

## **Descripción del caso clínico**

Presentamos el caso de una mujer de 51 años con lesiones cutáneas faciales durante su ingreso tras la intervención quirúrgica de un glioblastoma cerebral grado IV. La paciente había sido tratada previamente con quimioterapia, radioterapia y resección parcial. El día anterior a la cirugía actual se le administró ácido 5-aminolevulínico (5-ALA) oral con finalidad de optimizar la visualización del tejido maligno en la intervención. La paciente no tomaba otros fármacos.

A la anamnesis la paciente refería aparición de lesiones cutáneas con escozor asociado en el lateral izquierdo de la cara hace 24 horas. La clínica comenzó el segundo día tras la cirugía. Además, comentaba haberse fotoexpuesto a través de la luz de la ventana de la habitación, situada a su lado izquierdo. Asimismo, refería antecedentes de rosácea desde hace años.

A la exploración física se observaba una placa eritematodescamativa en región nasal, supralabial, malar y paramentoniana izquierdas, con algunas pústulas que confluían a nivel nasogeniano izquierdo. También mostraba exfoliación en zona paramentoniana y próximo al ángulo bucal izquierdo. En la zona malar derecha podía apreciarse eritema compatible con rosácea de base (figuras 1 y 2).

Tras la sospecha de una probable fototoxicidad farmacológica decidimos pautar corticoide tópico, indicando que no lo aplicase en la zona contralateral para no agravar su rosácea. A la semana la paciente mostraba clara mejoría clínica con gran atenuación de las lesiones y de la sintomatología, con exfoliación postinflamatoria.

## **Juicio clínico o posibilidades diagnósticas**

- Dermatitis fotóxica por ácido 5-aminolevulínico oral (5-ALA)
- Brote de rosácea papulopustulosa

## **Discusión y/o transcendencia clínica**

El 5-ALA se metaboliza intracelularmente a protoporfirina IX, un compuesto fotoactivo que permite el tratamiento tópico de algunas patologías dermatológicas como las queratosis actínicas múltiples (terapia de campo) o el carcinoma basocelular superficial tras la aplicación de una lámpara a una determinada longitud de onda (terapia fotodinámica). Sin embargo, también existe la fórmula oral del fármaco, indicado preoperatoriamente para delimitar gliomas cerebrales de alto grado. Esto es debido a la mayor captación de dicha sustancia por las células tumorales de dicha neoplasia, provocando una fluorescencia roja (diagnóstico fotodinámico). Normalmente se administra unas 3 horas antes de la cirugía y se recomienda evitar la fotoexposición hasta pasadas por lo menos 24-48 horas tras la toma.

Dado el antecedente farmacológico, su potencial fotosensibilizante, la fotoexposición y la lateralización de las lesiones en la zona fotoexpuesta, nuestra principal posibilidad diagnóstica fue la de una dermatitis fototóxica por 5-ALA. Además, la mejoría de la clínica con el tratamiento corticoideo tópico apoyaba dicho juicio clínico. Por otro lado, al tener antecedentes personales de rosácea, haber aparecido las lesiones tras la fotoexposición (la rosácea es una dermatosis fotosensible) y bajo la toma de un fármaco fotosensibilizante, otra posibilidad diagnóstica fue la

de un brote de rosácea papulopustulosa unilateral. Sin embargo, la exfoliación apreciada y la mejoría tras el tratamiento sin rebrote posterior (típico de la rosácea en tratamiento con corticoides) apoyaban más un posible eccema fototóxico desencadenado por el fármaco. Otra posibilidad es que realmente se hubiese producido un solapamiento de ambos cuadros.

Presentamos el caso clínico de una dermatitis fototóxica inducida por la administración oral de 5-ALA. El cuadro fue desencadenado tras la fotoexposición del lateral izquierdo facial a través de la luz de la ventana de la habitación en la que se encontraba tras la cirugía del glioblastoma cerebral. Sin embargo, no es descartable un efecto previo sobreañadido en relación a la luz incidida por dicho lado durante la cirugía mediante las lámparas de quirófano, tal y como se ha descrito en un caso estrechamente relacionado <sup>1</sup>. Queremos subrayar este efecto adverso del fármaco, que normalmente estamos más acostumbrados de ver cuando se aplica en la terapia fotodinámica de las queratosis actínicas o el carcinoma basocelular superficial. Concluimos que nuestro caso puede servir de enseñanza práctica al personal encargado de los cuidados del paciente durante y tras estas cirugías para minimizar la fotoexposición en la medida de lo posible y evitar la aparición de esta complicación.



**Figura 1 y 2.** Nótese el componente eritematoso, descamativo y pustuloso en la zona hemifacial izquierda, por donde le había incidido la luz a través de la ventana de la habitación. En el resto de la zona centrofacial se puede apreciar la rosácea papulopustulosa de base de la paciente.

#### **Bibliografía:**

1. Yahanda AT, Dunn GP, Chicoine MR. Photosensitivity reaction from operating room lights after oral administration of 5-aminolevulinic acid for fluorescence-guided resection of a malignant glioma. *Cureus* [Internet]. 2021;13(2):e13442.