



Radiodermatitis

S. Abed, C. Khoury, J.J. Morand

Las radiodermatitis son complicaciones inevitables del tratamiento con radioterapia. En Francia, desde hace unos años, hay que constatar una clara disminución de los grados graves. Esto muy probablemente se deba a la sustitución de los aparatos de radioterapia con cobalto (rayos γ) por los aceleradores lineales (rayos X), por una parte, y a la aparición de nuevas técnicas (que se dirigen de forma precisa a las zonas tratadas y evitan al máximo los otros órganos), por otra parte. Las recomendaciones prácticas en este ámbito son muy pobres. La medicina basada en la evidencia sólo permite emitir unas pocas recomendaciones: para reducir las radiodermatitis agudas, el lavado con agua y jabón suave, no prohibir el uso de desodorantes, las aplicaciones de corticoides tópicos como prevención de la incomodidad y del prurito, y de crema a base de sulfadiazina argéntica para disminuir la gravedad de las reacciones cutáneas en las irradiaciones mamarias; en las radiodermatitis crónicas: el láser de colorante pulsado, la pentoxifilina y la vitamina E se han mostrado eficaces para mejorar las telangiectasias y la fibrosis. El impacto de estas secuelas sobre la calidad de vida de los pacientes es un elemento importante que hay que tener en cuenta. Los médicos (radioterapeuta o dermatólogo) tienen un papel determinante en este tratamiento.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Radiodermatitis; Radioterapia; Radiación

Plan

| | |
|---|---|
| ■ Introducción | 1 |
| ■ Mecanismos fisiopatológicos | 2 |
| Clasificación | 2 |
| ■ Formas clínicas | 2 |
| Radiodermatitis aguda (RDA) | 2 |
| Radiodermatitis crónica (RDC) | 2 |
| Radioterapia y antirreceptor del factor de crecimiento epidérmico (anti-EGFR) | 3 |
| Fenómeno de <i>recall</i> | 3 |
| Síndrome EPPER | 4 |
| ■ Tratamiento | 4 |
| Prevención | 4 |
| Tratamientos tópicos | 4 |
| Apósitos | 5 |
| Tratamiento sistémico | 5 |
| Alternativas | 6 |
| ■ Conclusión | 6 |

■ Introducción

La radioterapia forma parte del tratamiento del cáncer, sobre todo cutáneo, o bien con un objetivo cura-

tivo (en situaciones exclusivas para el tratamiento de pequeños tumores radiosensibles, neoadyuvante para la reducción tumoral asociada o no a una quimioterapia antes de cirugía o coadyuvante para reducir el riesgo de recidiva), o bien con objetivo paliativo y sobre todo antálgico.

También se utiliza en indicaciones tumorales pero benignas, como los queloides. Incluso se empleó a principios de siglo en Francia y más tarde en el Magreb en enfermedades infecciosas como las tiñas, cuyas consecuencias son actualmente desastrosas, con inducción de numerosos carcinomas del cuero cabelludo [1, 2].

Los efectos secundarios cutáneos de la radioterapia pueden ser precoces y generalmente reversibles (aparecen durante el tratamiento o en los primeros 3 meses).

Se inician principalmente a partir de la segunda e incluso la tercera semana de irradiación y pueden cronificarse (más allá de 3 meses). En este caso, son más difíciles de tratar, sobre todo debido a la remodelación del tejido fibroso que inducen. Dependen principalmente de la dosis administrada, de la energía de la radiación y de la localización, pero numerosos factores influyen en la intensidad de los síntomas.

El número de pacientes afectados por la radioterapia aumenta de manera espectacular, por lo que es fundamental informar a los pacientes y anticiparse a esta toxicidad cutánea.

Mecanismos fisiopatológicos (Cuadro 1)

Clasificación

Un grupo internacional de investigación, el Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) Skin Toxicity Study Group, ha establecido las líneas directrices que conciernen a las recomendaciones de tratamiento de la radiodermatitis [3]. Las herramientas de evaluación reconocidas permiten evaluar mejor y cuantificar esta toxicidad en grados de gravedad (de 0 a 5). La escala CTCAE 4.0 (National Cancer Institute's Common Terminology Criteria for Adverse Events) parece la más apropiada para la evaluación de la toxicidad cutánea aguda [4], mientras que, para la toxicidad más tardía, es conveniente referirse a la escala LENT (*late effect on normal tissue*)/SOMA (*symptom objective measures, management, assessment*) [5]. La escala RTOG (Radiation Therapy Oncology Group)/EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) es más general y menos específica [6].

Cuadro 1.

Factores de riesgo de mala tolerabilidad cutánea.

| Relacionados con las modalidades de la radioterapia | Relacionados con el paciente |
|---|---|
| Exposición | Fototipo (claro u oscuro) |
| Fraccionamiento | Tabaquismo |
| Dosis total | Obesidad |
| Tipo de radiación (electrones, fotones) | Desnutrición |
| Utilización de bolos | Daños actínicos |
| Realización de un <i>boost</i> | Zona de irradiación: zonas de pliegues de roce |
| Zona de unión entre dos tipos de radiación | Volumen mamario |
| Factores dosimétricos: | Radiosensibilidad intrínseca |
| - homogeneidad | Síndrome genético que confiere una radiosensibilidad |
| - sobredosificación | Enfermedades autoinmunes |
| - zona de recorte | Estados de inmunosupresión Tratamientos sistémicos concomitantes (quimioterapia, terapia dirigida, terapia hormonal) |

Cuadro 2.

Escala de evaluación de la toxicidad cutánea [3].

| Grado | RTOG | LENT/SOMA | CTCAE 4.0 |
|-------|--|--|---|
| 0 | Ningún síntoma | Ningún síntoma | Ningún síntoma |
| 1 | Eritema folicular ligero o mate, depilación, descamación seca, disminución de la secreción sudoral | Síntomas menores que no requieren tratamiento | Eritema ligero o descamación seca |
| 2 | Eritema intenso o brillante, descamación irregular, edema moderado | Síntomas moderados que requieren tratamiento | Eritema moderado a ligero, descamación exudativa no confluyente, principalmente en los pliegues, edema moderado |
| 3 | Descamación exudativa confluyente fuera de los pliegues cutáneos, edema | Síntomas graves que afectan a la realización de las actividades cotidianas y requieren un tratamiento más agresivo | Descamación exudativa fuera de los pliegues, hemorragia inducida por traumatismos menores o abrasión |
| 4 | Ulceración, necrosis, hemorragia | Daños funcionales irreversibles que requieren una intervención terapéutica importante | Compromiso del pronóstico vital, necrosis cutánea o ulceración de todo el grosor de la dermis, hemorragia espontánea en el lugar irradiado, indicación de injerto cutáneo |
| 5 | Fallecimiento | Fallecimiento o pérdida de órgano | Fallecimiento |

RTOG: Radiation Therapy Oncology Group; LENT/SOMA: *late effect on normal tissue/symptom objective measures, management, assessment*; CTCAE: National Cancer Institute's Common Terminology Criteria for Adverse Events.

Formas clínicas



Radiodermatitis aguda (RDA)

Las formas de radiodermatitis aguda se describen en la clasificación CTCAE, que es la escala más utilizada en la práctica corriente para la evaluación de la gravedad (Cuadro 2):

- grado 1: las primeras lesiones que aparecen son placas eritematosas en los campos de irradiación. Se presentan desde la segunda semana de radioterapia, a partir de una dosis de 15 Gy. Los pacientes describen a menudo un sensación de escozor;
- grado 2: de 20 a 40 Gy, las placas eritematosas se vuelen moderadamente edematosas y exudativas. La afectación de los folículos pilosos da lugar a una depilación después de 1-2 semanas de tratamiento. En lo referente a las técnicas de radioterapia y de radiocirugía este-reotóxica cerebrales, habitualmente poco generadoras de toxicidad cutánea, se han descrito algunos casos de alopecia localizada [7];
- grado 3: a partir de 40 Gy, es el estadio de la dermatitis exudativa, en la que se pueden observar despegamientos cutáneos más o menos extensos y confluentes. Puede aparecer una disfunción de las glándulas sudoríparas [8]. Estas anomalías son transitorias;
- grado 4: el estadio de radionecrosis aguda es excepcional, aparte de tumores infiltrantes muy extensos. La afectación inflamatoria, dolorosa, evoluciona hacia una necrosis a menudo asociada a remodelaciones hemorrágicas.

Mientras que las manifestaciones de los grados 1 y 2 son reversibles en unas semanas, incluso en unos meses, y generalmente sólo necesitan una detención temporal del tratamiento, la aparición de lesiones de estadios 3 y 4 justifica la detención de la radioterapia.

En caso de reacción grave, es importante buscar una sobreinfección, especialmente por microorganismos que puedan desempeñar un papel de superantígenos, como *Staphylococcus aureus* [9].

El histograma de las dosis recibidas y las características del tratamiento (datos incluidos obligatoriamente en el informe de final de tratamiento según las recomendaciones del Institut National du Cancer francés) permiten correlacionar las dosis recibidas para cada tipo de radiación con cada órgano (Fig. 1).



Radiodermatitis crónica (RDC)

El clásico aspecto de «edema en piel de naranja» mejora al año siguiente del final del tratamiento [10]. La atrofia de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8712536>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8712536>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)