

# Tratamiento radical de un angiosarcoma cutáneo frontal. La curación no está reñida con la calidad de vida

**Dr. Ignacio Juez Martel**

*Oncólogo médico. Servicio de Oncología,  
Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid).*



# ÍNDICE



---

Resumen



---

Introducción



---

Descripción  
del caso



---

Discusión



---

Bibliografía

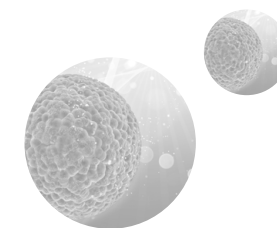
*Nota: El contenido de los presentes artículos refleja exclusivamente la opinión profesional de sus autores, manteniendo éstos en todo momento su plena autonomía de criterio, valoración y opinión profesional. Fresenius Kabi no ha participado en la elaboración de los artículos, ni ha condicionado ni inducido a dichos autores respecto de su contenido. La publicación de tales artículos no supone ni comporta en modo alguno conformidad o coincidencia de criterios, juicios, valoraciones u opiniones entre los autores firmantes y Fresenius Kabi, reservándose Fresenius Kabi en todo momento la facultad de suscribir o compartir tales criterio, juicios, valoraciones u opiniones. Así mismo y como consecuencia de lo anterior, Fresenius Kabi no se hace responsable de la objetividad, adecuación para un propósito concreto, adecuación a guías clínicas o estándares comúnmente aceptados por la comunidad científica, objetividad o veracidad del contenido de tales artículos.*



**FRESENIUS  
KABI**  
caring for life



# RESUMEN



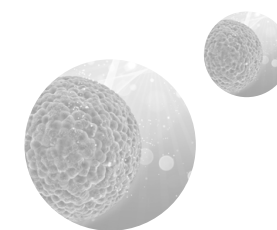
Los **sarcomas cutáneos** son una entidad heterogénea y excepcional<sup>1</sup>. Su tratamiento ha de ser realizado por un equipo multidisciplinar, buscando, si se trata de tumores localizados, su curación.

Presentamos el caso de una paciente con angiosarcoma cutáneo frontal con afectación ganglionar bilateral para el que fue necesaria la cooperación de los Servicios de Cirugía (otorrinolaringológica y plástica), Oncología Médica y Oncología Radioterápica. La necesidad de tratamientos agresivos, como los realizados en este caso, impactan en la calidad de vida de los pacientes con efectos secundarios como la **mucositis**. La prevención de una toxicidad prácticamente inevitable, así como su tratamiento, nos permitirá realizar de forma óptima un tratamiento exitoso, que de otra manera, estaríamos obligados a suspender con el riesgo de no aportar el beneficio esperado. Por esta razón, un producto como **Mucavi®**, tratamiento específico de la mucositis y la xerostomía, contribuyó a la curación de nuestra paciente.



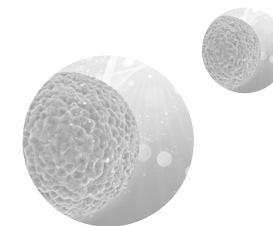


# INTRODUCCIÓN

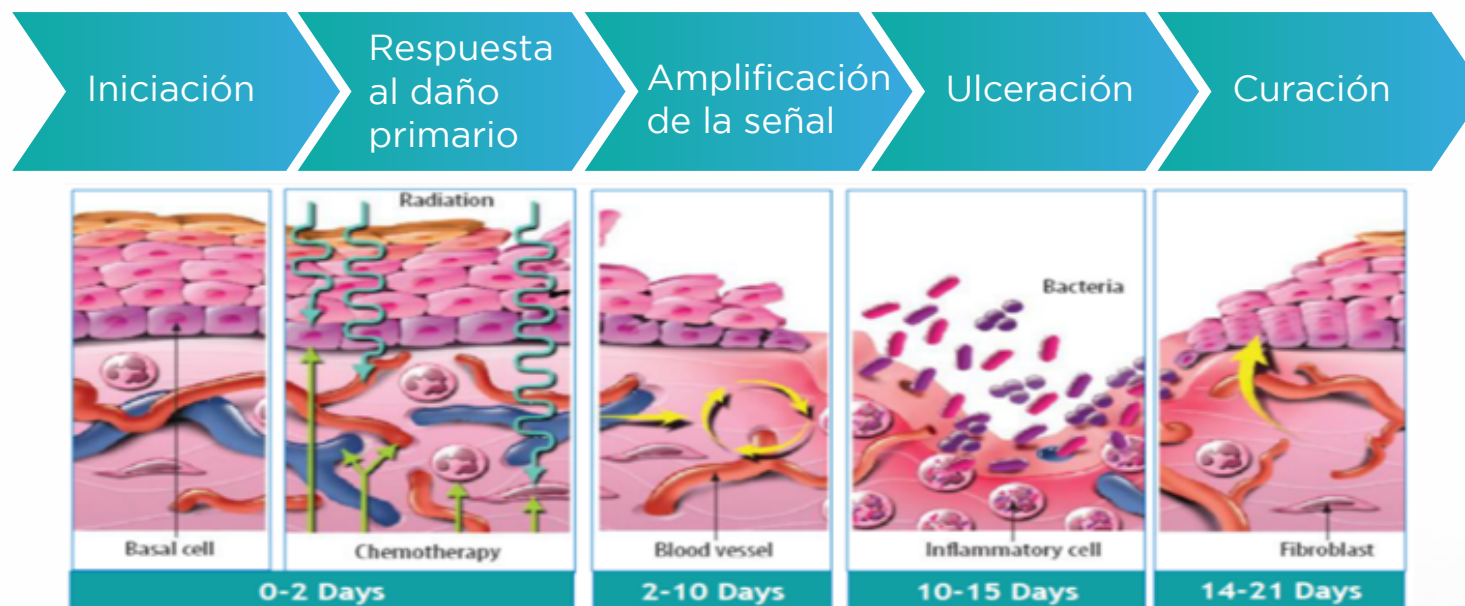


La quimioterapia y la radioterapia son tratamientos ampliamente utilizados en tumores del área de cabeza y cuello, como en el caso que nos ocupa. Se trata de terapias agresivas que buscan, en muchos casos, la curación del paciente. Sin embargo, causan numerosos efectos secundarios, incluidos los trastornos de la mucosa oral<sup>2</sup>, que deterioran considerablemente la vida. La **mucositis oral** afecta en diferente intensidad al 75 % de los pacientes de alto riesgo tratados con radioterapia o quimioterapia<sup>3</sup>. La mucositis oral grave puede ser causa de una hospitalización no planificada o incluso provocar cambios en el tratamiento que incluyen interrupciones en la radiación o reducción de la dosis de quimioterapia<sup>4</sup>. El manejo de la mucositis oral requiere un enfoque holístico, el cual engloba el enfoque multidisciplinar que obliga al conocimiento patogénico de la mucositis, sus factores de riesgo, su diagnóstico y su tratamiento.





**El proceso de la mucositis oral es muy complejo e incluye 5 fases (figura 1):**



**Figura 1.** Fases en el proceso de la mucositis oral

Al inicio se requiere daño en el ADN que ocasiona la pérdida de proliferación en las células del epitelio basal. Sin embargo, aún más importante es la generación de especies reactivas de oxígeno (ROS). Esto conlleva a la activación de factores de transcripción dando como resultado una regulación al alza de citoquinas proinflamatorias que conducen al adelgazamiento y destrucción de la mucosa oral causada por lesión y muerte tisular<sup>5</sup>.



# ÍNDICE

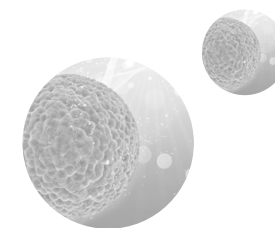
Resumen

**Introducción**

Descripción  
del caso

Discusión

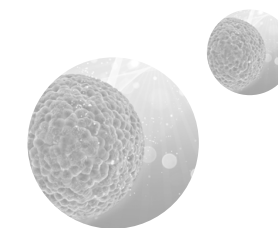
Bibliografía



6

Sin embargo, **el desarrollo de la ulceración es la etapa de la mucositis más significativa debido a que es altamente sintomática para el paciente**. Las úlceras son colonizadas por bacterias grampositivas y gramnegativas presentes en la cavidad oral<sup>6</sup>. Los productos del metabolismo bacteriano pueden exacerbar el daño de la mucosa oral y estimular más la liberación de citoquinas. **La curación de las lesiones ulcerosas en la mucositis oral es espontánea y requiere una serie de procesos biológicos que aparecen en la submucosa subyacente.**





## Los factores de riesgo de la mucositis oral<sup>7</sup> pueden clasificarse según:

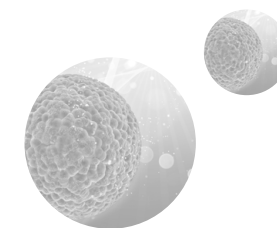
- **El tratamiento** → Tipo de tratamiento, dosis y esquema de radiación o quimioterapia.
- **El paciente** → Edad avanzada, índice de masa corporal y predisposiciones genéticas.

El diagnóstico de la mucositis pasa por el conocimiento de los síntomas que produce y las diferentes etapas que puede llegar a incluir (tabla 1).

**Tabla 1. Organización Mundial de la Salud: escala de la mucositis oral**

|                |                                            |
|----------------|--------------------------------------------|
| <b>Grado 0</b> | Ausencia de mucositis                      |
| <b>Grado 1</b> | Eritema y sequedad                         |
| <b>Grado 2</b> | Úlceras que permiten la ingesta de sólidos |
| <b>Grado 3</b> | Úlceras que requieren dieta líquida        |
| <b>Grado 4</b> | Úlceras que imposibilitan la ingesta       |





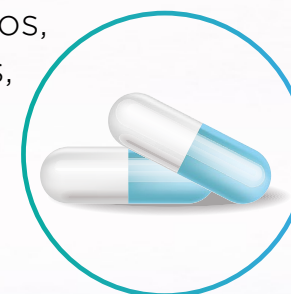
Los estadios iniciales de la mucositis suponen un enrojecimiento de la mucosa que los pacientes describen como una quemazón. En ocasiones, la sintomatología no progresa a un empeoramiento, pero, en otros casos, la evolución es tórpida, conllevando dolor y compromiso de funciones fisiológicas, como la alimentación.

Interesa conocer la cronobiología de la mucositis causada por la quimioterapia y la radioterapia. En el primer caso, se desarrolla a partir de la primera semana de la administración y suele desaparecer a la segunda semana. En el caso de la radioterapia, aparece a partir de la segunda semana y desaparece a las tres o cuatro semanas de su finalización.

### **El manejo correcto de la mucositis incluye los siguientes puntos:**

- **Correcta higiene dental.**
- **Una dieta adecuada y no especiada.**
- **Ausencia de tabaco y alcohol.**

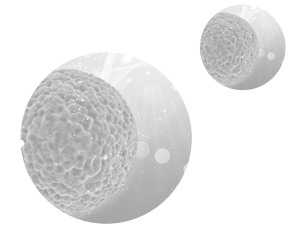
Farmacológicamente se pueden prescribir agentes tópicos, como anestésicos o recubridores de la mucosa (entre ellos, de forma interesante, la ectoína)<sup>8</sup>; por su parte, la analgesia puede llegar a incluir opioides intravenosos, palifermina, corticoides e incluso, en ocasiones, alimentación parenteral.



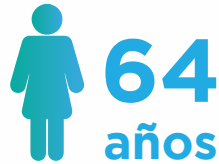




# DESCRIPCIÓN DEL CASO



## Paciente:



Paciente mujer de 64 años, sin antecedentes personales de interés, es valorada en el Servicio de Dermatología por una **lesión frontal** (figura 2) de dos meses de evolución. El estudio diagnóstico (tomografía por emisión de positrones [PET-TC], figura 3) evidencia un angiosarcoma fusocelular pobremente diferenciado con afectación ganglionar cervical bilateral (cT1cN1M0).



**Figura 2.** Lesión frontal



**Figura 3.** Primera tomografía por emisión de positrones



# ÍNDICE

Resumen

Introducción

**Descripción  
del caso**

Discusión

Bibliografía



La paciente realiza un tratamiento en régimen de Taxol® por 3 ciclos, con excelente tolerancia y respuesta morfometabólica completa (PET-TC, figura 4), siendo intervenida mediante exéresis de lesión frontal, vaciamiento cervical bilateral, parotidectomía superficial bilateral, reconstrucción con colgajo radial microvascular y traqueotomía profiláctica.

**AP:** respuesta patológica completa ypT0ypN0 (18 ganglios derechos y 20 ganglios izquierdos negativos). Realiza un tratamiento adyuvante con radioterapia 63 Gy sobre lecho quirúrgico frontal y 58,1 Gy sobre cadenas ganglionares. En la actualidad, está libre de enfermedad.



**Figura 4.** Segunda tomografía



# ÍNDICE

Resumen

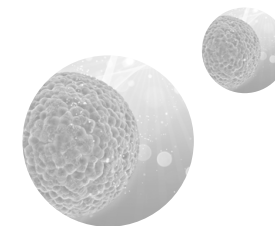
Introducción

**Descripción  
del caso**

Discusión

Bibliografía

11



**2 semanas**



**A las 2 semanas del inicio del tratamiento con radioterapia, la paciente desarrolla una mucositis G1;** al tratamiento se le asocia soporte nutricional (suplementos HC/HP) y se le incorpora **Mucavi®** 1 vez al día.

**4 semanas**



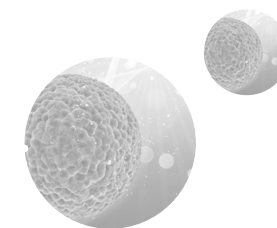
**A partir de la cuarta semana, la paciente desarrolla una mucositis G3 que requiere soporte nutricional por parte del Servicio de Endocrinología (sonda nasogástrica), aumento de la dosis de Mucavi® a 2 veces al día y parche de fentanilo en dosis bajas.**

**“Gracias al soporte citado, la paciente puede finalizar el tratamiento en la fecha y con la intensidad adecuadas. En la actualidad, se encuentra libre de enfermedad.”**

Producto prescrito para dar soporte al paciente durante el tratamiento oncológico en la mucositis desarrollada.



# DISCUSIÓN



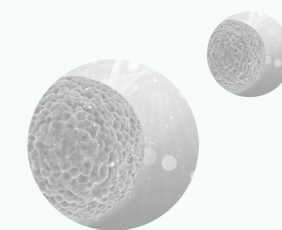
La mucositis oral es un efecto secundario difícilmente evitable en tratamientos radicales con intención curativa que limita la calidad de vida del paciente. El conocimiento de los factores predisponentes, su profilaxis, así como el tratamiento multidisciplinar permiten mantener la calidad de vida sin alterar la finalidad del tratamiento oncológico.

**El uso de un tratamiento como Mucavi®  
aumenta la posibilidad de éxito para este  
propósito. Resumimos el caso con una frase  
de la propia paciente:  
«Doctor, este producto marca la diferencia».**





# BIBLIOGRAFÍA



1. Kohlmeyer J, Steimle-Grauer SA, Hein R. Cutaneous sarcomas. J Dtsch Dermatol Ges. 2017;15(6):630-48.
2. Alterio D, Jereczek-Fossa BA, Fiore MR, Piperno G, Ansarin M, Orecchia R. Cancer treatment-induced oral mucositis. Anticancer Res. 2007; 27(2):1105-25.
3. Elting, L.S. et al. Risk, outcomes, and costs of radiation-induced oral mucositis among patients with headand- neck malignancies. Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. 2007, 68, 1110-1120.
4. Saadeh CE. Chemotherapy- and radiotherapy-induced oral mucositis: review of preventive strategies and treatment. Pharmacotherapy. 2005;25(4):540-54.
5. Sonis ST. Pathobiology of oral mucositis: novel insights and opportunities. J Support Oncol. 2007;5(9 Suppl 4):3-11.
6. onis ST. Mucositis: The impact, biology and therapeutic opportunities of oral mucositis. Oral Oncol. 2009;45(12):1015-20.
7. Sonis ST. A biological approach to mucositis. J Support Oncol. 2004;2(1):21-32.
8. Barasch A, Elad S, Altman A, Damato K, Epstein J. Antimicrobials, mucosal coating agents, anesthetics, analgesics, and nutritional supplements for alimentary tract mucositis. Support Care Cancer. 2006;14(6):528-32.
9. Bensinger W, Schubert M, Ang KK, Brizel D, Brown E, Eilers JG, et al. NCCN Task Force Report. Prevention and management of mucositis in cancer care. J Natl Compr Canc Netw. 2008;6 Suppl. 1:S1-21.
10. Spielberger R, Stiff P, Bensinger W, Gentile T, Weisdorf D, Kewalramani T. et al. Palifermin for oral mucositis after intensive therapy for hematologic cancers. N Engl J Med. 2004;351(25):2590-8.



# Mucavi<sup>®</sup>

## Prevención y tratamiento de la mucositis oral<sup>1</sup>

### AYUDA A SUPERAR EL MAL TRAGO



<sup>1</sup> Clinical Trials, gov [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). Identifier NCT02816515 Non Interventional Clinical Investigation of Ectoim<sup>®</sup> Mouth Wash for the Prevention and Treatment of Chemotherapy-induced Oral Mucositis. 2017 Oct 24. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT02816515>.