

PSEUDOCELULITIS INDUCIDA POR GEMCITABINA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Paula Santos López, Elvira Morán Cuadrado, Paula Molina Terrón, Lucia Czestochowa Mateo Otero, German Marcos García
Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso clínico de una pseudocelulitis inducida por gemcitabina en un varón de 75 años de edad con diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas. Se trata de una toxicodermia grave e infrecuente, puesto que las formas de presentación más comunes descritas como reacciones adversas cutáneas al fármaco se encuentran el prurito, el rash o la alopecia.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 75 años de edad, con diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas localmente avanzado en tratamiento con gemcitabina. No alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes personales de interés.

ENFERMEDAD ACTUAL

Acude al Hospital por edema en extremidades inferiores de 4 días de evolución que se inicia 24-48h tras administración de último ciclo de quimioterapia.

Asocia empeoramiento en las horas previas al ingreso por eritema y dolor que dificultan la deambulación. Asocia además, rash generalizado. Niega fiebre.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración física: Buen estado general, hemodinámicamente estable y afebril. **Presenta placa caliente eritemato-edematosa con fovea en tercio inferior de ambas extremidades inferiores asociado a rash tipo morbiliforme en laterales de tronco, zona abdominal y pliegues inguinales respetando espalda sin prurito asociado.** No compromiso mucoso. Sin evidencia de necrosis y pulsos pedios están presentes de forma simétrica y bilateral.

Análisis de sangre: Discreta elevación de reactantes de fase aguda (Leucocitos 11.800, Neutrófilos 10.800, Plaquetas 393.000, PCR 158, resto normal)

Hemocultivos: Negativos



Imágenes 1 y 2: Placa caliente eritemato-edematosa con fovea en 1º día de ingreso hospitalario

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico final fue **pseudocelulitis secundaria a gemcitabina**, que se trató con **terapia corticoidea tópica asociado a antiinflamatorios no esteroideos** con buena evolución clínica de forma paulatina.

DISCUSIÓN

Pseudocelulitis es una rara complicación inducida por gemcitabina. Aunque la causa actualmente no se comprende por completo, las hipótesis actuales parecen indicar que estas reacciones aparecen más frecuentemente en áreas de la piel expuestas a radioterapia. Además, dado que la gemcitabina es una molécula lipófila puede provocar una alteración del drenaje linfático acumulándose en el tejido subcutáneo alterando la permeabilidad capilar y, a su vez, provocar una reacción localizada.

En el caso clínico presentado, podríamos inclinarnos ante la posibilidad de que dicha complicación se haya producido por una alteración del drenaje linfático dado que el paciente no había recibido tratamiento radioterápico.

Concluyendo, a día de hoy la evidencia científica es escasa y su diagnóstico en la mayoría de los casos es complejo, asociado a que los pacientes oncológicos pueden presentar cualquier tipo de reacción cutánea pudiendo estar asociado a múltiples causas.

BIBLIOGRAFÍA

- Strouse C, Epperla N. A rash diagnosis: Gemcitabine-associated pseudocellulitis. J Oncol Pharm Pract, 2017.
Singh A, Hampole H. Gemcitabine associated pseudocellulitis. J Gen Intern Med, 2012.
Tan DHS, Bunce PE, Liles WC, Gold WL. Gemcitabine-related pseudocellulitis: report of 2 cases and review of the literature. Clin Infect Dis, 2007.
Lock M, Sinclair K, Welch S, Younus J, Salim M. Radiation recall dermatitis due to gemcitabine does not suggest the need to discontinue chemotherapy. Oncol Lett, 2011.
Curtis S, Hong S, Gucaip R. Gemcitabine-induced pseudocellulitis in a patient with recurrent lymphedema: a case report and review of the current literatura. 2016.
Korniyenko A, Lozada J, Ranade A, Sandhu G. Recurrent lower extremity pseudocellulitis. 2010.