRESCRIPCIÓN** y controlados por oncólogo y dermatólogo!!!!!!*



## Otros problemas de la piel

## ***Dolor de Nervios***

Algunos pacientes han informado de una sensación como pincharse con “alfileres y agujas” en su piel. Hable con su médico acerca de este tipo de síntoma. Puede estar relacionado con algún tipo de tipo de dolor / daño nervioso. Algunos pacientes han sentido alivio utilizando Neurontin. Tenga en cuenta que Neurontin proporciona alivio del dolor, pero no previene daños en los nervios.

## ***Piel Seca***

A veces los pacientes en tratamiento con glivec informan de tener la piel muy seca. A menudo, esto puede ser tratado de la misma manera que se trata la piel seca normalmente.

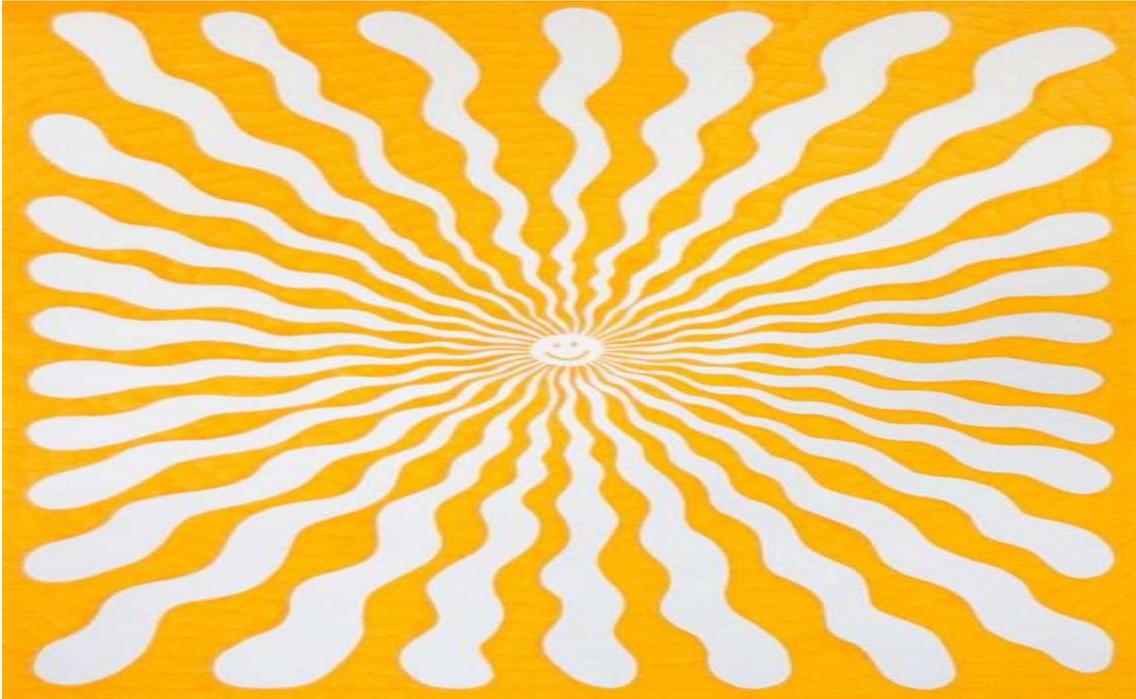
Los casos más graves (que son escasos) requieren la ayuda de su médico o un dermatólogo.

***Hay muchas cosas que usted puede hacer para aliviar la sequedad de la piel causada por el tratamiento de GIST:***

- *Usa un jabón suave e hidratante.*
- *Evita el uso de lociones perfumadas que pueden irritar y reseca la piel aún más debido a sus ingredientes.*
- *El uso de un emoliente se ha demostrado en ciertos casos ser mucho más eficaz que el uso de una loción. (Un emoliente es una crema que suaviza e hidrata la piel). Algunos ejemplos de emolientes que han demostrado ser eficaces son : Eucerin, Nivea, etc.,*
- *La aplicación la crema hidratante después de la ducha o el baño, cuando la piel está más hidratada hace más eficaz el emoliente, ya que se bloqueará en el exceso de humedad en la piel.*
- *Usar aceite de bebé después de una ducha es una buena manera de mantener la humedad en la piel.*
- *No uses después del afeitado, colonia o perfume ya que estos tienden a secar la piel.*

### **Prueba los siguientes consejos para mantener su piel hidratada:**

- *Bebe de 8-10 vasos diarios de líquido sin alcohol.*
- *Use un protector solar de 30 o mayor.*
- *Masajea la piel.*
- *Usa ropa de algodón junto a la piel.*
- *Lava tu ropa con un detergente más suave*



***Estos son algunos consejos de protección de la piel del sol para los pacientes con GIST***

La mejor manera de evitar las quemaduras de sol o una reacción fotosensible es evitar la exposición al sol, pero para aquellos de nosotros que amamos la naturaleza no es una opción aceptable. El sol es más fuerte de 10 a.m.-4 p.m., por lo que si tiene que estar al aire libre durante estas horas, trate de evitar estar en el sol directo. Busque un lugar con sombra. Cubrirse ayudará a proteger su piel del sol. Busque un sombrero con un ala de al menos de 24 cm. para que

proteja la cabeza, las orejas y el cuello, y usar gafas de sol con protección UV.

Consulte con su dermatólogo o especialista de GIST para decidir qué protector solar es el adecuado para usted, teniendo en cuenta sus efectos secundarios individuales y problemas de la piel. Como regla general, utilice un bloqueador solar con un factor de protección de al menos 30, y uno que ofrezca protección UVA y UVB. Estos también se conocen como bloqueadores solares “de amplio espectro”. Elija un protector solar que se ha probado lo mejor en protección UVA y UVB, con baja toxicidad y que se mantenga estable con el sol.

Con la utilización de las estrategias previstas para usted por sus especialistas en el tratamiento y la adopción de algunas de las mejores prácticas de sentido común, se puede disfrutar el resto del verano con mayor confianza sabiendo que está protegiendo su piel y está practicando un buen cuidado.



### ***Despigmentación de la piel. Término médico: Vitíligo***

La despigmentación de la piel, o el vitíligo, pueden ocurrir como resultado de un régimen de tratamiento del cáncer. Existen muy pocas opciones para tratar de encubrir y corregir las áreas de piel ligeramente decoloradas. Una de las cosas más importantes que usted puede hacer es proteger su piel cuando salga al sol. El uso protector solar con un SPF mayor de 30 le mantendrá poco bronceado, lo que permite que su piel quede más clara y minimizar la apariencia de las áreas blancas en la piel. Maquillaje o

aerosoles autobronceadores también se pueden utilizar para cubrir las manchas blancas de la piel e incluso el tono de la piel.



**2.-**

**Fuente:**

**<http://www.ensemblecontrelegist.com/> ( asociación francesa de pacientes de GIST)**

## **PIEL SECA Y ESCAMOSA Y / O PICAZÓN**

**Muy frecuentes:** (más de 1 paciente sobre 10)

**Fármacos afectados:** glivec, sutent, nexavar, masitinib, regorafenib

**¿Es necesario consultar?:** no, salvo que haya un brote de urticaria, burbujas, ampollas o pústulas...

**¿Qué hacer?**

- Aplicación de cremas emolientes.
- Aseo con pain surgras, geles dermatológicos de ducha sin jabón

## **DESPIGMENTACIÓN (decoloración de la piel y / o el pelo)**

**Muy frecuentes:** (más de 1 paciente sobre 10)

**Fármacos afectados:** glivec, sutent,

**¿Es necesario consultar?:** no

**¿Qué hacer?:** no hay tratamiento. Utilizar maquillaje para cubrirlo.

Se recolara con la interrupción del tratamiento.



### 3.-

Documento elaborado por la doctora Lori Williams, MSN, PhD. Profesora Asistente, Síntoma Investigación CAO. Universidad de Texas MD Anderson Cáncer Center de Houston, Texas.

#### ***Erupción de la piel***

Afecta a un tercio de los pacientes con GIST que reciben imatinib y al 15% de los que reciben sunitinib, erupciones en la piel también se encuentra entre los efectos adversos más frecuentes.

Existe una relación lineal entre la incidencia de este efecto secundario y la dosis crecientes de imatinib; el 46,6% de los pacientes tratados con 800 mg / día desarrollan erupción.

Los pacientes tratados con imatinib comúnmente presentan lesiones eritematosas y maculopapulares, que aparecen durante las primeras semanas de tratamiento; los antebrazos son un sitio frecuente de la erupción.

Se estima que el 16% de los pacientes que recibieron sunitinib puede desarrollar piel seca. Sunitinib causa pápulas foliculares inflamatorias en la cara y / o el tronco.

## **Gestión.**

**Las opciones son las siguientes:** lociones tópicas para la piel áspera y antihistamínicos; lociones tópicas, o esteroides tópicos para los pacientes con reacciones leves a moderadas de la piel con imatinib.

Las interrupciones en el tratamiento o reducciones de dosis para los casos más graves son apropiadas, así como la iniciación de tratamiento con esteroides sistémicos (prednisona 1 mg / kg, la erupción mejora a 20 mg / día), momento en el que el imatinib puede ser reintroducido.

## **Decoloración de la piel y del cabello**

La decoloración de la piel se asocia principalmente con el uso de sunitinib (en aproximadamente el 25% de los pacientes) y se caracteriza por piel amarillenta o hipo / hiperpigmentación. El efecto secundario se cree que es el resultado del fármaco en sí (un color amarillo a naranja en polvo). La inhibición de la señalización de KIT reduce la pigmentación del pelo y el funcionamiento de la tirosinasa

y la proteína relacionada con tirosinasa que participa en la síntesis de la melanina.

En el caso de los efectos relacionados con sunitinib, los pacientes pueden ser advertidos de que los cambios son autolimitados y se resuelven a las pocas semanas de suspender el tratamiento.



4.-

#### ***Sunitinib (Sutent) Notificaciones de reacciones cutáneas graves***

**Zosia Chustecka, Medscape 9 de septiembre 2013**

*Pfizer junto con Health Canada difundieron una advertencia sobre reacciones cutáneas graves asociadas al uso de sunitinib ( Sutent , Pfizer), algunas de las cuales han tenido un desenlace fatal .El etiquetado del producto se ha actualizado para incluir una nota para advertir que durante el periodo de postcomercialización se han*

*notificado casos de necrólisis epidérmica tóxica (NET ) y síndrome de Stevens -Johnson (SSJ) en pacientes que toman sunitinib. Sunitinib está aprobado para el uso en el tratamiento del carcinoma metastásico de células renales , del tumor del estroma gastrointestinal , y tumores neuroendocrinos pancreáticos . Si un paciente en tratamiento con sunitinib está mostrando signos o síntomas de NET o SJS , debe parar de tomar el fármaco . Si se confirma SJS o NET, el tratamiento no debe reiniciarse. Este parece ser el primer informe que relaciona los casos de NET y SJS con sunitinib . Los efectos secundarios actuales descritos hasta ahora sobre reacciones adversas de la piel eran: erupciones, piel seca, síndrome mano-pie, decoloración de la piel, eritema , prurito y pioderma gangrenoso. Sin embargo, no enumeraban la necrólisis epidérmica tóxica (NET) ni el síndrome de Stevens -Johnson (SSJ). La carta señala que la asociación de los NET y SJS con sunitinib se observaron en una revisión de los datos de seguridad disponible en la actualidad en la base de datos de seguridad global de Pfizer que contiene los efectos adversos graves de los ensayos clínicos y en los informes posteriores a la comercialización contenidos en la base de datos del sistema de la Food EE.UU. y en la base de datos de Vigilancia Canadiense, Drogas administration Adverse Event Reporting. De un estimado de 214,848 pacientes*

*expuestos a sunitinib entre el 26 de enero de 2006 y 30 de abril 2013, hubo 4 casos de NET (2 de los cuales fueron mortales) y 5 casos descritos de SSJ, aunque el diagnóstico no se confirmó en todos los casos.*



## **NUESTRO COMENTARIO**

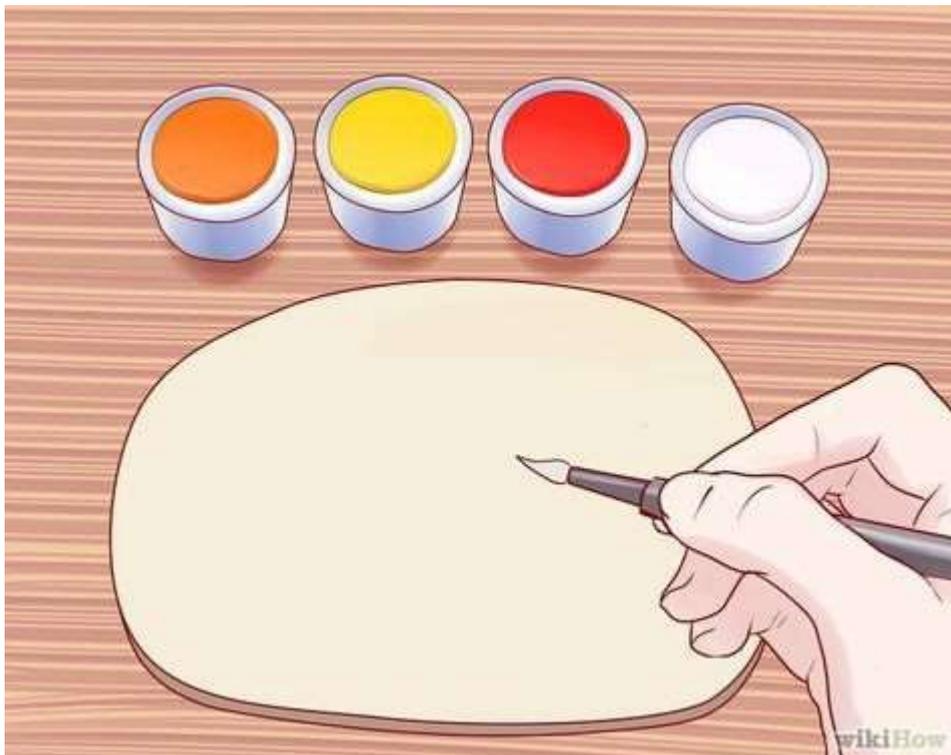
Imatinib puede producir serios problemas en tu piel, es un efecto secundario muy frecuente y que se da con más frecuencia en mujeres.

Todos los pacientes que estamos en imatinib, tenemos problemas en la piel de diferente intensidad: los más comunes son sequedad y pequeños eccemas, que suelen picar. Con nivea de la caja azul y

algún corticoide (adventan), normalmente es suficiente para mejorar nuestra piel y solventar estos problemas.

Hay casos, en que la situación requiere actuaciones más profundas, vigiladas por un dermatólogo y tu oncólogo, porque hay casos graves, que pueden requerir actuaciones más serias. En estos casos, que tus médicos te vigilen y decidan los tratamientos que requieres

### **Colectivogist**



## doxiciclina y clemastina para el tratamiento crónico de los problemas de piel causados por imatinib

### Un enfoque exitoso para superar la toxicidad cutánea inducida por imatinib en un paciente con GIST.

Desar IM<sup>1</sup>, van Herpen CM, van Erp NP, Kaal SE, van de Kerkhof PC, van der Graaf WT.

Información del autor

#### **RESUMEN**

Desde la introducción de los inhibidores de la tirosina quinasa para el tratamiento de los tumores del estroma gastrointestinal, la supervivencia media de los pacientes ha aumentado desde menos de un año a más de 5 años. El uso crónico de un inhibidor de la tirosina quinasa tiene un impacto en la calidad de vida debido a su toxicidad. Por tanto, una terapia de apoyo adecuada, es importante. Describimos a una paciente con una metástasis de tumores del estroma gastrointestinal. Durante el tratamiento con imatinib, inhibidor de c-KIT, **desarrolló severa toxicidad de la piel**. Después de varios intentos de tratamiento, **la combinación de doxiciclina y clemastina** resultó ser la solución, lo que permite el tratamiento crónico con éxito con imatinib. El uso crónico de

doxiciclina y clemastina es útil en el tratamiento de la toxicidad de la piel causada por los inhibidores de c-KIT, lo que permite la utilización necesaria a largo plazo de este tipo de medicamentos contra el cáncer sin obstaculizar la calidad de vida.

PMID: 26982239.Marzo 2016

---

***Texto original:***

**<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26982239>**