



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA  
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE

**ADERMATOGLIFIA INDUCIDA POR CAPECITABINA**

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
DERMATOLOGÍA

**PRESENTA:**

**DRA. ANDREA RODRÍGUEZ RÍOS**

DRA. SAGRARIO OROZCO HIERRO  
DIRECTORA DE TESIS

DRA. VALERIA LYZZETTE DIAZ MOLINA  
ASESORA DE TESIS

CIUDAD DE MÉXICO, 2022.





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ADERMATOGLIFIA INDUCIDA POR CAPECITABINA**  
Folio RPI:.....

---

Dra. Denisse Añorve Bailón  
Subdirectora de Enseñanza e Investigación

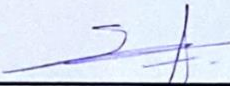
---

Dr. Paul Mondragón Terán  
Coordinador de Investigación

---

Dr. José Luis Aceves Chimal  
Encargado de la Coordinación de Enseñanza

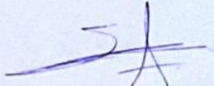
---



---

Dra. Sagrario Hierro Orozco  
Jefa del Servicio de Dermatología

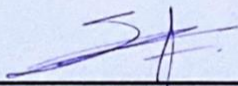
---



---

Dra. Sagrario Hierro Orozco  
Profesor Titular el Curso de Dermatología

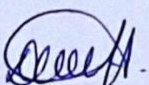
---



---

Dra. Sagrario Hierro Orozco  
Primer Asesor de Tesis

---



---

Dra. Valeria Lyzzete Diaz Molina  
Segundo Asesor de Tesis

# ADERMATOGLIFIA INDUCIDA POR CAPECITABINA



## ÍNDICE

<b>Abreviaturas.....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
Antecedentes .....	6
<b>Planteamiento del Problema.....</b>	<b>6</b>
Justificación.....	7
<b>Objetivos.....</b>	<b>7</b>
Objetivo General .....	7
Objetivos Específicos .....	7
<b>Metodología de Investigación.....</b>	<b>7</b>
Criterios de Inclusión .....	7
Criterios de Exclusión.....	8
Criterios de Eliminación .....	8
Muestra .....	8
Operacionalización de las variables .....	8
Procedimientos empleados.....	9
Procesamiento y análisis estadístico.....	10
<b>Resultados.....</b>	<b>10</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>14</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>15</b>
<b>Conflicto de Intereses.....</b>	<b>15</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>16</b>

## Abreviaturas

- TKI: Inhibidores de Tirosin Kinasa.
- 5-FU: 5-fluorouracilo.
- SMP: Síndrome Mano-Pie.
- RMP: Reacción Mano-Pie.
- ADN: Ácido Desoxirribonucleico.
- CPCNP: Cáncer Pulmonar de Células No Pequeñas.
- EGFR: Receptor del Factor de Crecimiento Epidérmico.
- VEGFR: Receptor del Factor de Crecimiento Vascular Endotelial.
- NEJM: New England Journal of Medicine.
- BJM: British Journal of Medicine.
- CMN20Noviembre: Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.
- IC: Intervalo de confianza.

## Introducción

Las huellas digitales, también conocidas como dermatoglifos, se forman desde la embriogénesis por la distribución de las crestas epidérmicas a nivel microscópico, y permanecen iguales a lo largo de la vida extrauterina. Macroscópicamente, estas crestas epidérmicas forman relieves y surcos en las puntas de los dedos con patrones únicos en cada individuo, lo cual ha permitido que sean utilizadas como un método de identificación.<sup>(1,2)</sup>

El uso de las huellas digitales como marcador de identificación se ha usado desde hace varios años en áreas de seguridad, criminalística, antropología, legalidad y migración, y ha cobrado mayor importancia en la actualidad con su inclusión a la tecnología de identificación personal en múltiples dispositivos electrónicos, como *smartphones*, *tablets* y *laptops*.<sup>(1,3)</sup>

La adematoglifia se refiere a la pérdida de los dermatoglifos, y puede ser congénita (rara) o adquirida. La adematoglifia adquirida suele ser secundaria a cambios físicos y químicos propios del envejecimiento, así como a trastornos dermatológicos inflamatorios, como abrasión mecánica, trauma, dermatitis, eccema, radiación y quemaduras, o puede ser inducida por medicamentos, como corticosteroides tópicos y algunos agentes quimioterapéuticos, como los taxanos, la capecitabina y, según reportes recientes, los Inhibidores de Tirocin Kinasa (TKI).<sup>(2-5)</sup>

La Capecitabina es un agente quimioterapéutico en presentación oral de la familia de las fluoropirimidinas, que funciona como metabolito precursor del 5-fluorouracilo (5-FU). Éste se convierte en 5-FU en el tejido tumoral, y logra la supresión de la síntesis de ADN mediante la inhibición de la timidilato sintetasa. Está indicado para el tratamiento neoadyuvante y/o paliativo de cáncer metastásico colorrectal, cáncer de mama, cáncer nasofaríngeo y otros tumores gastrointestinales. Entre sus efectos adversos dermatológicos más frecuentes se encuentran el Síndrome Mano-Pie (SMP) en más del 50% de los pacientes, y recientemente, la adematoglifia.<sup>(2,4,6,7)</sup>

Tanto el SMP por Capecitabina como la Reacción Mano Pie (RMP) por TKI, provocan eritema y edema palmoplantares en grados variables, sin embargo, difieren clínicamente en la extensión de estos. Por su parte, el SMP afecta de manera difusa las palmas y las plantas; en cambio, la RMP afecta únicamente los sitios de presión palmoplantares, respetando las áreas centrales.<sup>(1)</sup>

Los 3 mecanismos principales propuestos para el desarrollo del SMP con el uso de Capecitabina son: 1) Su acumulación en la piel por los altos niveles de timidin fosforilasa y dihidropirimidina deshidrogenasa en los queratinocitos; 2) La eliminación de la Capecitabina a través del gran número de glándulas sudoríparas écrinas presentes en palmas y plantas; o 3) El mayor flujo sanguíneo y la mayor temperatura propios de las palmas y plantas. Igualmente se ha propuesto una posible relación del SMP con una

sobreexpresión de la enzima COX-2 en las manos y los pies. Por el contrario, el mecanismo por el cual se desarrolla la RMP en los pacientes con TKI se desconoce.<sup>(2,4,7)</sup>

Algunos autores creen que la adermatoglifia relacionada a estos medicamentos es directamente causada por la inflamación tanto del SMP como de la RMP, según la severidad de estos. Sin embargo, en publicaciones más recientes, otros autores consideran a la adermatoglifia como un efecto adverso independiente, pues se han observado casos con poca o nula afectación palmoplantar previa. El mecanismo que se cree que explicaría el desarrollo de adermatoglifia en estos últimos es una mayor susceptibilidad de los queratinocitos basales de los dedos a estos fármacos debido a su alto índice de proliferación.<sup>(2,3,7)</sup>

El tiempo para el desarrollo de adermatoglifia varía según los reportes. Esto probablemente se deba a que la mayoría de los pacientes la perciben hasta que presentan limitación para la realización de algún trámite o dificultad para el reconocimiento de sus huellas digitales en sus dispositivos electrónicos. La variabilidad en su identificación va desde las primeras 2 semanas después de haber iniciado el primer ciclo de tratamiento hasta los 3 años y medio después.<sup>(1)</sup>

La duración, remisión o persistencia de la adermatoglifia es variable de acuerdo con los casos reportados, sin embargo, en este estudio se pretende evaluar únicamente su aparición.

### Antecedentes

Dos casos reportados en las revistas NEJM y BMJ fueron los primeros en atraer la atención hacia el tema de la adermatoglifia asociada a la capecitabina. El primer caso fue reportado en el 2009 por Wong, et al.: Se trataba de un paciente masculino de 62 años con carcinoma nasofaríngeo metastásico tratado por más de 3 años con capecitabina, quien fue detenido en el aeropuerto de Estados Unidos porque los oficiales de migración no pudieron detectar sus huellas digitales. El segundo caso fue reportado en 2012 por Al-Ahwal: Se trataba de un paciente masculino de 55 años con adenocarcinoma rectal metastásico quien, tras recibir 6 ciclos de quimioterapia combinada con oxiplatino y capecitabina, no pudo tramitar unos documentos gubernamentales que le fueron solicitados por la ausencia de sus huellas digitales. Desde entonces hasta el 2017, se habían reportado 20 casos de adermatoglifia asociada al uso de capecitabina. Gracias a dichos reportes, la adermatoglifia asociada a agentes quimioterapéuticos ha cobrado interés, lo cual ha llevado al reporte de los primeros casos asociadas al uso de TKI.<sup>(1,4,7)</sup>

### Planteamiento del Problema

A pesar de que la adermatoglifia relacionada al uso de agentes quimioterapéuticos como la capecitabina y los TKI es una reacción adversa de bajo grado que no representa ninguna implicación en la salud y/o el pronóstico de los pacientes oncológicos, representa un gran inconveniente en la vida diaria de los pacientes. Dicho inconveniente ha ganado importancia en la actualidad, pues las huellas digitales son necesarias no sólo para

fines identificación, antropología, criminología, legalidad y migración, sino para situaciones tan coloquiales como el uso de dispositivos electrónicos.

### Justificación

En México, el único reporte de efectos adversos asociados a capecitabina del cual se tiene conocimiento es otro protocolo de tesis realizado en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) en el 2019 por el Dr. Pedro Arredondo Ruiz, sin hacer énfasis específico en la adermatoglifia. Por lo anterior, se realizará un estudio observacional y descriptivo de la incidencia de adermatoglifia en pacientes oncológicos en tratamiento con Capecitabina en el CMN 20 Noviembre, pretendiendo recalcar la importancia del reporte de la misma debido al impacto en la vida diaria de los pacientes, y de acuerdo a los resultados obtenidos, poder sugerir conductas de apoyo para los pacientes en riesgo de desarrollarla

### Objetivos

#### Objetivo General

Reportar la incidencia de adermatoglifia asociada al uso de Capecitabina en pacientes oncológicos del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

#### Objetivos Específicos

1. Reportar de manera subjetiva (interrogatorio) la adermatoglifia asociada al uso de Capecitabina en pacientes oncológicos del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.
2. Valorar si existe el reporte de la adermatoglifia en los expedientes médicos de los pacientes interrogados.  
Despertar el interés de los pacientes y los médicos de reportar la aparición de adermatoglifia asociada al uso de Capecitabina.

### Metodología de Investigación

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal, con muestreo no probabilístico, que incluyó pacientes adultos del servicio de Oncología Médica referidos al servicio de Dermatología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre tratados con capecitabina durante el periodo comprendido del 01 de noviembre de 2021 al 30 junio de 2022 (8 meses).

#### Criterios de Inclusión

1. Pacientes con cualquier tipo de cáncer en quienes se decida inicio de tratamiento con Capecitabina.
2. Pacientes con cualquier tipo de cáncer que ya se encuentren en tratamiento con Capecitabina.
3. Pacientes en quienes se indique Capecitabina por mínimo 4 semanas.

### Criterios de Exclusión

1. Encontrarse en tratamiento con un medicamento diferente a Capecitabina.
2. Haber usado el tratamiento con Capecitabina por menos de 4 semanas.
3. Amputación de extremidades superiores.

### Criterios de Eliminación

Pacientes en quienes se haya suspendido o cambiado el tratamiento con Capecitabina por cualquier motivo antes de 4 semanas.

### Muestra

Asumiendo la pérdida de dermatoglifos reportada en la literatura médica del 14% y utilizando una fórmula para proporciones para un poder de 0.80 y un error tipo I de 0.05, se estimó un tamaño de muestra ideal de 33 pacientes.

Debido a la contingencia por COVID 19 y la correspondiente disminución de las actividades de la Consulta Externa del CMN20Noviembre durante el periodo de este estudio, además del estado de salud de los pacientes estudiados por las patologías de base oncológicas, la muestra final obtenida fue de 20 pacientes.

### Operacionalización de las variables

<b>Nombre variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Unidad de medida</b>
Sexo	Hombre o mujer	Independiente cualitativa dicotómica	Hombre o Mujer
Edad	Años cumplidos	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Tipo de Cáncer	Tipo de Cáncer que presenta el paciente	Dependiente Cualitativa	Colon, gástrico, recto, etc.
Fecha de inclusión al protocolo	Momento en el que se inicia la toma de fotografías de dermatoglifos en el servicio de dermatología	Dependiente cuantitativa	Fecha
Fecha de inicio de terapia	Momento en el cual se le inicia la Capecitabina	Independiente cuantitativa	Fecha
SMP antes de adermatoglifia	Si presentó o no SMP antes de presentar adermatoglifia	Dependiente cualitativa dicotómica	Sí/No

Otras RA Dermatológicas reportadas	Si el paciente presentó o no otras RA dermatológicas diferentes al SMP	Dependiente cualitativa dicotómica	Sí/No
Detección de adermatoglifia	Si el paciente notó o no la adermatoglifia	Dependiente cuantitativa dicotómica	Sí/No
Fecha de detección de borramiento de adermatoglifia subjetiva	Momento en el cual se empieza a observar el borramiento de dermatoglifos por el paciente	Dependiente cuantitativa	Fecha
Número de ciclos al final del protocolo	Cuántos ciclos con capecitabina completó el paciente	Dependiente cuantitativa	Numérica
Tiempo en tratamiento con Capecitabina	Cantidad meses que el paciente utilizó la capecitabina	Dependiente cuantitativa	Numérica

### Procedimientos empleados

Se revisaron los expedientes de los pacientes adultos referidos por el servicio de Oncología Médica al servicio de Dermatología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre que contaran con la indicación de Capecitabina por un mínimo de 4 semanas como tratamiento de su padecimiento oncológico en el periodo comprendido del 01/11/2021 al 30/06/2022.

En el momento en que el paciente acudía a valoración tras 4 semanas o más de uso de capecitabina, se le realizó exploración de los pulpejos de las manos y un interrogatorio verbal dirigido sobre la percepción o no de cambios a nivel de las huellas dactilares, tratando de hacer una relación con la necesidad de utilizarlas como método de identificación en su vida diaria (dispositivos electrónicos o trámites legales), y se registraba su respuesta afirmativa o negativa. Además, en todos casos se registró la fecha de inicio de la capecitabina, el número de ciclos completados hasta su última visita en oncología y si habían presentado o no otras reacciones adversas, incluido el SMP, y las fechas en que los presentaron.

La información recabada se corroboró con la revisión cautelosa del expediente electrónico de cada paciente y se registró en tablas de Excel para la formación de la base de datos necesaria para el posterior análisis estadístico.

## Procesamiento y análisis estadístico

El análisis estadístico descriptivo se realizó con el paquete estadístico SPSS 28.0 mediante medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo con la prueba Shapiro Wilks para las variables cuantitativas y porcentajes para las cualitativas.

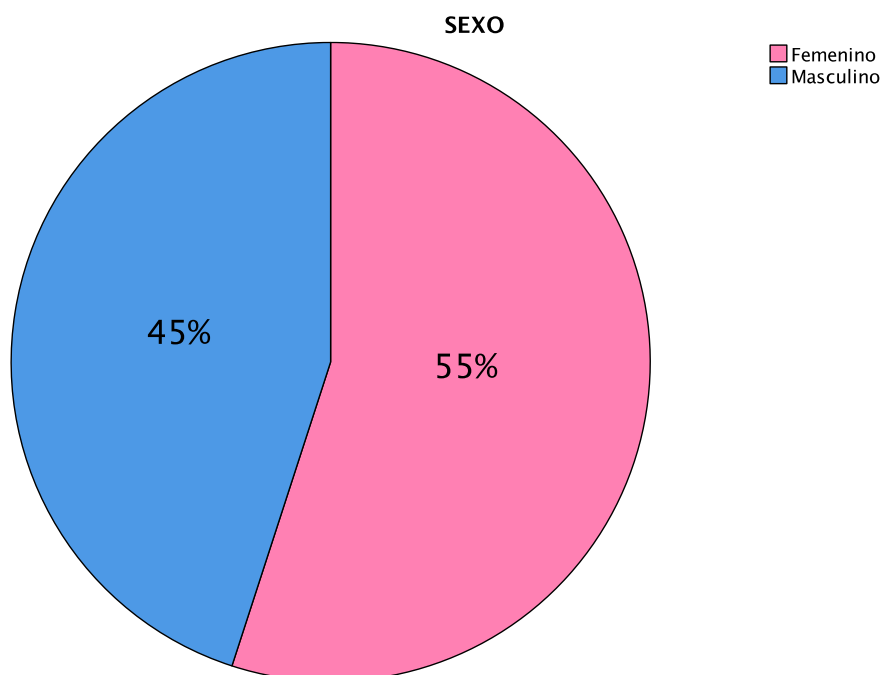
## Resultados

Durante el periodo comprendido de noviembre 2021 a julio 2022, se reunieron 20 pacientes adultos (>18 años) del servicio de Oncología Médica referidos a la consulta externa del servicio de Dermatología. En la *Tabla 1* se muestran las características demográficas de la muestra estudiada.

<b>Tabla 1. Características demográficas.</b>	
<b>Pacientes</b>	<i>n</i> =20
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
Hombres	9 (45)
Mujeres	11 (55)
<b>Media de edades</b>	<b>Años (Intervalo)</b>
Hombres	60 (34-71)
Mujeres	66 (50-85)
Total	63.7 (34-85)
<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
<b>Hombres</b>	
Colorrectal	5 (56)
Colon	3 (33)
Neuroendócrino de íleon	1 (11)
<b>Mujeres</b>	
Colorrectal	4 (36)
Colon	2 (18)
Mama	2 (18)
Cervicouterino	1 (9)
Páncreas	1 (9)
Amígdala lingual	1 (9)

Total	
Colorectal	9 (45)
Colon	5 (25)
Mama	2 (10)
Cervicouterino	1 (5)
Neuroendócrino de íleon	1 (5)
Páncreas	1 (5)
Amígdala lingual	1 (5)

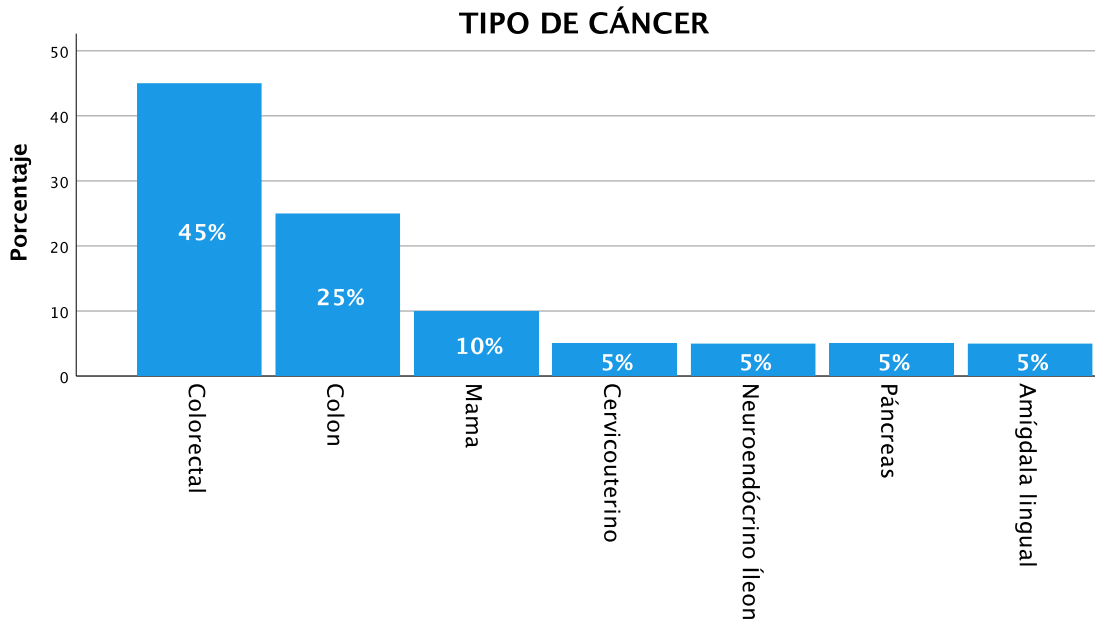
De estos, 11 (55%) fueron mujeres y 9 (45%) hombres (*Gráfico 1*). La edad promedio de los pacientes fue de 63.7 años, con un mínimo de 34 años y un máximo de 85 años.



*Gráfico 1.* Gráfica de pastel de distribución por sexo.

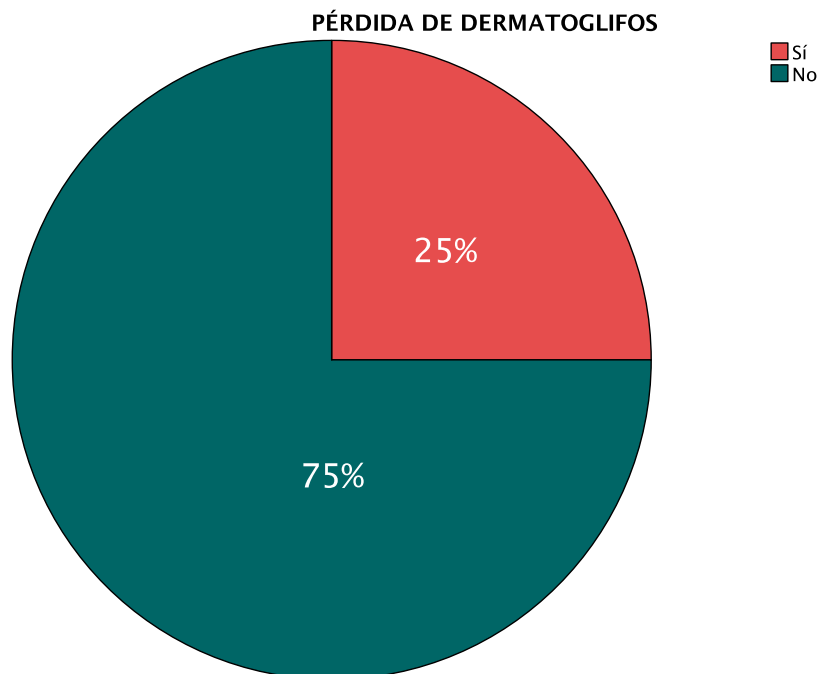
Entre los pacientes, se observaron 7 tipos de neoplasias con indicación de Capecitabina, de los cuales el cáncer colorrectal fue la más frecuente (9 casos = 45%). La frecuencia del resto de las neoplasias se muestra en la *Tabla 1* y el *Gráfico 2*.

Se completaron una media de 18 ciclos (2-132 ciclos) de tratamiento con capecitabina, equivalentes a una media de 16 meses (1-99 meses). Cada ciclo estaba separado entre sí por aproximadamente 3 semanas. La cantidad de ciclos variaba entre neoplasias, esquemas indicados y respuesta a tratamiento.



*Gráfico 2.* Gráfica de barras de distribución de las neoplasias por porcentaje.

Del total de pacientes evaluados, el 25% (5 de 20) refirió cambios, disminución o pérdida en sus huellas dactilares (adermatoglifia), lo cual lo podemos ver representado en el *Gráfico 3*. En este protocolo, la neoplasia más asociada a este efecto fue el cáncer colorrectal, correspondiendo al 22% de los casos de este tipo de tumor (2 de 9), y al 40% del total de casos de adermatoglifia (2 de 5) (*Tabla 2*). Las otras neoplasias relacionadas fueron el cáncer de colon, el cáncer de mama y el carcinoma cervicouterino, los 3 en la misma proporción (20% cada uno).



*Gráfico 3.* Gráfica de pastel de incidencia de adermatoglifia.

**Tabla 2 (Tabla cruzada).  
TIPO DE CÁNCER\*PÉRDIDA DE DERMATOGLIFOS**

		PÉRDIDA DE DERMATOGLIFOS		Total
		Sí	No	
TIPO DE CÁNCER	Colorectal	2	7	9
	Colon	1	4	5
	Mama	1	1	2
	Cervicouterino	1	0	1
	Neuroendócrino Íleon	0	1	1
	Páncreas	0	1	1
	Amígdala lingual	0	1	1
Total		5	15	20

La adermatoglifia se reportó en 2 pacientes que se encontraban en el ciclo 10 (mes 8), y en los ciclos 16 (mes 12), 23 (mes 17) y 132 (mes 99). La paciente que se encontraba en el ciclo 16 fue la única que refirió haber percibido cambios en sus huellas dactilares desde la sexta semana de tratamiento (2 ciclos), en el resto se desconoce el momento exacto del inicio de esta alteración, pues los pacientes no habían hecho consciente dicho cambio hasta que se les interrogó de manera intencionada.

El 60% de los pacientes (12 de 20) continuaron con el tratamiento una vez finalizado el protocolo, de los cuales 5 ya habían presentado adermatoglifia en el momento de la evaluación. Del 40% (8 de 20) de pacientes que suspendieron el tratamiento, ninguno presentó adermatoglifia. De éstos, 3 suspendieron el tratamiento en el ciclo 3, y el resto en los ciclos 5, 8, 13, 14 y 24.

Otras reacciones adversas dermatológicas asociadas a capecitabina se presentaron en 4 pacientes, 2 de los cuales señalaron al SMP, sin embargo, ninguno de ellos presentó adermatoglifia antes ni después de la fecha límite del protocolo.

## Discusión

En este protocolo pudimos identificar una incidencia de adermatoglifia asociada al tratamiento con capecitabina en el 25% de la población estudiada, reportándola desde la sexta semana.

Cohen, et.al.<sup>(1)</sup>, refería que hasta ese momento existían 20 casos reportados en la literatura médica. Uno de los casos a los que hacen referencia en dicho artículo, es la cohorte realizada en el Erasmus MC Center Institute de Rotterdam por van Doorn, et.al.<sup>(6)</sup>, quienes reunieron a 66 pacientes en tratamiento con capecitabina, de los cuales 9 (14%) presentaron adermatoglifia tras 8 semanas de haberla iniciado. Similar a nuestro estudio, el cáncer predominante en su población fue el cáncer colorrectal, el cual es sin duda una de las indicaciones más frecuentes de capecitabina.

No encontramos ninguna relación entre el SMP u otras RA cutáneas y la adermatoglifia, lo cual apoya lo reportado por Yaghobi, et.al., y van Doorn, et.al.<sup>(2,6)</sup>, quienes ya habían discutido la posibilidad de que la adermatoglifia sea un efecto adverso independiente al SMP, pues puede presentarse sin relación a la severidad del mismo e incluso en su ausencia. Es decir, a pesar de poder ser subsecuentes, no guardan una relación forzosa.

En el caso de nuestro estudio, únicamente conocemos la fecha de inicio de cambios en las huellas dactilares de una paciente que presentó dificultades para la lectura de su huella en su teléfono móvil, sin embargo desconocemos en qué momento iniciaron estos cambios en los otros 4 pacientes, pues ninguno había hecho conscientes los cambios hasta que se les hizo un interrogatorio dirigido al respecto, lo cual representa una debilidad en la metodología del estudio, pues no contamos con una herramienta objetiva de detección. Si contáramos con dicha herramienta, es probable que hubiésemos encontrado una mayor incidencia de adermatoglifia en los pacientes, independientemente de que ellos la hubieran percibido o no.

Lo anterior realza la importancia de educar a los pacientes y a sus médicos tratantes sobre la posibilidad de desarrollar esta RA, pues si no se busca intencionadamente, ni el paciente ni los médicos lo reportan, y, por ende, no es asentada en el expediente, como ocurrió con nuestros pacientes.

Igualmente, nuestro periodo de seguimiento fue muy corto, y un porcentaje importante de nuestra población continuaría el tratamiento, por lo que no es posible descartar la posibilidad de que el resto de los pacientes desarrolle posteriormente adermatoglifia u otras RA como el SMP.

Además de las limitantes anteriores, este estudio se planeó para reportar únicamente la aparición de la adermatoglifia y no su reversibilidad porque una vez que se suspende el tratamiento, gran parte de los pacientes son dados de alta de la institución, lo cual complicaría aún más el seguimiento, esto aunado al mal pronóstico de gran parte de la población en tratamiento con capecitabina.

Este estudio podría abrir la puerta a recrear este estudio en una muestra más grande, un mayor tiempo de seguimiento y con el apoyo de herramientas diagnósticas complementarias novedosas como cámaras de alta resolución que permitan la digitalización de los dermatoglifos para observar incluso los cambios más sutiles desde una fase temprana, e incluso a relacionarla con otros medicamentos recientemente reportados.

## Conclusiones

La adermatoglifia no es una reacción adversa que ponga en peligro la vida de nuestros pacientes y mucho menos comparada con patologías de base oncológicas, sin embargo, es un efecto con importantes consecuencias como la imposibilidad de autenticación de identidad, por lo que es un efecto que debe buscarse de manera intencionada y sobre el cual se debe advertir al paciente previo al inicio del tratamiento con capecitabina, pues la probabilidad de desarrollarla en algún momento del tratamiento oscila entre el 14 y el 25%, e incluso más si se considera que muchos pacientes pueden presentar cambios mucho antes de haberlos notado y reportado.

Así mismo, debemos educar al personal médico que les da seguimiento a estos pacientes, para que en caso de que se presente, se reporte en el expediente, proporcionando así una herramienta de respaldo legal a nuestros pacientes en caso de que éstos pierdan esta herramienta de identificación tan empleada en la actualidad.

De acuerdo con lo observado, sugerimos que las huellas digitales de los pacientes en quienes se elija la capecitabina como tratamiento, sean registradas previo a su inicio, de manera en que, si se detectan alteraciones, pueda proporcionárseles una copia del registro y la nota en la que se justifiquen los cambios presentados.

## Conflicto de Intereses

No existe.

## Referencias Bibliográficas

1. Cohen PR. Capecitabine-Associated Loss of Fingerprints: Report of Capecitabine-Induced Adermatoglyphia in Two Women with Breast Cancer and Review of Acquired Dermatoglyphic Absence in Oncology Patients Treated with Capecitabine. *Cureus* [Internet]. 9 de enero de 2017 [citado 4 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://www.cureus.com/articles/6188-capecitabine-associated-loss-of-fingerprints-report-of-capecitabine-induced-adermatoglyphia-in-two-women-with-breast-cancer-and-review-of-acquired-dermatoglyphic-absence-in-oncology-patients-treated-with-capecitabine>
2. Yaghobi Joybari A, Azadeh P, Ghiasi HA, Amouzegar A, Yaseri M, Amini A, et al. Capecitabine induced fingerprint changes. *J Clin Pharm Ther.* octubre de 2019;44(5):780-7.
3. Mazza C, Slimano F, Visseaux L, Ordan MA, Botsen D, Grange F, et al. Capecitabine and adermatoglyphia: trouble in border! *J Eur Acad Dermatol Venereol.* junio de 2017;31(6):e283-4.
4. Dawood T, Zahir MN, Afzal M, Rashid YA. Capecitabine-Associated Loss of Fingerprints: A Case Report of a 62-Year-Old Man With Colorectal Cancer Suffering From Capecitabine-Induced Adermatoglyphia. *Cureus* [Internet]. 8 de junio de 2021 [citado 4 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/59080-capecitabine-associated-loss-of-fingerprints-a-case-report-of-a-62-year-old-man-with-colorectal-cancer-suffering-from-capecitabine-induced-adermatoglyphia>
5. Deneken-Hernandez Z, Cherem-Kibrit M, Gutiérrez-Andrade L, Rodríguez-Gutiérrez G, Juan Colmenero-Mercado O. Capecitabine induced fingerprint loss: Case report and review of the literature.
6. van Doorn L, Veelenturf S, Binkhorst L, Bins S, Mathijssen R. Capecitabine and the Risk of Fingerprint Loss. *JAMA Oncol.* 1 de enero de 2017;3(1):122.
7. Zhao J, Zhang X, Cui X, Wang D, Zhang B, Ban L. Loss of Fingerprints as a Side Effect of Capecitabine Therapy: Case Report and Literature Review. *Oncol Res Featur Preclin Clin Cancer Ther.* 7 de febrero de 2020;28(1):103-6.