

# Cuidado paso a paso– Toxicidades de la Piel

## Evaluación

### Mire:

- ¿El paciente parece incómodo?
- ¿Parece el paciente desmejorado?
- ¿Hay una erupción obvia?
- ¿Se rasca el paciente durante la visita?
- ¿La integridad de la piel está intacta?
- ¿Hay cambios en la piel?
  - o Xerosis (piel seca)
  - o Cambios en el pigmento o color de la piel.
- ¿Afecta la erupción a la cavidad oral?
- ¿La erupción afecta la región genital-vaginal? ¿En el cuero cabelludo?

### Escuche:

- ¿Tiene el paciente prurito con o sin erupción?
- ¿Hay una erupción con o sin prurito?
- ¿Los síntomas interfieren con las AVD?
- ¿Afectan al sueño?
- ¿Han empeorado los síntomas?

### Reconozca:

- ¿Hay antecedentes de dermatitis, problemas cutáneos preexistentes (psoriasis, eccema, heridas, radiación previa en la región, etc.)?
- Anomalías de laboratorio compatibles con otras etiologías (p. Ej., Eosinófilos en el recuento sanguíneo completo, anomalías de la función hepática)

## Clasificación de la toxicidad

### Erupción maculopapular (también conocida como erupción morbiliforme)

Definición: Trastorno caracterizado por la presencia de máculas (planas) y pápulas (elevadas); afecta con frecuencia la parte superior del tronco, se extiende hacia el centro y se asocia con prurito

#### Grado 1 (leve)

Máculas / pápulas que cubren <10% de BSA con o sin síntomas (por ejemplo, prurito, ardor, opresión)

#### Grado 2 (moderado)

Máculas / pápulas que cubren 10-30% de BSA con o sin síntomas (por ejemplo, prurito, ardor, opresión); tienen efecto psicológico y limitan las AVD instrumentales; erupción que cubre >30% de BSA con o sin síntomas leves.

#### Grado 3 (severo)

Máculas / pápulas que cubren >30% de BSA con o sin síntomas asociados; limitan las AVD de autocuidado; desprendimiento de la piel que cubre <10% BSA

#### Grado 4 (potencialmente mortal)

Pápulas / pústulas que cubren cualquier % de BSA con o sin síntomas y asociadas con la sobreinfección que requiere antibióticos por vía intravenosa; desprendimiento de la piel que cubre 10-30% BSA

#### Grado 5 (Muerte)

## PRURITO

### Definición: Trastorno caracterizado por una intensa sensación de picazón.

#### Grado 1 (leve)

Leve o localizado; intervención tópica indicada

#### Grado 2 (moderado)

Generalizado e intermitente; cambios en la piel por rascarse (p. ej., edema, papulación, excoriaciones, liquenificación [piel gruesa y coriácea], supuración / costras); limitación de AVD instrumentales; intervención oral indicada

#### Grado 3 (severo)

Extendido y constante; limitadas AVD de autocuidado o el sueño; corticoides sistémicos o terapia inmunosupresora indicada

#### Grado 4 (potencialmente mortal)

## Estrategia Global

- Evalúe otras etiologías de erupción: pregunte al paciente sobre nuevos medicamentos, hierbas, suplementos, terapias alternativas / complementarias, lociones, etc.

### Intervención en pacientes en riesgo.

- aconsejar cuidado suave de la piel:
  - o Evitar el jabón. En su lugar, use limpiadores sin jabón que no tengan fragancias ni colorantes (use jabón suave en las axilas, los genitales y los pies)
  - o Aplicaciones diarias de humectantes no esteroideos o emolientes que contienen humectantes (urea, glicerina)
  - o Aplique humectantes y emolientes en la dirección del crecimiento del cabello para minimizar el desarrollo de foliculitis.
- aconsejar medidas de protección solar.
- Evaluar la comprensión del paciente y la familia de las estrategias de prevención y la justificación
  - o Identificar barreras a la adherencia.

### Grado 1 (Leve)

- Inmunoterapia puede continuar
- Se usarán antihistamínicos orales en algunos pacientes
- Se pueden usar corticosteroides tópicos de potencia moderada en algunos pacientes
- aconsejar cuidado vigilado de la piel
  - o Aumentar hasta dos veces al día las aplicaciones de humectantes no esteroideos o emolientes aplicados sobre la piel húmeda.
  - o Se recomiendan humectantes con ceramidas y lípidos; sin embargo, si el costo es un problema, la vaselina también es efectiva
  - o Otros métodos para calmar:
    - Aplicaciones de paños fríos
    - Tópicos con agentes refrigerantes como mentol o alcanfor
    - Refrigerar los medicamentos antes de aplicarlos
  - o Evite agua caliente: dúchese o báñese con agua tibia.
  - o Mantenga las uñas cortas
  - o Temperatura fresca para dormir.
- aconseje estricta protección solar
- Vigilar atentamente. Indique al paciente y a su familia que llamen a la clínica con cualquier signo de empeoramiento de la erupción / síntomas. Anticípese a la visita para evaluación.
- Evaluar la comprensión del paciente y su familia las recomendaciones y los fundamentos del cuidado de piel.
  - o Identifique las barreras para adherirse a las instrucciones.

## Manejo

### Grade 2 (Moderado)

- Considere detener pembrolizumab o nivolumab y controle la toxicidad semanalmente. Si no mejora, comience el tratamiento con prednisona 1 mg / kg disminuyendo gradualmente durante 4 semanas
- Ipilimumab se suspenderá temporalmente para cualquier evento de Grado 2
- Corticosteroides tópicos de alta potencia pueden ser utilizados
- Se pueden usar corticosteroides orales\* (0.5 mg / kg – 1.0 mg / kg) y antihistamínicos orales (los corticosteroides tópicos de alta potencia se pueden considerar solo para la erupción)
- Considerar consulta dermatológica
- Educación del Paciente:
  - o Administración adecuada de corticosteroides orales
    - Tomar con comida
    - Tomar temprano en el día
    - Se pueden recetar medicamentos concomitantes
      - Antagonista H2
      - Profilaxis Antibiótica
- aconseje un cuidado y vigilado continuo de piel bien
  - o Suave cuidado de la piel
  - o Baños tibios; baños de avena
- aconseje una protección solar estricta
- Evaluar la comprensión del paciente y su familia de recomendaciones y los fundamentos del cuidado de piel.
  - o Identifique las barreras para adherirse a las instrucciones.

### Grades 3/4 (Potencialmente mortal)

- Nivolumab o pembrolizumab se detendrán por cualquier grado 3 (grave) y se suspenderán por afecciones cutáneas de grado 4 (potencialmente mortales) o SJS o TEN confirmados; Ipilimumab se suspenderá permanentemente para cualquier evento de Grado 3/4
- Corticosteroides tópicos de alta potencia pueden ser utilizados; anticipar la hospitalización y el inicio de corticosteroides IV \* (0.1-1 mg / kg / día)
- Consulta dermatológica urgente +/- biopsia
- Proporcionar orientación anticipada:
  - o Justificación de la hospitalización y la interrupción del tratamiento.
  - o Justificación del uso prolongado de esteroides.
  - o Efectos secundarios de las dosis altas de esteroides.
  - o Riesgo de infección oportunista y necesidad de profilaxis antibiótica.
  - o Efectos sobre el azúcar en la sangre, atrofia muscular, etc.
- Para prurito de grado 3/4
  - o dosis de corticosteroides\* 0.5-1.0 mg / kg / día;
  - o Considere agonista de GABA o aprepitant
- Evaluar la comprensión del paciente y la familia de la toxicidad y la justificación de la interrupción del tratamiento.
  - o Identificar las barreras para la adherencia, específicamente la adherencia a los esteroides cuando se cambian a corticosteroides orales)

## \* Administrando Corticoides:

### Instrucciones / calendario de reducción de esteroides como guía/recomendación

- La disminución gradual debe tener en cuenta los síntomas que presente el paciente
- Seguimiento cercano en persona o por teléfono, según la necesidad individual y la sintomatología
- Los esteroides causan indigestión; proporcionar terapia antiácida diaria como prevención de la úlcera gástrica mientras toma esteroides (por ejemplo, inhibidor de la bomba de protones o bloqueador H2 si la dosis de prednisona es > 20 mg / día)
- Revisar los efectos secundarios de los medicamentos esteroideos: cambios de humor (enojado, reactivo, hiperactivo, eufórico, maníaco), aumento del apetito, sueño interrumpido, aftas orales, retención de líquidos
- Esté atento a los síntomas recurrentes a medida que los esteroides disminuyen (es posible que sea necesario ajustar la reducción)

### Esteroides a dosis altas a largo plazo:

- Considere la profilaxis antimicrobiana (sulfametoxazol / trimetoprima dosis doble L / M / V; dosis única si se usa diariamente) o alternativa si es alérgica a las sulfas (por ejemplo, pentamidina inhalada)
- Valore profilaxis antiviral y antifúngica adicional
- Evite el alcohol / fármacos hepatotóxicos
- Si uso prolongado de esteroides, riesgo de osteoporosis; iniciar suplementos de calcio y vitamina D

## Banderas Rojas:

- **Erupción cutánea extensa (> 50% de BSA), o progresiva rápidamente**
- **Compromiso anal, genitourinario, vaginal o de cualquier mucosa.**
- **Preocupación por la sobreinfección**

