

## Granuloma Periungueal secundario a Cetuximab

Cristián Vera K<sup>1</sup>, Felipe Ruiz M<sup>2</sup>, Constanza Del Puerto T<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Dermatología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; <sup>2</sup>Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Paciente de sexo masculino de 53 años, con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad y cáncer de recto superior etapa IV (T2N1M1) con compromiso hepático, manejado inicialmente con quimioterapia bajo esquema de 12 ciclos de FOLFOX (ácido folínico, fluorouracil, oxiplatin) -Avastin (Bevacizumab) y luego 6 ciclos de FUFO (Fluorouracil, folato) -Bevacizumab, completando 18 ciclos. Sin embargo, a los 12 meses del debut se objetiva progresión de la enfermedad, por lo que se decide modificar esquema a FOLFIRI (ácido folínico, 5-Fluoracilo, irinotecan) al que se agrega Cetuximab al séptimo ciclo.

A los 3 meses del inicio de Cetuximab, comienza con aumento de volumen periungueal en primer orjejo del pie derecho, con mala respuesta a múltiples esquemas antibióticos (Ciprofloxacino, Levofloxacino y Flucloxacilina).

Al examen físico destacaba eritema y edema periungueal, con leve induración, no sensible, sin aumento de temperatura local y con costra sero-hemática en pliegue ungueal lateral de primer orjejo derecho. El paciente no presentaba maceración interortejos ni alteraciones ungueales (Figura 1).

Dado un cuadro clínico no infeccioso y en un paciente usuario de Cetuximab, se diagnostica Granuloma periungueal secundario a Cetuximab y se inicia tratamiento tópico con corticoides con buena respuesta.

### Discusión

Cetuximab es un anticuerpo monoclonal IgG1, quimérico, que inhibe directamente el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), expresado en múltiples tejidos y que regula la proliferación celular. Este receptor se encuentra sobre-expresado en muchos cánceres digestivos, lo que se ha asociado a un aumento en la tasa de metástasis y mal pronóstico. En el cáncer colo-rectal, el uso de Cetuximab, ha demostrado una mejoría significativa en la supervivencia de los pacientes en etapa avanzada que expresan EGFR por lo que se ha convertido en el tratamiento de segunda línea en pacientes con cáncer avanzado refractario a quimioterapia convencional.

Se han descrito diversas reacciones dermatológicas secundarias a Cetuximab. Si bien la mayoría son leves, un 15 % de los casos pueden ser graves, llegando incluso a Síndrome Stevens Johnson/ Necrolisis Epidérmica Tóxica. La reacción más frecuente es la erupción acneiforme, presente en más del 80% de los pacientes y que se asocia directamente al éxito terapéutico de Cetuximab. Otros efectos adversos cutáneos son las alteraciones del cuero cabelludo, xerosis, prurito, trastornos oculares y ungueales.



El compromiso periungueal asociado a Cetuximab tiene varias formas de presentación: paroniquia aguda, granuloma, onicocriptosis y xerosis con descamación digital. Su ocurrencia se estima entre el 10% – 15% de los pacientes y aparece tardíamente, luego de 2-4 meses de tratamiento. La paroniquia es la forma más frecuente, se presenta como una zona dolorosa, principalmente en los pliegues periungueales del primer dedo y/o primer orjejo. Se puede complicar con infección, fisuras dolorosas y granuloma, cuadros altamente resistentes a la terapia.

Se presenta este caso con el objetivo de discutir los numerosos efectos adversos dermatológicos de Cetuximab, quimioterapéutico de uso en aumento dado sus innumerables indicaciones actuales.

### Referencias bibliográficas

- Rodríguez E, Villanueva S, Oretga MP, Pérez A, López-Montenegro MA, et al. Toxicidad cutánea asociada a cetuximab en cáncer colorrectal metastásico. *Farm Hosp.* 2011;35(3):114-120.
- Fox LP. Nail toxicity associated with epidermal growth factor receptor inhibitor therapy. *J Am Dermatol.* 2007;56(3):460-465.

**Correspondencia:** Cristián Vera K.

**Correo electrónico:** cvera@med.puc.cl