



International journal of interdisciplinary dentistry

ISSN: 2452-5588

ISSN: 2452-5596

Sociedad de Periodoncia de Chile Implantología
Rehabilitación Odontopediatría Ortodoncia

Solano, Nicolás; Gutierrez, Paulina; Parra, Enmanuel; Gutierrez, Valentina; Ramos, Salomón
Eritema multiforme como manifestación paraneoplásica de un adenocarcinoma de colon
International journal of interdisciplinary dentistry, vol. 15, núm. 1, 2022, pp. 84-86
Sociedad de Periodoncia de Chile Implantología Rehabilitación Odontopediatría Ortodoncia

DOI: <https://doi.org/10.4067/S2452-55882022000100084>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=610071148017>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

REPORTE CLÍNICO



Eritema multiforme como manifestación paraneoplásica de un adenocarcinoma de colon.

Erythema multiform as a paraneoplastic manifestation of a colon adenocarcinoma.

Nicolás Solano^{1,2}, Paulina Gutierrez¹, Enmanuel Parra^{1,2*}, Valentina Gutierrez³, Salomón Ramos²

1. Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela.

2. Programa de Postgrado de Cirugía Oral. Escuela de Odontología. Universidad del Zulia. Venezuela.

3. Escuela de Medicina. Universidad del Zulia. Venezuela.

* Correspondencia Autor: Enmanuel Parra.

| Dirección: Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial. Servicio de Odontología. Hospital Universitario de Maracaibo. Avenida 16. Sector Paraíso. Zulia, Venezuela. | Teléfono: +58 424 203 6077 | E-mail: enmanuelparra04@gmail.com

Trabajo recibido el 15/06/2020.

Trabajo revisado 23/08/2020

Aprobado para su publicación el 05/09/2020

RESUMEN

El eritema multiforme es una enfermedad autoinmune vesicular-ampollosa y autolimitada, se presenta de forma aguda afectando la piel y mucosa. En 2015, Lee E. y Freer J., incluyeron esta enfermedad dentro de los síndromes dermatológicos paraneoplásicos, pero actualmente no existen muchas publicaciones de esta entidad como manifestación a una neoplasia subyacente. El objetivo de esta investigación es presentar el eritema multiforme como una manifestación paraneoplásica inusual. En este caso una paciente de 64 años de edad que cursaba con adenocarcinoma de colon exhibió el eritema multiforme oral; cuyas manifestaciones bucales involucionaron gracias a la farmacoterapia local y sistémica en conjunto con la excéresis de la lesión cancerosa en el colon. Es importante reconocer la presencia de eritema multiforme como una manifestación paraneoplásica cuando no se exhiben los factores etiológicos frecuentes de esta patología y, por lo tanto, centrarse en la búsqueda subyacente de neoplasias malignas que no son muy evidentes.

PALABRAS CLAVE:

Síndromes paraneoplásicos; Enfermedades paraneoplásicas; Eritema multiforme; Patología oral.

Int. J. Inter. Dent Vol. 15(1); 84-86, 2022.

ABSTRACT

Erythema multiforme is a self-limiting, blistering, autoimmune disease that presents acutely, affecting the skin and mucosa. In 2015, Lee E. and Freer J. included this disease in paraneoplastic dermatological syndromes, but there are currently not many publications about this entity as a manifestation of an underlying malignancy. The objective of this research is to present the erythema multiforme as an unusual paraneoplastic manifestation. In this case, a female 64-year-old patient with colon adenocarcinoma exhibited oral multiform erythema; whose oral manifestations regressed thanks to local and systemic pharmacotherapy in conjunction with the exeresis of the cancerous lesion in the colon. It is important to recognize the presence of erythema multiforme as a paraneoplastic manifestation when the frequent etiological factors of this pathology are not exhibited and, therefore, to focus on the underlying search for malignant neoplasms that are not very evident.

KEY WORDS:

Paraneoplastic syndromes; Paraneoplastic diseases; Erythema multiforme; Oral pathology.

Int. J. Inter. Dent Vol. 15(1); 84-86, 2022.

INTRODUCCIÓN

El eritema multiforme (EM) es una enfermedad de la piel y mucosas descrita por primera vez por Hebra a mediados del siglo XIX⁽¹⁾. Se caracteriza por lesiones en diana en la piel, con una variación concéntrica del color, a veces acompañada de erosiones de la boca, mucosa genital u ocular o una combinación de ellas⁽²⁾. Estudios incluyen EM en la lista de síndromes paraneoplásicos, manifestaciones del cáncer no directamente relacionadas con el efecto de la masa tumoral⁽³⁾. Todos los tipos de cáncer pueden desencadenar síndromes paraneoplásicos, incluido el cáncer de colon, uno de los tipos más comunes de cáncer en todo el mundo; este es un grupo que incluye el adenocarcinoma de colon, que es el proceso maligno más común del tracto digestivo y representa el 10% de todas las muertes por cáncer^(4,5). Presentamos un caso de EM, que aparece antes

del diagnóstico de adenocarcinoma de colon en una paciente de 64 años de edad y lo confrontamos con casos similares descritos en la bibliografía médica. Debido a que no es usual encontrar esta manifestación como síndrome paraneoplásico, profundizamos en la importancia que debe darse al EM como expresión clínica temprana de una neoplasia maligna interna subyacente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una paciente de 64 años de edad se presentó en el servicio de emergencias refiriendo dolor abdominal, náuseas y vómitos al momento del ingreso. Fue diagnosticada con abdomen obstructivo agudo. A la anamnesis la paciente negó antecedentes de relevancia. Fue ingresada por el departamento de cirugía general y remitida a la unidad de cirugía

oral y maxilofacial debido a múltiples lesiones ulcerativas en toda la cavidad oral con una evolución de 2 semanas que no respondió a terapia antimicótica endovenosa. El examen clínico extraoral reveló una zona ulcerosa en la mucosa anterior del labio inferior, con áreas en fase de formación de costras (Fig. 1). En el examen clínico intraoral se observaron múltiples lesiones ulcerativas, convergentes, dolorosas y extensas, cubiertas por placas blancas no desprendibles, con bordes indefinidos, irregulares y eritematosos.

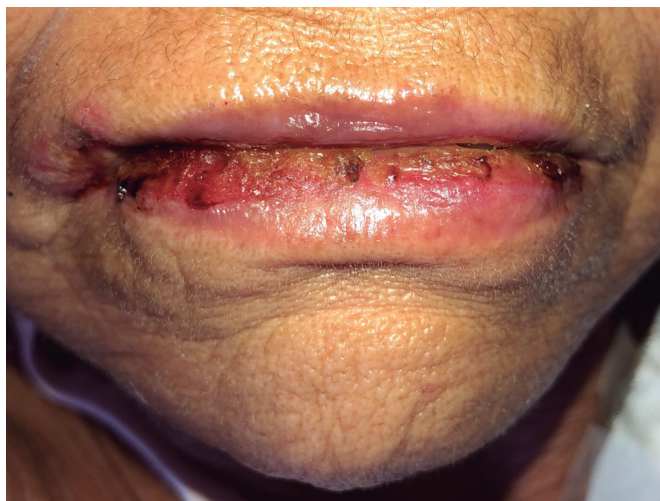


Figura 1. Zonas ulceradas en la mucosa labial, con áreas en fase de cicatrización.

Estas lesiones estaban presentes en la mucosa labial y yugal bilateral, así como en las crestas alveolares, paladar duro y blando, lengua y piso de la boca (Fig. 2 y 3). Se decidió tomar muestra para estudio histopatológico de las lesiones orales que reveló eritema multiforme, y el estudio de inmunofluorescencia tanto directa como indirecta descartó otros procesos con aspecto clínico similar (pénfigo paraneoplásico o liquen plano erosivo por ejemplo), en conjunto con las características clínicas de las lesiones, la paciente fue tratada con un diagnóstico de eritema multiforme oral. El protocolo a seguir una vez que se estableció el diagnóstico fue el uso de enjuagues orales dos veces al día con agua bicarbonatada para modificar el pH oral y una solución tópica con lidocaína al 2%, bencidina (0,15%), antihistamínico (loratadina suspensión 5mg/5ml), antiácido (hidróxido de magnesio 200mg/ml) y betametasona (4mg/ml) en partes iguales (15ml cada uno de los antes mencionados) tres veces al día. Además, se inició terapia esteroidea con prednisona 50mg una vez al día vía oral.

Por parte del servicio de cirugía general le fue realizada una laparotomía exploratoria y se tomó muestra para estudio histopatológico de una lesión en el colon descendente. El informe histopatológico de esta lesión reveló un adenocarcinoma de colon bien diferenciado e infiltrante. Se decide entonces practicar intervención laparoscópica para la biopsia excisional de la lesión en colon. La evolución de la afección oral de la paciente posterior a la cirugía para la eliminación quirúrgica del adenocarcinoma en conjunto con la terapia farmacológica fue favorable: en el segundo día de tratamiento farmacológico, los síntomas dolorosos en la mucosa oral disminuyeron casi hasta su desaparición y las costras a nivel de los labios disminuyeron considerablemente. Las placas eritematosas distribuidas por toda la mucosa no queratinizada también comenzaron a involucionar desde el quinto día de tratamiento farmacológico hasta su resolución total. Es entonces cuando se cambia el primer diagnóstico a eritema multiforme paraneoplásico, ello subyacente a una neoplasia oculta, en este caso el adenocarcinoma de colon. La paciente fue dada de alta por nuestro servicio y remitida al servicio de oncología médica para quimioterapia adyuvante. No se observó recurrencia de las lesiones orales ni del adenocarcinoma de colon posterior a un año de seguimiento.

DISCUSIÓN

El eritema multiforme (EM) ocurre frecuentemente en adultos jóvenes, con ligero predominio al género femenino y sin predilección racial. La bibliografía médica ha vinculado numerosos factores al desarrollo de esta enfermedad. Se incluyen infecciones, uso de medicamentos, malignidad, enfermedad autoinmune y radiación⁽⁶⁾. La mucosa más comúnmente involucrada es la mucosa oral, que puede estar afectada

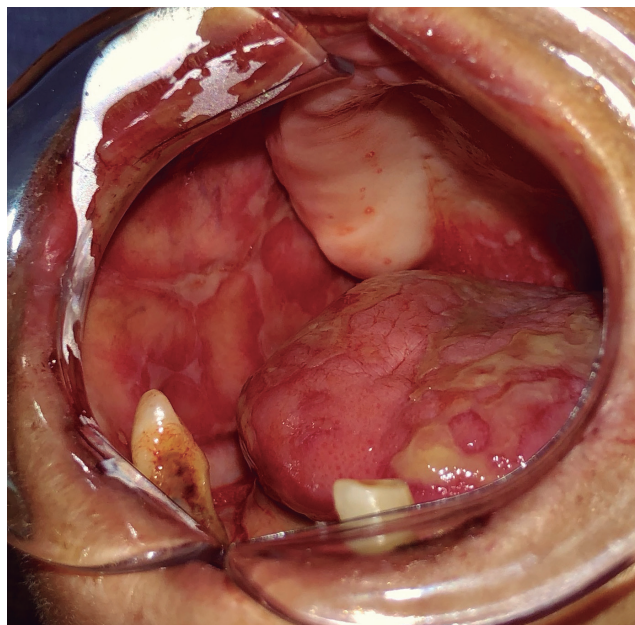


Figura 2. Vista intraoral que revela múltiples lesiones distribuidas en la mucosa vestibular, carrillos, rebordes alveolares, mucosa lingual, paladar y suelo de boca.



Figura 3. Mucosa lingual afectada

hasta en el 70% de los pacientes. El EM es una enfermedad inmune vesicular-ampollosa y autolimitada desencadenada por una reacción de hipersensibilidad mediada por la acción citotóxica de los linfocitos T que inducen una apoptosis anormal de los queratinocitos⁽⁷⁾. Clínicamente, los labios se hinchan y agrietan, sangran y forman costras; las lesiones intraorales suelen presentarse en la mucosa no queratinizada y son más pronunciadas en las partes anteriores de la boca⁽⁸⁾. Estudios incluyen el EM en la lista de síndromes paraneoplásicos, que son manifestaciones poco frecuentes del cáncer que no están directamente relacionadas con el efecto de masa o con una sustancia normalmente producida por el tejido canceroso. A menudo se clasifican por el sistema de órganos afectados y pueden presentarse antes o después del diagnóstico de cáncer⁽³⁾.

Entre los estudios que incluyen el EM en la lista de síndromes paraneoplásicos, se encuentra el realizado por Ghosh et al.⁽⁹⁾ que menciona la presencia de esta patología en relación con la recurrencia del cáncer de mama en una paciente de 57 años. En su caso fueron evidenciadas manifestaciones intraorales y extraorales del EM; realizando el diagnóstico a través del examen clínico e histopatológico previo a la detección de la recurrencia del cáncer de mama tratado dos años atrás. Emplearon para su tratamiento prednisolona oral 30mg al día evidenciando

mejoría. En nuestro caso la paciente de 64 años de edad que cursó con EM paraneoplásico asociado a adenocarcinoma de colon, solo cursó con manifestaciones orales; fue manejada con tratamiento tanto tópico como sistémico (enjuagues orales dos veces al día con agua bicarbonatada para modificar el pH oral y una solución tópica con lidocaína, bencidina, antihistamínico, antiácido, y esteroide en partes iguales tres veces al día). Además, se indicó terapia esteroidea con prednisona 50mg una vez al día vía oral lo que no solo contribuyó a la desaparición de las lesiones, sino que además disminuyó la sintomatología de las mismas durante el proceso de resolución.

En nuestro caso además del examen clínico e histopatológico tal como lo realizaron los autores anteriormente mencionados, empleamos estudios de inmunofluorescencia para descartar otros procesos con aspecto clínico similar. Estos autores afirman en su revisión que la aparición repentina de EM en un caso conocido de malignidad puede anunciar la recurrencia del cáncer sistémico, y en tales casos puede valer la pena una evaluación exhaustiva para descartar lo mismo; con lo cual estamos absolutamente de acuerdo, optando por incluir el EM en la lista de manifestaciones paraneoplásicas.

Tzovaras et al.⁽¹⁰⁾ reportan un hombre de 66 años de edad que presenta EM persistente que se manifiesta mucho antes del diagnóstico de colangiocarcinoma extrahepático. Una vez que se inició el tratamiento quimioterapéutico para el cáncer, EM y el colangiocarcinoma desaparecieron. Pero cuando reapareció la neoplasia, EM también reapareció. Ello evidenciando la íntima relación entre la malignidad y la aparición de esta enfermedad. EM es una manifestación cutánea rara de tumores malignos. La patogenia de las dermatosis paraneoplásicas se asocia con factores desconocidos derivados de tumores malignos, que producen una reacción inmunológica que, en el caso del EM, es el resultado de una estimulación continua por material tumoral antigénico^(11,12).

Presentamos, por primera vez en la bibliografía médica, un caso de EM como síndrome paraneoplásico en una paciente con adenocarcinoma de colon, esta neoplasia gastrointestinal maligna es la más común en su clase. La evidencia acumulada indica que el adenocarcinoma de colon se desarrolla debido a alteraciones genéticas y es una enfermedad complicada^(4,5). En nuestra paciente, el diagnóstico de EM oral se documentó días antes del diagnóstico de adenocarcinoma de colon; y no había otro factor etiológico obvio que pudiera haber llevado a la manifestación de la lesión oral.

Davidson y Jegasothy⁽¹³⁾, describen un paciente que presentaba EM que no respondía a tratamiento esteroideo; debido a ello realizan una

exploración clínica completa donde encuentran carcinoma oculto de células renales. La alteración cutánea no respondió a los esteroides sistémicos, pero se resolvió por completo cuando se extirpó el tumor. Concluyendo en que el eritema multiforme en un paciente justifica la búsqueda de una neoplasia maligna subyacente al no evidenciar otros factores etiológicos.

CONCLUSION

Es importante reconocer la presencia de eritema multiforme como una manifestación paraneoplásica cuando no se exhiben los factores etiológicos frecuentes de esta patología (infecciones, uso de medicamentos, enfermedad autoinmune y radiación) y, por lo tanto, centrarse en la búsqueda subyacente de neoplasias malignas que no son muy evidentes. Esto es de vital importancia para la detección temprana del cáncer y su tratamiento oportuno.

RELEVANCIA CLÍNICA

Justificación: Mostrar el eritema multiforme como una inusual manifestación paraneoplásica. En este caso adenocarcinoma de colon.

Resultados: Se reconoció la presencia de eritema multiforme como una manifestación paraneoplásica.

Consecuencias prácticas: El diagnóstico del eritema multiforme oral se documentó días antes del diagnóstico de adenocarcinoma de colon; Es importante reconocer su presencia como una posible manifestación paraneoplásica cuando no se exhiben los factores etiológicos frecuentes de esta patología y, por lo tanto, centrarse en la búsqueda subyacente de neoplasias malignas que no son muy evidentes. Esto es de vital importancia para la detección temprana del cáncer y su tratamiento oportuno.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores certifican que no tienen afiliaciones ni están involucradas en ninguna organización o entidad con ningún interés financiero (como honorarios, subsidios educativos, participación en oficinas de oradores; membresía, empleo, consultorías, propiedad de acciones o otros intereses patrimoniales y testimonios de expertos o acuerdos de licencia de patentes), o intereses no financieros (como relaciones personales o profesionales, afiliaciones, conocimientos o creencias) en el tema o los materiales discutidos en este manuscrito.

Bibliografía

1. Jawetz RE, Elkin A, Michael L, Jawetz SA, Shin HT. Erythema multiforme limited to the oral mucosa in a teenager on oral contraceptive therapy. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2007;20:309-13.
2. Sokumbi O, Wetter D. Clinical features, diagnosis, and treatment of erythema multiforme: a review for the practicing dermatologist. *Int J Dermatol.* 2012;51:889-902.
3. Lee E, Freer J. Paraneoplastic Syndromes. *Hosp Med Clin.* 2015;4:368-420.
4. Jiang H, Du J, Gu J, Jin L, Pu Y, Fei B. A 65-gene signature for prognostic prediction in colon adenocarcinoma. *Int J Mol Med.* 2018;4:2021-7.
5. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 9th. ed. Philadelphia : Elsevier/Saunders; 2015. p 810-813.
6. Huff JC, Weston WL, Tonnesen MG. Erythema multiforme: a critical review of characteristics, diagnostic criteria, and causes. *J Am Acad Dermatol.* 1983;8:763-75.
7. Scully C, Bagan J. Oral mucosal diseases: Erythema multiforme. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2008;46:90-95.
8. Wetter DA, Davis MD. Recurrent erythema multiforme: clinical characteristics, etiologic associations, and treatment in a series of 48 patients at Mayo Clinic, 2000-2007. *J Am Acad Dermatol.* 2010;62(1):45-53.
9. Ghosh I, Pahwa P, Dinda A, Raina V, Khanna N. Erythema multiforme associated with metastatic breast cancer. *Indian J Dermatol.* 2013; 58:485-6.
10. Tzovaras V, Liberopoulos EN, Zioga A, Pavlidis N, Elisaf M. Persistent erythema multiforme in a patient with extrahepatic cholangiocarcinoma. *Oncology.* 2007;73:127-9.
11. Samim F, Auluck A, Zed C, Williams M. Erythema multiforme a review of epidemiology, pathogenesis, clinical features, and treatment. *Dent Clin North Am.* 2013;57:583-96.
12. Kurzrock R, Cohen PR. Cutaneous paraneoplastic syndromes in solid tumors. *Am J Med.* 1995;99: 662-71.
13. Davidson D, Jegasothy B. Atypical erythema multiforme—a marker of malignancy? Report of a case occurring with renal cell carcinoma. *Cutis.* 1980 Sep;26(3):276-8.