

# Manifestaciones cutáneas secundarias al esquema ABVD

## Secondary cutaneous manifestations to the ABVD regimen

Fernández J; Antelo G; Fornillo F; Moreira F; Laviano J; Gotta D; García Altuve J.I; Cazap N; Dupont J.C.

CEMIC, C.A.B.A., Argentina.

pepefernandezgrande@gmail.com

Fecha recepción: 27/8/2021

Fecha aprobación: 6/4/2022



IMÁGENES  
EN HEMATOLOGÍA

HEMATOLOGÍA  
Volumen 26 n° 1: xx-xx  
Enero - Abril 2022

**Palabras claves:** dermatitis flagelada, eritrodisestesia palmar, bleomicina, doxorubicina, ABVD.

**Keywords:** flagellate dermatitis, palmar erythrodysesthesia, bleomycin, doxorubicin, ABVD.

### Resumen

El esquema ABVD se utiliza en primera línea de tratamiento para linfoma de Hodgkin. Entre las complicaciones más frecuentes del tratamiento se encuentra la toxicidad cutánea. La eritrodisestesia palmoplantar secundaria a doxorubicina y la dermatitis flagelada por bleomicina son dos de ellas. Presentamos un caso de eritrodisestesia palmar y otro de dermatitis flagelada.

### Abstract

The ABVD regimen is a first-line treatment for Hodgkin's lymphoma. Skin toxicity is among the most common side effect of this treatment. Two examples are palmoplantar erythrodysesthesia due to doxorubicin and flagellate dermatitis related to bleomycin. We report a case of palmar erythrodysesthesia and another one of flagellate dermatitis.

### Introducción

La eritrodisestesia palmoplantar (EPI) es una inflamación cutánea secundaria al 5-fluorouracilo, doxorubi-

cina, docetaxel, capecitabina, vinorelbina, gemcitabina y sorafenib<sup>(1)</sup>. Es un exantema eritematoso y doloroso en palmas, dedos de manos y plantas de los pies. Las lesiones pueden ser leves, con edema y descamación, o severas, con ampollas y úlceras interfiriendo en las actividades diarias. Las características histológicas incluyen necrosis de queratinocitos, infiltrados linfocíticos y separación parcial de la epidermis.

Se describen 2 tipos: el tipo 1 es común con la quimioterapia y puede ocurrir en forma temprana (1-21 días) con dosis altas, o tardíamente (varios meses) con dosis bajas. Las lesiones pueden explicarse por la excreción del fármaco con el sudor. Típicamente se presenta con eritema, ampollas y descamación. El tipo 2 es común en la terapia con inhibidores multiquinasas (sorafenib, sunitinib). El tratamiento indicado son esteroides tópicos y, en los casos más severos, la suspensión del agente causal<sup>(2)</sup>.

La bleomicina es un antibiótico antineoplásico que inhibe la incorporación de timidina al ADN. Es inactivada por la hidrolasa en todos los órganos, excepto la piel y los pulmones. Ésta sería la razón

por la que la mayoría de los efectos secundarios se manifiestan preferentemente en estos órganos.

La toxicidad cutánea más habitual de la bleomicina incluye alopecia y cambios en las uñas. Hallazgos menos comunes, pero más característicos, son: nódulos inflamatorios dolorosos en los dedos, placas verrugosas en rodillas y codos, gangrena digital, ampollas y placas violáceas hiperpigmentadas difusas, parcheadas o flageladas. Se han notificado varios casos de dermatitis flagelada (DF) inducida por bleomicina<sup>(3)</sup>. La DF presenta eritema lineal o hiperpigmentación a predominio de tronco y miembros superiores. Se considera que la reacción es dosis dependiente y el tiempo de aparición varía entre 1 día y 9 semanas tras la administración del fármaco y suele remitir de 3 a 4 meses después de su interrupción. Otras drogas menos comunes causales de DF son la bendamustina y el docetaxel.

#### Caso clínico 1

Mujer de 51 años con diagnóstico de LH clásico variante esclerosis nodular (EN), estadio IIIB S. Inició esquema ABVD. Luego del 4to ciclo presentó eritema y descamación de ambas manos, que se interpretaron como EPI grado 1 secundaria a doxorubicina convencional. Remitieron espontáneamente luego de dos meses, sin tratamiento y sin suspensión de la doxorubicina (Figuras 1 y 2).



**Figura 1.** Eritrodisestesia palmar

#### Caso clínico 2

Varón de 48 años con antecedente de LH, estadio IA de variante EN diagnosticada en el año 2006. Recibió esquema ABVD por cuatro ciclos más radioterapia, alcanzando remisión completa. En diciembre de 2019 recae con LH clásico estadio IVB variante EN, con lesiones óseas e infiltración de médula. Inicia esquema ABVD. Evoluciona con toxicidad cutánea y pulmonar grado 4 secundaria a bleomicina posterior al último ciclo (6to) de ABVD.

Las lesiones dérmicas se presentaron como lesiones hiperpigmentadas lineales en muslos y espalda, acompañadas de prurito intenso (Figuras 3 y 4). Las lesiones desaparecieron con la suspensión de la medicación.

#### Discusión

La EPI y la DF son efectos cutáneos secundarios a quimioterapia. La primera paciente presentaba lesiones compatibles con EPI sólo en las manos luego del tratamiento con ABVD. Las manos y los pies son áreas saturadas de glándulas sudoríparas, lo que las vuelve más susceptibles a la EPI por doxorubicina. Además, la evolución complementa el diagnóstico. En el caso N°2, el paciente evoluciona luego del tratamiento con ABVD con lesiones compatibles con DF característica de la bleomicina que desaparecieron con la interrupción del fármaco.



**Figura 2.** Eritrodisestesia palmar.



**Figura 3.** Dermatitis flagelada: lesiones hiperpigmentadas lineales en espalda.



**Figura 4.** Dermatitis flagelada: lesiones hiperpigmentadas lineales en muslos.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

### Bibliografía

1. Webster-Gandy JD, How C, Harrold K. Palmar-plantar erythrodysesthesia (PPE): a literature review with commentary on experience in a cancer centre. *Eur J Oncol Nurs.* 2007 Jul;11(3):238-46.
2. Salzmann M, Marmé F, Hassel JC. Prophylaxis and Management of Skin Toxicities. *Breast Care (Basel).* 2019 Apr;14(2):72-77.
3. Fernandez-Obregon AC, Hogan KP, Bibro MK. Flagellate pigmentation from intrapleural bleomycin. A light microscopy and electron microscopy study. *J Am Acad Dermatol.* 1985 Sep;13(3):464-8.
4. Moulin G, Fièrè B, Beyvin A. Pigmentation cutanée par la bléomycine. Cutaneous pigmentation caused by bleomycin. *Bull Soc Fr Dermatol Syphiligr.* 1970;77(2):293-6.



**Atribución – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa):** No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original. Esta licencia no es una licencia libre.