

Linfoma cutáneo de células T



Narraciones sobre la vida con cáncer de la sangre de pacientes en nuestra Comunidad de LLS

Sé fuerte y sigue avanzando. Encuentra lo positivo en cada día. Sé tu mejor defensor. Esta experiencia ha cambiado mi vida para lo mejor. **Acepta, aprende y céntrate en el presente. Aprendo a vivir una vida distinta. Repentino y transformador de la vida: mantente positivo. Espera, preocupación, ansiedad, ¡feliz de estar vivo! Acoge una nueva normalidad cada día. 5 años, 41 infusiones intravenosas, fatiga constante. Paciencia, actitud positiva, esperanza y fe. Una prueba tras otra, ¡sobreviviré! Tratamiento, fatiga, tratamiento, fatiga y supervivencia. Ama la vida, vive mejor cada día. No miro atrás, solo adelante. Por ahora, todo bien, vive la vida. Meditación, atención plena, bienestar, fe, nutrición y optimismo. Encuentro la alegría mientras vivo en la incertidumbre. Observar, esperar, recibir tratamiento, reorganizarse, descansar, recuperar la energía. ¡Afortunado de sentirme tan bien! Experiencia reveladora, aprendizaje necesario y curación. Me siento bien, pero los planes de viaje inciertos me molestan. Fe renovada, meditación, dieta, atención plena, gratitud.** La espera vigilante puede resultar en una preocupación vigilante. Da miedo, caro, agradecido, bendiciones, esperanza, fe. **¡Gracias a Dios por los trasplantes de células madre! No sé qué esperar. Extraordinariamente agradecido, amo mi vida. Diagnosticado, asustado, evaluado, en tratamiento, a la espera, esperanzado. Soy más generoso, menos impaciente. Acoge tu tratamiento día tras día. Vive el día de hoy, acepta el mañana, olvida el pasado. Fortaleza que nunca supe que tenía.** Desafío para nuestros corazones y mentes. La vida es lo que nosotros creamos. **Vive la vida de una manera hermosa.**



Descubra lo que otros miles ya han descubierto en www.LLS.org/Community

Únase a nuestra red social por Internet para las personas que viven con cáncer de la sangre y quienes las apoyan. (El sitio web está en inglés). Los miembros encontrarán:

- Comunicación entre miles de pacientes y cuidadores que comparten sus experiencias e información, con el apoyo de personal experto
- Actualizaciones precisas y de vanguardia sobre las enfermedades
- Oportunidades para participar en encuestas que contribuirán a mejorar la atención médica

Contenido de este librito

2	Glosario de siglas	36	Efectos secundarios del tratamiento
4	Introducción	36	Atención de apoyo
4	Conceptos básicos del linfoma	38	Atención de seguimiento
6	Información sobre el linfoma cutáneo de células T	40	Asuntos financieros
8	Signos y síntomas	41	Resultados del tratamiento
10	Pruebas diagnósticas	42	Información sobre los medicamentos
17	Planificación del tratamiento	46	Información y recursos
23	Tratamiento	50	Términos médicos
33	Casos de recaída y refractarios	55	Referencias bibliográficas
34	Ensayos clínicos para pacientes con cáncer de la sangre		

Agradecimiento

La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma agradece la revisión de la versión en inglés de este material realizada por:

Jasmine M. Zain, MD

Directora del Programa de Linfoma de Células T

Profesora del Departamento de Hematología y Trasplantes de Células Madre Hematopoyéticas

Directora adjunta del Programa de Becas de Subespecialidad en Hematología/Oncología

City of Hope

Duarte, CA

Esta publicación tiene como objetivo brindar información precisa y confiable con respecto al tema en cuestión. Es distribuida por la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) como un servicio público, entendiéndose que LLS no se dedica a prestar servicios médicos ni otros servicios profesionales. El personal de LLS revisa cuidadosamente el contenido para comprobar su exactitud y confirma que todas las opciones diagnósticas y terapéuticas se presentan de una manera razonable y balanceada, sin tendencia particular a favor de cualquier opción.

Glosario de siglas

Al leer esta publicación, usted notará que se incluyen una serie de siglas y abreviaturas en inglés. A continuación hay una lista de las mismas en orden alfabético, seguidas de los términos que representan en inglés y en español, para ayudarlo a entender su significado y uso. Los profesionales médicos en los Estados Unidos usan siglas y abreviaturas a menudo cuando hablan de enfermedades y tratamientos, organizaciones de atención médica, así como de servicios y recursos de apoyo al paciente.

Sigla	Término en inglés	Término en español
CBC	complete blood count	conteo sanguíneo completo; hemograma
CBCL	cutaneous B-cell lymphoma	linfoma cutáneo de células B
CCR4	CC chemokine receptor 4	receptor 4 de la quimiocina CC
CD	cluster of differentiation	cúmulo de diferenciación
CT	computed tomography	tomografía computarizada
CTCL	cutaneous T-cell lymphoma	linfoma cutáneo de células T
EORTC	European Organization of Research and Treatment of Cancer	Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer
FDA	Food and Drug Administration	Administración de Alimentos y Medicamentos
HDAC	histone deacetylase	histona deacetilasa
ISCL	International Society for Cutaneous Lymphomas	Sociedad Internacional de los Linfomas Cutáneos
IV	intravenous [line]	vía intravenosa
LDH	lactate dehydrogenase	deshidrogenasa láctica
LLS	The Leukemia & Lymphoma Society	Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma
MF	mycosis fungoides	micosis fungoide
MRI	magnetic resonance imaging	resonancia magnética

Sigla	Término en inglés	Término en español
NCCN	National Comprehensive Cancer Network	Red Nacional Integral del Cáncer
NHL	non-Hodgkin lymphoma	linfoma no Hodgkin
NK	natural killer [cell]	[célula] asesina natural
pcALCL	primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma	linfoma cutáneo primario anaplásico de células grandes
PET	positron emission tomography	tomografía por emisión de positrones
PUVA	psoralen plus ultraviolet A	psoraleno más [luz] ultravioleta A
SS	Sézary syndrome	síndrome de Sézary
TCR	T-cell receptor	receptor de célula T
TNMB	skin/tumor, node, visceral (metastasis), blood	piel/tumor, ganglio linfático, visceral (metástasis), sangre

Introducción

“Linfoma cutáneo de células T” (CTCL, por sus siglas en inglés) es el término que designa un grupo de tipos de cáncer de la sangre poco frecuentes que afectan la piel. Es un tipo de linfoma no Hodgkin que se origina en los linfocitos (un tipo de glóbulo blanco) de la piel.

El linfoma cutáneo de células T es una afección crónica. Si bien algunas personas pueden vivir con este tipo de linfoma durante años sin síntomas, requiere atención y manejo continuos.

Este librito brinda información sobre el diagnóstico, la estadificación y el tratamiento del linfoma cutáneo de células T y se centra en los dos tipos más comunes: micosis fungoide (MF) y síndrome de Sézary (SS). También incluye un glosario de términos médicos relacionados con el linfoma cutáneo de células T. Además, puede consultar la publicación gratuita de LLS titulada *Sangre y médula ósea normales y el sistema linfático*, que describe el funcionamiento de dichos componentes del cuerpo en condiciones normales.

Esperamos que mantenga este librito a mano y que, si en algún momento se siente solo al afrontar los problemas, recurra a él para obtener información y orientación a fin de encontrar el apoyo y los recursos que necesita.

Estamos aquí para ayudar.

Todas las publicaciones de LLS son gratuitas y se pueden consultar, descargar o pedir por Internet en www.LLS.org/materiales.

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Comentarios. Visite www.LLS.org/comentarios para ofrecer sugerencias sobre esta publicación.

Conceptos básicos del linfoma

“Linfoma” es el nombre general que designa muchos tipos distintos de cáncer de la sangre que se originan en los linfocitos del sistema linfático. Los linfocitos son un tipo de glóbulo blanco. El sistema linfático forma parte del sistema inmunitario del cuerpo. Es una red de órganos y tejidos que protege al cuerpo contra enfermedades e infecciones y elimina desechos y toxinas. El sistema linfático comprende los ganglios linfáticos, el bazo, el timo, las amígdalas y la médula ósea. El linfoma es el tipo más común de cáncer de la sangre.

Hay tres tipos principales de linfocitos: linfocitos B (células B), linfocitos T (células T) y células asesinas naturales (NK, en inglés). Las células B producen anticuerpos para combatir las infecciones; las células T ayudan a combatir las infecciones y atacan las células cancerosas; y las células NK atacan las células cancerosas y eliminan los virus. Los linfomas de células B son más comunes que los de células T y NK.

En los casos de linfoma se presentan ciertos cambios en el material genético de un linfocito que hacen que se convierta en una célula anormal y cancerosa, que suele denominarse “célula del linfoma” o “célula linfomatosa”. La célula del linfoma se divide una y otra vez, con lo que se producen más y más células anormales. Con el tiempo, estas células anormales desplazan a las células sanas y forman tumores, por lo general en los ganglios linfáticos o en el tejido linfático que se encuentra en ciertos órganos como el estómago, los intestinos, la piel y el bazo. Un linfoma puede presentarse en cualquier parte del cuerpo en que hay linfocitos. Si bien algunos tipos de linfoma pueden detectarse por medio de análisis habituales de sangre, la mayoría se diagnostica examinando una muestra de biopsia (por ejemplo, de ganglio linfático, piel o tejido tumoral).

Los linfomas se agrupan en dos categorías principales: linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin. Los linfomas de Hodgkin se distinguen por la presencia de células de Reed-Sternberg, que tienen un aspecto característico cuando se ven al microscopio. Estas células son linfocitos anormales excepcionalmente grandes que pueden tener más de un núcleo. Los linfomas no Hodgkin son un grupo variado de linfomas en los que no se presentan las células de Reed-Sternberg que son características de los linfomas de Hodgkin.

Hay más de 90 subtipos distintos de linfoma no Hodgkin. Estos pueden originarse en cualquiera de los tres tipos de linfocitos (células B, células T y células NK) y se clasifican en términos generales como linfomas no Hodgkin de células B y de células T/NK, según el tipo de linfocito que se vuelve canceroso.

Los linfomas no Hodgkin también se clasifican según su tasa de progresión, ya sea como indolentes (de crecimiento lento) o agresivos (de crecimiento rápido). Al momento del diagnóstico inicial, la mayoría de los pacientes con linfomas indolentes tienen menos síntomas que los pacientes con linfomas agresivos.

El enfoque de tratamiento para el linfoma no Hodgkin se basa en el subtipo de la enfermedad y su comportamiento biológico (ya sea agresivo o indolente). Es importante obtener un diagnóstico acertado y conocer el subtipo específico. Esta información lo ayudará a comprender su pronóstico y sus opciones de tratamiento.

Para obtener más información sobre el linfoma no Hodgkin, consulte las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Linfoma no Hodgkin* y *La guía sobre el linfoma*.

Información sobre el linfoma cutáneo de células T

La piel es el órgano más grande del cuerpo. Una de sus principales funciones es evitar que entren bacterias y otros microorganismos al cuerpo y al torrente sanguíneo. Además de ser una barrera física contra las infecciones, la piel también contiene una gran variedad de células inmunitarias. Entre ellas se incluyen los linfocitos (células B, células T y células NK), que actúan como defensa contra los microorganismos.

Los linfomas cutáneos (de la piel) constituyen un grupo poco frecuente de linfomas no Hodgkin que se originan en la piel. Se dan cuando una mutación (cambio) o una serie de mutaciones en el material genético de un linfocito sano de la piel hace que el mismo se convierta en una célula linfomatosa que se multiplica sin control. Estas células linfomatosas se acumulan en la piel y causan anomalías denominadas “lesiones cutáneas”, que son zonas de la piel distintas de la piel circundante. Pueden ser de color rojo, violeta o marrón, y a menudo causan picazón. Si un linfoma comienza en los ganglios linfáticos o en otra parte del sistema linfático y luego se disemina a la piel, no se clasifica como linfoma cutáneo porque no se originó en la piel. Asimismo, el linfoma cutáneo no es un tipo de cáncer de piel. El cáncer de piel se desarrolla en las células cutáneas. El linfoma cutáneo se desarrolla en los linfocitos que hay en la piel.

Hay dos tipos principales de linfoma cutáneo:

- Linfoma cutáneo de células T (CTCL, por sus siglas en inglés), que se origina en células T o células NK
- Linfoma cutáneo de células B (CBCL, por sus siglas en inglés), que se origina en células B

El linfoma cutáneo de células T es más frecuente que el de células B. Se origina en células T que se establecen y residen en la piel. Ciertos cambios genéticos hacen que una célula T normal y sana crezca y se divida sin control, lo que provoca lesiones cutáneas formadas por células T anormales. En ciertos tipos de linfoma cutáneo de células T, las células T cancerosas también pueden circular en el torrente sanguíneo (como ocurre en el síndrome de Sézary), o pueden acumularse en los ganglios linfáticos o en otras áreas del cuerpo.

Los linfomas cutáneos de células T tienen varios signos y síntomas, y les corresponden diversas opciones de tratamiento y desenlaces clínicos. La mayoría de estos linfomas son indolentes (de crecimiento lento) y no suelen ser potencialmente mortales. Son tratables, pero no pueden curarse.

Estos son los dos subtipos más comunes de linfoma cutáneo de células T:

- Micosis fungoide (MF)
- Síndrome de Sézary (SS)

Entre los subtipos menos comunes se incluyen:

- Trastorno linfoproliferativo cutáneo primario de células T con CD30 positivo
- Linfoma cutáneo primario anaplásico de células grandes
- Linfoma cutáneo primario de células T gamma/delta
- Linfoma cutáneo primario citotóxico epidermotrópico agresivo de células T con CD8 positivo
- Trastorno linfoproliferativo cutáneo primario acral con CD8 positivo
- Trastorno linfoproliferativo cutáneo primario de células T pequeñas o medianas con CD4 positivo

La micosis fungoide (MF) es el subtipo más común de linfoma cutáneo de células T. Representa alrededor del 50 al 70 por ciento de los casos de este tipo de linfoma. El nombre proviene de los tumores de piel similares a hongos que pueden aparecer en los estadios avanzados de la enfermedad, aunque no está relacionada con un hongo. En la mayoría de los casos, la micosis fungoide es indolente. Puede comenzar con sequedad en la piel y sarpullido rojizo, con o sin picazón.

En su estadio inicial, la micosis fungoide puede ser difícil de diagnosticar debido a que se parece a otras afecciones de la piel como el eccema o la psoriasis. Puede haber manchas rojas o zonas con piel levantada que suelen tener descamación en la superficie y cubren partes pequeñas o grandes de la piel. Pueden presentarse bultos grandes o nódulos tumorales con espesor considerable, ya sea inicialmente o más tarde con la progresión de la enfermedad. En la mayoría de los casos, la micosis fungoide permanece restringida a la piel y no se disemina a los ganglios linfáticos ni a los órganos internos. En estadios avanzados, puede diseminarse a los ganglios linfáticos, la sangre u otros órganos como el bazo o el hígado. En casos excepcionales, la micosis fungoide puede transformarse en una forma agresiva de linfoma, lo que se denomina “micosis fungoide transformada”. Esta transformación se produce cuando las células linfomatosas de la micosis fungoide sufren cambios genéticos que hacen que se agranden.

El síndrome de Sézary (SS) es un tipo de linfoma cutáneo de células T de progresión rápida que afecta la piel y la sangre. Es el segundo tipo más común, después de la micosis fungoide. Representa alrededor del 3 al 5 por ciento de los casos de linfoma cutáneo de células T. El síndrome de Sézary es una forma leucémica de linfoma cutáneo de células T. Como los pacientes con

leucemia, las personas con síndrome de Sézary a menudo tienen niveles muy altos de glóbulos blancos. Este tipo de linfoma cutáneo de células T suele tener características más agresivas que la micosis fungoide, que generalmente es de crecimiento más lento, y por eso puede reducir la supervivencia de los pacientes afectados. Las personas con síndrome de Sézary presentan un sarpullido rojizo, con mucha picazón, que cubre grandes áreas del cuerpo. Las células afectadas por este síndrome se encuentran en el sarpullido y en la sangre. También pueden encontrarse en los ganglios linfáticos. Estas “células de Sézary” son células T cancerosas. Tienen un núcleo con forma anormal y se ven más grandes que las células T normales al microscopio.

Signos y síntomas

Son signos y síntomas los cambios en el cuerpo que pueden indicar la presencia de una enfermedad. Un “signo” es un cambio que el médico observa durante un examen o en el resultado de una prueba. Un “síntoma” es un cambio que el paciente puede ver o sentir.

Los signos y síntomas del linfoma cutáneo de células T varían según el tipo de la enfermedad. El linfoma cutáneo de células T provoca lesiones cutáneas que a menudo causan picazón. Algunos linfomas cutáneos de células T aparecen como sarpullido. Pueden parecerse mucho a otras afecciones comunes de la piel, como la psoriasis o el eccema. En casos avanzados los pacientes pueden tener tumores cutáneos más gruesos y ampliamente diseminados. Pueden desarrollarse úlceras (llagas abiertas) en los tumores que llegan a infectarse y causar dolor.

El linfoma cutáneo de células T no es contagioso. No es una infección y no puede transmitirse a otras personas.

Entre los signos y síntomas de la micosis fungoide (MF) se incluyen:

- Lesiones cutáneas. Estas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero suelen comenzar en las zonas de la piel que la ropa protege del sol. Pueden variar desde una sola lesión, o unas cuantas lesiones, hasta una afectación amplia de la piel. Es posible que se presente una combinación de lesiones. Las lesiones pueden aparecer y desaparecer, y eso a veces hace que la micosis fungoide sea difícil de diagnosticar.

Entre los tipos de lesiones que se observan en personas con micosis fungoide se incluyen:

- Manchas, unas áreas de piel llana, escamosa, de color rosa o rojizo. Estas son llanas, pero pueden presentar descamación. Pueden aparecer y

desaparecer o permanecer estables. Pueden estar hipopigmentadas (de color más claro que el de la piel circundante).

- Pápulas, que son bultos pequeños, sólidos y elevados en la piel, en el área de los folículos pilosos. Estas pueden ser de color rojo, rosa, violeta o marrón.
- Placas, unas manchas anormales y engrosadas de piel que están elevadas o endurecidas. Pueden ser lisas o puede haber descamación, costras o ulceración (con llagas abiertas). Normalmente son de color rojo, violeta o marrón.
- Tumores, unas masas sólidas en forma de cúpula con un tamaño de al menos 1 cm. Son nódulos elevados más gruesos y profundos que las placas. Algunos tumores pueden ulcerarse.
- Eritrodermia, eso es, enrojecimiento que cubre más del 80 por ciento de la superficie de la piel. En el caso de esta afección puede que no haya lesiones cutáneas evidentes.
- Prurito (picazón intensa)
- Agrandamiento de uno o más ganglios linfáticos

El síndrome de Sézary (SS) está asociado a síntomas más intensos. Se caracteriza por la presencia de eritrodermia, un sarpullido extenso y rojizo con picazón intensa que cubre más del 80 por ciento de la superficie de la piel. También pueden presentarse manchas, placas o tumores en la piel.

Entre los otros signos y síntomas frecuentes del síndrome de Sézary pueden incluirse:

- Engrosamiento de la piel de la palma de las manos y de la planta de los pies
- Anomalías de las uñas de los dedos de las manos y los pies
- Hinchazón de la piel
- Alopecia (caída del pelo)
- Edema (hinchazón en la piel)
- Párpados inferiores que se dan vuelta hacia afuera
- Agrandamiento de los ganglios linfáticos
- Menor capacidad de controlar la temperatura corporal
- Conteo alto de glóbulos blancos

Pruebas diagnósticas

Aunque la presencia de ciertos signos o síntomas pueda indicar que una persona tiene linfoma cutáneo de células T, es necesario realizar pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico. Es importante tener un diagnóstico acertado porque esto ayuda al médico a:

- Estimar la manera en que progresará la enfermedad
- Determinar el tratamiento adecuado

Hable con su médico sobre:

- Las pruebas diagnósticas que se van a realizar
- El significado de los resultados
- Cómo obtener copias de los resultados

En muchos casos los linfomas cutáneos de células T pueden ser difíciles de diagnosticar, en particular en los estadios iniciales. Los síntomas y los hallazgos de la biopsia de piel son similares a los de otras afecciones cutáneas como el eccema y la psoriasis.

En una biopsia se extraen células o tejidos para que los examine un patólogo, un tipo de médico que tiene capacitación especial para identificar enfermedades analizando muestras de biopsia al microscopio y realizando otras pruebas especializadas con ellas.

A veces es necesario obtener varias muestras de piel por biopsia a lo largo de muchos meses y años para llegar al diagnóstico correcto. Siempre es muy importante lograr que un patólogo con experiencia en diagnosticar casos de linfoma cutáneo de células T confirme el diagnóstico. Los patólogos de los principales centros médicos a menudo tienen más experiencia en el diagnóstico de linfoma cutáneo de células T.

Los siguientes son pruebas y procedimientos que sirven para diagnosticar la micosis fungoide o el síndrome de Sézary.

Antecedentes médicos. Debido a que el linfoma cutáneo de células T provoca lesiones cutáneas y sarpullido, muchas personas consultan primero con un dermatólogo para averiguar la causa de sus problemas de la piel. Un dermatólogo es un médico que tiene capacitación especial para diagnosticar y tratar problemas de la piel.

El médico necesita recopilar sus antecedentes médicos completos. Esto incluye información sobre enfermedades, lesiones, alergias, tratamientos y medicamentos previos, incluyendo cualquier suplemento que tome.

Algunas enfermedades son hereditarias, por lo que el médico también podría preguntarle sobre la salud de sus parientes consanguíneos. Es importante que le informe al médico sobre las lesiones cutáneas o sarpullidos que haya tenido anteriormente. A menudo, las personas con micosis fungoide han tenido lesiones cutáneas por meses o incluso años antes de que se les diagnostique la enfermedad.

Examen físico. Este examen debería consistir en una evaluación completa de la piel de todo el cuerpo, incluyendo el cuero cabelludo, la piel de la entrepierna y la que se encuentra entre los dedos de las manos y los pies. El médico observa el tipo de lesiones cutáneas y determina el porcentaje de la piel que está afectada. Las células linfomatosas a veces pueden encontrarse en ganglios linfáticos y otros órganos del cuerpo como el hígado y el bazo. El médico podría evaluarle los ganglios linfáticos del cuello, las axilas y la ingle (la parte superior interna del muslo) y palparle el abdomen para averiguar si tiene agrandamiento del hígado o del bazo.

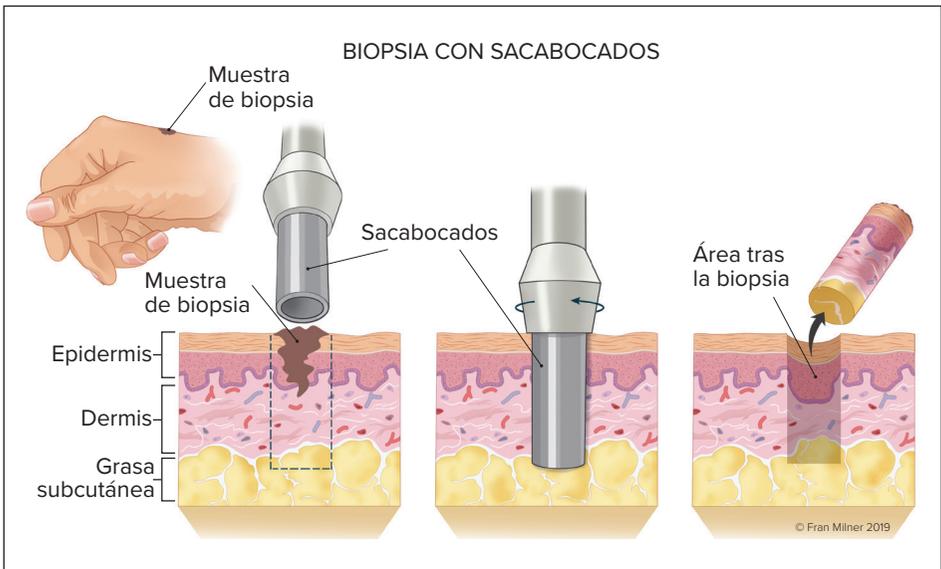
Biopsia de piel. Este procedimiento consiste en extraer una pequeña cantidad de piel para poder examinarla en el laboratorio. El diagnóstico de linfoma cutáneo de células T se basa principalmente en los resultados de la biopsia de una lesión de la piel afectada, y a menudo es necesario hacer varias biopsias para confirmar el diagnóstico.

Antes de hacer la biopsia de piel, el médico limpia el área con alcohol u otro antiséptico para reducir el riesgo de infecciones. Después, le administra una inyección para adormecer el área de manera que no sienta dolor durante la biopsia.

El procedimiento puede consistir en uno o más de los siguientes tipos de biopsia de piel:

- **Biopsia con sacabocados**, en la cual el médico emplea una herramienta circular para extraer una muestra circular pequeña, pero profunda, de tejido de todas las capas de la piel, entre ellas la epidermis (la capa más externa), la dermis (la capa interna) y la grasa subcutánea. A menudo se emplean suturas para cerrar la abertura de la piel. Vea la **Figura 1** en la página 12.
- **Biopsia por escisión**, en la cual el médico emplea un escalpelo (una pequeña cuchilla) para extraer toda la lesión cutánea, por lo general con algo de piel sana alrededor de ella. La muestra de tejido extraído puede incluir la capa más profunda de la piel (dermis) junto con un poco de grasa subcutánea. Si la lesión cutánea es grande, el médico puede extraer solo una parte de ella, lo que se denomina “biopsia por incisión”. A menudo es necesario suturar la piel después de las biopsias por escisión y por incisión.

Figura 1. Biopsia con sacabocados



- **Biopsia por rasurado**, en la cual el médico emplea un instrumento parecido a una maquinilla de afeitar para extraer la epidermis (la capa más externa de la piel) y parte de la dermis (la segunda capa de la piel). Por lo general no es necesario suturar la piel después de este procedimiento. Este tipo de biopsia podría no recomendarse para diagnosticar un linfoma cutáneo de células T, pues en ella solo se extraen las capas superiores de la piel. Es posible que estas no contengan células T anormales, que a menudo se encuentran bajo la superficie de la piel y pueden ser necesarias para confirmar el diagnóstico.

Según la cantidad y el tipo de lesiones, puede que se obtengan varias muestras por biopsia al momento del diagnóstico. Las muestras se envían después a un laboratorio para examinarlas y evaluarlas.

Análisis celular. En el laboratorio, un patólogo examina la muestra de piel. Se recomienda que un patólogo con experiencia en diagnosticar casos de linfoma cutáneo de células T evalúe la muestra de piel.

El análisis al microscopio suele denominarse "histología". El patólogo examina las células para determinar su tamaño, forma y tipo, y cómo están dispuestas en las capas de la piel y alrededor de otras estructuras como los folículos pilosos.

El patólogo realiza otras pruebas con la muestra que ayudan a diagnosticar el linfoma cutáneo de células T y determinar el subtipo.

Pruebas de biomarcadores. Estas pruebas de laboratorio permiten buscar biomarcadores, que aportan información sobre las características de un cáncer. (Son moléculas presentes en la sangre, otros líquidos corporales o los tejidos que constituyen signos de un proceso normal o anormal en el cuerpo, o de una afección o enfermedad). En cada persona con cáncer hay un perfil único de biomarcadores.

Las pruebas de biomarcadores sirven para diagnosticar algunos tipos de cáncer. También pueden servir para planificar el tratamiento, establecer un pronóstico o predecir si el cáncer podría reaparecer o diseminarse a otras partes del cuerpo. Entre las pruebas de biomarcadores pueden incluirse:

- **Inmunofenotipificación (citometría de flujo).** Esta prueba de laboratorio permite identificar células cancerosas en función de marcadores denominados “antígenos”. En casos de linfoma, son proteínas que se encuentran en la superficie o el interior de los glóbulos blancos. El hecho de hallar (o de no hallar) ciertos antígenos puede ayudar a que se determine el tipo de linfoma. El perfil de las proteínas de la superficie celular se denomina “inmunofenotipo”.

La inmunofenotipificación se realiza con un instrumento denominado “citómetro de flujo”. La prueba de citometría de flujo permite evaluar la cantidad de células en una muestra, así como características específicas de esas células —entre ellas su tamaño y forma— e identificar marcadores específicos en la superficie celular. Las células de la muestra se marcan con una serie de anticuerpos que se unen a ciertos marcadores (que suelen ser varias proteínas) de la superficie celular. Luego las células se tiñen con un colorante sensible a la luz y se las hace pasar a través de un rayo láser en el citómetro de flujo. Si las células tienen en su superficie un marcador específico del anticuerpo, las mismas se iluminan y de este modo se cuentan. La citometría de flujo sirve para determinar qué tipo de linfocitos se ven afectados (ya sea de linaje B o T) y para evaluar su madurez.

Según el tipo de linfoma, las células linfomatosas tienen distintos marcadores en su superficie. Las células malignas de la micosis fungoide y del síndrome de Sézary tienen, en su superficie, perfiles característicos de proteínas que permiten diferenciarlas de las células T sanas y de las de otros tipos de leucemia y linfoma. Generalmente, los pacientes con micosis fungoide o síndrome de Sézary dan positivo en pruebas de detección de proteínas específicas en las células T, las que se designan “cúmulo de diferenciación” (CD). Sus células T tienen los marcadores denominados CD2, CD3, CD4 y CD5, y carecen de ciertos marcadores de las células T, entre ellos CD7 y CD26. Sin embargo, en pacientes con algunos subtipos de micosis fungoide se detecta la presencia del biomarcador CD8 (especialmente la variante hipopigmentada). En la mayoría de los casos de

micosis fungoide, el CD30 se halla en por lo menos unas pocas células, pero puede haber mayor expresión en las células grandes que se presentan en casos de micosis fungoide transformada.

- **Pruebas moleculares.** Esto se refiere a una serie de distintas pruebas de laboratorio que permiten examinar la secuencia (orden) exacta del ADN o del ARN. Así es posible identificar diversos cambios genéticos en las células cancerosas del paciente. Estos cambios son importantes para diagnosticar el subtipo de linfoma y determinar las opciones de tratamiento. A menudo, los pacientes con micosis fungoide y síndrome de Sézary presentan reordenaciones en el gen clonal del receptor de células T (*TCR*, por sus siglas en inglés). En las reordenaciones de genes, parte de un gen se desprende y se une a otro gen. Esta prueba puede tener valor para confirmar el diagnóstico de linfoma cutáneo de células T cuando no es posible hacerlo con el análisis de histología ni con la inmunofenotipificación. En esta prueba puede emplearse una muestra de sangre o de la biopsia de piel.

Pruebas de sangre. Para estas pruebas se requiere una muestra de sangre que se extrae con una aguja introducida en una vena. Con ellas se mide la cantidad de ciertas sustancias que hay en la sangre o se cuentan los distintos tipos de células sanguíneas. Ciertas pruebas de sangre podrían realizarse para buscar signos de enfermedad, para evaluar los biomarcadores y, luego, para saber si el tratamiento está surtiendo efecto.

- **Hemograma (CBC, por sus siglas en inglés).** Esta prueba, que también se denomina hemograma, sirve para medir la cantidad de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en una muestra de sangre. El hemograma debería incluir la fórmula leucocitaria, con la cual se mide la cantidad de los distintos tipos de glóbulos blancos que hay en la muestra.
- **Evaluación de células de Sézary.** En esta prueba se examina al microscopio una muestra de sangre para identificar y contar la cantidad de células de Sézary que hay en la sangre. Estas son células T cancerosas con un núcleo de forma anormal que se ven más grandes que las células T normales.
- **Perfil bioquímico de la sangre.** Es un grupo de pruebas de sangre con las que se miden los niveles de ciertas sustancias liberadas en la sangre por los órganos y tejidos del cuerpo. Entre ellas se incluyen electrolitos (tales como el sodio, el potasio y el cloruro), grasas, proteínas, glucosa (azúcar en la sangre), ácido úrico y enzimas. El análisis bioquímico de la sangre indica en qué medida están funcionando los riñones, el hígado y otros órganos de la persona. También brinda información útil sobre cualquier posible daño que pudiera haber en los órganos a causa de las células cancerosas o de los tratamientos contra el cáncer.

○ **Prueba de la deshidrogenasa láctica (LDH, por sus siglas en inglés).**

Con esta prueba se mide el nivel sanguíneo de deshidrogenasa láctica. Esta proteína, que se encuentra en la mayoría de las células, se libera en el torrente sanguíneo cuando una célula sufre daño. Un nivel elevado de deshidrogenasa láctica en la sangre puede deberse a la presencia de cáncer y también indicar que la enfermedad está diseminada. El nivel puede estar elevado en casos de micosis fungoide transformada o en estadio avanzado.

Biopsia de ganglio linfático. En este procedimiento se extirpa todo o parte de un ganglio linfático y la muestra se examina al microscopio en busca de signos de infección o enfermedad. Si el paciente tiene hinchazón o agrandamiento de uno o más ganglios linfáticos, el médico realiza una biopsia para examinar si hay células linfomatosas en los ganglios linfáticos. Esto es importante para diagnosticar casos de linfoma y confirmar el subtipo.

El método preferido para una biopsia de ganglio linfático suele ser la biopsia por escisión (extracción de todo el ganglio linfático) o la biopsia por incisión (extracción de una parte del ganglio linfático), a fin de asegurar que haya suficiente tejido para lograr un diagnóstico acertado. Si el ganglio linfático está justo debajo de la piel, el procedimiento suele ser simple y a veces puede realizarse con un anestésico local (medicación para adormecer la zona) y un estudio de imagenología con ultrasonido o tomografía computarizada (CT, en inglés) como guía para localizar el ganglio linfático. Si el ganglio linfático está ubicado en lo profundo del pecho o del abdomen (área del estómago), podría ser necesario administrar un sedante o anestesia general que sirve para un procedimiento quirúrgico.

En ciertas situaciones, si es muy difícil acceder al ganglio linfático, podría ser necesario realizar una biopsia por punción con aguja gruesa. En este método, se emplea una aguja ancha para extraer del ganglio linfático una muestra de tejido que tiene forma de columna. El procedimiento se realiza con anestesia local para adormecer la zona. Hay otro tipo de biopsia por punción, denominada aspiración con aguja fina, que generalmente no es adecuada para diagnosticar un linfoma. Esto se debe a que la aguja larga y delgada que se emplea para extraer líquidos y células no suele extraer una cantidad suficiente de células para lograr un diagnóstico acertado.

Tras obtenerse una muestra adecuada de tejido, un patólogo la examina al microscopio para ver el tamaño, la forma y el tipo de las células que hay en el ganglio linfático. Además, las células se analizan en busca de biomarcadores.

Aspiración y biopsia de médula ósea. Estos dos procedimientos sirven para extraer muestras de médula ósea, el tejido esponjoso del interior de los huesos donde se forman las células sanguíneas, para que se examinen. Por lo general, no son necesarios en la atención de pacientes con linfoma cutáneo de células T,

especialmente en los estadios iniciales. Es posible que sean necesarios en algunos pacientes para saber si el linfoma se ha diseminado a la médula ósea. Estos procedimientos también se llevan a cabo para ver si la médula ósea es sana y produce cantidades normales de células sanguíneas, en particular si se está considerando un trasplante de médula ósea como opción de tratamiento. La aspiración y la biopsia de médula ósea suelen realizarse en la misma cita, ya sea en el consultorio del médico o en un hospital, con anestesia local.

La médula ósea consta de una parte sólida y una parte líquida. En una aspiración de médula ósea se introduce una aguja hueca especial en la médula ósea, a través del hueso de la cadera, para aspirar (extraer) una muestra líquida de células. En una biopsia de médula ósea, se usa una aguja más ancha para extraer una muestra de hueso sólido que contiene médula ósea. Ambas muestras se envían al laboratorio, donde se examinan al microscopio y se analizan en busca de biomarcadores.

Pruebas de imagenología. Con estas pruebas se crean imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo. En casos de linfoma cutáneo de células T, estas pruebas se realizan para determinar si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos u otros órganos. Esto ayuda al médico a determinar la etapa del cáncer y planificar el tratamiento adecuado (para obtener más información sobre la estadificación, vea las páginas 18 a 22). No todos los pacientes que tienen linfoma cutáneo necesitan someterse a estudios de imagenología. Su médico determinará si alguna de las siguientes pruebas de imagenología es necesaria en su caso.

Ultrasonido (ecografía). En este procedimiento se emplean ondas sonoras de alta energía para examinar los tejidos y órganos del interior del cuerpo. Los ecos de las ondas sonoras forman imágenes de los tejidos y órganos, las cuales se visualizan en la pantalla de una computadora.

Estudio de tomografía computarizada (CT scan, en inglés) En este tipo de prueba de imagenología se emplea una computadora conectada a un equipo de radiografía para tomar una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo. Un estudio CT puede emplearse para ver si las células linfomatosas se están acumulando en los ganglios linfáticos del pecho o abdomen, o en órganos como el bazo y el hígado.

Estudio de tomografía por emisión de positrones (PET scan, en inglés). Para realizar este tipo de prueba de imagenología se inyecta una pequeña cantidad de glucosa (azúcar) radiactiva en una vena del paciente. El escáner empleado para esta prueba permite detectar zonas del cuerpo en las cuales se están usando grandes cantidades de glucosa. En las imágenes, las células cancerosas se ven más brillantes que las células normales porque utilizan la glucosa más rápidamente. Un estudio PET puede servir para averiguar si hay células linfomatosas en los ganglios linfáticos u órganos.

Estudio de tomografía por emisión de positrones con tomografía

computarizada (PET-CT scan, en inglés). En este procedimiento se combinan las imágenes generadas por un estudio PET y un estudio CT. De este modo se produce una imagen más detallada de áreas del interior del cuerpo que la que puede obtenerse con cualquiera de los dos estudios por separado.

Estudio de resonancia magnética (MRI scan, en inglés). En esta prueba de imagenología se emplean campos magnéticos y ondas de radio para crear imágenes de los órganos y tejidos del cuerpo, así como del cerebro y la médula espinal.

Consulte las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *La genética, Pruebas de biomarcadores para el tratamiento del cáncer y Pruebas de laboratorio y de imagenología* para obtener más información sobre estas pruebas.

Para ver imágenes interactivas en 3D de algunas pruebas de laboratorio y de imagenología, visite www.LLS.org/3D (en inglés).

Planificación del tratamiento

Selección de un hospital y un médico. Cuando una persona se entera de que tiene cáncer, quiere obtener la mejor atención médica y tratamiento posibles. El linfoma cutáneo de células T puede ser difícil de diagnosticar y tratar. Es fundamental recibir tratamiento en un centro con hematólogos-oncólogos que tengan mucha experiencia en la atención de pacientes con este tipo de linfoma. Un hematólogo-oncólogo es un médico con capacitación especial en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos y los cánceres de la sangre como la leucemia, el linfoma y el mieloma.

Si hay suficiente tiempo, le convendría buscar una segunda opinión de parte de otro médico porque podría ayudarlo a sentirse más seguro sobre el plan de tratamiento recomendado. La segunda opinión debería obtenerse de otro hematólogo-oncólogo, de preferencia uno que tenga experiencia en el tratamiento del linfoma cutáneo de células T. Este tipo de médico suele ser el que tiene mayor conocimiento y experiencia en cuanto a las opciones más recientes de tratamiento para esta enfermedad.

Si no está seguro que va a obtener una segunda opinión o si se siente incómodo respecto a cómo decirle a su médico actual que busca alguna, llame a nuestros Especialistas en Información al (800) 955-4572 para consultar sobre una manera de hacerlo con la que se sienta cómodo. También le convendría comunicarse previamente con su compañía de seguros médicos para asegurarse de que su plan cubra los costos correspondientes a una segunda opinión y averiguar si hay recomendaciones de médicos o centros específicos.

Consulte la publicación gratuita de LLS titulada *Selección de un especialista o centro de tratamiento* para obtener más información.

Fertilidad y embarazo. Si usted está en edad reproductiva, debería estar al tanto de que algunos tratamientos contra el linfoma cutáneo de células T pueden afectar la fertilidad (la capacidad de tener hijos en el futuro). Antes de que empiece el tratamiento, es importante que consulte con su médico acerca de si el tratamiento podría afectar su fertilidad. También le convendría hablar con un especialista en fertilidad, un tipo de médico con formación especial para brindar ayuda a personas que tienen dificultades para concebir o llevar a término un embarazo. Este especialista puede consultar con usted sobre posibles opciones para conservar su fertilidad. Tal vez pueda tomar medidas para conservarla. Sin embargo, no siempre es recomendable postergar el tratamiento para abordar las opciones de conservación de la fertilidad.

Algunas terapias para el linfoma cutáneo de células T pueden ser nocivas para el feto si es concebido durante el tratamiento. Eso se debe a que algunos tratamientos pueden causarle al feto malformaciones, anomalías o muerte. Es posible que a las personas de sexo femenino se les recomiende no embarazarse mientras usan ciertas terapias para el linfoma cutáneo de células T. En tal caso, el médico explicará qué método anticonceptivo se debe usar y por cuánto tiempo. Informe a su médico si usted está embarazada, o si se embaraza, durante el tratamiento para el linfoma cutáneo de células T.

Es posible que a algunas personas de sexo masculino se les recomiende no engendrar un hijo mientras usan ciertas terapias. Las sustancias de algunos medicamentos para el linfoma cutáneo de células T pueden estar presentes en el semen. Mientras toma estos medicamentos, podría ser necesario usar condones, ya sea sintéticos o de látex, o evitar todo contacto sexual con una pareja que esté embarazada o pueda quedar embarazada. Informe a su médico si ha tenido sexo sin protección con una pareja que esté embarazada o pueda quedar embarazada.

Consulte la publicación gratuita de LLS titulada *La fertilidad y el cáncer para obtener más información sobre la conservación de la fertilidad.*

Estadificación. Una vez diagnosticado el linfoma cutáneo de células T, el médico realiza pruebas para determinar su estadio. Este proceso se denomina “estadificación”. La estadificación aporta información importante sobre cuánto se ha diseminado en el cuerpo y ayuda a determinar cuál será el mejor enfoque de tratamiento. Los médicos pueden utilizar los hallazgos de los exámenes físicos, pruebas de laboratorio y pruebas de imagenología para determinar el estadio de la enfermedad.

La Sociedad Internacional de los Linfomas Cutáneos y la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (ISCL y EORTC, por sus siglas en inglés) han desarrollado el sistema de estadificación “TNBM” para la micosis fungoide y el síndrome de Sézary (vea la **Tabla 1** en la página 21). Se basa en la clasificación de los siguientes cuatro factores:

- T (de “tumor”) se refiere a la proporción de piel afectada por el linfoma y la cantidad, el tipo y el tamaño de las lesiones cutáneas.
- N (de “node”, en inglés) describe si las células del linfoma se han diseminado a los ganglios linfáticos.
- M (que corresponde a visceral) se refiere a si las células del linfoma se han diseminado a otros órganos (lo que se denomina “metástasis”).
- B (de “blood”, en inglés) se refiere a la cantidad de células del linfoma (células de Sézary) que hay en la sangre.

Los datos obtenidos por medio del examen físico, los análisis de laboratorio y los estudios de imagenología se emplean para determinar el estado de los factores T, N, M y B (para la clasificación de la enfermedad). Luego, se agrupan los datos correspondientes a estos factores y se le asigna un estadio a la enfermedad que va del uno (I) al cuatro (IV). Vea la **Tabla 2** en la página 22. Un estadio mayor indica una enfermedad más extensa. Cada estadio de la enfermedad puede clasificarse además en categorías con las letras “A” y “B.” “A” se refiere a una menor extensión y “B”, a una mayor extensión.

Estadio I

- Estadio IA (T1; N0; M0; B0 o B1): menos del 10 por ciento de la superficie de la piel está cubierta de manchas, pápulas o placas, pero no hay tumores cutáneos. Los ganglios linfáticos no están agrandados; las células del linfoma no se han diseminado a otros órganos. Puede haber una cantidad baja de células de Sézary en la sangre.
- Estadio IB (T2; N0; M0; B0 o B1): el 10 por ciento o más de la superficie de la piel está cubierta de manchas, pápulas o placas, pero no hay tumores cutáneos. Los ganglios linfáticos no están agrandados; las células del linfoma no se han diseminado a otros órganos. Puede haber una cantidad baja de células de Sézary en la sangre.

Estadio II

- Estadio IIA (T1 o T2; N1 o N2; M0; B0 o B1): hasta el 80 por ciento de la superficie de la piel está cubierta de manchas, pápulas o placas, pero no hay tumores cutáneos. Los ganglios linfáticos están agrandados y pueden contener células del linfoma. Las células del linfoma no se han diseminado a otros órganos. Puede haber una cantidad baja de células de Sézary en la sangre.
- Estadio IIB (T3; N0 a N2; M0; B0 o B1): al menos una de las lesiones cutáneas es un tumor de 1 cm o más de ancho. Los ganglios linfáticos pueden estar agrandados y contener células del linfoma. Las células del linfoma no se han diseminado a otros órganos. Puede haber una cantidad baja de células de Sézary en la sangre.

Estadio III

- Estadio IIIA (T4; N0 a N2; M0; B0): las lesiones cutáneas cubren al menos el 80 por ciento de la piel. Los ganglios linfáticos son normales o están agrandados y pueden contener células T anormales. Las células del linfoma no se han diseminado a otros órganos, y no hay afectación de la sangre.
- Estadio IIIB (T4; N0 a N2; M0; B1): las lesiones cutáneas cubren al menos el 80 por ciento de la piel. Los ganglios linfáticos son normales o están agrandados y pueden contener células T anormales. Las células del linfoma no se han diseminado a otros órganos. Hay una cantidad baja de células de Sézary en la sangre.

Estadio IV

- Estadio IVA₁ (T1 a T4; N0 a N2; M0; B2): las lesiones cutáneas pueden cubrir cualquier cantidad de la piel. Los ganglios linfáticos son normales o están agrandados y pueden contener células T anormales. Las células del linfoma no se han diseminado a otros órganos. La cantidad de células de Sézary en la sangre es alta.
- Estadio IVA₂ (T1 a T4; N3; M0; B0 a B2): las lesiones cutáneas pueden cubrir cualquier cantidad de la piel. La estructura de los ganglios linfáticos se ve alterada por las células T anormales. Las células del linfoma no se han diseminado a otros órganos. Puede haber una cantidad alta o baja de células de Sézary en la sangre.
- Estadio IVB (T1 a T4; cualquier valor de N; M1; B0 a B2): las lesiones cutáneas pueden cubrir cualquier cantidad de la piel. Los ganglios linfáticos pueden ser normales o anormales. Las células del linfoma se han diseminado a otros órganos. Puede haber una cantidad alta o baja de células de Sézary en la sangre.

Tabla 1. Clasificación y estadificación TNMB de la micosis fungoide y el síndrome de Sézary

T (piel)

- T0** Ausencia de lesiones sospechosas desde el punto de vista clínico
- T1** Manchas, pápulas o placas limitadas que cubren menos del 10% de la superficie de la piel
- T2** Manchas, pápulas o placas que cubren el 10% o más de la superficie de la piel
- T3** Uno o más tumores con un tamaño de 1 cm o más
- T4** Eritema que cubre el 80% o más de la superficie corporal

N (ganglio linfático)

- N0** Ningún ganglio linfático anormal; no se requiere biopsia
- N1** Agrandamiento de ganglios linfáticos, pero el aspecto de las células al microscopio es normal o casi normal
- N2** Agrandamiento de ganglios linfáticos, en los que se hallan muchas células T anormales al verlos al microscopio
- N3** Agrandamiento de ganglios linfáticos, en los que las células T anormales han alterado la estructura del ganglio linfático según se determina al verlos al microscopio
- NX** Agrandamiento de ganglios linfáticos; estos no se han extraído para biopsia

M (visceral)

- M0** Sin diseminación de las células del linfoma a otros órganos
- M1** Diseminación de las células del linfoma a otros órganos (debe haber confirmación patológica y debe especificarse el órgano afectado)

B (sangre)

- B0** Ausencia de afectación sanguínea considerable (sin afectación sanguínea o con una pequeña cantidad de células de Sézary en la sangre)
- B1** Baja carga tumoral en la sangre (cantidad baja de células de Sézary en la sangre)
- B2** Alta carga tumoral en la sangre (cantidad alta de células de Sézary en la sangre)

Fuente: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Primary cutaneous lymphomas. 2023.

Tabla 2. Estadificación clínica de la micosis fungoide y del síndrome de Sézary

Estadio clínico	T (piel)	N (ganglio)	M (visceral)	B (sangre)
IA (Afectación limitada de la piel)	T1 (Manchas, pápulas o placas que cubren menos del 10% de la superficie de la piel)	N0	M0	B0 o B1
IB (Afectación de la piel solamente)	T2 (Manchas, pápulas o placas que cubren el 10% o más de la piel)	N0	M0	B0 o B1
IIA	T1-2	N1-2	M0	B0 o B1
IIB (Enfermedad en estadio tumoral)	T3 (Uno o más tumores con diámetro de 1 cm o más)	N0-2	M0	B0 o B1
IIIA (Enfermedad eritrodérmica)	T4 (Confluencia de eritema en el 80% o más de la piel)	N0-2	M0	B0
IIIB (Enfermedad eritrodérmica)	T4 (Confluencia de eritema en el 80% o más de la piel)	N0-2	M0	B1
IVA ₁ (Síndrome de Sézary)	T1-4	N0-2	M0	B2
IVA ₂ (Síndrome de Sézary o no)	T1-4	N3	M0	B0, B1 o B2
IVB (Enfermedad visceral)	T1-4	N0-3	M1	B0, B1 o B2

Fuente: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Primary cutaneous lymphomas. 2023.

Pronóstico. El pronóstico es una predicción del desenlace clínico de la enfermedad del paciente. Se trata de una suposición bien fundada de qué tan bien responderá la persona al tratamiento. Es algo que se considera durante la planificación del tratamiento.

El pronóstico de una persona con micosis fungoide o síndrome de Sézary puede depender de los siguientes factores:

- El estadio del cáncer
- La edad y el estado de salud del paciente antes del diagnóstico

- La extensión de la afectación de la piel y el tipo de lesiones
- La presencia de enfermedad extracutánea (si la enfermedad se ha diseminado de la piel a los ganglios linfáticos u otros órganos del cuerpo)
- La extensión de la afectación de la sangre periférica (cantidad de células de Sézary en la sangre)
- El nivel de deshidrogenasa láctica (LDH, en inglés) en el torrente sanguíneo

Los médicos evalúan el pronóstico según datos estadísticos que los investigadores han recopilado, a lo largo de muchos años, acerca de pacientes con el mismo tipo de cáncer. Estas estadísticas se basan en grupos grandes de pacientes, por lo que no es posible predecir exactamente lo que sucederá en el caso de un paciente en particular. Todas las personas son distintas. Los tratamientos y la respuesta que los pacientes presentan a los tratamientos varían considerablemente.

Tratamiento

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Antes de que empiece el tratamiento, usted y su médico hablarán acerca de sus opciones de tratamiento. Una opción puede ser la de participar en un ensayo clínico. Como todas las opciones de tratamiento, los ensayos clínicos tienen posibles riesgos y beneficios. Al tomar en consideración todas sus opciones de tratamiento, incluyendo los ensayos clínicos, estará adoptando un papel activo en una decisión muy importante que lo va a afectar. Para obtener más información sobre los ensayos clínicos, vea la página 34.

Hable con su médico sobre:

- Sus opciones de tratamiento y los resultados que puede esperar del tratamiento
- La posibilidad de participar en un ensayo clínico

Los linfomas cutáneos de células T son afecciones crónicas que por lo general se consideran incurables. Sin embargo, estas enfermedades son tratables y, en la mayoría de los casos, no son potencialmente mortales. El tratamiento puede poner en remisión el linfoma cutáneo de células T, lo que significa que el paciente tiene menos signos y síntomas de la enfermedad, o ninguno. Para mantener la remisión, suele administrarse una terapia de mantenimiento que consiste en dosis menores de los mismos medicamentos empleados en el

tratamiento inicial. A menudo, las personas con linfoma cutáneo de células T necesitan recibir varios tipos de tratamiento durante su vida y tienen una buena calidad de vida por años después de recibir el tratamiento adicional.

Generalmente, las metas del tratamiento son aliviar los síntomas, inducir una remisión y retrasar la progresión de la enfermedad. El síntoma más común y problemático es la picazón, pues puede afectar la calidad de vida de la persona. La picazón intensa puede causar problemas para dormir, ansiedad y depresión.

Entre los enfoques de tratamiento específicos se incluyen espera vigilante, terapias dirigidas a la piel (tratamientos que se aplican o surten efecto de forma externa en la piel) y terapias sistémicas (medicamentos que se desplazan a través de la sangre hasta las células de todo el cuerpo). Si bien los pacientes con la enfermedad en estadio inicial pueden responder bien al uso de terapias dirigidas a la piel por sí solas, en casos más avanzados puede ser necesario combinar las terapias dirigidas con terapias sistémicas. Para consultar un resumen de las opciones de tratamiento, vea la **Tabla 3** en la página 32. Los médicos consideran los efectos secundarios de los medicamentos y adaptan el tratamiento para cada paciente individual.

Vea la **Tabla 4** y la **Tabla 5** en las páginas 42 a 45 para consultar la clasificación y los mecanismos de acción de los medicamentos, así como una lista de los medicamentos empleados para tratar el linfoma cutáneo de células T. Algunos de los tratamientos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para este tipo de linfoma. Otros se emplean sin indicación aprobada para el linfoma cutáneo de células T. Un medicamento se receta “sin indicación aprobada” cuando un médico lo administra para tratar una afección distinta de la indicada por la FDA.

Espera vigilante. Los pacientes con micosis fungoide en estadio IA corren poco riesgo de progresión de la enfermedad. El enfoque de “espera vigilante” puede ser razonable como primera opción para algunos de estos pacientes. Esto implica posponer o retrasar el tratamiento hasta que haya signos de progresión de la enfermedad. Se necesita una observación frecuente y cuidadosa por parte del médico para que pueda iniciarse un tratamiento eficaz si la enfermedad empieza a progresar.

Consulte la publicación gratuita de LLS titulada *Espera vigilante (observar y esperar)* para obtener más información.

Terapias dirigidas a la piel. Estos tratamientos se aplican o surten efecto de forma externa en la piel. Con frecuencia son los primeros tratamientos que se emplean en las personas con linfoma cutáneo de células T, especialmente si la afección no cubre áreas grandes del cuerpo. Este suele ser el caso en los estadios iniciales de la micosis fungoide. Este tipo de terapia dirigida también

puede emplearse en combinación con una terapia sistémica, que tiene como objetivo matar las células cancerosas en todo el cuerpo. Las personas con linfoma cutáneo de células T en estadio más avanzado suelen recibir tanto terapias dirigidas a la piel como terapias sistémicas.

Terapias tópicas. Estos tratamientos se aplican directamente en las lesiones de la piel. Pueden ser lociones, ungüentos, cremas o geles.

- Corticoesteroides tópicos. Los corticoesteroides, que son parte de los regímenes de tratamiento para algunos tipos de linfoma, pueden reducir temporalmente síntomas tales como la picazón. En casos de linfomas cutáneos de células T, los corticoesteroides tópicos pueden emplearse en el tratamiento de lesiones individuales para ayudar a aliviar el enrojecimiento, la hinchazón y la inflamación de la piel. Pueden recetarse en una formulación de crema, loción, espuma, gel o ungüento. El uso a largo plazo de corticoesteroides tópicos puede tener efectos secundarios como adelgazamiento de la piel y formación de estrías.
- Quimioterapia tópica. La **mostaza nitrogenada (clorhidrato de mecloretamina, Valchlor® en gel)** es un medicamento quimioterapéutico que puede aplicarse directamente a las lesiones cutáneas. Es un gel que pertenece a una clase de medicamentos denominados “agentes alquilantes”. Surte efecto al enlentecer o detener el desarrollo de las células cancerosas. Entre sus efectos secundarios más comunes se incluyen enrojecimiento, hinchazón, picazón, úlceras o ampollas cutáneas, infección de la piel y oscurecimiento de áreas de la piel. Hay que obtener ayuda médica de inmediato si el gel le entra en los ojos, la boca o la nariz. Los cuidadores o familiares que accidentalmente entran en contacto con el medicamento deben lavarse de inmediato con jabón y agua el área afectada durante al menos 15 minutos y quitarse toda la ropa que se ve contaminada. Las personas de sexo femenino deben evitar embarazarse durante el tratamiento con este medicamento, pues podría dañar al feto. Las personas de sexo masculino que usan una quimioterapia tópica deben usar un método anticonceptivo de barrera (por ejemplo, condones) si tienen una pareja de sexo femenino que puede quedar embarazada.
- Retinoides tópicos. Estos medicamentos, relacionados con la vitamina A, pueden enlentecer el desarrollo de ciertos tipos de células cancerosas. El **bexaroteno en gel (Targretin®)** y el **tazaroteno (Avage®, Tazorac®)** son retinoides tópicos que pueden aplicarse directamente a las lesiones cutáneas. El bexaroteno es el único retinoide tópico aprobado por la FDA para el tratamiento del linfoma cutáneo de células T, pero algunos médicos utilizan el tazaroteno sin indicación aprobada para tratar linfomas cutáneos. Los retinoides tópicos frecuentemente causan irritación cutánea, pero este efecto secundario suele desaparecer cuando se suspende su uso. Las personas de sexo femenino nunca deben usar retinoides si están

embarazadas o planean embarazarse, pues pueden producir daños graves para el feto. Las personas de sexo masculino deben hablar con su médico sobre las precauciones a tomar durante el tratamiento con un retinoide si tienen una pareja que está embarazada o puede quedar embarazada.

- Inmunoterapia tópica. Las inmunoterapias modifican la actividad del sistema inmunitario. Al hacerlo, mejoran la capacidad del cuerpo para encontrar y destruir las células cancerosas. El **imiquimod (Aldara®)** en crema es un tipo de inmunoterapia que se aplica a las lesiones cutáneas. Algunos médicos lo usan sin indicación aprobada para tratar los linfomas cutáneos. Varios grupos de investigadores han publicado datos sobre la eficacia del imiquimod en pacientes con micosis fungoide en estadio inicial. Entre sus posibles efectos secundarios se incluyen enrojecimiento, picazón, descamación o engrosamiento de la piel.

Fototerapia. En este tratamiento se emplea luz ultravioleta (UV), el mismo tipo de luz que proviene del sol. Sirve para tratar casos de linfoma cutáneo de células T que no responden a los medicamentos tópicos o con lesiones que cubren áreas grandes de la piel. La luz ultravioleta daña las células T anormales presentes en la piel.

Hay dos tipos principales de fototerapia que se emplean para tratar el linfoma cutáneo de células T: la con luz ultravioleta A (UVA) y la con luz ultravioleta B (UVB). Ambos tipos de fototerapia se administran con lámparas especiales que dirigen el haz de radiación al área objetivo en la piel. La fototerapia puede administrarse a un área específica del cuerpo o a todo el cuerpo, y puede emplearse con terapias tópicas.

- Fototerapia con luz ultravioleta B. En este tipo se emplea luz UVB para tratar manchas y placas delgadas. Puede ser de banda ancha o, más comúnmente, de banda estrecha. El paciente permanece de pie, desnudo, durante un lapso de hasta 30 minutos en un tipo de “armario” o “caja” equipado con tubos fluorescentes. Se cubren algunas partes del cuerpo, tales como los ojos. La dosis de luz UVB suele aumentarse en cada aplicación del tratamiento. Los pacientes generalmente reciben de 3 a 5 tratamientos por semana. Las lesiones cutáneas suelen empezar a desaparecer después de 20 a 40 tratamientos. Una vez que las lesiones desaparecen, se disminuye la frecuencia de las citas y, con el tiempo, el tratamiento se suspende por completo. Entre sus efectos secundarios pueden incluirse enrojecimiento y dolor de la piel similar a las quemaduras causadas por el sol.
- Psoraleno más luz ultravioleta A (PUVA, en inglés). En este tipo de terapia se emplea luz UVA y un medicamento oral denominado “psoraleno”. A menudo, se recomienda el uso de luz UVA, en vez de luz UVB, para los pacientes que tienen placas cutáneas. Los rayos UVA pueden penetrar más profundamente en la piel que los rayos UVB, por lo cual la fototerapia

PUVA puede resultar más eficaz para el tratamiento de lesiones gruesas. El paciente recibe el psoraleno aproximadamente de 1 a 2 horas antes de la aplicación de la luz UVA. El medicamento suele administrarse en forma de pastilla. El paciente tiene que esperar hasta que el psoraleno se absorba. Luego, se quita la ropa y se pone lentes para proteger los ojos y, si el rostro no está afectado por la enfermedad, una visera. El paciente permanece de pie en un tipo de “armario” equipado con muchos focos de luz UVA. Se suele exponer al paciente a la luz UVA durante un lapso de hasta 30 minutos. Esta terapia suele administrarse 2 a 3 veces a la semana hasta que las lesiones desaparezcan. En muchos casos esto puede tomar de 4 a 6 meses.

Después del tratamiento, es posible que la piel del paciente tenga un aspecto rojizo y ampollado, y también puede presentarse sequedad y picazón de la piel. El psoraleno hace que la piel sea más sensible a la luz, por lo que los pacientes podrían quemarse más fácilmente al exponerse al sol. Los pacientes deberían proteger la piel del sol durante al menos 24 horas después de cada tratamiento.

El uso a largo plazo de la fototerapia está asociado a un riesgo mayor de padecer cánceres de piel (carcinomas de células basales y células escamosas y melanoma). Los pacientes que tengan antecedentes personales o familiares marcados de estos tipos de cáncer de piel deberían hablar con sus médicos sobre los riesgos y beneficios de la fototerapia.

Radioterapia. En este tipo de tratamiento se emplean rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para matar las células cancerosas. La radioterapia puede emplearse para tratar lesiones individuales del linfoma cutáneo de células T o toda la superficie de la piel. Es muy eficaz para tratar las lesiones. Puede emplearse por sí solo en pacientes con lesiones únicas, pero a menudo se emplea con otros tratamientos sistémicos.

La “terapia con haz de electrones” es una forma de radioterapia que se emplea con más frecuencia para tratar las lesiones cutáneas. Los electrones no penetran profundamente en el cuerpo, por lo que es menos probable que dañen los tejidos y órganos que se encuentran debajo de la piel. Esta terapia puede emplearse en forma localizada para tratar a los pacientes que tienen una o unas pocas lesiones. A pacientes con lesiones diseminadas se les puede aplicar a toda la superficie de la piel (lo que se denomina irradiación cutánea total con electrones). Generalmente, el tratamiento se administra 5 veces por semana durante un período de 3 a 4 semanas.

- Terapia localizada con haz de electrones. Este tipo de terapia ha sido útil en pacientes que tienen unas pocas lesiones. Antes del tratamiento, el paciente se somete a un procedimiento de planificación del tratamiento denominado “simulación”. La simulación asegura que se identifique

de manera correcta la zona objetivo del tratamiento en el cuerpo del paciente. Durante la simulación, el radioterapeuta toma imágenes de la piel del paciente y usa un marcador para delinear la área o las áreas con necesidad de tratamiento.

Durante el tratamiento real, se ubica al paciente en la mesa exactamente de la misma manera que en la simulación. Una vez que el paciente está en la posición correcta, el radioterapeuta sale del cuarto y empieza el tratamiento. El paciente no ve ni siente la radiación, pero es posible que escuche el ruido del aparato al encenderse y apagarse y cuando se mueva a su alrededor. Los pacientes que reciben este tratamiento local suelen tener efectos secundarios leves que afectan la piel, el pelo y las uñas del área tratada.

- Irradiación cutánea total con electrones. Este tipo de terapia es adecuada para pacientes con placas gruesas diseminadas, ya sea con o sin tumores cutáneos. Durante el tratamiento, el paciente está de pie en una plataforma que gira para que pueda tratarse toda la superficie de la piel desde diferentes ángulos. Suele tomar solo unos minutos recibir la radiación. Los efectos secundarios generalmente afectan la piel, el pelo y las uñas de los dedos de las manos y los pies. La piel de todo el cuerpo podría enrojecerse, secarse e irritarse. El enrojecimiento y la irritación suelen mejorar después de terminado el tratamiento. Al paciente se le puede caer el pelo, incluso de la cabeza (cuero cabelludo), las cejas y la zona púbica. Esta caída del pelo suele ser temporal, y el pelo vuelve a crecer en un período de 3 a 6 meses después de terminado el tratamiento. Además, puede presentarse caída de las uñas de los dedos de las manos y los pies, pero con el tiempo estas vuelven a crecer.

Terapias sistémicas. Con estas terapias los medicamentos se desplazan a través de la sangre hasta llegar a las células de todo el cuerpo, incluyendo en la piel. Las terapias sistémicas son más útiles para los casos más avanzados de linfoma cutáneo de células T o los de crecimiento más rápido. En algunos pacientes con linfoma cutáneo de células T se combina un tratamiento sistémico con una terapia dirigida a la piel o bien con otro tratamiento sistémico.

Fotoféresis extracorpórea. Este tratamiento es adecuado para las personas con un linfoma cutáneo de células T que se ha desplazado de la piel al torrente sanguíneo. Es más eficaz en pacientes que presentan afectación de la sangre como, por ejemplo, aquellos con síndrome de Sézary.

La fotoféresis extracorpórea es un método para tratar las células T fuera del cuerpo. En este procedimiento, se extrae sangre del paciente por vía intravenosa. Se usa una máquina de fotoféresis para separar los glóbulos blancos del resto de la sangre. Los glóbulos rojos y el plasma se devuelven al

torrente sanguíneo del paciente. Luego se aplica un medicamento denominado “metoxaleno” a los glóbulos blancos extraídos y estos se exponen a luz UVA, lo que activa el medicamento. Posteriormente, los glóbulos blancos tratados se devuelven al cuerpo del paciente por vía intravenosa. Este proceso lesiona las células T cancerosas y estimula el sistema inmunitario de modo que combata el cáncer. Este procedimiento toma entre 3 y 4 horas. El tratamiento se administra a los pacientes en 2 días consecutivos y generalmente se repite cada 2 semanas hasta que surta efecto por completo. Los pacientes toleran muy bien este tratamiento y no presentan efectos secundarios a largo plazo.

Retinoides orales. Estos medicamentos, relacionados con la vitamina A, pueden enlentecer el desarrollo de ciertos tipos de cáncer. Si bien algunos retinoides se aplican directamente a la piel, otros se formulan como pastillas y sirven para tratar los casos de linfoma cutáneo de células T con más diseminación en la piel. Los médicos emplean los retinoides orales llamados **bexaroteno (Targretin®)**, **acitretina (Soriatane®)**, **isotretinoína (Accutane®)** y **tretinoína (Vesanoid®)** para tratar la micosis fungoide y el síndrome de Sézary. Pero, solo el bexaroteno está aprobado por la FDA, para su uso en el tratamiento de la micosis fungoide. Entre sus efectos secundarios comunes se incluyen hiperlipidemia (cantidad elevada de partículas de lípidos en el torrente sanguíneo) e hipotiroidismo (niveles bajos de hormonas tiroideas). Los pacientes también pueden presentar sequedad en la piel, dolor en los músculos y articulaciones, dolor de cabeza y sensibilidad a la luz. La mayoría de los efectos secundarios de los retinoides disminuyen una vez completado el tratamiento. Las personas de sexo femenino nunca deben usar retinoides si están embarazadas o planean embarazarse, pues pueden producir daños graves para el feto. Las personas de sexo masculino deben hablar con su médico sobre las precauciones a tomar durante el tratamiento con un retinoide si tienen una pareja que está embarazada o puede quedar embarazada.

Inhibidores de la histona deacetilasa (HDAC, por sus siglas en inglés). Son una clase de fármacos anticancerosos que modifican los genes anormales de las células cancerosas y hacen que ellas dejen de dividirse y mueran. El **vorinostat (Zolinza®)** y la **romidepsina (Istodax®)** son inhibidores de la histona deacetilasa que se emplean para tratar el linfoma cutáneo de células T. Por lo general se administran después de haber probado otros tratamientos. Entre sus efectos secundarios comunes pueden incluirse náuseas, diarrea, fatiga, sequedad en la boca, caída del pelo, fiebre, dolores de cabeza, cambios en el sentido del gusto y deficiencia de plaquetas.

Anticuerpos monoclonales. Son medicamentos inmunoterapéuticos diseñados para dirigirse a proteínas específicas en las células cancerosas y a la vez minimizar el daño a las células sanas. Si bien algunos de estos medicamentos funcionan por sí solos, a otros se les acoplan medicamentos quimioterapéuticos, toxinas o sustancias radiactivas que se dirigen a las

células malignas. El **mogamulizumab-kpkc (Poteligeo®)**, un anticuerpo monoclonal contra el receptor 4 de quimiocina CC (CCR4, en inglés), se dirige a la proteína CCR4 que con frecuencia se encuentra en la superficie de las células cancerosas de los pacientes con linfoma cutáneo de células T. Se emplea en el tratamiento de personas con casos de recaída o refractarios de micosis fungoide o síndrome de Sézary. El **pembrolizumab (Keytruda®)** es un anticuerpo monoclonal que se une a la proteína PD-1 de la superficie de las células T. Surte efecto al evitar que las células cancerosas inhiban el sistema inmunitario, lo cual permite que el sistema inmunitario ataque y mate las células cancerosas. El pembrolizumab se está estudiando en ensayos clínicos para el tratamiento de casos de recaída o refractarios de micosis fungoide y síndrome de Sézary. El **alemtuzumab (Lemtrada®)** es un anticuerpo monoclonal contra CD52 que se emplea en pacientes con casos avanzados de linfoma cutáneo de células T, principalmente en pacientes con síndrome de Sézary. Aunque el alemtuzumab ya no está disponible en el mercado, se puede obtener con fines de uso compasivo en los pacientes.

Conjugados anticuerpo-medicamento. Estos medicamentos están diseñados para dirigirse a proteínas específicas en la superficie de las células cancerosas. El CD30 es una proteína que a veces se expresa en casos de micosis fungoide, especialmente la forma agresiva, micosis fungoide transformada. Los fármacos de las terapias anticancerosas pueden dirigirse a esta proteína. Uno de tales fármacos, la **brentuximab vedotina (Adcetris®)**, se une a las células que expresan el antígeno CD30 con el objetivo de que penetre en las células linfomatosas, libere directamente en ellas la sustancia quimioterapéutica y las mate. Entre sus efectos secundarios más comunes se incluyen neutropenia (deficiencia de glóbulos blancos), anemia (deficiencia de glóbulos rojos), neuropatía periférica, náuseas, fatiga, estreñimiento, diarrea y vómitos.

Interferones. Estos medicamentos son un tipo de inmunoterapia. Consisten en sustancias naturales que ayudan al sistema inmunitario del cuerpo a combatir las infecciones y otras enfermedades como el cáncer. Los interferones se producen en el cuerpo, pero también pueden elaborarse en el laboratorio para su uso como tratamientos. En el tratamiento del cáncer, los interferones pueden servir para evitar que las células cancerosas se desarrollen y pueden ayudar a matarlas. El **interferón alfa** y el **interferón gamma** pueden hacer que algunos tipos de linfoma cutáneo de células T se reduzcan en tamaño o dejen de crecer. Estos tratamientos se administran varias veces a la semana. Entre sus efectos secundarios comunes se incluyen neutropenia, síntomas similares a los de la gripe, fatiga, náuseas, vómitos, depresión, afinamiento del pelo y daño cardíaco y hepático.

Quimioterapia. La quimioterapia surte efecto al detener o enlentecer el desarrollo de las células cancerosas. Los distintos tipos de medicamentos quimioterapéuticos funcionan de diferentes maneras para eliminar las células

linfomatosas o impedir la formación de unas nuevas. La mecloretamina (mostaza nitrogenada, **Valchlor®**) es un ejemplo de un medicamento quimioterapéutico que puede aplicarse directamente a la piel, pero la mayoría de los medicamentos quimioterapéuticos para la micosis fungoide y el síndrome de Sézary se administran como terapia sistémica, ya sea por vía intravenosa o por vía oral. Estos tratamientos se desplazan en el torrente sanguíneo para que traten el cáncer en todo el cuerpo. Generalmente se emplea una quimioterapia sistémica en pacientes con micosis fungoide o síndrome de Sézary en estadio avanzado que han sufrido varias recaídas y que cuentan con pocas opciones terapéuticas. Las respuestas a la quimioterapia rara vez son duraderas en los pacientes con micosis fungoide o síndrome de Sézary. En consecuencia, con el tiempo, estas enfermedades reaparecen en la mayoría de los pacientes tratados con quimioterapia.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen de varios factores, entre ellos el tipo y la dosis del tratamiento, la edad del paciente y las afecciones médicas coexistentes que tiene. El tratamiento puede causar fiebre o escalofríos, fatiga, náuseas, pérdida del apetito, úlceras bucales, neuropatía periférica (hormigueo, ardor, adormecimiento o dolor en las manos o los pies), cambios en los niveles de células sanguíneas, infecciones, sarpullido, vómitos, diarrea, falta de aliento, inflamación, caída temporal del pelo y otros efectos secundarios.

La mayoría de los efectos secundarios son temporales y se resuelven una vez completado el tratamiento. Sin embargo, otros persisten a largo plazo y pueden aparecer años después de completado el tratamiento. Entre los posibles efectos secundarios tardíos se incluyen la aparición de otro tipo de cáncer, enfermedad cardíaca, niveles bajos de hormonas tiroideas (hipotiroidismo), daño en los nervios e infertilidad.

Entre las quimioterapias sistémicas empleadas en pacientes con micosis fungoide y síndrome de Sézary se incluyen:

- **Ciclofosfamida (Cytosan®)**
- **Clorambucilo (Leukeran®)**
- **Doxorrubicina liposomal (Doxil®)**
- **Etopósido (VP-16, VePesid®, Etopophos®)**
- **Gemcitabina (Gemzar®)**
- **Metotrexato (Trexall®)**
- **Pentostatina (Nipent®)**
- **Pralatrexato (Folotyn®)**

Tabla 3. Tratamientos para los linfomas cutáneos de células T

Terapias dirigidas a la piel	Terapias sistémicas	Terapias combinadas
<p>Para casos con afectación limitada/localizada de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticoesteroides tópicos • Quimioterapia tópica • Retinoides tópicos • Imiquimod tópico • Radioterapia localizada • Fototerapia <p>Para casos con afectación generalizada de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticoesteroides tópicos • Quimioterapia tópica • Fototerapia • Irradiación cutánea total con electrones 	<ul style="list-style-type: none"> • Retinoides orales • Interferones • Inhibidores de la histona deacetilasa (HDAC, en inglés) • Fotoféresis extracorpórea (ECP, en inglés) • Anticuerpos monoclonales • Conjugados anticuerpo-medicamento • Quimioterapia 	<p>Terapia dirigida a la piel + terapia sistémica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fototerapia + retinoide • Fototerapia + interferón • Fototerapia + fotoféresis extracorpórea • Irradiación cutánea total con electrones + fotoféresis extracorpórea <p>Terapia sistémica + terapia sistémica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retinoide + interferón • Fotoféresis extracorpórea + retinoide • Fotoféresis extracorpórea + interferón • Fotoféresis extracorpórea + retinoide + interferón

Fuente: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Primary cutaneous lymphomas. 2023.

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Casos de recaída y refractarios

En algunas personas el linfoma cutáneo de células T no responde a la terapia inicial. Cuando esto sucede, se dice que la enfermedad es “refractaria”. En otros pacientes el linfoma cutáneo de células T reaparece después de una remisión. En estos casos, se dice que es una “recaída” de la enfermedad (o sea que está “en recaída”).

En los casos refractarios de linfoma cutáneo de células T, muchas personas pueden lograr una remisión con el uso de diferentes tratamientos, y en los casos de recaída, muchas pueden lograr otro período de remisión con tratamiento adicional. Este enfoque permite controlar la enfermedad durante muchos años. A menudo, las personas con linfoma cutáneo de células T necesitan recibir varios tratamientos diferentes durante su vida y tienen una buena calidad de vida por años después de recibir el tratamiento adicional.

Alotrasplante de células madre. A algunas personas el médico les podría recomendar un alotrasplante de células madre para manejar el linfoma cutáneo de células T si es que está progresando rápidamente y no responde a las terapias dirigidas a la piel ni a las terapias sistémicas.

La meta del alotrasplante de células madre es curar el linfoma cutáneo de células T. Generalmente, el proceso consiste en la administración de quimioterapia intensiva, seguida de una infusión intravenosa de células madre sanas provenientes de un donante.

En comparación con otros enfoques de tratamiento, el alotrasplante de células madre está asociado a una mayor tasa de efectos secundarios y mortalidad. La decisión de realizar un alotrasplante también depende de muchos factores, entre ellos la edad del paciente, su estado físico, sus enfermedades concomitantes (otras afecciones médicas coexistentes), su red de apoyo social (de parte de familiares, cuidadores, amigos, etc.), así como de que entienda los posibles beneficios y riesgos. El alotrasplante de células madre puede constituir una terapia adecuada para pacientes jóvenes con linfoma cutáneo de células T, seleccionados cuidadosamente, que cuenten con un donante compatible disponible. Hable con su médico para averiguar si esta es una opción de tratamiento en su caso.

Alotrasplante de células madre con acondicionamiento de intensidad reducida. Este tipo de alotrasplante puede ser una opción de tratamiento para pacientes mayores que no están en condiciones de tolerar las dosis altas de quimioterapia que se emplean como preparación para el procedimiento estándar de alotrasplante de células madre. En la terapia de acondicionamiento de intensidad reducida se emplean dosis menores de quimioterapia o radioterapia. Es posible que los niveles de células sanguíneas del paciente

no bajen tanto con un régimen de acondicionamiento de intensidad reducida como lo harían con una quimioterapia de dosis altas. Además, los tratamientos menos tóxicos suponen un menor estrés para los órganos del paciente, lo cual hace que este régimen terapéutico sea más seguro y tolerable.

Para obtener más información, consulte la publicación gratuita de LLS titulada *Trasplantes de células madre sanguíneas y de la médula ósea*.

Ensayos clínicos para pacientes con cáncer de la sangre

Cada nuevo medicamento para el cáncer pasa por una serie de estudios de investigación cuidadosamente controlados antes de llegar a formar parte del tratamiento estándar del cáncer. Estos estudios de investigación, denominados ensayos clínicos, sirven para buscar mejores maneras de atender y tratar a las personas con cáncer.

En los Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) exige que todos los medicamentos y demás tratamientos nuevos sean probados en ensayos clínicos antes de que se aprueben para su uso. En cualquier momento dado, hay miles de ensayos clínicos en curso sobre el cáncer. Los médicos e investigadores siempre están buscando nuevas y mejores formas de tratar el cáncer.

Los investigadores utilizan los ensayos clínicos sobre el cáncer con el fin de estudiar nuevas formas de:

- Tratar un cáncer con
 - Un medicamento nuevo
 - Un medicamento que ya está aprobado para tratar un tipo distinto de cáncer
 - Una nueva combinación de medicamentos
 - Una nueva manera de administrar un medicamento, por ejemplo, por vía oral (en forma de pastilla) o por vía intravenosa (IV)
- Manejar los síntomas del cáncer y aliviar los efectos secundarios del tratamiento
- Detectar y diagnosticar el cáncer
- Evitar que el cáncer reaparezca después del tratamiento
- Manejar los efectos secundarios a largo plazo

Al participar en un ensayo clínico, los pacientes pueden acudir a médicos expertos en la enfermedad que padecen, tener acceso a terapias nuevas de vanguardia, así como brindar información que sea de ayuda para futuros pacientes. Los tratamientos y la información con que contamos hoy en día se deben, en gran medida, a los pacientes que están dispuestos a participar en ensayos clínicos. Toda persona con cáncer de la sangre que esté interesada en participar en un ensayo clínico debería consultar con su hematólogo-oncólogo para averiguar si esta sería una opción adecuada. Durante esta conversación podría ser útil:

- Tener una lista de preguntas que puede hacer sobre los riesgos y beneficios de cada ensayo clínico que le corresponda (visite www.LLS.org/preguntas para obtener guías con listas de preguntas sugeridas)
- Pedir a un familiar o amigo que lo acompañe a su consulta con el médico para brindarle apoyo y tomar notas

Puede ser difícil orientarse en los ensayos clínicos y entenderlos, pero la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma está aquí para ayudarlo. Los pacientes y cuidadores pueden consultar con enfermeros orientadores especializados de LLS que los ayudarán a encontrar posibles opciones de ensayos clínicos, superar las barreras a la inscripción y brindarles asistencia durante todo el proceso de un ensayo clínico. Nuestros **Enfermeros Orientadores para Ensayos Clínicos** son enfermeros titulados, con licencia del estado, que son expertos en los distintos tipos de cáncer de la sangre en pacientes adultos y pediátricos, así como en los ensayos clínicos. El enfermero orientador con quien consulta:

- Hablará con usted sobre sus metas de tratamiento
- Lo ayudará a entender el proceso del ensayo clínico, incluyendo sus derechos como paciente
- Le pedirá que ofrezca detalles correspondientes a su diagnóstico (como sus tratamientos previos, las respuestas que presentó a ellos y el perfil genético del cáncer en su caso), su estado de salud actual y sus antecedentes médicos, ya que estos factores podrían servir para determinar si le es posible participar en ciertos ensayos clínicos
- Lo ayudará a entender cómo ciertos factores podrían afectar sus opciones de ensayos clínicos (por ejemplo, su situación económica, la cobertura de su seguro médico, su red de apoyo y sus posibilidades y predisposición para viajar largas distancias)
- Lo guiará y ayudará en cuanto a sus esfuerzos por buscar e inscribirse en un ensayo clínico, lo que incluye facilitarle la comunicación con los centros de estudio

- Lo ayudará a enfrentar cualquier problema que pudiera surgir cuando se inscriba en un ensayo clínico
- Le brindará apoyo durante todo el proceso del ensayo clínico

Llame a un Especialista en Información de LLS al (800) 955-4572 o visite www.LLS.org/ensayos para obtener más información sobre los ensayos clínicos y el Centro de Apoyo para Ensayos Clínicos de LLS.

Además, visite www.LLS.org/materiales para consultar la publicación titulada *Los ensayos clínicos para el cáncer de la sangre*.

Efectos secundarios del tratamiento

Los efectos secundarios del tratamiento dependen de varios factores, entre ellos el tipo de tratamiento, la dosis del medicamento, la edad del paciente y sus afecciones médicas coexistentes. La terapia que se administra puede provocar fatiga, náuseas, fiebre, escalofríos, mareos, coágulos sanguíneos, infertilidad y otros efectos secundarios.

Es importante manejar los efectos secundarios del tratamiento. Los pacientes deberían hablar con sus médicos sobre los efectos secundarios para obtener ayuda. La mayoría de los efectos secundarios pueden manejarse sin que se comprometa la eficacia del tratamiento. De hecho, un manejo agresivo de los efectos secundarios a menudo mejora los resultados del tratamiento. La mayoría de los efectos secundarios son temporales y se resuelven una vez completado el tratamiento. Sin embargo, algunos se presentan a largo plazo y pueden aparecer años después de completado el tratamiento. Entre los posibles efectos secundarios tardíos se incluyen la aparición de otro tipo de cáncer, enfermedad cardíaca, niveles bajos de hormonas tiroideas (hipotiroidismo) e infertilidad.

Visite www.LLS.org/materiales para consultar la serie gratuita de publicaciones de LLS titulada *Manejo de los efectos secundarios a fin de obtener más información* (donde dice “Filter by Topic”, seleccione “Side Effect Management” en el menú desplegable).

Atención de apoyo

Se trata de la atención médica especializada que se concentra en aliviar los síntomas y el estrés de una enfermedad grave. La meta de esta atención es mejorar la calidad de vida del paciente y aliviarle las molestias tanto como sea posible. La atención de apoyo, también denominada atención paliativa, es una parte importante del tratamiento del linfoma cutáneo de células T. Puede

ayudar a aliviar o prevenir sus síntomas, tales como la picazón y las infecciones cutáneas, pero no trata la enfermedad misma.

Para proteger la piel, es importante que los pacientes con micosis fungoide y síndrome de Sézary mantengan la piel bien hidratada. Tener piel seca y agrietada puede aumentar la picazón y permitir que los agentes infecciosos penetren en la piel. Para proteger la piel, los pacientes deberían:

- Tomar duchas o baños más cortos (de 5 a 10 minutos como máximo) con agua tibia, pero no caliente. La piel puede researse si se ducha o se baña demasiado tiempo.
- Usar un limpiador o jabón suave sin fragancia ni colorante
- Lavarse la piel con suavidad y evitar frotarla con toallas o esponjas.
- Secarse la piel con palmaditas y aplicar un ungüento o humectante espeso después de la ducha o el baño.
- Aplicarse humectantes con frecuencia, al menos dos o tres veces al día.
- Usar detergentes y suavizantes para ropa sin fragancia, ya que las fragancias pueden entrar en contacto con la piel y causar irritación
- Llevar ropa suelta, hecha de telas como el algodón que permiten que el cuerpo “respire”, para mantener cómoda la piel
- Evitar el sobrecalentamiento, pues el sudor puede empeorar la picazón

La mayoría de las personas con micosis fungoide o síndrome de Sézary sufren una picazón intensa que puede ser difícil de controlar. La picazón debería evaluarse en cada consulta con el médico. Las siguientes terapias de apoyo (paliativas) pueden servir para manejar la picazón:

- Colocar compresas de hielo en las áreas con picazón.
- Remojarse en un baño de avena.
- Usar corticoesteroides tópicos, con o sin oclusión. (La oclusión consiste en cubrir el área tratada con un vendaje protector seco para envolverla en tela).
- Tomar medicamentos orales para aliviarla. Por ejemplo:
 - Los antihistamínicos, como la difenhidramina (Benadryl®) o la hidroxizina (Atarax®), pueden aliviar la picazón. El principal efecto secundario de estos medicamentos es la somnolencia, por lo que normalmente se recetan para su uso nocturno. Hay antihistamínicos sin efectos sedativos, como la loratadina (Claritin®), cetirizina (Zyrtec®) y fexofenadina (Allegra®), que pueden recetarse para su uso durante el día, pero estos medicamentos suelen ser menos eficaces.
 - Ciertos antidepresivos, la doxepina (Zonalon®) y la mirtazapina (Remeron®), pueden ayudar a manejar la picazón.

- Se ha demostrado que el aprepitant (Emend®), un medicamento recetado que sirve para prevenir las náuseas inducidas por la quimioterapia, alivia la picazón.
- La gabapentina (Neurontin®), un medicamento anticonvulsivo que se receta a las personas propensas a las convulsiones, ha sido eficaz en el tratamiento de la picazón intensa.

Debido a que las personas con micosis fungoide o síndrome de Sézary frecuentemente tienen piel agrietada y ulcerada, son susceptibles a las infecciones cutáneas causadas por bacterias y por el virus del herpes. Los pacientes pueden tomar las siguientes medidas preventivas para reducir la frecuencia de las infecciones:

- Usar humectantes habitualmente para proteger la piel.
- Lavar la piel suavemente con jabón antibacteriano y aplicar ungüento antibiótico a las lesiones cutáneas.
- Tomar baños o remojarse con lejía (blanqueador). Esto puede ayudar a aliviar la irritación de la piel y a disminuir el riesgo de infecciones cutáneas, en particular si hay llagas abiertas. Para preparar un baño con lejía, añada media taza de lejía líquida por cada cuarta de tina llena de agua tibia. Evite que el agua con lejía le llegue a la cara, los ojos o el cabello. No permanezca en la tina por más de 10 minutos. Pregúntele a su médico con qué frecuencia deberá tomar los baños de lejía. Si no tiene tina de baño, puede preparar su propio rociador con lejía (hable con su médico para que le dé instrucciones).

Es importante reconocer los signos de las infecciones cutáneas. Entre los posibles signos de una infección de la piel se incluyen enrojecimiento, hinchazón, aumento del dolor o pus (líquido que supura). Los pacientes con infecciones podrían necesitar un tratamiento intensivo con antibióticos.

Atención de seguimiento

El médico seguirá vigilando su enfermedad y manejando los efectos secundarios de su tratamiento. Es lo que denomina atención de seguimiento.

Vigilancia de signos de recurrencia. Después de que el paciente finalice el tratamiento y la enfermedad esté en remisión, se realizan pruebas de seguimiento para evaluar en qué medida surtió efecto el tratamiento y buscar signos de una recaída. También se realizan pruebas para averiguar en qué medida funcionan los órganos del paciente.

Se recomienda que:

- Acuda a consultas periódicas de seguimiento con sus médicos. Ellos lo vigilarán en busca de signos de recaída y también podrán detectar cualquier efecto secundario del tratamiento o la aparición de otros problemas médicos.
- Mantenga un registro de su diagnóstico de cáncer, su tratamiento y las necesidades correspondientes para la atención de seguimiento. Esta información, que suele denominarse “plan de atención para la supervivencia”, se la debe entregar por escrito para que pueda compartirla con todos los profesionales médicos a los que acuda. Pida esta información al médico. El plan debería incluir la siguiente información:
 - Una lista de todos los profesionales médicos que lo atienden
 - Un resumen del diagnóstico con detalles tales como el subtipo de la enfermedad y los marcadores genéticos
 - Un resumen del tratamiento con detalles tales como los nombres de los medicamentos quimioterapéuticos o de otro tipo y las fechas y dosis correspondientes, el área tratada con radioterapia, así como información sobre las cirugías y los trasplantes realizados, así como las respuestas a los tratamientos y los efectos secundarios
 - Información sobre el tratamiento de mantenimiento, si corresponde
 - Una lista de posibles efectos tardíos
 - Un esquema de las citas de seguimiento continuo con las pruebas médicas recomendadas, su frecuencia y el nombre del profesional médico encargado de su coordinación
 - Recomendaciones sobre la salud y el bienestar, por ejemplo, la nutrición, el ejercicio y las pruebas de detección de otras enfermedades
- Se someta de forma periódica a pruebas de detección y a vigilancia de signos de otros tipos de cáncer, entre ellos cáncer de piel, tubo gastrointestinal, riñón, sangre, vejiga, próstata, seno, pulmón, cabeza y cuello, en caso de haber recibido tratamientos que aumentan el riesgo de presentar un segundo cáncer.
- Busque apoyo médico y psicosocial para la fatiga, la depresión y otros efectos a largo plazo, si es necesario.
- Tome en consideración maneras de reducir los riesgos que corre de presentar cáncer, por ejemplo, dejar de fumar y vapear, protegerse la piel de la exposición prolongada al sol, nutrirse adecuadamente y hacer ejercicio.

Vacunas. Se recomienda que las personas con linfoma cutáneo de células T u otro tipo de linfoma no Hodgkin reciban ciertas vacunas. En el caso de los pacientes adultos, entre ellas se incluyen la vacuna antigripal, la vacuna contra la neumonía neumocócica y la vacuna inactivada contra el virus del herpes denominada **Shingrix** (producida con virus muertos). Estos pacientes no deberían recibir vacunas que contengan organismos vivos ni aquellas con altas cargas virales. Se recomienda también la aplicación de las vacunas actuales contra la COVID-19. Hable con su médico para obtener más información sobre las vacunas.

Visite www.LLS.org/manual-del-sobreviviente para consultar las publicaciones gratuitas de LLS sobre la supervivencia titulada *Cómo orientarse en la vida durante y después de un diagnóstico de cáncer de la sangre* (hay versiones distintas para los adultos, los adultos jóvenes y los niños y adolescentes).

Asuntos financieros

El pago de la atención médica es un gran motivo de inquietud para muchas personas que viven con cáncer de la sangre. El alto costo del tratamiento contra el cáncer puede acarrear considerables niveles de estrés financiero y emocional, tanto para los pacientes como para sus familiares. El tratamiento del cáncer puede perjudicar sus finanzas aunque cuente con seguro médico. Tal vez tenga nuevos gastos como los asociados a copagos o viajes para recibir tratamiento. Además, puede que tenga menos ingresos si necesita tomarse licencia del trabajo.

Hable con el equipo de profesionales médicos encargados de su atención si tiene alguna inquietud acerca de su capacidad para costear el tratamiento. Podrían brindarle información y recursos que le resulten útiles. Los planes de seguro médico tal vez no cubran todos los costos de los cuidados para el cáncer, pero se dispone de muchos recursos para obtener ayuda con el pago de los medicamentos recetados. Además, varias empresas farmacéuticas grandes ofrecen actualmente programas de asistencia económica al paciente o de asistencia para medicamentos recetados. Estos programas pueden ofrecerles a los pacientes con o sin seguro médico el acceso a medicamentos gratuitos o con costo reducido.

LLS ofrece programas de asistencia económica a los pacientes que reúnen ciertos requisitos. Otras organizaciones también ofrecen programas de asistencia económica. Puede llamar a un Especialista en Información de LLS al (800) 955-4572 para obtener más información sobre nuestros programas de asistencia económica.

Si desea obtener más información y recursos para ayudar a que afronte los aspectos económicos de la atención del cáncer, consulte la publicación gratuita de LLS titulada *El cáncer y sus finanzas*.

Resultados del tratamiento

El pronóstico de los pacientes con micosis fungoide (MF) y síndrome de Sézary (SS) depende de varios factores, entre ellos la edad del paciente, el tipo y estadio de la enfermedad, su tasa de progresión y la respuesta que se presenta a la terapia. Si bien estas enfermedades pueden permanecer estables o tener una progresión lenta en algunos pacientes, en otros pueden tener una progresión más rápida. En muchos pacientes la micosis fungoide está limitada a la piel. Estos pacientes pueden tener una vida normal durante muchos años mientras reciben tratamiento, y en algunos la enfermedad puede permanecer en remisión durante largos períodos. La expectativa de vida puede ser normal en el caso de estos pacientes. En una minoría de los pacientes, la enfermedad es de progresión más rápida y se disemina a los ganglios linfáticos u otros órganos. Es importante hacer hincapié en que los desenlaces clínicos de los pacientes con enfermedad avanzada están mejorando como resultado de las nuevas opciones de tratamiento.

Información sobre los medicamentos

En las siguientes dos tablas se incluye información sobre la clasificación de los medicamentos y sobre los tratamientos empleados para el linfoma cutáneo de células T.

Tabla 4. Clasificación y mecanismos de acción de los medicamentos

Agentes alquilantes (medicamentos que dañan el ADN)	Estos medicamentos surten efecto al detener o enlentecer el desarrollo de las células cancerosas en el cuerpo.
Análogos de purinas	Estos medicamentos son similares a un compuesto químico natural denominado “purina”. Las células utilizan la purina para producir los elementos fundamentales químicos del ADN y del ARN. Los análogos de purinas pueden matar células, incluyendo las células cancerosas, al bloquear enzimas importantes necesarias para producir el ADN y el ARN y al dañar el ADN.
Antibióticos antitumorales	Medicamentos anticancerosos que bloquean el desarrollo celular al interferir con el ADN.
Anticuerpos monoclonales	Son proteínas producidas en el laboratorio que se dirigen a antígenos específicos de la superficie de las células cancerosas con el objetivo de interferir con su funcionamiento y destruirlas. Una vez que el anticuerpo encuentra su objetivo y se une a él, puede “reclutar” (utilizar) otras partes del sistema inmunitario para destruir las células que contienen el antígeno.
Antifolatos	Estos impiden que las células usen el ácido fólico para producir ADN y así pueden matar las células cancerosas.
Antimetabolitos	Estos medicamentos imitan los elementos fundamentales del ADN o del ARN que las células cancerosas necesitan para sobrevivir y desarrollarse. Cuando la célula cancerosa usa un antimetabolito, en lugar de las sustancias naturales, no puede producir ADN ni ARN normales y muere.
Conjugados anticuerpo-medicamento	Estos medicamentos están formados por un anticuerpo monoclonal unido de manera química a un medicamento. El anticuerpo monoclonal se une a proteínas o receptores específicos que hay en ciertos tipos de células, incluidas las células cancerosas. El medicamento adjunto ingresa a estas células y las mata sin dañar a otras células.
Corticosteroides	Ciertas hormonas (los corticosteroides) pueden matar los linfocitos. Se cree que ellas funcionan al bloquear el metabolismo celular a través de su efecto sobre determinados genes. En dosis altas, estas hormonas sintéticas —que son emparentadas con la hormona natural cortisol— pueden matar los linfocitos malignos.
Inhibidores de enzimas reparadoras del ADN	Estos medicamentos matan de manera selectiva las células cancerosas que tienen un defecto en la respuesta que presentan al daño en el ADN o en la reparación del ADN.

Tabla 4. Clasificación y mecanismos de acción de los medicamentos (continuación)

Inhibidores de la histona deacetilasa (HDAC, en inglés)	Son sustancias que producen un cambio químico que detiene la división de las células cancerosas.
Inmunomoduladores	Tipo de terapia en la que se emplean sustancias para estimular o inhibir el sistema inmunitario con el objetivo de ayudar al cuerpo a combatir el cáncer, las infecciones y otras enfermedades.
Retinoides	Son compuestos de la vitamina A, o similares a la vitamina A, que pueden detener el desarrollo de las células cancerosas.

Tabla 5. Algunos medicamentos empleados en el tratamiento del linfoma cutáneo de células T

Para obtener más información, consulte el prospecto del envase o la información de prescripción completa del medicamento (disponible en Internet).

Nombre del medicamento Tipo de medicamento Vía de administración	Indicaciones
Acitretin (Soriatane®) Retinoide Oral	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para el linfoma cutáneo de células T.
Alemtuzumab (Lemtrada®) Anticuerpo monoclonal Intravenosa (IV)	Aunque el alemtuzumab ya no está disponible en el mercado, se puede obtener con fines de uso compasivo para el tratamiento del síndrome de Sézary.
Bexaroteno (Targretin®) Retinoide Oral	Indicado para el tratamiento de las manifestaciones cutáneas del linfoma cutáneo de células T en pacientes cuya enfermedad es refractaria a por lo menos un tratamiento sistémico previo.
Bexaroteno en gel (Targretin®) Retinoide Tópica	Indicado para el tratamiento tópico de lesiones cutáneas en pacientes con linfoma cutáneo de células T (estadios IA y IB) que presentan casos refractarios o persistentes de la enfermedad tras otras terapias o que no han tolerado otras terapias.
Brentuximab vedotina (Adcetris®) Conjugado anticuerpo- medicamento Intravenosa (IV)	Indicada para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma cutáneo primario anaplásico de células grandes (pcALCL, en inglés) o casos con expresión de CD30 de micosis fungoide (MF) que han recibido una terapia sistémica previa.

Nombre del medicamento Tipo de medicamento Vía de administración	Indicaciones
Ciclofosfamida (Cytosan®) Agente alquilante Intravenosa (IV) u oral	Indicada para el tratamiento del linfoma no Hodgkin.
Clorambucilo (Leukeran®) Agente alquilante Oral	Indicado para el tratamiento de casos sin tratamiento previo y de recaída o refractarios de linfoma no Hodgkin.
Doxorrubicina liposomal (Doxil®) Antibiótico antitumoral Intravenosa (IV)	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para el linfoma cutáneo de células T.
Etopósido (Etopophos®, VePesid®, VP-16) Inhibidor de enzimas reparadoras del ADN Intravenosa (IV) u oral	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para el linfoma no Hodgkin.
Gemcitabina (Gemzar®) Antimetabolito Intravenosa (IV)	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para el linfoma cutáneo de células T.
Imiquimod (Aldara®) Inmunomodulador Tópica	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para el linfoma cutáneo de células T.
Interferón alfa (Roferon-A®) e interferón gamma (Actimmune®) Inmunomodulador Inyección subcutánea	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para el linfoma cutáneo de células T.
Isotretinoína (Accutane®) Retinoide Oral	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para el linfoma cutáneo de células T.
Metotrexato (Trexall®) Antimetabolito Oral	Indicado para el tratamiento de adultos con micosis fungoide (linfoma cutáneo de células T) como monofármaco o como parte de un régimen de quimioterapia combinada.
Mogamulizumab-kpkc (Poteligeo®) Anticuerpo monoclonal Inyección intravenosa	Indicado para el tratamiento de pacientes adultos con casos de recaída o refractarios de micosis fungoide o síndrome de Sézary tras al menos una terapia sistémica previa.

Nombre del medicamento Tipo de medicamento Vía de administración	Indicaciones
Mostaza nitrogenada (clorhidrato de mecloretamina, Valchlor® en gel) Agente alquilante Tópica	Indicada para el tratamiento tópico del linfoma cutáneo de células T, de tipo micosis fungoide en estadios IA y IB, en pacientes que han recibido una terapia previa dirigida a la piel.
Pembrolizumab (Keytruda®) Anticuerpo monoclonal Intravenosa (IV)	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para la micosis fungoide y el síndrome de Sézary; se está estudiando para su uso en los casos avanzados.
Pentostatina (Nipent®) Análogo de purinas Intravenosa (IV)	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para el linfoma cutáneo de células T.
Pralatrexato (Foloty®) Antifolato Intravenosa (IV)	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para el linfoma cutáneo de células T.
Romidepsina (Istodax®) Inhibidor de la histona deacetilasa (HDAC, en inglés) Intravenosa (IV)	Indicada para el tratamiento del linfoma cutáneo de células T en pacientes adultos que han recibido al menos una terapia sistémica previa.
Tazaroteno (Avage®, Tazorac®) Retinoide Tópica	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para el linfoma cutáneo de células T.
Tretinoína (Vesanoid®) Retinoide Oral	Tratamiento que se emplea sin indicación aprobada para el linfoma cutáneo de células T.
Vorinostat (Zolinza®) Inhibidor de la histona deacetilasa (HDAC, en inglés) Oral	Indicado para el tratamiento de las manifestaciones cutáneas del linfoma cutáneo de células T (CTCL, en inglés) en pacientes que presentan casos de enfermedad progresiva, persistente o recurrente durante o después de dos terapias sistémicas.

Información y recursos

LLS ofrece información y servicios de forma gratuita para los pacientes y familias afectados por los distintos tipos de cáncer de la sangre. En esta sección se enumeran diversos recursos que le podrían resultar de ayuda.

Para obtener información y ayuda

Consulte con un Especialista en Información. Los Especialistas en Información de LLS pueden asistirlo durante el tratamiento del cáncer y con los desafíos económicos y sociales correspondientes, y asimismo brindarle información precisa y actualizada sobre las enfermedades de la sangre, las opciones de tratamiento y los servicios de apoyo. Nuestros Especialistas en Información son trabajadores sociales y enfermeros altamente capacitados y especializados en oncología. Se ofrecen servicios lingüísticos (interpretación y traducción). Comuníquese con ellos o visite nuestro sitio web para obtener más información.

- Llame al: (800) 955-4572 (Lun-Vie, de 9 a.m. a 9 p.m., hora del Este)
- Correo electrónico y servicio de chat en vivo: www.LLS.org/especialistas

Ensayos clínicos (estudios de investigación médica). Hay investigaciones en curso para desarrollar nuevas opciones de tratamiento para los pacientes. LLS ofrece ayuda a los pacientes y cuidadores para que entiendan, identifiquen y accedan a los ensayos clínicos. Los pacientes pediátricos y adultos y sus cuidadores pueden consultar con nuestros enfermeros orientadores especializados que los ayudarán a buscar opciones de ensayos clínicos y les brindarán apoyo personalizado durante todo el proceso de un ensayo clínico. Visite www.LLS.org/ensayos para obtener más información.

Consultas sobre la nutrición. Programe una consulta individual gratuita con uno de nuestros dietistas registrados, quienes cuentan con experiencia en nutrición oncológica. Las consultas están disponibles para los pacientes con cualquier tipo de cáncer y sus cuidadores. Los dietistas pueden asistirlo brindándole información sobre las estrategias de alimentación saludable, el manejo de los efectos secundarios y más. Visite www.LLS.org/nutricion para obtener más información.

Materiales informativos gratuitos. LLS ofrece publicaciones gratuitas con fines de educación y apoyo. Visite www.LLS.org/materiales para consultar estas publicaciones por Internet, o para pedir copias impresas que se envían por correo.

Programas educativos por teléfono/Internet. LLS ofrece programas educativos de forma gratuita por teléfono/Internet y video para los pacientes, cuidadores y profesionales médicos. Algunos de los programas y materiales están disponibles en español. Visite www.LLS.org/programs (en inglés) para obtener más información.

Asistencia económica. A las personas con cáncer de la sangre que reúnen los requisitos, LLS les ofrece apoyo económico para pagar las primas del seguro médico y los copagos de medicamentos, así como los gastos que no sean de

tipo médico, por ejemplo, para viajes relacionados con el tratamiento, comida, servicios públicos, vivienda, etc. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información.

- Llame al: (877) 557-2672
- Visite: www.LLS.org/asuntos-financieros

Recursos para las familias. El cáncer de la sangre se presenta en una pequeña cantidad de niños. Las familias se enfrentan a nuevos desafíos y el niño, los padres y los hermanos pueden necesitar apoyo. LLS dispone de muchos materiales para las familias, entre ellos un manual del cuidador, una serie de libros infantiles, un libro de animación para la evaluación de emociones, un calendario de borrado en seco, libros para colorear y una aplicación para colorear, un programa para la reintegración escolar y otros recursos. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información.

- Llame al: (8800) 955-4572
- Visite: www.LLS.org/manual-para-las-familias

Podcast. La serie de podcasts llamada *The Bloodline with LLS* se ofrece para recordarle que, luego del diagnóstico, surge la esperanza. Escuche a pacientes, cuidadores, defensores, médicos y otros profesionales de la salud hablar sobre los diagnósticos, opciones de tratamiento, asuntos de calidad de vida, efectos secundarios de los tratamientos, comunicación entre pacientes y sus médicos y otros temas importantes relacionados con la supervivencia. Visite www.TheBloodline.org/TBL/espanol para obtener más información y suscribirse para tener acceso a contenido exclusivo, enviar ideas y sugerencias de temas, y conectarse con otros oyentes.

Modelos en 3D. LLS ofrece imágenes interactivas en 3D como ayuda para que se visualice y entienda mejor el desarrollo de las células sanguíneas, la terapia intratecal, la leucemia, el linfoma, el mieloma, los síndromes mielodisplásicos, los trastornos mieloproliferativos y las pruebas de laboratorio y de imagenología. Visite www.LLS.org/3D (en inglés) para obtener más información.

Aplicaciones móviles gratuitas.

- LLS Coloring for Kids™ permite a los niños (y adultos) expresar su creatividad y también ofrece actividades para ayudarlos a aprender acerca del cáncer de la sangre y su tratamiento. Visite www.LLS.org/ColoringApp para descargarla gratuitamente. La página web y la aplicación están en inglés.
- LLS Health Manager™ lo ayuda a manejar las necesidades de salud al llevar un registro de los efectos secundarios, medicamentos, alimentos, hidratación, preguntas para el médico y más. La versión en español se llama Aplicación de Salud de LLS. Visite www.LLS.org/AplicacionSalud para descargarla gratuitamente.

Lecturas sugeridas. LLS ofrece una lista de publicaciones seleccionadas que están recomendadas para pacientes, cuidadores, niños y adolescentes. Visite www.LLS.org/SuggestedReading (en inglés) para informarse más.

Servicios lingüísticos. Informe al médico si necesita servicios de interpretación o traducción porque el inglés no es su idioma principal, o si necesita otro tipo de asistencia, tal como un intérprete del lenguaje de señas. Estos servicios suelen estar disponibles sin costo para los pacientes y sus familiares y cuidadores durante las citas médicas y emergencias.

Conexión con pacientes, cuidadores y recursos de la comunidad

Comunidad de LLS. Este sitio de reunión virtual es la ventanilla única para comunicarse con otros pacientes y recibir los recursos y la información más recientes en relación con el cáncer de la sangre. Puede compartir sus experiencias con otros pacientes y cuidadores y obtener el apoyo personalizado del personal capacitado de LLS. Visite www.LLS.org/community (en inglés) para unirse.

Sesiones semanales de chat por Internet. Estos chats moderados pueden ofrecer oportunidades para obtener apoyo y ayudar a los pacientes con cáncer y sus cuidadores a comunicarse y compartir información. Visite www.LLS.org/chat (en inglés) para obtener más información.

Programas locales. LLS ofrece apoyo y servicios comunitarios en los Estados Unidos y Canadá, entre los que se incluye el *Programa Primera Conexión® de Patti Robinson Kaufmann* (un programa de apoyo mutuo entre pares), grupos de apoyo locales y otros recursos valiosos. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información sobre estos programas o para comunicarse con el personal de LLS en su región.

- Llame al: (800) 955-4572
- Visite: www.LLS.org/LocalPrograms (en inglés)

Defensa y política pública. En estrecha colaboración con dedicados defensores voluntarios, la Oficina de Políticas Públicas de LLS eleva la voz de los pacientes ante los funcionarios electos estatales y federales, la Casa Blanca, los gobernadores estatales e incluso los tribunales. Juntos, abogamos por tratamientos seguros y eficaces. Luchamos por políticas que faciliten a todos los pacientes el acceso a la atención médica. Y, sobre todo, abogamos por la esperanza de una cura. ¿Desea unirse a nuestros esfuerzos? Visite www.LLS.org/advocacy (en inglés) para obtener más información.

Otras organizaciones útiles. LLS ofrece una lista extensa de recursos para los pacientes y sus familias. Hay recursos relacionados con la asistencia económica, la orientación psicológica, el transporte y la atención del paciente, entre otras necesidades. Visite www.LLS.org/ResourceDirectory para consultar el directorio (en inglés).

Ayuda adicional para poblaciones específicas

Información para los veteranos. Los veteranos que estuvieron expuestos a las siguientes sustancias químicas, en las situaciones mencionadas, podrían obtener ayuda del Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos: el agente naranja durante un período de servicio en Vietnam; contaminantes aéreos

e incineradores abiertos durante un período de servicio en Iraq, Afganistán y otras áreas del suroeste de Asia; agua contaminada en el campamento militar Lejeune entre el 1953 y el 1987; o radiación ionizante durante su servicio.

- Llame al: (800) 749-8387
- Visite: www.va.gov/disability/eligibility/hazardous-materials-exposure (en inglés)

Información para los bomberos. Los bomberos corren un riesgo mayor de presentar cáncer. Hay medidas que pueden tomar para reducir este riesgo. Visite www.LLS.org/FireFighters (en inglés) para obtener información y recursos.

Sobrevivientes del World Trade Center. Las personas afectadas directamente por los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, que posteriormente recibieron un diagnóstico de cáncer de la sangre, podrían reunir los requisitos para obtener ayuda del Programa de Salud World Trade Center. Entre las personas que reúnen los requisitos se incluyen:

- El personal de emergencia que acudió al área del World Trade Center
- Los trabajadores y voluntarios que ayudaron con el rescate, la recuperación y la limpieza de los lugares relacionados con el ataque al World Trade Center en la ciudad de Nueva York
- Los sobrevivientes que estuvieron —o que vivían, trabajaban o estaban asistiendo a una escuela— en el área del desastre en la ciudad de Nueva York
- El personal de emergencia en el Pentágono y en Shanksville, PA

Llame al Programa de Salud del World Trade Center o visite la página web para obtener más información.

- Llame al: (888) 982-4748
- Visite: www.cdc.gov/wtc/faq.html (en inglés; hay información en español sobre los requisitos del programa y el proceso de solicitud, así como una solicitud por Internet, en www.cdc.gov/wtc/apply_es.html)

Personas que sufren de depresión. El tratamiento de la depresión tiene beneficios para los pacientes con cáncer. Busque asesoramiento médico si su estado de ánimo no mejora con el tiempo, por ejemplo, si se siente deprimido todos los días durante un período de dos semanas. Llame al Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) o visite su sitio web para obtener más información.

- Llame al: (866) 615-6464
- Visite: www.nimh.nih.gov (escriba “depresión” en la casilla de búsqueda para obtener enlaces a información en español sobre la depresión y su tratamiento)

Términos médicos

ADN. Abreviatura de “ácido desoxirribonucleico”, el material del interior de las células que contiene la información genética. El ADN se transmite a las células nuevas durante el proceso de división celular. Una mutación (cambio) en el ADN puede causar la muerte celular, cambios en el funcionamiento de la célula y, en algunos casos, cáncer.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). Agencia del gobierno federal de los Estados Unidos que asegura que los medicamentos, dispositivos y equipos médicos sean seguros y eficaces.

Afección crónica. Afección o enfermedad duradera que por lo general se puede controlar, mas no curar.

Alotrasplante de células madre. Tratamiento que sirve para reemplazar la médula ósea dañada o afectada por la enfermedad de un paciente con células madre sanguíneas sanas de un donante.

Consulte la publicación gratuita de LLS titulada *Trasplantes de células madre sanguíneas y de la médula ósea.*

Anticuerpo monoclonal. Tipo de proteína sintética que puede unirse a sustancias presentes en el cuerpo, entre ellas las células cancerosas. Los anticuerpos monoclonales se emplean en tratamientos para que se dirijan a las células cancerosas; pueden emplearse solos o modificarse de modo que se administren unidos a medicamentos quimioterapéuticos.

ARN. Abreviatura de ácido ribonucleico, la molécula del interior de las células que lleva a cabo las instrucciones del ADN (ácido desoxirribonucleico) para producir proteínas.

Biomarcador. Molécula biológica que se encuentra en la sangre, otros líquidos corporales o los tejidos que constituye un signo de un proceso normal o anormal en el cuerpo, o de una afección o enfermedad.

Biopsia. Procedimiento para extraer una muestra de células o tejido para que la examine un patólogo. El patólogo puede analizar el tejido al microscopio o realizar otras pruebas con las células o los tejidos.

Carga tumoral. Se refiere a la cantidad de células cancerosas, al tamaño de un tumor o a la extensión de un cáncer en el cuerpo.

Cutáneo(a). Que se relaciona con la piel.

Dermatólogo. Médico que tiene formación especial para diagnosticar y tratar los problemas de la piel.

Enfermedad eritrodérmica. Enrojecimiento generalizado de la piel. Puede presentarse acompañado de descamación y peladura de la piel, y puede incluir picazón y caída del pelo.

Eritema. Enrojecimiento de la piel.

Estadificación. Uso de exámenes y pruebas para determinar si un cáncer se ha diseminado por el cuerpo y en qué medida. La estadificación aporta información importante para la planificación del tratamiento.

Estudio de tomografía computarizada (CT scan, en inglés).

Procedimiento en que se emplea una computadora conectada a un equipo de radiografía para producir una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo.

Ganglio linfático. Estructura del tamaño de un frijol que forma parte del sistema inmunitario del organismo. Los ganglios linfáticos están distribuidos por todo el cuerpo y contienen linfocitos, un tipo de glóbulo blanco que ayuda al cuerpo a combatir las infecciones y otras enfermedades. En pacientes con linfoma y aquellos con algunos tipos de leucemia linfocítica, los linfocitos cancerosos se multiplican y hacen que se agranden los ganglios linfáticos.

Hematología. Rama de la medicina que se dedica al estudio de la sangre y los trastornos de la sangre.

Hematólogo-oncólogo. Médico que tiene formación avanzada para diagnosticar y tratar tanto las enfermedades de la sangre como el cáncer y que se especializa en tratar a personas con diversos tipos de cáncer de la sangre.

Histología. Análisis de tejidos y células al microscopio.

Indolente. Se refiere a una enfermedad, como el linfoma, que generalmente progresa y se disemina lentamente. Es sinónimo de “bajo grado”.

Inmunofenotipificación. Prueba de laboratorio que permite detectar la presencia de marcadores, denominados “antígenos”, en los glóbulos blancos. Los glóbulos blancos normales tienen perfiles de antígenos que son exclusivos de determinados tipos y etapas de desarrollo celulares. Las células anormales que se ven en los distintos tipos de leucemia y linfoma también tienen perfiles específicos de ciertos antígenos que pueden servir para identificarlas. Esta prueba puede ser de ayuda para diagnosticar tipos específicos de leucemia y linfoma.

Inmunoterapia. Tipo de terapia en el que se utiliza el sistema inmunitario de las personas con el fin de combatir el cáncer.

Intravenoso(a). Se refiere a la forma de administrar un medicamento mediante una aguja o tubo que se introduce en una vena.

Linfocito. Tipo de glóbulo blanco que es fundamental para el sistema inmunitario del cuerpo. Hay tres tipos principales de linfocitos: linfocitos B (células B), que producen anticuerpos a fin de combatir los agentes infecciosos como bacterias, virus y hongos; linfocitos T (células T), que tienen varias funciones, entre ellas ayudar a los linfocitos B a producir anticuerpos; y células asesinas naturales (NK, en inglés), que pueden atacar las células infectadas por virus o las células tumorales.

Maligno(a). Término que sirve para describir el cáncer.

Medicamento oral. Medicina que se toma por la boca. Puede ser una pastilla, una cápsula o un líquido como, por ejemplo, las gotas y los jarabes.

Neuropatía periférica. Problema de los nervios que causa dolor, adormecimiento, hormigueo, hinchazón o debilidad muscular en diferentes partes del cuerpo. Su causa puede ser un cáncer o un tratamiento contra el cáncer como, por ejemplo, la quimioterapia.

Neutropenia. Afección en la cual la cantidad de neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre está por debajo de lo normal.

Oncólogo. Médico que tiene formación especial para diagnosticar y tratar el cáncer.

Oncólogo radiólogo. Médico que tiene formación especial en el uso de radiación para tratar el cáncer.

Pápula. Bulto pequeño, sólido y elevado, con bordes fáciles de ver, que se presenta en la piel. Las pápulas pueden ser de color rojo, violeta, marrón o rosa.

Patólogo. Médico que tiene formación especial para identificar y diagnosticar enfermedades analizando células y tejidos al microscopio.

Plaqueta. Fragmento celular pequeño e incoloro que ayuda a controlar los sangrados. Las plaquetas se producen a partir de células grandes de la médula ósea, denominadas “megacariocitos”. Las plaquetas se desplazan hacia el lugar de una herida, donde se acumulan. La superficie pegajosa de las plaquetas las ayuda a formar coágulos en el lugar de la herida y detener el sangrado. También se denomina “trombocito”.

Pronóstico. Desenlace clínico probable o evolución prevista de una enfermedad; la probabilidad de recuperación o de recurrencia.

Prueba de imagenología. Prueba con la que se produce imágenes de órganos, huesos, vasos sanguíneos u otras estructuras del interior del cuerpo. En las pruebas de imagenología se emplean distintos tipos de energía, tales como rayos X, ondas de radio y ultrasonido.

Radioterapia. Uso de rayos X y otras formas de radiación para matar las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores.

Remisión. Disminución o desaparición de los signos y síntomas del cáncer.

Sistema inmunitario. Red compleja de células, tejidos y órganos que actúan juntos para defender al cuerpo de las infecciones y otras enfermedades.

Sistema linfático. Tejidos y órganos que producen, almacenan y llevan los linfocitos (un tipo de glóbulo blanco), los cuales combaten las infecciones y otras enfermedades.

Subcutáneo(a). Debajo de la piel.

Terapia sistémica. Tratamiento con medicamentos que se desplazan, a través de la sangre, a las células de todo el cuerpo.

Úlcera. “Úlcera cutánea” se refiere a una llaga abierta en la piel.

Ultrasonido (ecografía). Procedimiento en que se emplean ondas sonoras de alta energía para examinar los tejidos y órganos del interior del cuerpo. Los ecos de las ondas sonoras forman imágenes de los tejidos y órganos, las cuales se visualizan en la pantalla de una computadora.

Uso compasivo. Se refiere a una manera para brindar un tratamiento en investigación a un paciente que no cumple los criterios para recibirlo en un ensayo clínico, pero que tiene una afección seria o potencialmente mortal para la que no hay otros tratamientos disponibles.

Uso sin indicación aprobada. Uso legal de un medicamento recetado para tratar una enfermedad cuando el medicamento no ha recibido la aprobación de la FDA correspondiente a esa enfermedad.

Visceral. Que se relaciona con las vísceras, los órganos internos suaves del cuerpo, entre ellos los pulmones, el corazón y los órganos de los aparatos digestivo, excretor, reproductivo y circulatorio.

Referencias bibliográficas

Geskin LJ. Cutaneous T-cell lymphoma (mycosis fungoides and Sézary syndrome). *En Williams Hematology*. 9na. ed. New York, NY: McGraw-Hill Medical. 2015:1679-1691.

Khan N, Noor SJ y Horwitz S. How we treat mycosis fungoides and Sézary syndrome. *Clinical Advances in Hematology & Oncology*. 2021;19(9):573-581.

Lee, H. Mycosis fungoides and Sézary syndrome. *Blood Research*. 2023;58(S1):66-82.

Morgenroth S, Roggo A, Pawlike L, et al. What is new in cutaneous T Cell Lymphoma? *Current Oncology Reports*. 2023;25(11):1397-1408.

National Comprehensive Cancer Network®. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): Primary Cutaneous Lymphomas. Versión 1.2024. 21 de diciembre del 2023. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/primary_cutaneous.pdf. Consultada el 5 de febrero del 2024.

Olsen E, Vonderheid E, Pimpinelli N, et al. Revisions to the staging and classification of mycosis fungoides and Sézary syndrome: A proposal of the International Society for Cutaneous Lymphomas (ISCL) and the cutaneous lymphoma task force of the European Organization of Research and Treatment of Cancer (EORTC). *Blood*. 2007;110:1713-1722.

Pelcovits A, Ollila TA y Olszewski AJ. Advances in immunotherapy for the treatment of cutaneous T-cell lymphoma. *Cancer Management and Research*. 2023;15:989-998.

Trautinger F, Eder J, Assaf C, et al. European Organisation for Research and Treatment of Cancer consensus recommendations for the treatment of mycosis fungoides/Sézary syndrome-Update 2017. *European Journal of Cancer*. 2017;77:57-74.

Whittaker S, Hoppe R y Prince HM. How I treat mycosis fungoides and Sézary syndrome. *Blood*. 2016;127(25):3142-3153.

Wilcox RA. Cutaneous T-cell lymphoma: 2017 update on diagnosis, risk-stratification, and management. *American Journal of Hematology*. 2017;92(10):1085-1102.

Willemze R, Hodak E, Zinzani PL, et al. Primary cutaneous lymphomas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*. 2018;29(supl. 4):iv30–iv40. Publicada por Internet el 6 de junio del 2018. doi:10.1093/annonc/mdy133.

Para obtener apoyo,
recurra a nuestros
Especialistas en Información.



El equipo de The Leukemia & Lymphoma Society® está compuesto por trabajadores sociales y enfermeros altamente capacitados y especializados en oncología. Están disponibles por teléfono, correo electrónico y servicio de chat en vivo de lunes a viernes, de 9 a.m. a 9 p.m. (hora del Este).

- Información y apoyo de forma individual y personalizada sobre tipos de cáncer de la sangre
- Orientación sobre preguntas que puede hacerle a su médico
- Consultas sobre recursos de ayuda económica
- Búsquedas individualizadas de ensayos clínicos
- Conexión a recursos

Contáctenos al
800.955.4572
o en **www.LLS.org/**
especialistas

(Se puede solicitar
servicios de interpretación)



Para obtener más información,
comuníquese con nuestros
Especialistas en Información al
800.955.4572 (se ofrecen servicios
de interpretación a pedido).

The Leukemia & Lymphoma Society

3 International Drive, Suite 200
Rye Brook, NY 10573

La misión de la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) es curar la leucemia, el linfoma, la enfermedad de Hodgkin y el mieloma, y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Para obtener más información, visite www.LLS.org/espanol.