

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i3.11227>

## Psoriasis inversa inducida por taxanos en una paciente con cáncer de mama

### *Taxane-induced inverse psoriasis in a breast cancer patient.*

Martha Alicia Aceves Villalvazo,<sup>1</sup> René Cota Arreola,<sup>2</sup> Lorena Morfín Hernández,<sup>3</sup> Alan García Hernández<sup>4</sup>

Estimados editores:

La psoriasis es una enfermedad crónica inflamatoria de la piel que se caracteriza por placas eritematoescamosas con bordes precisos y escama gruesa superpuesta, pruriginosas. Las localizaciones más comunes incluyen el tronco, la piel cabelluda y las superficies extensoras de las extremidades. Existe otro subtipo de psoriasis, llamada inversa o flexural, que afecta localizaciones intertriginosas y las lesiones se caracterizan por placas eritematosas ligeramente erosivas.<sup>1</sup>

En la psoriasis en placas el eje TNF $\alpha$ -IL23-Th17 está mediado por los linfocitos T. La enfermedad psoriásica es multifactorial en pacientes genéticamente predispuestos; provoca la proliferación exagerada de queratinocitos y una diferenciación disfuncional.<sup>2</sup>

### CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 72 años, originaria y residente de Guadalajara, Jalisco, México, dedicada al hogar, con antecedentes personales patológicos de obesidad, hipertensión arterial sistémica en tratamiento con valsartán y metoprolol; cáncer de mama izquierda diagnosticado en 2021, en tratamiento con quimioterapia a base de doxorubicina, paclitaxel y ciclofosfamida. Entre sus antecedentes heredofamiliares refirió cinco hermanos con cáncer de mama, un hermano con cáncer de próstata, dos hermanos con psoriasis y dos con hipertensión arterial sistémica.

<sup>1</sup> Dermatóloga y profesora titular de curso de Dermatología.

<sup>2</sup> Residente de tercer año de dermatología.

<sup>3</sup> Residente de primer año de dermatología.

<sup>4</sup> Residente de segundo año de dermatología.

Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farias, ISSSTE, Zapopan, Jalisco, México.

#### ORCID

<https://orcid.org/0000-0002-3071-5360>

**Recibido:** junio 2025

**Aceptado:** febrero 2026

#### Correspondencia

Alan García Hernández  
algh061292@gmail.com

#### Este artículo debe citarse como:

Aceves-Villalvazo MA, Cota-Arreola R, Morfín-Hernández L, García-Hernández A. Psoriasis inversa inducida por taxanos en una paciente con cáncer de mama. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (3): 461-464.



**Figura 1.** Placas eritematoescamosas con bordes precisos, acompañadas de escama gruesa yesosa, en la cabeza y el tronco.

Acudió a consulta por la aparición de “placas rojas” en los brazos, el cuello y la región intramamaria, que iniciaron un mes después de la cuarta sesión de quimioterapia con paclitaxel. Refirió que, 12 años antes, había manifestado “lesiones escamosas” de aparición intermitente en los codos y la espalda, que remitían espontáneamente sin tratamiento.

A la exploración física se observó una dermatosis diseminada, simétrica, que afectaba los pabellones auriculares, el tórax anterior en la región inframamaria, el tórax posterior en toda su extensión, los miembros superiores en el

tercio medio y distal, así como los miembros inferiores en el tercio proximal. Estaba constituida por múltiples placas eritematoescamosas de gran tamaño, con bordes bien delimitados y escama gruesa, blanquecina, de aspecto yesoso, sugerente de evolución crónica. A la dermatoscopia se observó un fondo eritematoso con vasos puntiformes regularmente distribuidos y escama periférica blanco-nacarada. El resto de la piel y anexos no mostró alteraciones.

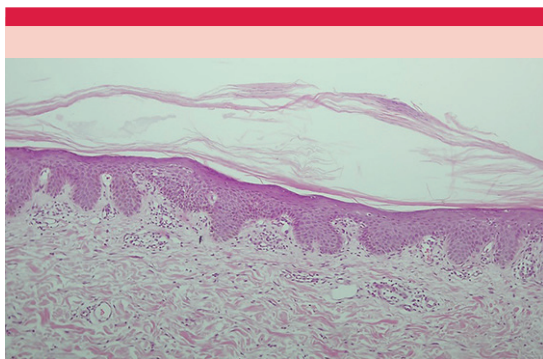
En la clinimetría se obtuvo un índice de área y gravedad de la psoriasis (PASI) de 44.4, una superficie corporal afectada de 60% y un índice de calidad de vida en dermatología (DLQI) de 25, compatibles con enfermedad grave.

Con la sospecha clínica de psoriasis inversa en placas se tomó una biopsia incisional con sacabocado de una lesión activa en el antebrazo. El estudio histopatológico mostró hallazgos compatibles con psoriasis vulgar.

Se indicó tratamiento tópico con calcipotriol 50 µg-betametasona 0.5 mg, aceite ozonizado y crema reparadora, con mejoría clínica aproximada del 90%, por lo que fue dada de alta para continuar seguimiento en su hospital de origen.

Nueve meses después inició radioterapia y refirió que, dos semanas posteriores a la sesión 25, manifestó inflamación y dolor en el brazo izquierdo, acompañados de múltiples pústulas.

A la exploración física se observó una dermatosis diseminada que afectaba el tórax y las extremidades. En el tórax anterior izquierdo y la extremidad superior izquierda se identificó una gran placa eritematosa con escama perilesional y múltiples pústulas de 1-2 mm en su periferia. En la extremidad superior derecha, las palmas, las plantas y las ingles, se observaron pequeñas placas eritematosas de 5-6 mm con pústulas superficiales de 1-2 mm.



**Figura 2.** Corte de piel teñido con hematoxilina y eosina con paraqueratosis, acantosis regular, vasos dilatados e infiltrado de predominio linfocitario en la dermis papilar.

El estudio histopatológico evidenció una pústula intraepidérmica con abundantes neutrófilos; en la dermis se observaron vasos edematizados e infiltrado inflamatorio mixto compuesto por neutrófilos y linfocitos, compatible con psoriasis pustulosa.

Se indicó tratamiento sistémico con metotrexato, con alivio completo de las lesiones en un periodo de 10 semanas.

## DISCUSIÓN

Los taxanos, como paclitaxel y docetaxel, se introdujeron a finales del decenio de 1980. Han demostrado ser eficaces en el tratamiento de una diversidad de tumores sólidos, incluidos el cáncer de mama, pulmón, ovario y vejiga.<sup>3,4</sup> El mecanismo de acción de los taxanos tiene lugar al unirse reversiblemente a la subunidad  $\beta$  de la tubulina, lo que provoca la polimerización de la tubulina e inhibe la despolarización de microtúbulos.<sup>5</sup> A continuación, la fase G2/M del ciclo celular se encontrará detenida debido a la alteración de polimerización y despolarización que provoca.

En mujeres con cáncer de mama avanzado se han informado como efectos secundarios dermatológicos: alopecia, reacciones cutáneas, estomatitis y reacciones de hipersensibilidad.<sup>6</sup>

Se han comunicado, al menos, tres casos de psoriasis inducida por docetaxel<sup>7,8,9</sup> con lesiones de aspecto psoriasiforme que se aliviaron en un corto periodo tras la suspensión de este régimen, lo que fortaleció la asociación causal de éste. Sin embargo, en la actualidad no están descritos reportes de caso con la administración de paclitaxel. Consideramos que la administración de paclitaxel en una paciente con psoriasis latente fue el desencadenante de una psoriasis inversa. En la actualidad, algunos experimentos en ratones que recibieron docetaxel han demostrado aumento de la población de células T CD4+ y CD8+; éstas tienen un papel importante en la fisiopatología de la psoriasis, por lo que se sugiere como un posible mecanismo desencadenante a psoriasis.<sup>10</sup>

## REFERENCIAS

1. Petit RG, Cano A, Ortiz A, et al. Psoriasis: From pathogenesis to pharmacological and nano-technological-based therapeutics. *Int J Mol Sci* 2021; 22 (9): 4983. <https://doi.org/10.3390/ijms22094983>
2. Liang Y, Sarkar MK, Tsoi LC, Gudjonsson JE. Psoriasis: a mixed autoimmune and autoinflammatory disease. *Curr Opin Immunol* 2017; 49: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.coi.2017.07.007>
3. Verweij J, Clavel M, Chevalier B. Paclitaxel (Taxol) and docetaxel (Taxotere): not simply two of a kind. *Ann Oncol* 1994; 5 (6): 495-505. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.annonc.a058903>
4. Crown J, O'Leary M. The taxanes: an update. *Lancet* 2000; 355 (9210): 1176-1178. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02074-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02074-2)
5. Schiff PB, Fant J, Horwitz SB. Promotion of microtubule assembly in vitro by taxol. *Nature* 1979; 277 (5698): 665-667. <https://doi.org/10.1038/277665a0>
6. Minisini AM, Tosti A, Sobrero AF, et al. Taxane-induced nail changes: incidence, clinical presentation and outcome. *Ann Oncol* 2003; 14 (2): 333-337. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdg050>

7. Yang S, Kim BR, Choi CW, Youn SW. Docetaxel-aggravated psoriasis. *Ann Dermatol* 2019; 31 (2): 240-241. <https://doi.org/10.5021/ad.2019.31.2.240>
8. Kurian M, Patell K, Sekaran K. Psoriasis flare-up in a patient treated with docetaxel for metastatic prostate cancer. *Cureus* 2023; 15 (2): e34726. <https://doi.org/10.7759/cureus.34726>
9. Allende I, González-Hermosa R, Lázaro M, Díaz-Pérez JL. Psoriasis inducida por docetaxel [Docetaxel-induced psoriasis]. *Actas Dermosifiliogr* 2009; 100 (7): 629-630. [https://doi.org/10.1016/s0001-7310\(09\)71919-2](https://doi.org/10.1016/s0001-7310(09)71919-2)
10. Kodumudi KN, Woan K, Gilvary DL, et al. A novel chemoimmunomodulating property of docetaxel: suppression of myeloid-derived suppressor cells in tumor bearers. *Clin Cancer Res* 2010; 16 (18): 4583-4594. <https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-10-0733>

