



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1144 - Radiodermatitis crónica

R. Hernández Ríos<sup>a</sup>, M. Esquius Rafal<sup>b</sup>, J. Santos García<sup>c</sup>, M. Ciurana Tebé<sup>d</sup>, L. Cortez Bustos<sup>c</sup>, M. Pla Berdier<sup>e</sup>, A. Abril Gamboa<sup>f</sup>, N. Bazante Almeida<sup>g</sup> y A. Junyent Bastardash

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. <sup>b</sup>Dermatólogo. Hospital Althaia. Manresa. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Manresa. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. Barcelona. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. CAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. <sup>f</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Manresa. Barcelona. <sup>g</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Manresa. Barcelona. <sup>h</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 49 años, desde hace 4 meses, presenta lesión eritematosa pruriginosa en región escapular derecha, que no mejora a pesar de corticoides tópicos. La lesión evoluciona a una placa de centro ulcerado muy dolorosa, que cede parcialmente con analgésicos y se remite a CCEE de Dermatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 120/98 mmHg, FC: 97 lat/min, febril. Piel: en región escapular derecha placa eritematosa con úlcera central necrótica dolorosa a la palpación. Resto sin alteraciones. Biopsia Punch: necrosis cutánea epidérmica con fibrosis y reacción inflamatoria dérmica. Biopsia en huso: úlcera epidérmica con extensa necrosis dérmica e hipodérmica con necrosis grasa hasta el margen de resección profunda. Cultivo de piel: *S. epidermidis*. Analíticas: factor lúpico positivo. RM: cambios inflamatorios del tejido celular subcutáneo. Radiografía de tórax PA y lateral, hemograma, coagulación, bioquímica básica, ionograma, ANA, antiDNA, ENA, ECA, ANCA, FR, serologías para brucela, fiebre Q, toxocara, hepatitis, marcadores tumorales, TSH y PPD sin alteraciones.

**Juicio clínico:** La lesión se mantiene limitada a la región escapular derecha con progresión del tamaño de la úlcera a pesar de tratamiento adecuado. Se comenta caso con el servicio de cirugía plástica y se decide la exéresis completa de la lesión con injerto libre posterior.

**Diagnóstico diferencial:** ante una lesión de estas características, se plantean como posibles diagnósticos diferenciales iniciales: ectima gangrenoso, picadura de araña, linfoma cutáneo, panniculitis lúpica y morfea. Al considerar, con más detenimiento, los antecedentes personales del paciente, nos centramos en las intervenciones cardíacas a las que había sido sometido. Consistían en dos ACTP realizadas cinco meses y dos meses antes del inicio de la lesión, la última intervención especialmente prolongada por la tortuosidad de los vasos. Nos encontramos con casos reportados en la literatura, muy similares al nuestro, diagnosticados de radiodermatitis asociada a fluoroscopia.

**Comentario final:** La radiodermatitis crónica es una complicación rara de la exposición previa a radiación ionizante. Frecuentemente es diagnosticada incorrectamente por el tiempo que transcurre entre la exposición y la sintomatología. Tiene un amplio espectro de presentación, considerando sobretodo la radiación total recibida y el tiempo transcurrido des de dicha exposición: eritema, telangiectasias, atrofia,

hiperpigmentación, ulceración y necrosis. Hay otros factores que dependen del paciente que también influyen en su aparición como la obesidad, estado nutricional, tabaquismo y compromiso de la integridad cutánea. Importantes elementos de la historia clínica pueden ayudar al diagnóstico de radiodermatitis y aumentar la sospecha clínica. La zona lesionada es característica según la intervención realizada y, en el caso de la cateterización cardíaca, afecta sobre todo la porción media de la espalda, escápula y región axilar derecha.. En estos pacientes también se ha de tener en cuenta el riesgo del desarrollo tardío de cáncer.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aerts A, et al. Chronic radiodermatitis following percutaneous coronary interventions: a report of two cases. JEADV. 2003;17:340-3.
2. Chirurgie Plastique Esthétique. 2013;58:700-3.
3. Nahass GT. Acute radiodermatitis after radiofrequency catéter ablation. J Am Acad Dermatol. 1997;36:881-4.