



Comunicación de casos

Case reports

ULCERAS ESCROTALES CAUSADAS POR EL TRATAMIENTO CON ÁCIDO RETINOICO EN UNA LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA (“SÍNDROME ATRA”)

SCROTAL ULCERATION CAUSED BY ALL-TRANS-RETINOIC ACID (ATRA) THERAPY DURING ACUTE PROMYELOCYTIC LEUKEMIA

Dres. Caponi, H. O.***; Ros, J. C.**; Bartolucci, G.R.***; Bartolucci, J. H.**

RESUMEN: Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico de leucemia promielocítica aguda que desarrolló úlceras escrotales múltiples al ser tratado con ácido retinoico (“Vesanoid”). Al disminuir la dosis que estaba recibiendo, las úlceras se autolimitaron y resolvieron espontáneamente.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 66, Nº 2, Pág. 141, 2001)

Palabras clave: Úlceras escrotales; Ácido retinoico; Leucemia promielocítica.

Summary: We report a case of acute promyelocytic leukemia diagnosis which developed multiple scrotal ulcers during retinoic acid (“Vesanoid”) therapy. The lowering of the dose proved restrictive to ulcerous growth, and the ulcers disappeared spontaneously.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 66, Nº 2, Pág. 141, 2001)

Key words: Scrotal ulcers; Retinoic acid; Promyelocytic leukemia.

INTRODUCCIÓN

El ácido retinoico ha demostrado su eficacia en el tratamiento de la leucemia promielocítica aguda (terapia de inducción) comparado con la quimioterapia sola⁽¹⁾. Sin embargo, se han descripto diversos efectos colaterales tales como labios secos, piel seca⁽³⁾, o úlceras escrotales⁽¹⁻³⁾. En éste último caso pueden encontrarse en la literatura sólo escasas presentaciones. Pue-

de, asimismo, considerarse que esta complicación ocurre hasta en un 12% de los casos tratados⁽²⁾.

La dosis de ácido retinoico que habitualmente se maneja en la terapia de inducción de este tipo de leucemia es de 45 miligramos cada metro cuadrado de superficie corporal.

El momento de presentación de las úlceras varía entre los 17-29 días (con una media de 22⁽¹⁾) pero en otros reportes han aparecido entre los 9 y los 13 días⁽²⁾.

Las úlceras pueden o no ser dolorosas⁽²⁾. Son de rápida evolución desde un eritema y edema hasta verdaderas úlceras de diverso tamaño.

En todos los casos la respuesta a la supresión^(1, 2) y/o disminución de la dosis⁽³⁾ se ha manifestado con autolimitación y resolución espontánea de las úlceras

* Hospital Naval Puerto Belgrano, Puerto Belgrano, Buenos Aires.

** C.E.T.U. (Centro de Estudios y Tratamiento Urológicos).

Juan Molina 388 (8000), Bahía Blanca, Argentina.

Tel. (0291) 4514626

cetubbca@infovia.com.ar

en el término de pocos días. En algunos de los casos el tratamiento se combinó con la utilización de anti-bioticoterapia oral⁽¹⁾ o corticoides tópicos⁽²⁾ o sistémicos^(2,3).

CASO CLÍNICO

A. A. de 28 de años de edad fue internado en el Hospital Naval Puerto Belgrano el 1 de junio del corriente año y le fue diagnosticada una leucemia promielocítica aguda. El 2 de junio comenzó a recibir ácido retinoico ("Vesanoid") a una dosis de 60 miligramos por día. El 18 de junio desarrolló edema escrotal y eritema localizado que fue progresando hasta la aparición de las primeras úlceras (Foto 1). El examen físico del contenido escrotal era normal, tanto en el caso del testículo, del epidídimo como del cordón. El 21 de junio las lesiones ya eran 4 (1 superior y 3 inferiores) y 24 horas después se unieron 2 de las inferiores hasta formar una más grande (Fotos 2 y 3). El día 23 de junio se disminuye la dosis de ácido retinoico a la mitad, 30 mg por día; 24 horas después comienza a autolimitarse la lesión superior (escara más seca) y a las 72 ho-

ras se autolimitan las inferiores. El 29 de junio se desprende la escara que cubría la úlcera inferior (Foto 4) en forma espontánea y 4 días después las escaras inferiores. Se comprueba en este punto una resolución completa de las úlceras, con buena granulación, sin otro tratamiento que la disminución de la dosis del ácido retinoico y curas planas (Foto 5).

DISCUSIÓN

Ante la presentación de este caso y la interconsulta tuvimos que tomar una resolución rápida ya que se barajaron diversos diagnósticos, pero se pensó en un primer momento que la exéresis quirúrgica urgente de las lesiones era el tratamiento indicado para evitar la diseminación de las úlceras.

Lo raro de la presentación, la juventud del paciente, así como la inmunosupresión derivada de su enfermedad de base nos hizo consultar con la bibliografía donde encontramos la existencia del síndrome ATRA.

Cabe destacar que el Servicio de Hematología de nuestro Hospital no había tenido caso alguno similar al descripto.

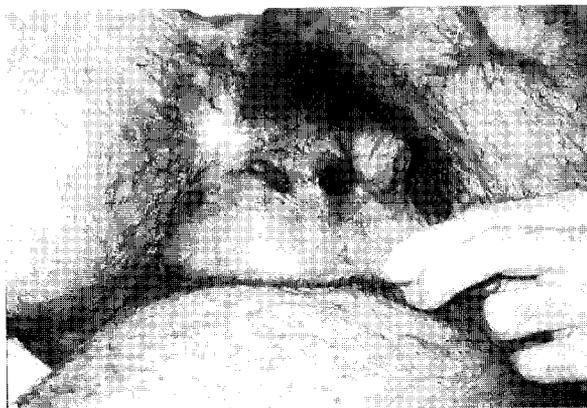


Foto 1



Foto 3



Foto 2



Foto 4

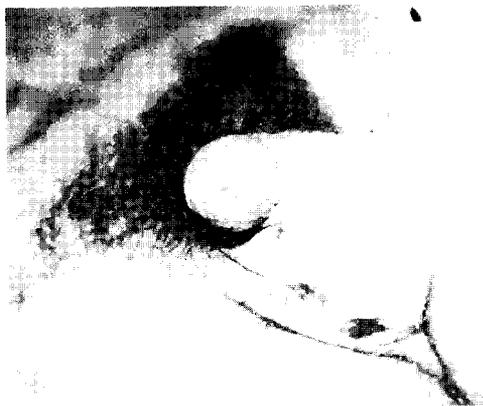


Foto 5

Nuestro caso concordó con lo hallado en la literatura en todos los aspectos, tanto clínicos como terapéuticos.

Una vez encontrada la existencia de casos similares la conducta expectante derivó en una buena evolución de las lesiones y pudimos evitarle al paciente una intervención quirúrgica que seguramente habría dejado secuelas.

CONCLUSIONES

Ante la aparición de úlceras escrotales como efecto colateral de la utilización de ácido retinoico en la leucemia promielocítica aguda, la disminución de la dosis y la conducta expectante llevan a una autolimitación de las lesiones y resolución espontánea de las mismas.

Agradecimiento: al Dr. Néstor Silenzi, a cargo del Servicio de Hematología del Hospital Naval Puerto Belgrano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mori, A.; Tamura, S.; Katsuno, T. y col.: Scrotal ulcer occurring in patients with acute promyelocytic leukemia during treatment with all-trans retinoic acid. *Oncology Report*, 6: 55-58, 1999.
2. Charles, K. S.; Kanaa, M.; Winfield, D. A.; Reilly, J. T.: Scrotal ulceration during all-transretinoic acid (ATRA) therapy patients with acute promyelocytic leukemia. *Clin. Lab. Haematol.*, 22: 171-174, 2000.
3. Esser, A. C.; Nossa, R.; Shoji, T.; Sapadin, A. N.: All-trans-retinoic acid induced scrotal ulcerations in a patient with acute promyelocytic leukemia. *J. Am. Dermatol.*, 43: 316-317, 2000.