REVISTA VIRTUAL
SOCIEDAD PARAGUAYA DE MEDICINA INTERNA

REPORTE DE CASO

https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13142622

Dermatitis severa por radiosensibilización inducida por paclitaxel con presentación eritrodérmica

Severe radiation-sensitization dermatitis induced by paclitaxel with erythrodermic presentation

Camila Luján Torres Franco [1], Magalí Sylvia Jarolín Montiel [1], Nathalia Noemí Ríos Cardozo [1], Gisselle Elizabeth Meza Torres [1], María del Carmen Domenech [1]

[1] Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.

Editor responsable: *Raúl Real Delor. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.*
Revisor: *Arnaldo Benjamín Aldama Caballero. Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.*

Cómo referenciar este artículo: Torres Franco CL, Jarolín Montiel MS, Ríos Cardozo NN, Meza Torres GE, Domenech MC. Dermatitis severa por radiosensibilización inducida por paclitaxel con presentación eritrodérmica. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2026; 13 (1): e13142622

RESUMEN

La dermatitis por radiosensibilización es una reacción cutánea inflamatoria poco frecuente que puede presentarse en pacientes sometidos a radioterapia tras exposición previa a agentes quimioterápicos como el paclitaxel.

Se reporta el caso de una mujer de 66 años con carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda, tratada con quimioterapia adyuvante seguida de radioterapia, quien desarrolló eritrodermia con compromiso de más del 90% de la superficie corporal. El diagnóstico se basó en la cronología clínica, los hallazgos dermatológicos y el estudio histopatológico compatible con reacción medicamentosa. Se instauró tratamiento con corticoterapia sistémica, anti-

Artículo recibido: *24 marzo 2026*
Artículo aceptado*: 7 abril 2026*

Autor correspondiente:
Dra. Camila Luján Torres Franco
Correo electrónico: torrescami15@gmail.com

Dictamen:
https://revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/87_26_dictamen.pdf

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

histamínicos y cuidados tópicos, con evolución favorable. Este caso resalta la importancia del reconocimiento precoz de las toxicidades cutáneas en pacientes oncológicos sometidos a terapias combinadas.

Palabras claves: dermatitis, dermatitis exfoliativa, paclitaxel, radioterapia, toxicidad

ABSTRACT

Radiation-sensitization dermatitis is a rare inflammatory skin reaction that can occur in patients undergoing radiation therapy following prior exposure to chemotherapeutic agents such as paclitaxel.

We report the case of a 66-year-old woman with invasive ductal carcinoma of the left breast, treated with adjuvant chemotherapy followed by radiation therapy, who developed erythroderma affecting more than 90% of her body surface area. The diagnosis was based on the clinical timeline, dermatological findings, and histopathological examination consistent with a drug reaction. Treatment was initiated with systemic corticosteroids, antihistamines, and topical care, with a favorable outcome. This case highlights the importance of early recognition of cutaneous toxicities in cancer patients undergoing combination therapies.

Keywords: dermatitis, exfoliative dermatitis, paclitaxel, radiation therapy, toxicity

INTRODUCCIÓN

La dermatitis por radiosensibilización es una reacción cutánea inflamatoria que aparece en el curso de la radioterapia en pacientes previamente expuestos a fármacos con potencial radiosensibilizante [(1)]. Entre ellos, el paclitaxel se asocia con mayor frecuencia a manifestaciones cutáneas graves, debido a su capacidad de inducir daño subclínico persistente en queratinocitos y endotelio vascular [(2,3)]. Al recibir radiación sobre áreas previamente expuestas al fármaco, el tejido afectado puede responder con una reacción exagerada, incluso a dosis convencionales [(4)]. Clínicamente se manifiesta por eritema, descamación, edema o erosiones, pudiendo extenderse en casos severos a formas eritrodérmicas generalizadas [(5)].

Presentamos un caso de dermatitis por radiosensibilización inducida por paclitaxel, con compromiso cutáneo extenso y evolución favorable.

CASO CLÍNICO

Mujer de 66 años, con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante G3 de mama izquierda, subtipo luminal B (RE 95%, RP 95%, Ki67 >20%, HER2 negativo), estadio pT2 N1a M0, Fue sometida a mastectomía radical modificada, seguida de quimioterapia adyuvante con esquema secuencial: doxorrubicina/ciclofosfamida (ddAC x4) y paclitaxel semanal x12. Al mes posterior a la finalización de dicho tratamiento, inició radioterapia loco-rregional, en plan de completar 25 sesiones.

Desde el día 4 de radioterapia, refirió eritema y prurito leve en el campo irradiado. La paciente no consultó en ese momento. El cuadro cutáneo fue progresando lentamente hasta adquirir distribución simétrica y difusa, con afectación progresiva del abdomen, miembros superiores, muslos y piernas.

Acudió a consulta en el Servicio de Dermatología tras la sesión 13 de radioterapia, presentando un enro-jecimiento generalizado de la piel que comprometía más del 90% de la superficie corporal, caracterizada por placas extensas

de color rojo brillante, sobreelevadas y de bordes mal definidos, acompañadas de descamación fina difusa y áreas de piel seca y engrosada con aspecto de "piel de cartón" en brazos y piernas (figura 1). Se observó compromiso del tronco anterior y posterior, muslos, glúteos, dorso de manos y antebrazos, con respeto parcial de regiones intertriginosas y sin afectación de mucosas. La paciente refería prurito intenso, sin fiebre ni otros signos sistémicos. En la región torácica izquierda, correspondiente al campo irradiado, se evidenció costras serohemáticas, eritema y exudado leve, con hiperpigmentación postinflamatoria incipiente.

Se consideraron algunos diagnósticos diferenciales como farmacodermia por quimioterápicos y radiodermitis aguda. La farmacodermia es poco probable por la ausencia de lesiones durante la quimioterapia y la aparición inicial de eritema estrictamente en el campo irradiado. Posteriormente, la reacción se extendió, generando eritrodermia.

Se tomaron biopsias por punch en tres sitios (antebrazo, abdomen y muslo derecho), cuyos resultados informaron: dermatitis descamativa superficial (eritrodermia) compatible con reacción medicamentosa. Los hallazgos histológicos mostraron acantosis irregular, espongiosis, hipogranulosis, paraqueratosis con costras serofibrinosas, infiltrado linfocitario con



Figura 1. Presentación eritrodérmica posterior a radioterapia localizada. **a, b, c.** Enrojecimiento cutáneo generalizado y difuso acompañado de descamación fina, con afectación de tronco y miembros superiores e inferior.

eosinófilos aislados, vasos dérmicos dilatados y presencia de melanófagos. Este hallazgo es inespecífico y puede observarse tanto en farmacodermias como en dermatitis por radiación. La cronología, la distribución inicial de las lesiones y la historia de radioterapia posterior a paclitaxel apoyaron el diagnóstico de radiosensibilización inducida por quimioterapia.

Se inició prednisona 50 mg/día, antihistamínicos orales y aplicación intensiva de emolientes. Además, higiene diaria con limpiadores oleosos y, en la lesión activa de mama izquierda, aplicación de cremas reparadoras de barrera cutánea con cobertura de gasa estéril. Se suspendió inmediatamente la radioterapia y se mantuvo control clínico estrecho.

La paciente presentó respuesta favorable a los siete días de tratamiento, con reducción significativa del eritema y la inflamación, desaparición de la descamación activa y remisión completa del prurito. Persistió una lesión residual en la región torácica irradiada, con costras secas y leve pigmentación residual (figura 2 y 3). No se reportaron complicaciones sistémicas ni necesidad de hospitalización.

DISCUSIÓN

La dermatitis por radiosensibilización ocurre cuando un agente citotóxico administrado previamente condiciona una susceptibilidad aumentada de la piel a la radioterapia posterior [6]. El paclitaxel, al interferir con la mitosis y la reparación del ADN, puede generar daño persistente en células epidérmicas y endoteliales, predisponiendo a una respuesta inflamatoria desproporcionada frente a la radiación [3]. En este caso, la secuencia terapéutica —quimioterapia adyuvante con paclitaxel seguida de radioterapia locorregional— permitió que el efecto residual del fármaco amplificara la toxicidad cutánea inducida por la radiación [4].

El diagnóstico se apoya en la cronología característica (exposición previa al fármaco y aparición del cuadro tras iniciar la radioterapia), en el patrón clínico y en los hallazgos histopatológicos de dermatitis medicamentosa [5].

El abordaje debe ser inmediato, con suspensión del agente causal, corticoterapia sistémica y soporte dermatológico intensivo [1,7]. La resolución suele ser completa si se actúa precozmente.



Figura 2 y 3. Mejoría franca del cuadro tras 1 semana de tratamiento con corticoides sistémicos.

Conflictos de interés
Los autores no declaran conflictos de interés comercial.

Contribución de los autores
Todos los autores han contribuido para la recolección y análisis de datos, redacción y aprobación final del manuscrito.

Financiamiento
Autofinanciado

Disponibilidad de datos
Los datos utilizados en este estudio están disponibles previa solicitud al autor correspondiente: Dra. Camila Luján Torres Franco. Correo: torrescami15@gmail.com

Revisión por pares
Este artículo fue evaluado mediante proceso de revisión por pares a doble ciego, acorde a las políticas de transparencia editorial de la revista. Los revisores autorizaron que sus nombres y dictámenes fueran publicados. Las observaciones y comentarios emitidos por los revisores fueron considerados por los autores, quienes aplicaron las modi-ficaciones necesarias a la versión final publicada. El dictamen del revisor puede consultarse en el siguiente enlace: https://revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/87_26_dictamen.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ladwa R, Fogarty G, Chen P, Grewal G, McCormack Ch, Mar V, et al. Management of skin toxicities in cancer treatment: an Australian/New Zealand perspective. Cancers (Basel) [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 4];16(14):2526. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39061166/

2. Sibaud V, Lebœuf NR, Roche H, Belum VR, Gladieff L, Deslandres M, et al. Dermatological adverse events with taxane chemotherapy. Eur J Dermatol [Internet]. 2016 [cited 2025 Oct 4];26(5):427-43. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27550571/

3. Montero P, Pérez-Leal M, Pérez-Fidalgo JA, Sanz C, Estornut C, Roger I, et al. Paclitaxel induces epidermal molecular changes and produces subclinical alterations in the skin of gynecological cancer patients. Cancers (Basel). 2022 Feb 23;14(5):1146. doi: 10.3390/cancers14051146. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8909563/

4. Ramseier JY, Ferreira MN, Leventhal JS. Dermatologic toxicities associated with radiation therapy in women with breast cancer. Int J Womens Dermatol. 2020 Sep 30;6(5):349-356. doi: 10.1016/j.ijwd.2020.07.015. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8060663/

5. Hymes SR, Strom EA, Fife C. Radiation dermatitis: clinical presentation, pathophysiology, and treatment 2006. J Am Acad Dermatol. 2006 Jan;54(1):28-46. doi: 10.1016/j.jaad.2005.08.054. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16384753/

6. Bray FN, Simmons BJ, Wolfson AH, Nouri K. Acute and chronic cutaneous reactions to ionizing radiation therapy. Dermatol Ther (Heidelb) [Internet]. 2016 [cited 2025 Oct 4];6(2):185–206. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27250839/

7. Ding L, Li QJ, Wang Y, Bi ZF, Chai J, Jiang ZM, et al. Specific skin changes induced by chemotherapy. Transl Cancer Res [Internet]. 2018 [cited 2025 Oct 4];7(3):e5–e13. Available from: https://tcr.amegroups.org/article/view/21455/html