

- a consensus meeting via internet. *J Am Acad Dermatol.* 2003; 48:679-93.
5. Malvehy J, Puig S. Dermoscopic patterns of benign volar melanocytic lesions in patients with atypical mole syndrome. *Arch Dermatol.* 2004;140:538-44.
 6. Altamura D, Altobelli E, Micantonio T, Piccolo D, Fagnoli MC, Peris K. Dermoscopic patterns of acral melanocytic nevi and melanomas in a white population in central Italy. *Arch Dermatol.* 2006;142:1123-8.
 7. Ozdemir F, Karaarslan IK, Akalin T. Variations in the dermoscopic features of acquired acral melanocytic nevi. *Arch Dermatol.* 2007;143:1378-84.
 8. Saida T, Miyazaki A, Oguchi S, Ishihara Y, Yamazaki Y, Murase S, et al. Significance of dermoscopic patterns in detecting malignant melanoma on acral volar skin: results of multicenter study in Japan. *Arch Dermatol.* 2004;140:1233-8.
 9. Signoretti S, Annesi G, Puddu P, Faraggiana T. Melanocytic nevi of palms and soles: a histological study according to the plane of section. *Am J Surg Pathol.* 1999;23:283-7.
 10. Ishihara Y, Saida T, Miyazaki A, Koga H, Taniguchi A, Tsuchida T, et al. Early acral melanoma in situ: correlation between the parallel ridge pattern on dermoscopy and microscopic features. *Am J Dermatopathol.* 2006;28:21-7.
 11. Yamaura M, Takata M, Miyazaki A, Saida T. Specific dermoscopy patterns and amplifications of the cyclin D1 gene to define histopathologically unrecognizable early lesions of acral melanoma in situ. *Arch Dermatol.* 2005;141:1413-8.

Psoriasis inducida por docetaxel

I. Allende, R. González-Hermosa, M. Lázaro y J.L. Díaz-Pérez

Servicio de Dermatología. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya. España.

Sr. Director:

Los taxanos son fármacos quimioterápicos de uso extendido desde que fueron introducidos a finales de los años ochenta^{1,2}. Debido a su utilización y al incremento de sus indicaciones se han descrito distintos tipos de toxicidad cutánea. Presentamos un caso de psoriasis inducida por docetaxel no referido en la literatura hasta el momento.

Se trata de un varón de 65 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de silicosis y artrosis generalizada y con un hermano afecto de psoriasis. Fue diagnosticado de carcinoma epidermoide pulmonar en 2007, e inició tratamiento con docetaxel por progresión tumoral en abril de 2008. Ocho días después del primer ciclo de docetaxel comenzó con lesiones dispersas en el tronco y las extremidades que eran puntiformes, eritematodescamativas, infiltradas y de aspecto psoriasiforme (fig. 1). No presentaba afectación ungueal, genital, de mucosas, ni de cuero cabelludo y mantenía un buen estado general sin clínica sistémica ni artritis. En la analítica únicamente mostraba ligera anemia, siendo el recuento y la fórmula leucocitaria normales.

Dada la clínica y el antecedente familiar de psoriasis se tomó una biopsia de una lesión para confirmar la sospecha diagnóstica de esta entidad. El estudio anatomopatológico evidenció una epidermis con hiperplasia psoriasiforme, acantosis, paraqueratosis, elongación de las crestas interpapilares, linfocitos aislados y un infiltrado polinuclear en los estratos medios y más superficiales epidérmicos formando pústulas espongiiformes de Kogoj. En la dermis se evidenció un infiltrado inflamatorio perivascular asociado a capilares dilatados (fig. 2), todo ello compatible con psoriasis.

Se instauró un tratamiento tópico con corticoides y calcipotriol, presentando el paciente una buena respuesta al



Figura 1. Placas eritematoescamosas en el tronco.

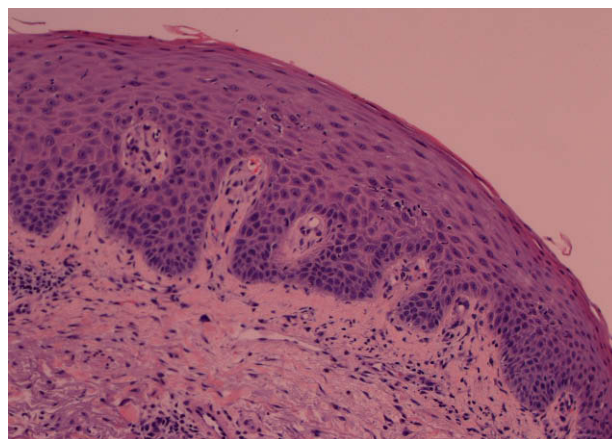


Figura 2. Imagen histopatológica de la lesión de la espalda (hematoxilina-eosina ×40).

tratamiento; no obstante, se objetivó una reagudización de las lesiones en mayo de 2008 con el siguiente ciclo de Taxotere®, que se resolvió en unos días con el tratamiento.

Los taxanos, paclitaxel (Taxol®) y docetaxel (Taxotere®) son fármacos quimioterápicos citotóxicos utilizados para el tratamiento de diversas patologías malignas^{1,2}.

Taxotere® es un concentrado en solución para perfusión que contiene docetaxel en forma de trihidrato. Docetaxel es un taxano semisintético obtenido a partir de las hojas del tejo europeo *Taxus baccata*. Es un agente antineoplásico que actúa en los microtúbulos deteniendo el ciclo celular, por lo que el resultado es el cese de la proliferación celular. Asimismo, también induce la apoptosis celular e inhibe la angiogénesis. Su administración es por vía endovenosa y posee una vida media de 12 horas¹.

Docetaxel está indicado tanto en monoterapia como en combinación con otros antineoplásicos para el tratamiento de tumores malignos sólidos tales como cáncer de mama, de pulmón no microcítico, de próstata y cáncer gástrico. Se administra generalmente como infusión durante una hora cada tres semanas^{1,3}.

Dentro de las reacciones adversas la mielosupresión y la consecuente neutropenia son las más frecuente (reversibles y no acumulativas). También lo son la neuropatía, reacciones de hipersensibilidad, anemia, náuseas, vómitos, estomatitis, diarrea, mialgias, retención de fluidos y astenia¹.

En cuanto a los efectos adversos dermatológicos se estima que la frecuencia de toxicidad cutánea es de un 50-70%⁴, siendo uno de los efectos adversos no hematológicos más frecuente.

Se han observado reacciones cutáneas agudas reversibles tras la administración intravenosa, consideradas generalmente como de débiles a moderadas. Las lesiones varían desde una placa solitaria eritematoedematosa próxima al lugar de infusión (eritrodisestesia fija) hasta un exantema maculopapular, eritema difuso o predominantemente acral, lesiones urticariformes y edema^{3,4}. Todas estas lesiones pueden ser asintomáticas o pruriginosas y se resuelven tras la descamación en dos o tres semanas^{3,4}. Estos efectos pueden ser idiosincrásicos o estar relacionados con un aumento del flujo sanguíneo y con la concentración del fármaco en el sudor, lo que llevaría a una toxicidad local del tejido.

Al igual que con otros quimioterápicos la alopecia reversible (efluvio anágeno y telógeno) es un efecto adverso frecuente en estos pacientes.

Las alteraciones ungueales por docetaxel se presentan hasta en un 35-58% de los pacientes^{2,4,5}. Entre las manifestaciones ungueales se han descrito: onicolisis, onicomadesis, supuración subungueal, paroniquia aguda, abscesos subungueales, pigmentación ungueal, hemorragias/hematomas subungueales, líneas de Beau o leuconiquia transversa, hiperemia del lecho ungueal, discromía del lecho ungueal, hiperqueratosis subungueal y eritema periungueal^{2,4,6}.

Otro de los efectos adversos cutáneos es la eritrodisestesia palmo-plantar^{5,7,8}, que se da con una frecuencia del 5%⁷ y se manifiesta como un eritema confluyente que se resuelve tras la descamación en varias semanas⁷. También se han comunicado casos de estomatitis, mucositis, dermatitis de recuerdo de radiación, siringometaplasia escamosa ecrina, reacción pustulosa generalizada, inflamación de queratosis actínicas subclínicas preexistentes y exantema fijo a fármacos⁹.

El eritema flagelado¹⁰, el lupus eritematoso cutáneo subagudo y los cambios esclerodermiformes⁷ tras la administración de docetaxel son otros de los efectos adversos cutáneos reportados en la literatura.

Hasta la fecha no se ha descrito ningún caso de complicación dermatológica en forma de psoriasis generalizada tras el tratamiento con docetaxel, quimioterápicos con uso extendido y con constante ampliación de sus indicaciones, por lo que creemos importante su comunicación.

Correspondencia:

Irati Allende Markixana.
Servicio de Dermatología.
Hospital de Cruces.
Plaza de Cruces s/n.
48903 Baracaldo. Vizcaya. España.
iratiallende@telefonica.net

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ficha técnica de TAXOTERE® 80 mg. Grupo Sanofi Aventis. Julio de 2006. Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/vademecum/2006/sanofiAventis/taxotere_20_jul06.pdf
2. Minisini AM, Tosti A, Sobrero AF, Mansutti M, Piraccini BM, Sacco C, et al. Taxane-induced nail changes: incidence, clinical presentation, outcome. *Ann Oncol*. 2003;14:333-7.
3. Zimmerman GC, Keeling JH, Burris HA, Cook G, Irvin R, Kuhn J, et al. Acute cutaneous reactions to docetaxel, a new chemotherapeutic agent. *Arch Dermatol*. 1995;131:202-6.
4. Pavithran K, Doval DC. Nail changes due to docetaxel. *Br J Dermatol*. 2002;146:709-10.
5. Correia O, Azevedo C, Pinto Ferreira E, Braga Cruz F, Polonia J. Nail changes secondary to docetaxel (Taxotere). *Dermatology*. 1999;198:288-90.
6. Hong J, Park SH, Choi SJ, Lee SH, Lee KC, Lee JI, et al. Nail toxicity after treatment with docetaxel: a prospective analysis in patients with advanced non-small cell lung cancer. *Jpn J Clin Oncol*. 2007;37:424-8.
7. Palacio L, García Patos V, Virós A, Bartralot R, Mollet J, Medina A, et al. Síndrome esclerodermiforme por paclitaxel. *Actas Dermosifiliogr*. 2004;95:504-7.
8. Katoh M, Kadota M, Nishimura Y. A case of docetaxel-induced erythrodysesthesia. *J Dermatol*. 2004;31:403-6.
9. Rodríguez-Lozano J, Almagro Sánchez M, Fonseca Capdevila E. Toxicodermia por taxoles. *Piel*. 2007;22:13-7.
10. Tallón B, Lamb S. Flagellate erythema induced by docetaxel. *Clin Exp Dermatol*. 2008;33:276-7.