

CASE REPORT: UNA REAZIONE ERITEMATO-EDEMATOSA “RECIDIVANTE-INTERMITTENTE” CAUSATA DAL BORTEZOMIB



Colombo S (1,2), Cadelano S (1,2), Garau V (1,2), Gheza S.G (1,2), Uda M.E (1,2), Rivano M (2), Scintu V (2), Concu C (2), Derudas D (2), Serra P (2), Carrucciu A.G (2)



- 1) SSFO, Università degli Studi di Sassari
- 2) Ospedale Oncologico A. Businco, ARNAS G.Brotzu, Cagliari



OBIETTIVO

Evidenziare l'importanza delle segnalazioni ADRs al fine di condividere informazioni utili alla comprensione dei meccanismi patogenetici che stanno alla base di alcune reazioni non comuni.

INTRODUZIONE

Paziente di 81 anni, con diagnosi di MM, ISS3, non candidabile al trapianto. S'impone protocollo VMP, con Bortezomib sc. La paziente sviluppa un'imponente reazione eritemato-edematosa, in addome inferiore, in corrispondenza del sito d'iniezione; né la sospensione temporanea né il passaggio alla somministrazione ev danno i risultati sperati: la reazione si ripresenta, diffondendosi a tronco e arti.

Con il protocollo RD in 2° linea si assiste all'ennesima manifestazione; ogni reazione viene trattata, con successo, con steroidi. Passando al Daratumumab in 3° linea la reazione pare estinta.

METODI

Abbiamo utilizzato l'algoritmo di Naranjo per misurare la relazione causale farmaco-ADR. Abbiamo, inoltre, analizzato gli RCP dei diversi farmaci assunti dalla paziente, valutato le possibili interazioni tra gli stessi e confrontato la presenza di eccipienti in comune che potessero spiegare il puntuale ripresentarsi della reazione a prescindere dalla variazione della via di somministrazione e del protocollo chemioterapico. Ci siamo avvalsi dell'aiuto di motori di ricerca quali Google Scholar e Pubmed per cercare casi simili in letteratura che spiegassero l'eziopatogenesi della reazione.

RISULTATI

La ricerca bibliografica ha messo in luce due casi clinici, in parte simili al nostro¹; in entrambi i casi la somministrazione di Bortezomib ha scatenato una diffusa reazione eritemato-edematosa. Così come nel nostro caso, non erano presenti febbre o altri sintomi sistemici, PCR e VES erano nella norma e la reazione si ripresentava ciclicamente ad ogni successiva somministrazione del Bortezomib. Il nostro caso si differenzia, però, per il ripresentarsi della reazione al variare del protocollo chemioterapico composto da farmaci con meccanismo farmacologico differente.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Bortezomib ha determinato l'insorgenza della reazione (Naranjo Score:10) ma l'eziopatogenesi resta incerta; si ipotizza che Bortezomib possa aumentare il rilascio di citochine pro-infiammatorie quali IL-6 e TNF- α^2 e ciò spiegherebbe la buona risposta ai corticosteroidi somministrati per trattare le reazioni.

Ancor più dubbia è la natura recidivante della reazione e il suo manifestarsi anche dopo il passaggio al protocollo RD. Potrebbe essersi verificata una reazione da ipersensibilità al farmaco. In questo tipo di reazioni non è chiara la modalità di sensibilizzazione primaria; nel nostro caso Bortezomib potrebbe aver stimolato una reazione immunitaria in seguito alla quale potrebbe essersi verificata una reazione crociata con altri farmaci.

BIBLIOGRAFIA

- 1)Truchuelo M, Bagazgoitia L, Alcántara J, Velasco D, Carrillo R. Lesiones Sweet-like inducidas por bortezomib:presentación de 2 casos y revisión de la literatura. Actas Dermo-Sifiliográficas 2012;103(9):829-831;
- 2)Min CK, Lee S, Kim YJ, Eom KS, Lee JW, Min WS, Kim CC, Cho CS, Park G. Cutaneous leucoclastic vasculitis (LV) following bortezomib therapy in a myeloma patient:association with proinflammatory cytokines. Eur J Haematol 2006; 76:265–268