

COMPROMISO MUCOCUTÁNEO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Dra. Guillermina Garello

COMPROMISO MUCOSO (MUCOSITIS)

Es el daño de la mucosa secundario al tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia.

Produce deglución dolorosa, impide masticar y hablar, y en los casos mas severos pueden conducir a una hospitalización.

Aparece inicialmente como eritema y atrofia de la mucosa, y puede progresar a franca ulceración (con el riesgo de infección y hemorragia).

Los niños y adolescentes presentan una mayor incidencia en comparación con los adultos.

Tratamiento

- Se sugiere protocolos de **cuidado bucal** (cepillado de dientes meticuloso pero no demasiado agresivo, uso de hilo dental y 1 enjuague bucal para mantener la higiene) en todos los grupos de edad y en todas la modalidades de tratamiento de cáncer.
- También es necesario en algunos casos el uso de analgésicos opioides (enjuague bucal con morfina). El **manejo de los síntomas** (como control del dolor y soporte nutricional) sigue siendo una parte importante en el manejo de cualquier mucositis.
- En el caso del **uso de everolimus** que produce mucositis oral como efecto secundario más frecuente (diferente a la mucositis inducida por la quimioterapia), puede considerarse el uso profiláctico con enjuague bucal con dexametasona (durante 2 minutos, 4 veces al día durante 8 semanas) en pacientes que reciben esta medicación.
- Se recomienda también el enjuague bucal con bencidamina para **prevenir la mucositis en pacientes que reciban radioterapia** moderada por cáncer de cabeza y cuello, sin quimioterapia concomitante.

COMPROMISO CUTÁNEO

Son las reacciones cutáneas adversas asociadas con radioterapia y/o quimioterapia. La piel se vuelve más sensible a los alérgenos y a la radiación UV, y propensa a la infección. El cabello y las uñas también pueden afectarse.

- **DERMATITIS POR RADIACIÓN:** La radioterapia causa radio-dermatitis (desde un eritema leve a una descamación severa). La combinación de radioterapia y terapia sistémica puede exacerbar las reacciones cutáneas: *xerosis severa*, *inflamación*, *adelgazamiento* y *necrosis* de la piel. Se puede observar en cualquier paciente sometido a radiación de haz externo. Puede causar: dolor, incomodidad, irritación, prurito y ardor.
Se recomienda la hidratación de la piel para aliviar la xerosis y el prurito. En caso de descamación húmeda (susceptible a la infección) se prescribe tratamiento tópico antibacteriano y antimicótico.
- **EFFECTOS CUTÁNEOS DE LA QUIMIOTERAPIA SISTÉMICA:** la foliculitis es la reacción adversa mas común de la terapia sistémica.
NO se deben utilizar los productos para el tratamiento del acné (peróxido de benzoilo, retinoides). En la erupción leve **se recomienda** el uso de emolientes y fotoprotección.
Se deben evitar los productos cutáneos de venta libre (alergénicos).
- **XEROSIS:** efecto secundario muy común que puede agravarse con brotes de eccema. Si se manifiesta en manos y pies puede desarrollar dedos dolorosos (pulpitis) o fisuras.
Se recomienda educación sobre medidas preventivas (evitar jabones perfumados, limitar el tiempo de ducha, usar agua tibia) y el uso frecuente de emolientes (crema con urea 5% -10%).
Se deben evitar los ungüentos ya que pueden llevar a oclusión folicular y foliculitis.
El eczema debe tratarse con corticosteroides tópicos. La pulpitis se trata con emolientes asociado a corticoides.
- **PARONIQUIA:** es la inflamación dolorosa del pliegue ungueal.
Las medidas preventivas incluyen: uso de zapatos anchos, cuidado adecuado de las uñas, higiene para prevenir la impetiginización secundaria (usando, en este ultimo caso, antisépticos locales y cremas antibióticas).
- **SINDROME MANO-PIE:** Es un efecto secundario grave y está asociado con la capecitabina y derivados del 5-fluoruracilo. El **reconocimiento temprano** de la toxicidad del síndrome mano-pie es importante porque puede progresar rápidamente a consecuencias debilitantes.
El tratamiento de las reacciones leves se logra con éxito con emolientes con urea. Se debe prestar especial atención a los cortes superficiales o raspaduras para prevenir infecciones.

TOXICIDAD DERMATOLÓGICA POR INMUNOTERAPIA

- El **temprano reconocimiento** de tipos específicos de toxicidad dermatológica es fundamental para una atención óptima del paciente.
- Todas estas lesiones incluyen reacciones maculopapulares, foliculares, pruriginosas, pustulares, vesiculares, acneiformes y lesiones exfoliativas.
- Se observan además prurito, lesiones de vitiligo y reacciones de hipersensibilidad tales como: dermatomiositis, dermatosis neutrofílicas (síndrome de Sweet y pioderma gangrenoso), pustulosis exantemática aguda generalizada, fotosensibilidad y sistémicas como síndrome de DRESS.
- Las **lesiones leves** se tratan con antihistamínicos y corticoides tópicos.

Las **toxicidades de alto grado** implican derivación a centro de mayor complejidad (moderadas a graves) y requieren el uso de corticoides sistémicos (prednisona 1-2 mg/kg) y suspensión de la droga (dependiendo de la severidad) en caso de que sea necesario.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- *Aplicación de protector solar de amplio espectro en rostro y zonas fotoexpuestas, y también pueden incorporarse el uso de sombrero de ala ancha, anteojos de sol, así como ropas claras que cubran la mayor parte de piel posible.*
- *Limpieza suave de la piel con syndet (ph 5.5) para el uso diario.*
- *Crema humectante no comedogénica diariamente, desde el primer tratamiento, independientemente de si es quimio o radioterapéutico.*