



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2774 - FOTOSENSIBILIDAD EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INMUNOTERAPIA

S. Sostres Francas^a, M. Poch Mora^a, S. Martínez Carmona^a, A. Leiva Pintado^a, R. Freixedas Casaponsa^a y B. González Carrion^b

^aMédico de Familia. ABS Disset de Setembre. El Prat de Llobregat. Barcelona. ^bEnfermera. ABS Disset de Setembre. El Prat de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años diagnosticada de melanoma de tipo extensión superficial, Breslow 2,26 mm y Clark IV, con metástasis subcutánea, muscular, ganglionar suprarrenal, peritoneal y probablemente intestinal. BRAF: mutado. Inicia tratamiento inmunoterápico con vemurafenib + cobimetinib. En abril acude de urgencias a nuestro ambulatorio con un eritema pruriginoso y vesículas en labios y en dorso de ambas manos, con edema palpebral bilateral de 6 horas de evolución, y se le diagnostica alergia inespecífica. Se le administran antihistamínicos y corticoides IM y se le pauta antihistamínicos orales y corticoterapia en pauta descendente. A los dos días vuelve a consultar con su médica de cabecera por las mismas lesiones mucocutáneas y vesículas en dorso manos y labios, dolorosas. Gran afectación de mucosas. En anamnesis sólo destacaba primer paseo en día soleado desde hacía mucho tiempo (mes de abril).

Exploración y pruebas complementarias: TA: 146/95. FC 80. SatO₂ 98%. FR 20. ACR: Anodina. ORL: No se aprecia edema de úvula.

Juicio clínico: Ante el antecedente de tratamiento con vemurafenib y cobimetinib y las características de las lesiones elementales que la paciente padecía, descartadas otras causas de patología vesicular mucocutánea se establece el diagnóstico de lesiones por fotosensibilización química secundaria a inmunoterapia.

Diagnóstico diferencial: Reacciones alérgicas a fármacos. Dermatitis atópica (eccema). Trastornos autoinmunitarios como el pénfigo ampollosa o el pénfigo vulgar. Enfermedades con ampollas en la piel, como porfiria cutánea tardía y dermatitis herpetiforme. Varicela. Dermatitis de contacto. Herpes simple. Herpes zoster. Impétigo. Infecciones micóticas. Quemaduras. Urticaria solar. Fotosensibilización química.

Comentario final: A pesar de que la aparición de los síntomas fue en el mes de abril y la radiación solar es menos intensa que en los meses de verano, hay que sospechar reacción por fotosensibilización en pacientes en tratamiento con inmunoterapia que presenten lesiones dermatológicas mucocutáneas.

Bibliografía

1. Aemet [Internet]. Madrid. Ministerio de Agricultura y pesca. Alimentación y Medioambiente; Abril 2016. Disponible en: http://www.aemet.es/ca/serviciosclimaticos/vigilancia_clima/radiacion_ozono/radiacion_solar/2016/radiacion_ozono
2. Mascaró JM, Claves para el diagnóstico clínico en dermatología, 3ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2008.

Palabras clave: Fotosensibilidad. Inmunoterapia. Radiación solar.