

MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES

Autor: Dr. Luis Alfredo González Avelo

Coautores:

Dr. J. J. Henríquez Andueza

Dr. Edgar Belfort

Dr. Jorge Domínguez

Dr. Dietrich Zschaek

HOSPITAL "MIGUEL PEREZ CARREÑO"

RESUMEN

Se revisaron las historias clínicas de 121 pacientes trasplantados renales desde un punto de vista clínico, sobre las afecciones dermatológicas que ellos presentaron después del trasplante renal. La mayoría de éstas estuvieron relacionadas con la inmunosupresión a que son sometidos estos pacientes. Ninguno de nuestros pacientes presentó neoplasias cutáneas frecuentes en este tipo de pacientes.

Pensamos que los dermatólogos que trabajan en hospitales donde puedan evaluar pacientes similares deben pensar en las entidades que ellos presentan con mayor frecuencia.

En los pacientes con insuficiencia renal crónica, el trasplante renal constituye hoy en día la alternativa mejor en cuanto a calidad de vida que otros métodos o procedimientos como hemodiálisis o CAPD (Diálisis Peritoneal Ambulatoria).⁽¹⁾

La capacidad de trabajar y de realizar sus actividades diarias, con mejores condiciones de salud, la ofrece el trasplante renal, ayudado éste, por el advenimiento de nuevas drogas inmunosupresoras,⁽²⁾ como la ciclosporina.

Dada la multiplicidad de medicamentos inmunosupresores que ellos reciben, hace que presenten lesiones dermatológicas con frecuencia; el primer trasplante fue realizado en 1970, hace 16 años, y posteriormente existen más de 500 trasplantados en todo el país, realizados por los diferentes grupos que se dedican a realizar esta intervención.

MATERIALES Y METODOS

Fueron evaluadas las historias clínicas de 121 pacientes

trasplantados desde mayo de 1977 hasta mayo de 1985, tomando los datos de las evaluaciones hechas por la consulta de Dermatología, a quienes se les requirió.

Esta revisión es netamente clínica sobre los padecimientos que los pacientes presentaron, anexando apoyo fotográfico de algunos de los casos más didácticos.

El régimen inmunosupresor que ellos recibieron básicamente era de prednisona y azatioprina, variando en cada paciente el tiempo de administración. En situaciones de rechazo agudo recibieron altas dosis de metilprednisolona.

La evaluación dermatológica consistió en descripción de las lesiones en piel, cultivos micológicos y biopsia de piel cuando así se requirió.

RESULTADOS:

El acné esteroideo caracterizado por lesiones monomorfas y con múltiples comedones cerrados, constituyó el padecimiento más frecuente, siendo un total de 18 pacientes que lo presentaron. Lo precoz en su presentación y lo

extenso, aquéllos que recibieron dosis altas de metilprednisolona "golpes esteroideos". La disminución de la dosis y tratamientos tópicos mejoraron esta condición.

La alopecia difusa extensa relacionada con la administración de inmunosupresores principalmente, correspondía a "Effluvium anageno" producida por las mismas. Dicha alopecia fue reversible al disminuir o suspender la droga. En nuestro grupo fueron 9 los pacientes que la presentaron.

Las infecciones micóticas que se presentaron fueron Tiñas en un total de 8 pacientes, quienes con diversas localizaciones, corporis, pedis, unguis, pero con el mismo agente causal "Tricophytum Rubrum". Llamó la atención lo extenso en dos de los casos. Generalmente las mismas se presentaron entre los 3 y 4 años post-trasplante.

La Pitiriasis versicolor siendo en los 6 casos evaluados extensos tanto hipo como hiperocrómicas, y que constituyeron un motivo más que todo cosmético al consultor.

Las infecciones virales fueron: Verrugas virales en 5 pacientes, Herpes simple en 5 pacientes y Herpes zooster en 4 de ellos. En uno de los pacientes, tuvo localización oral, genital, y anal de Herpes simple (Herpes triplex).

Erupción medicamentosa fue vista en tres pacientes siendo en uno de ellos el antiácido que ingería (fosfato de aluminio).

Finalmente presentaron Escabiosis 2 pacientes, Queratosis actínica 2, Intertrigo por Candida 2, Neurodermatitis 1 y, Queilitifacia 1, presentándola una joven a partir del mismo día post-trasplante.

DISCUSION

Si bien no todos los pacientes trasplantados del riñón y por lo tanto sometidos a inmunosupresión, fueron evaluados por el Dermatólogo, los resultados en forma general son comparables en cuanto a las entidades presentadas en series previamente publicadas.⁽⁵⁾ Indudablemente que la gran mayoría de los padecimientos están íntimamente relacionados con el mayor o menor grado de inmunosupresión.

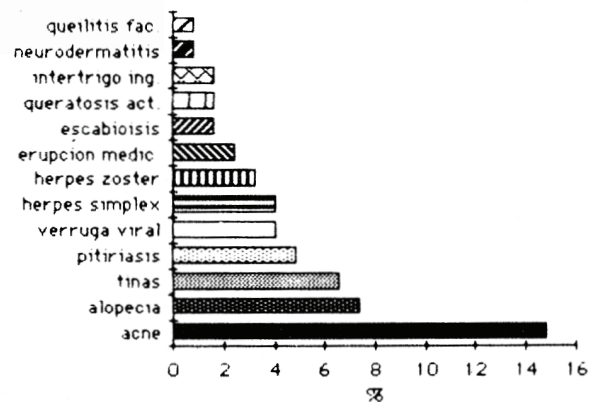
La caída difusa del cabello constituyó un motivo de consulta en la que el paciente refería ansiedad que esto le causaba, ante el temor de la irreversibilidad de la misma.

Las infecciones virales típicas en este grupo de pacientes, se presentaron algunas en formas muy floridas como Herpes Zooster severo y un paciente con triple localización de Herpes Simple. En relación a la neoplasia no encontramos ningún paciente con neoplasia maligna de la piel, bien descrita en estos pacientes; dos de ellos presentaron queratosis actínica, la cual en un porcentaje puede ser terreno para un carcinoma espinocelular.

Las erupciones medicamentosas que presentaron 3 pacientes representan un verdadero reto clínico ya en estos pacientes ante una erupción es necesario plantearse: exantema viral, erupción de hipersensibilidad a antibióticos u otra droga, y resección al agente quimioterápico utilizado.

En nuestros casos uno fue el antiácido fosfato de alu-

MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES



minio, otro a sulfas y el tercero a una droga antihipertensiva. (Alfametil dopa).

Existen múltiples publicaciones en las cuales se hace referencia a las alteraciones o padecimientos dermatológicos que presentan los trasplantados renales. Dentro de éstos se describen casos de Escabiosis Noruega, Alternariosis, Cromicosis, Enfermedad por Citomegalovirus, Enfermedad injerto consta huésped así como revisiones sobre las lesiones vasculares que presentan estos pacientes ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

En la literatura revisada, se encontraron múltiples referencias en las que se describe la relación que presentan estos pacientes de infección por papovavirus (virus oncogénico), así como la inmunosupresión. Tanto la inmunosupresión como la infección por el grupo papovavirus se describen como situaciones que favorecen la presencia de neoplasias, malignas cutáneas sobre todo en áreas expuestas al sol.⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

La existencia de estas publicaciones y de la potencialidad que tienen nuestros pacientes de presentar cualquiera de estas entidades nos hace reflexionar sobre trabajos prospectivos, en los que partiendo de lo descrito hasta ahora evaluemos mejor este grupo de pacientes.

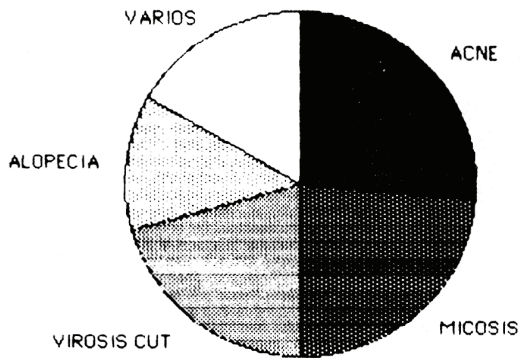
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La mayoría de las dermatosis en los pacientes trasplantados renales se relacionan con las drogas inmunosupresoras que ellos reciben. Si bien no representan gravedad para el paciente estas lesiones, causan en ellos problemas estéticos como lo constituye el acné esteroideo, alopecia difusa y la pitiriasis versicolor. Nos llamó la atención lo extenso de las lesiones por tricofitos (tiñas).

No hubo ninguna neoplasia maligna de piel, entidad bien conocida en los pacientes trasplantados renales.

A los nefrólogos y dermatólogos que evalúan este tipo de pacientes recomendamos hacer una evaluación dermatológica pre y post trasplante para así detectar infecciones virales, micóticas superficiales y tratarlas. Recomendamos también la evaluación detallada de las áreas expuestas al

MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES



sol para precisar neoplasias.

BIBLIOGRAFIA

- Evans, Roger, Manninen, Diane: The Quality of Life of Patients with End-Stage Renal Disease. *N Engl J Med* 1985; 312: 553-9.
- Fine, R. N.: Renal Transplantation Update. *Ann Intern Med* 1984; 100:246-57.
- Hood, Antoinette: Cutaneous Complications of Immunosuppressive Agents *Dermatologic Clinics*. Vol. 1, No. 4, October 1983.
- Bronner, Anne: Cutaneous Complications of Chemotherapeutic Agents *J Am Acad Dermatol* 9: 645-663, 1983.
- Koranda, Frank: Cutaneous Complications in Immunosuppressed Renal Homograft Recipients. *Jama* 229-419-424, 1974.
- Youshock, Eva; Glazer, S; Norwegians Scabies in Renal Transplant Patient. *Jama* 1981: 246-2608-2609.
- Bourlon, A.: Dermal Alternariasis in a Kidney Transplant Recipient *Dermatologic* 168: 152-156, 1984.
- Wackym, Phillip; Gray, Geirge: Cutaneous Cromomycosis in Renal Transplant Recipients. *Arc Intern Med* 1985: 145: 1036-1037.
- Minars, Norman: Falt Cytomegalic Inclusion Disease. *Arch Dermatol*, Vol. 113, Nov. 1977.
- Tolbert, Benardine: Graft-versus-host Disease from Leukocyte Transfusions. *J Am Acad. Dermatol* 9: 416-419, 1983.
- Chan Y. L. Mahony, J. F.: The Vascular Lesions Associated with skin Necrosis in Renal Disease. *British Journal of Dermatology*. 109, 85-95, 1983.
- Lutzner, Marvin A.: Skin Cancer in Immunosuppressed Transplant Recipients *J. Am Acad Dermatology*, 11, 891-893, 1984.
- Parrish, John: Ultraviolet Radiation Affects The Immune System *Pediatrics*, Vol. 71, No. 1 -January 1983.
- Shell, A.: Cancer in Organ Transplant Recipient: part of an induced Immune Deficiency Syndrome. *British Medical Journal*-288, 6418, 659, 1984.
- Boyle, J.; Briggs, J. D.: Cancer, Warts and Sunschine in Renal Transplant Patients. *Lancet*, March 31, Pag. 702, 1984.
- Lutzner, Marvin Orth. Gerard: Detection of Human Paillomavirus type 5 DNA in skin cancers of an Immunosuppressed Renal allograft Recipients. *Lancet*, August 20, 1983.
- Kelly, G. E.: Nospecific Immunological Studies in Kidney Transplant Recipients with and Without skin cancer. *Transplantation* 37: 4, 368-372, 1984.
- Blohme, Ingermar and La Ko 011e: Premalignant and Malignant Skin, Lesions in Renal Transplant Patients. *Transplantation* 37, 2, 165-167, 1984.
- Disler, P. B.: Neoplasia after Successful Renal Transplantation *Nephron* 29: 119-123, 1981
- Akhtar, Mohammed, Bunuan, Herando: Kaposi's Sarcoma in Renal Transplant Recipients. *Cancer* 53: 258-266, 1984.