



I Reunión de manejo de los efectos secundarios inmunomediados  
Córdoba, 13 de noviembre de 2019

Salón de usos múltiples del Edificio IMBIC, Hospital Universitario Reina Sofía.  
- Avda. Menéndez Pidal s/n. 14004 Córdoba -

# Caso clínico toxicidad cutánea2

Dra. Nuria Cárdenas Quesada  
Hospital Universitario de Jaén

## RESUMEN DEL CASO CLÍNICO

- Paciente de 63 años en la actualidad:
  - AP: Alergia a Penicilina, EPOC (enfisema), HTA, Sd. ansioso-depresivo, tabaquismo activo al dx.
  - **2009:** Lobectomía LII → Ca Epidermoide E-IB → Adyuvancia con CDDP-VNR x 4 ciclos
  - **2014:** Lobectomía LID y linfadenectomía con post-cía tórpida → ADC moderadamente diferenciado pT2N0 (no adyuvancia)

## RESUMEN DEL CASO CLÍNICO

- **JUNIO 2016:** PE pulmonar con aumento de nódulos derechos (en vigilancia) → tb aumento CEA y se confirma PE por PET-TAC
- **TTO 1ª Línea** → CDDP-PEMETREXED dentro del ensayo PIPSEN → RP inicial (después del 5º ciclo se cambia a Carboplatino) → recibe 6 ciclos → PE pulmonar y subcarinal.
- **TTO 2ª Línea (Nov 2016)** → Docetaxel-Nintedanib → RP > 50%

## RESUMEN DEL CASO CLÍNICO

- **Agosto 2018:** PE ganglionar (adenopatía subcarinal) → EBUS con PAAF 7 y 4R positivas para M+ de ADC (ALK, ROS 1 y PDL-1 negativos)
- **TTO de 3ª línea:** NIVOLUMAB...sin problemas hasta → **Enero 2019** que refiere PRURITO y lesiones por rascado secundarias (cuero cabelludo y tórax) → Actitud: Loratadina y Permetrina tópica (¿?)

# TOXICIDAD CUTÁNEA

- **15 días después...**

→ Lesiones ampollosas en cara interna del brazo (rodeando PICC), MMSS y tronco

**Actitud: Se suspende Nivolumab.** CTC (prednisona 10-10-10), Loratadina y betametasona tópica → Derivación preferente a Derma.

# TOXICIDAD CUTÁNEA

- **3-4 días después...**

→ No mejoría; cita en Derma en un mes (!!).

FOTO

**Actitud:** se cambia Prednisona por Deflazacort; se mantiene sin tto.

## TOXICIDAD CUTÁNEA

- **15 días después de la detección del EAir...**

→ Recuperado casi por completo de lesiones; aún no lo ha visto Derma (!!).

**Actitud:** se mantiene tratamiento (ya descendente) de CTC; se mantiene sin tto con Nivolumab (se pide reevaluación).

## TOXICIDAD CUTÁNEA

- **6 semanas después de la detección del EAir...(12-3-19)**

→ Recuperado casi por completo de lesiones (le queda un poco por zona PICC); ha perdido la cita de Derma (!!).

**Actitud:** se reinicia tto con Nivolumab (reevaluación en RP máxima). **No se aconsejan medidas extras...**



# TOXICIDAD CUTÁNEA

- **15 días después del RE-inicio...**

→ Vuelven a aparecer lesiones pustulosas dispersas, con prurito que le impide conciliar el sueño; según refiere, al rascarse le salen ampollas.

**Actitud:** se vuelve a suspender tto con Nivolumab. Se reinician CTC: Deflazacort 30 y ebastina forte.

## TOXICIDAD CUTÁNEA

- **5 semanas después de RE-inicio...**
  - Mantiene lesiones con mejoría fluctuante y TAC refleja EE de la RP máxima previa.
  
- **4 meses después de sospecha EAir (en abril 2019) lo ve Dermatología: pauta CTC orales y tópicos con mejoría clara.**

## Valoración por Dermatología

- **VALORACIÓN DERMATOLOGÍA >4 meses después del RE-inicio...**

→ Les parece *“Penfigoide ampoloso probablemente paraneoplásico”*

**Actitud:** seguir tto de Derma, aunque no compartimos su diagnóstico. Mantenemos **SIN Nivolumab**, que suspendemos definitivamente.

## TOXICIDAD CUTÁNEA

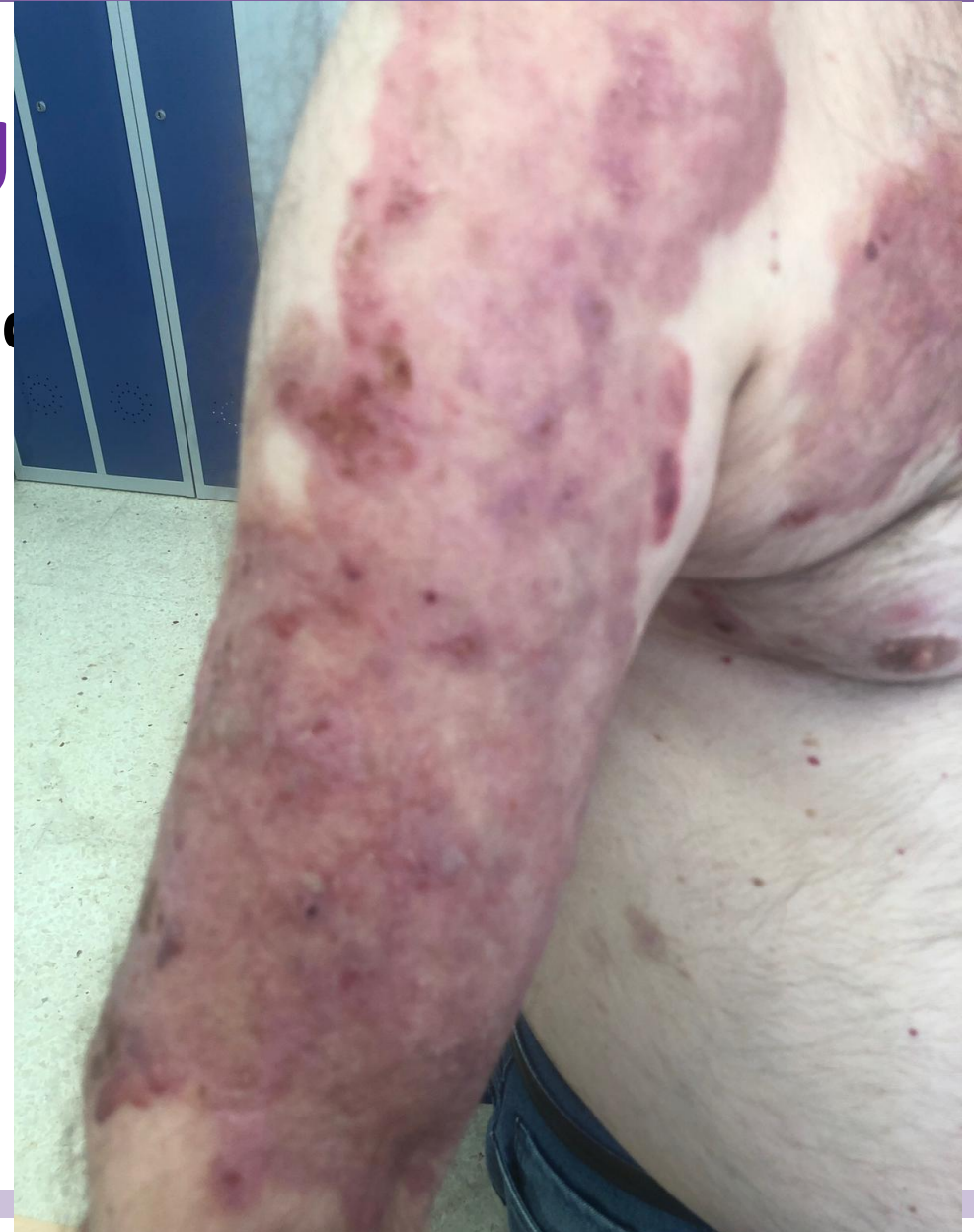
→ **VALORACIÓN** en sept 2019 (6 m después del Re-Inicio):

→ Mantiene lesiones y, sobre todo, prurito que le desespera... → se pauta Ciclofosfamida 50 mg 1-0-1 (deja de tomarlo en una semana porque lo relaciona con sofocos, pero mejora)



D CU

9 (7 m e





## TOXICIDAD CUTÁNEA



el 12 de noviembre de 2019 (8 m  
inicio, 17 m  
toxicidad cutánea



# TOXICIDAD CUTÁNEA

**→12 de noviembre de 2019→ Mantiene RESPUESTA;  
sin evidencia tumoral.**

**No nueva valoración por Dermatología...**

## REFLEXIONES

- **Formación adecuada** para pensar en Eair más que tarde...
- **Colaboración de otras especialidades** con coordinación.
- Muy buena iniciativa esta **puesta en común**.

