



Refratariedade terapêutica de múltiplos granulomas piogênicos em dobras ungueais como efeito adverso do uso do amivantamabe: relato de caso

Therapeutic refractoriness of multiple pyogenic granulomas on nail folds as an adverse effect of amivantamab: a case report

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2026180538>

RESUMO

O amivantamabe é um anticorpo monoclonal biespecífico anti-EGFR e anti-MET indicado para câncer de pulmão de não pequenas células com mutações de inserção no éxon 20 do EGFR. Embora eficaz, está associado a efeitos cutâneos adversos, como paroníquia e granulomas piogênicos. Relata-se um caso de granuloma piogênico periungueal em paciente sob uso de amivantamabe, destacando a relação causal, a evolução clínica e o manejo cirúrgico. A identificação precoce e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para manter a terapia oncológica e garantir o controle das lesões cutâneas.

Palavras-chave: Granuloma Piogênico; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos; Terapia de Alvo Molecular

ABSTRACT

Amivantamab is a bispecific anti-EGFR and anti-MET monoclonal antibody indicated for non-small cell lung cancer harboring EGFR exon 20 insertion mutations. Although effective, it may cause cutaneous adverse events such as paronychia and pyogenic granulomas. We report a case of periungual pyogenic granuloma in a patient undergoing amivantamab therapy, emphasizing the causal relationship, clinical evolution, and surgical management. Early recognition and a multidisciplinary approach are crucial to maintain oncological treatment while ensuring adequate control of dermatologic manifestations.

Keywords: Granuloma, Pyogenic. Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions; Molecular Targeted Therapy

Relato de caso

Autores:

Ana Vitoria Lins de Paiva Antunes¹
Clarissa Brito de Farias¹
Luciana Cavalcanti Trindade¹
Renata Monteiro de Lacerda¹

¹ Faculdade de Medicina Nova Esperança, Dermatology Service, João Pessoa (PB), Brasil

Correspondência:

Ana Vitoria Lins de Paiva Antunes
E-mail: vitorialpaiva@outlook.com

Fonte de financiamento: Não
Conflito de interesses: Não

Data de Submissão: 09/11/2025
Decisão final: 22/03/2026

Como citar este artigo:

Antunes AVL, Farias CB, Trindade LC, Lacerda RM. Refratariedade terapêutica de múltiplos granulomas piogênicos em dobras ungueais como efeito adverso do uso do amivantamabe: relato de caso. Surg Cosmet Dermatol. 2026;18(2):e20260538.



INTRODUÇÃO

O amivantamabe é um anticorpo monoclonal biespecífico à base de imunoglobulina G1 (IgG1) totalmente humano, produzido em uma linha celular de mamíferos utilizando tecnologia de DNA recombinante.¹ Em monoterapia ou em combinação, o medicamento é indicado para tratar adultos portadores de câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) metastático ou inoperável.²

A droga foi aprovada pela Food and Drug Administration (FDA) de forma acelerada em maio de 2021, apresentando taxa de resposta geral substancial e respostas duradouras.¹ Entretanto, efeitos adversos podem ser observados em pacientes em uso de amivantamabe, como reações à infusão, erupções cutâneas, paroníquia, dor musculoesquelética, dispneia, náuseas e fadiga.²

Os efeitos adversos cutâneos são prevalentes e se caracterizam por erupções acneiformes, xerose, fissuras, alterações ungueais e lesões inflamatórias periungueais. O granuloma piogênico é uma lesão relevante nesse contexto, visto que decorre da evolução de uma paroníquia crônica, inflamação das dobras ungueais observada com frequência durante o uso de amivantamabe. Esses efeitos são atribuídos ao processo inflamatório crônico e ao comprometimento da integridade cutânea.^{7,10}

Os granulomas piogênicos são uma proliferação vascular benigna da pele ou do tecido celular subcutâneo.³ O surgimento dessa lesão está associado a fatores desencadeantes, tais como

traumas, infecções, reações a corpos estranhos, cicatrização tardia de feridas e, no caso de múltiplas lesões, uso de medicamentos oncológicos. Apesar de haver múltiplas opções terapêuticas para esse tipo de lesão, a permanência do fator causal resulta em refratariedade do quadro.⁴

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo demonstrar a persistência das manifestações periungueais como efeito adverso do uso do amivantamabe, mesmo diante de várias abordagens terapêuticas.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 45 anos, foi diagnosticada com neoplasia pulmonar com metástases cerebrais em maio de 2023, tendo sido indicado o amivantamabe em outubro do mesmo ano, por se tratar de uma neoplasia inoperável e metastática. Compareceu à consulta dermatológica em junho de 2024 devido ao surgimento de lesões nas unhas das mãos e dos pés havia 6 meses.

Ao exame físico foram observadas pápulas eritematovioláceas, medindo entre 4 e 8 mm de diâmetro, arredondadas, friáveis, com secreção seropurulenta em dobras ungueais laterais e mediais de todas as unhas das mãos e dos pés, sem sinais de onicocriptose, compatíveis com quadro de paroníquia e granuloma piogênico (Figura 1).



FIGURA 1:

Pápulas eritematovioláceas, medindo entre 4 e 8 mm de diâmetro, arredondadas, friáveis, com secreção seropurulenta em dobras ungueais laterais e mediais de todas as unhas das mãos e dos pés, sem sinais de onicocriptose

Diante do diagnóstico, foram utilizadas terapêuticas como cefadroxila, sulfametoxazol + trimetoprima e amoxicilina + clavulonato de potássio. Além disso, foram realizados tratamentos tópicos com ácido nítrico a 65%, ATA 50%, criocirurgia com nitrogênio líquido, timolol tópico e nitrato de prata, com resposta temporária do processo infeccioso, mas sem regressão das lesões, configurando, assim, um efeito adverso da terapia sistêmica com amivantamabe.

A persistência das lesões após os tratamentos realizados culminou na decisão de iniciar uma terapia ainda off-label para lesões como a da paciente, mas que já apresenta alguns resultados positivos em casos semelhantes: o uso de isotretinoína oral em doses baixas. Contudo, a terapia foi contraindicada pelo oncologista clínico, dado que a paciente apresenta metástases hepáticas.

DISCUSSÃO

O amivantamabe é um anticorpo monoclonal biespecífico desenvolvido para atuar simultaneamente sobre os receptores do fator de crescimento epidérmico (EGFR) e do fator de transição epitelial-mesenquimal (MET), representando um avanço terapêutico relevante no manejo do CPNPC.^{1,3} A mutação de inserção no éxon 20 do EGFR confere resistência aos inibidores de tirosina quinase tradicionais, motivo pelo qual o amivantamabe, em monoterapia, foi aprovado para uso em pacientes adultos com doença avançada após falha do tratamento.^{2,5} Apesar dos resultados promissores quanto à eficácia e à durabilidade da resposta, o perfil de segurança e os efeitos adversos associados a essa terapia ainda estão em processo de caracterização mais abrangente em cenários clínicos reais.³

Entre os eventos adversos relatados, destacam-se reações à infusão, distúrbios dermatológicos, infecções e alterações respiratórias.^{2,3} As manifestações cutâneas são particularmente frequentes e incluem erupções acneiformes, xerose, fissuras e paroníquia, sendo esta última frequentemente acompanhada pelo surgimento de granulomas piogênicos (GPs).^{3,6} A paroníquia induzida por terapias anti-EGFR decorre da inflamação crônica das dobras ungueais, levando à perda da integridade da barreira cutânea e

favorecendo processos proliferativos vasculares secundários.⁴

O GP é um tumor vascular benigno, de caráter reativo, que pode surgir em qualquer faixa etária e apresenta-se clinicamente como uma lesão nodular, eritematosa e de superfície lobulada, de crescimento rápido e propensa a sangramentos.^{4,7} Nos últimos anos, observou-se um aumento expressivo da ocorrência de GPs associados ao uso de terapias antitumorais alvo-dirigidas, em especial aquelas que bloqueiam a via do EGFR, como o amivantamabe.^{6,7} A inibição dessa via promove alterações nos mecanismos de reparo epidérmico e inflamatório, predispondo ao desenvolvimento de lesões periungueais múltiplas e recidivantes.⁷

O manejo terapêutico dessas lesões requer um abordagem individualizada, levando em consideração tanto o controle local do granuloma quanto a manutenção da terapia oncológica.⁴ As opções incluem o uso de agentes tópicos ou sistêmicos, cauterização química com nitrato de prata, criocirurgia, laserterapia, escleroterapia e procedimentos cirúrgicos.^{4,8} A excisão cirúrgica é considerada o padrão-ouro, por apresentar menor taxa de recorrência, embora intervenções menos invasivas sejam preferíveis em casos múltiplos ou de difícil cicatrização.⁸ Recentemente, terapias tópicas com betabloqueadores, como timolol e betaxolol, têm se mostrado alternativas promissoras no tratamento de GPs associados a inibidores do EGFR, possivelmente pela modulação da angiogênese e redução do fluxo sanguíneo local.^{9,10}

Apesar das diversas opções disponíveis, a persistência da exposição ao agente causal no presente caso, o amivantamabe, representa um desafio terapêutico importante.^{3,6} A suspensão da medicação raramente é viável devido ao seu papel essencial no controle tumoral, o que limita a resolução completa das lesões cutâneas. Assim, o manejo deve priorizar o equilíbrio entre a continuidade do tratamento oncológico e o controle das manifestações dermatológicas, com enfoque multidisciplinar envolvendo oncologistas e dermatologistas. Essa integração é fundamental para otimizar a adesão terapêutica, minimizar impactos na qualidade de vida e contribuir para o uso mais seguro de terapias alvo-dirigidas emergentes. ●

REFERÊNCIAS:

1. Neijssen J, Cardoso RMF, Chevalier KM, Wiegman L, Valerius T, Anderson GM, et al. Discovery of amivantamab (JNJ-61186372), a bispecific antibody targeting EGFR and MET. *J Biol Chem*. 2021;296:100641.
2. Vijayaraghavan S, Lipfert L, Chevalier K, Bushey BS, Henley B, Lenhart R, et al. Amivantamab (JNJ-61186372), an Fc Enhanced EGFR/cMet Bispecific Antibody, Induces Receptor Downmodulation and Antitumor Activity by Monocyte/Macrophage Trophocytosis. *Mol Cancer Ther*. 2020;19(10):2044-56.
3. Zhang J, Li W. Real-world pharmacovigilance analysis unveils the toxicity profile of amivantamab targeting EGFR exon 20 insertion mutations in non-small cell lung cancer. *BMC Pulm Med*. 2025;25(1):63.
4. Wollina U, Langner D, França K, Gianfaldoni S, Lotti T, Tchernev G. Pyogenic Granuloma – A Common Benign Vascular Tumor with Variable Clinical Presentation: New Findings and Treatment Options. *Open Access Maced J Med Sci*. 2017;5(4):423-6.
5. Moores SL, Laquerre S, Lorenzi MV. The user's guide to amivantamab: A bispecific EGFR-MET antibody in EGFR exon 20 insertion-mutated NSCLC. *Curr Treat Options Oncol*. 2025;26(2):67.
6. Harrington S, Straka J, Aguh C. Erosive pustular dermatosis-like eruption of the scalp from amivantamab: A series of 3 cases. *JAAD Case Rep*. 2024;52:116-9.
7. Lim SY, Seet JE, Wong EPY, Chow PKH. Pyogenic granuloma as a dermatological adverse event induced by epidermal growth factor receptor inhibitors. *Oncologist*. 2025;30(1):36-44.
8. Lee EJ, Park JH, Kim JW. Nd:YAG laser versus sclerotherapy for treatment of pyogenic granuloma in children: a retrospective study. *Sci Rep*. 2025;15:1021.
9. Chen Y, Pradhan S, Xue S. Topical brimonidine for pyogenic granuloma after paronychia surgery. *JAAD Case Rep*. 2020;7:41-3.
10. Fabbrocini G, Marasca C, Ruggiero A, Cacciapuoti S. Topical betaxolol for the treatment of paronychia and granulation tissue-like lesions induced by epidermal growth factor receptor inhibitors. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35(6):e403-5.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Ana Vitoria Lins de Paiva Antunes  ORCID 0000-0002-5171-245X

Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Clarissa Brito de Farias  ORCID 0009-0009-5395-045X

Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura.

Luciana Cavalcanti Trindade  ORCID 0000-0002-0643-1093

Participação efetiva na orientação da pesquisa, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Renata Monteiro de Lacerda  ORCID 0000-0003-4661-3745

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Revisão crítica do manuscrito.