

CASI CLINICI

CORSO APEO: “Corso di Benessere, Make-up e Inestetismi da Terapia”

D.ssa Ida Minchella



CASO CLINICO 1



SI TRATTA DI.... ?

1) Acne

2) Eruzione papulo-pustolosa follicolare



RISPOSTA ESATTA : 2

- L'eruzione papulo-pustolosa follicolare viene descritta come « acneiforme » ma il termine non è adatto perché anche se le lesioni sono delle papulo-pustule follicolari predominanti sulle zone seborroiche (viso, cuoio capelluto, tronco) come nell'acne, non si osservano elementi ritenzionali o comedoni.



DI CHE GRADO È?

- 1) Grado 1 : leggera
- 2) Grado 2 : moderata
- 3) Grado 3 : severa



RISPOSTA ESATTA:

Grado 1: leggera



DA QUALE FARMACO È PRINCIPALMENTE PROVOCATA ?

- 1) Sunitinib
- 2) Cetuximab
- 3) Sorafenib



RISPOSTA ESATTA: 2

- E' l'effetto secondario più frequente (> 75% pazienti) e più precoce (8-10 giorni dall'inizio del trattamento) del **Cetuximab** dovuto all'inibizione del recettore EGFR che induce un'inibizione della proliferazione dei cheratinociti e impatta sulla proliferazione e sulla differenziazione dell'epidermide e dei follicoli piliferi.



COME VA TRATTATA?

- 1) Riduzione della dose del farmaco
- 2) Antibiotici sistemici
- 3) Antibiotici locali e/ o creme antisettiche a base di rame e zinco



RISPOSTA ESATTA: 3

- Nel grado 1 sono utili i trattamenti sintomatici antiinfiammatori ed emollienti quali antibiotici locali e creme antisettiche .
- In certi casi sono ugualmente efficaci i dermocorticoidi.
- In aggiunta è utile mascherare le lesioni mediante un adatto maquillage non occlusivo (testato come non comedogeno).



CASO CLINICO 2



SI TRATTA DI?

- 1) Onicolisi da paclitaxel settimanale
- 2) Onicolisi da docetaxel trisettimanale
- 3) Perionichia da anti EGFR



RISPOSTA ESATTA: 2

- Il trattamento con docetaxel trisettimanale provoca più frequentemente onicolisi.
- L'**onicolisi** è una patologia costituita da due fasi; una prima fase che riguarda un cambiamento nell'aspetto dell'unghia, una seconda fase in cui vi è il distacco dell'unghia dal letto ungueale.



COME VA TRATTATA?

- 1) Riduzione del dosaggio del farmaco
- 2) Corticosteroidi topici
- 3) Antibiotici e antimicotici locali



RISPOSTE ESATTE: 2 E 3

- Generalmente l'onicolisi può essere trattata con corticosteroidi topici.
- Per evitare batteri e infezioni fungine è consigliabile assumere farmaci antimicotici e antibiotici.
- Inoltre i pazienti devono evitare traumi, sostanze irritanti e umidità.



CASO CLINICO 3



SI TRATTA DI.....?

- 1) Sindrome mano-piede
- 2) Xerosi
- 3) Dermatite da contatto



RISPOSTA ESATTA: 1

- Nota anche come **eritrodisestesia palmo-plantare** è caratterizzata, all'esordio, da una sensazione di formicolio e bruciore ai palmi delle mani e, meno frequentemente, alle piante dei piedi seguiti, nel giro di pochi giorni, da eritema e gonfiore intensi. Successivamente, dopo uno o due giorni, compaiono vescicole o bolle e ulcerazioni, più frequenti sulle aree sottoposte a pressione, spesso accompagnati da forti dolori.



DI CHE GRADO È?

- 1) **Grado 1 : modificazioni cutanee minime senza dolori**
- 2) **Grado 2 : modificazioni cutanee con dolori**
- 3) **Grado 3 : modificazioni cutanee severe con dolori**



RISPOSTA ESATTA:

- **Grado 3 : modificazioni cutanee severe con dolori**



DA QUALE FARMACO È PRINCIPALMENTE PROVOCATA ?

- 1) Cetuximab
- 2) Capecitabina
- 3) Sorafenib



RISPOSTA ESATTA: 3

E' la tossicità dermatologica più frequente dei TKI (dal 10 al 63 % dei pazienti trattati con Sorafenib) e si manifesta frequentemente nel corso del primo mese di trattamento.

Differisce da quella riportata per la CT .



COME VA TRATTATA?

- 1) Riduzione della dose del farmaco
- 2) Trattamento antalgico
- 3) Dermocorticoidi locali



RISPOSTE ESATTE: 1 ,2 E 3

- Il medico deve valutare una riduzione della dose del 50 % fino al ritorno al grado 1.
- Deve essere intrapreso un trattamento antalgico e applicare dermocorticoidi.
- Inoltre adottare misure quali: indossare calze o indumenti di cotone, scarpe morbide e comode



CASO CLINICO 4



SI TRATTA DI.....?

- 1) Eruzione papulo-pustolosa follicolare
- 2) Rash cutaneo
- 3) Dermatite da contatto



RISPOSTA ESATTA: NESSUNA

- Si tratta di carcinoma mammario linfangitico con metastasi cutanee ulcerate ed infette.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

