

## Descripción del caso clínico

Paciente varón, 55 años, en seguimiento por Oncología médica por carcinoma epidermoide supraglótico pT3N1M0 intervenido (laringuectomía y vaciamiento funcional izquierdo y radical derecho) con progresión ganglionar. Así mismo, el paciente recibía asistencia por parte de Dermatología por padecer de psoriasis vulgar en placas con compromiso facial, de larga data, que había conseguido un control aceptable (PASI 1, BSA1%) con acitretino 25 mg cada 24 horas y la opción de terapia complementaria con espuma de calcipotriol/betametasona en caso de brotes.

Acude a consultas de dermatología por desarrollo de erupción cutánea levemente pruriginosa generalizada semejante al acné, así como por un deterioro marcado de su psoriasis vulgar.

Estudiando los desencadenantes, destaca inicio de terapia adyuvante con cetuximab por su proceso oncológico, siendo administrado por primera vez aproximadamente un mes antes del debut de su dermatosis.

En la exploración, se aprecian pápulas inflamatorias y pústulas centrofoliculares de distribución fundamentalmente axial, en cuero cabelludo y en área mandibular. Por otra parte, destacan placas eritematoescamosas bien delimitadas en tercio inferior facial, superficies de extensión de miembros, área periestomal y área lumbosacra (PASI 16,4 BSA 20%). En la analítica de control de esa semana no se evidencian alteraciones significativas en perfil hepático o serie blanca, estando todos los analitos en rango salvo por una dislipemia leve.



*Figura 1, primera visita a Dermatología. A. elementos acneiformes distribuidos ampliamente por el tronco del paciente, placa de psoriasis periestomal compatible con psoriasis sobre cicatriz o fenómeno de Koebner. B. Signo de Brunsting con pápulas y pústulas acneiformes alrededor de la placa de psoriasis.*



*Figura 2. A. Eritema pan facial donde conviven la descamación gruesa de la psoriasis con pústulas en área peribucal. B. Eritema y descamación gruesa en dorso de manos, se aprecian estigmas de onicopatía psoriásica.*

### Juicio clínico

Empeoramiento paradójico de psoriasis inducido por cetuximab. Erupción acneiforme inducida por cetuximab.

### Discusión y trascendencia clínica

El cetuximab forma parte del grupo de fármacos biológicos inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico, empleados en el tratamiento y adyuvancia de tumores de órgano sólido en estadio localmente avanzado o irreseccable. La erupción acneiforme inducida por estos fármacos es ampliamente conocida y se asocia a una mejor respuesta del tumor al tratamiento. Menos conocida es la influencia del cetuximab sobre la psoriasis, en este sentido, se han reportado casos de pacientes oncológicos con psoriasis concomitante que han experimentado mejoría o remisión de esta al recibir cetuximab. Sin embargo, existen casos infrecuentes en los que una psoriasis paradójica puede aparecer como efecto cutáneo adverso por cetuximab.

Presentamos un caso clínico infrecuente, poco conocido, y que añade complejidad en el manejo: este paciente estaba en tratamiento con acitretino, por lo que la administración de tetraciclinas para la erupción acneiforme estaba contraindicada. De esta forma, se decidió subir dosis de acitretino y añadir clindamicina oral como tratamiento de la erupción acneiforme. A las dos semanas el componente acneiforme había mejorado, si bien la psoriasis persiste activa. Actualmente el paciente está pendiente de inicio de apremilast, por encontrarse otros fármacos biológicos de uso habitual en psoriasis contraindicados por su proceso oncológico.