NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

2024

Linfomas cutáneos de células B



Presentada con el apoyo de

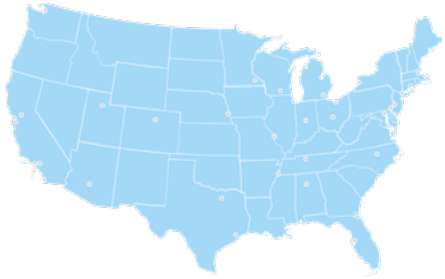
NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK® FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.

Disponible en Internet en
NCCN.org/patientguidelines



Acerca de NCCN Guidelines for Patients®

National Comprehensive Cancer Network®



¿Sabía que los principales centros oncológicos de los Estados Unidos colaboran para mejorar la atención oncológica? Esta alianza de los principales centros oncológicos se denomina National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).

La atención oncológica está en cambio constante. NCCN elabora recomendaciones para la atención oncológica basadas en pruebas que utilizan los profesionales de atención médica de todo el mundo. Estas recomendaciones que se actualizan con frecuencia se denominan NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). NCCN Guidelines for Patients explican de manera sencilla estas recomendaciones de los expertos para las personas con cáncer y sus cuidadores.

Esta NCCN Guidelines for Patients se basa en NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para linfomas cutáneos primarios, Versión 2.2024, 6 de mayo de 2024.

Ver NCCN Guidelines for Patients gratis en internet
NCCN.org/patientguidelines

Buscar un centro oncológico de NCCN cerca de usted
NCCN.org/cancercenters

Comuníquese con nosotros

Quiénes nos apoyan

NCCN Guidelines for Patients cuenta con el apoyo financiero de NCCN Foundation®

NCCN adapta, actualiza y aloja de forma independiente la guía de NCCN Guidelines for Patients. Nuestras empresas colaboradoras no participan en la elaboración de esta NCCN Guidelines for Patients y no se responsabilizan del contenido ni las recomendaciones que se incluyen en la presente guía.

Para hacer una donación u obtener más información, visite la página web o envíe un correo electrónico.

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

Contenido

4 Nociones básicas sobre LCCB

8 Estudios para el LCCB

23 Tratamiento del LCCB

34 LCF-CP y LZM-CP

40 Toma de decisiones sobre el tratamiento

53 Palabras que debe conocer

55 Colaboradores de NCCN

56 Centros oncológicos de NCCN

58 Índice

© 2024 National Comprehensive Cancer Network, Inc. **Todos los derechos reservados.** NCCN Guidelines for Patients, así como las ilustraciones aquí contenidas, no pueden ser reproducidas de ninguna forma ni con ningún propósito sin el consentimiento expreso por escrito de NCCN. Ninguna persona, incluidos los médicos y los pacientes, está autorizada a utilizar NCCN Guidelines for Patients con ningún fin comercial, ni puede afirmar, presuponer o implicar que NCCN Guidelines for Patients que se haya modificado de cualquier manera proviene o surge de NCCN Guidelines for Patients ni que se basa en esta o se relaciona con esta. NCCN Guidelines es un proyecto en curso y puede redefinirse siempre que se descubra información nueva importante. NCCN no ofrece garantía alguna en cuanto a su contenido, uso o aplicación, y se deslinda de cualquier responsabilidad por su aplicación o uso cualquiera sea el modo.

NCCN Foundation tiene como objetivo apoyar a los millones de pacientes y familias afectados por un diagnóstico de cáncer mediante la financiación y distribución de NCCN Guidelines for Patients. NCCN Foundation también se compromete a avanzar en los tratamientos contra el cáncer subsidiando a los médicos prometedores del país en el centro de innovación en cuanto a investigación del cáncer. Para obtener más detalles y acceder a la biblioteca completa de recursos para pacientes y cuidadores, visite NCCN.org/patients.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462, EE. UU.

1
Nociones básicas sobre LCCB

5 Sistema linfático

6 Linfocitos

6 Linfoma cutáneo primario

7 Puntos clave

El linfoma cutáneo de células B (LCCB) comienza en las células B, que son un tipo de glóbulo blanco llamado linfocito. Estas células producen anticuerpos para combatir infecciones y son una parte importante del sistema linfático. El LCCB aparece como un nódulo debajo de la piel que pueden tener el aspecto de pequeños granos llamados pápulas.

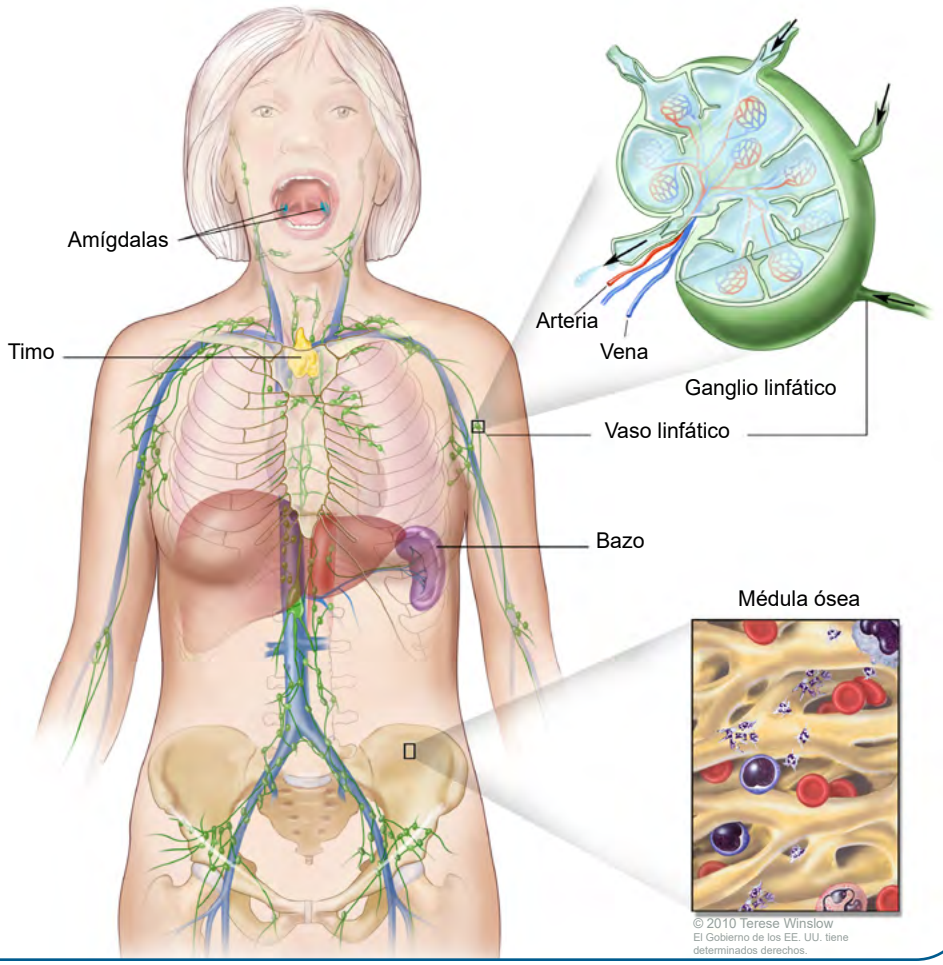
Sistema linfático

El linfoma es el tipo más común de cáncer de la sangre. Afecta el sistema linfático. El sistema linfático es una parte importante del sistema inmunitario del cuerpo. Es una red de tejidos y órganos que combaten los gérmenes y que incluye la médula ósea, el bazo, el timo, los ganglios linfáticos y los vasos linfáticos.

Los vasos linfáticos son una red de tubos delgados que transportan líquido linfático (linfa) y glóbulos blancos a todos los tejidos del cuerpo. La linfa proporciona agua y alimento a las células. Los glóbulos blancos, como los linfocitos, ayudan a combatir infecciones y enfermedades.

Sistema linfático

El sistema linfático es una parte del sistema inmunitario. Incluye los vasos linfáticos, los ganglios linfáticos, las amígdalas, el timo, el bazo y la médula ósea.



© 2010 Terese Winslow
El Gobierno de los EE. UU. tiene determinados derechos.

A medida que la linfa viaja por todo el cuerpo, pasa a través de cientos de pequeñas estructuras en forma de frijol llamadas ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos generan células inmunitarias que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones. También filtran el líquido linfático y eliminan materiales extraños como bacterias y células cancerosas.

Linfocitos

El linfoma no hodgkiniano (LNH) es un cáncer de los linfocitos. Un linfocito es un tipo de glóbulo blanco que ayuda a combatir y prevenir las infecciones. Los linfocitos se encuentran tanto en la sangre como en el tejido linfático y en todos los órganos del cuerpo. El tejido linfático incluye vasos y ganglios linfáticos. Los linfocitos normalmente se multiplican como respuesta a una infección o inflamación. Cuando se multiplican por sí solos sin una regulación adecuada, pueden convertirse en un linfoma.

Hay 3 tipos principales de linfocitos:

- Los **linfocitos B** que producen anticuerpos. Un anticuerpo es una proteína que combate las infecciones.
- Los **linfocitos T o células T** ayudan a destruir las células tumorales y a controlar las respuestas inmunitarias.
- Los **linfocitos citolíticos naturales (NK)** tienen gránulos (pequeñas partículas) con enzimas que pueden eliminar las células tumorales o infectadas con un virus.

Linfoma cutáneo primario

El linfoma cutáneo primario (LCP) o linfoma de la piel es un grupo poco frecuente de linfoma no hodgkiniano (LNH). El LCP no es un tipo de cáncer de piel. El cáncer de piel se desarrolla a partir de las células de la piel. El LCP se desarrolla a partir de linfocitos B o T anormales. Un linfocito es un tipo de glóbulo blanco.

Existen 2 tipos de LCP:

- Linfoma cutáneo de células T (LCCT)
- Linfoma cutáneo de células B (LCCB)

Linfomas cutáneos de células B

El linfoma cutáneo de células B (LCCB) se desarrolla a partir de las células B anormales. Las células B producen anticuerpos que se utilizan para atacar bacterias, virus y toxinas invasores. Las moléculas de anticuerpos se adhieren a los virus o bacterias invasores y los destruyen.

El LCCB suele aparecer como nódulos debajo de la piel que pueden tener el aspecto de pequeños granos llamados pápulas.

Entre los principales tipos se encuentran los siguientes:

- Linfoma cutáneo primario de la zona marginal (LZM-CP), también llamado trastorno linfoproliferativo ZMCP.
- Linfoma centrofolicular cutáneo primario (LCF-CP).
- El linfoma cutáneo primario difuso de células B grandes, tipo pierna (LDCBG-CP, tipo pierna).

La mayoría de los linfomas cutáneos primarios de células B (LCPCB) son inactivos o de crecimiento lento.

En este libro se describirán las alternativas de tratamiento para los siguientes LCCB:

- LZM-CP (trastorno linfoproliferativo ZMCP)
- LCF-CP
- Puede encontrar más información sobre el tratamiento del LDCBG-CP, tipo pierna en *NCCN Guidelines for Patients: Linfomas difusos de células B grandes* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.

Linfomas cutáneos de células T

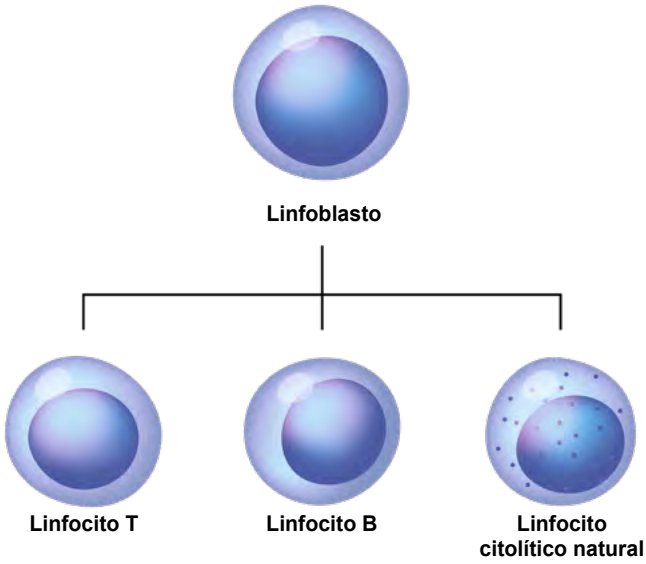
El linfoma cutáneo de células T (LCCT) se desarrolla a partir de las células T anormales. Puede encontrar información sobre los tipos de LCCT, como la micosis fungoide, el síndrome de Sézary y los trastornos linfoproliferativos cutáneos primarios de células T CD30+ (PCLPD) en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación de NCCN Patient Guides for Cancer.

Puntos clave

- El linfoma no hodgkiniano (LNH) es un tipo de cáncer que comienza en los linfocitos, un tipo de glóbulo blanco. El linfoma cutáneo primario (LCP) es un LNH que se encuentra en la piel. No es cáncer de piel.
- Los linfocitos normalmente se multiplican como respuesta a una infección o inflamación. Cuando se multiplican por sí solos sin una regulación adecuada, pueden convertirse en un linfoma.
- Los linfomas cutáneos de células B (LCCB) son linfomas de la piel que aparecen como bultos que tienen el aspecto de pequeños granos llamados pápulas.

Linfocitos

Un linfocito es un tipo de glóbulo blanco. En un linfoma cutáneo primario (LCP), los linfocitos anormales causan lesiones cutáneas.



2
Estudios para el LCCB

9 Resultados de los estudios

10 Pruebas médicas generales

11 Exámenes cutáneos

12 Fertilidad (todos los sexos)

13 Análisis de sangre

14 Estudios de diagnóstico por imágenes

15 Biopsia

16 Inmunofenotipificación

17 Estudios para detectar biomarcadores del LCCB y cambios genéticos

20 Clasificación TNM

22 Puntos clave

La planificación del tratamiento comienza con los estudios. Se deben realizar estudios precisos para diagnosticar y tratar los linfomas cutáneos. En este capítulo se presenta una descripción general de los estudios posibles que puede realizarse y qué puede esperar.

Resultados de los estudios

Se deben realizar estudios precisos para diagnosticar y tratar los linfomas cutáneos de células B (LCCB). Los resultados de los análisis de sangre y tejidos, los estudios de diagnóstico por imágenes y la biopsia determinarán su plan de tratamiento. Es importante que comprenda lo que significa cada estudio. Haga preguntas sobre los resultados de sus estudios. Los portales para pacientes en internet son una manera de acceder a los resultados de sus estudios. Converse sobre los resultados con su médico o equipo de atención.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Es beneficioso contar con un sistema de contención durante el diagnóstico y el tratamiento. Consiga la ayuda de amigos, familiares o pares que puedan proporcionarle transporte, comidas y apoyo emocional. Pueden ser diferentes personas que se ocupen de distintas tareas o cambiar con el tiempo.
- Trate de ir acompañado a las visitas al médico si es posible o que alguien escuche la conversación por teléfono o esté junto a usted en las consultas de telesalud.
- No dude en hacer preguntas y tomar notas durante las citas. Escriba las preguntas y pídale a un amigo o familiar que tome notas. Los cuidadores también deberían preguntar.
- Organice sus documentos médicos, lo que incluye los formularios del seguro, la historia clínica y los resultados de los estudios. Elabore una lista con la información de contacto de todos los miembros del equipo de atención e informe de los cambios a su médico de atención primaria. Incluya detalles sobre el tipo específico de cáncer, el tratamiento y las fechas en su lista de contactos.
- Configure un portal de pecientes o una cuenta de su historia clínica, si dispone de ella, que pueden ayudarlo a realizar el seguimiento de sus citas y a comunicarse con su equipo de atención. En muchos lugares, los médicos o enfermeros no ven de inmediato los mensajes del portal o de MyChart, entonces, pregúntele a su equipo de atención cuál es la mejor manera de comunicarse con ellos, especialmente en caso de emergencia.

Para conocer los posibles estudios y procedimientos, **consulte la Guía 1**.

Pruebas médicas generales

A continuación, se describen algunas pruebas médicas generales.

Antecedentes médicos

Los antecedentes médicos son un registro de todos los problemas de salud y tratamientos que ha tenido durante su vida. Prepárese para enumerar las enfermedades o lesiones que ha tenido y cuándo ocurrieron. Lleve una lista de los medicamentos nuevos y antiguos e incluso los de venta libre, herbarios o los suplementos que esté tomando. Algunos suplementos interactúan y afectan los medicamentos que su equipo de atención puede recetarle. Informe al equipo de atención sobre cualquier síntoma que tenga. Los antecedentes médicos, algunas veces llamados anamnesis, ayudan a determinar qué tratamiento es el mejor para usted.

Examen físico

Durante un examen físico, el profesional sanitario puede:

- Tomar la temperatura, la presión arterial, el pulso y el ritmo de su respiración.
- Controlar su altura y peso.
- Auscultar el corazón y los pulmones.
- Observar sus ojos, oídos, nariz y garganta.
- Palpar y aplicar presión en distintas partes del cuerpo para ver si los órganos tienen tamaño normal, están blandos o duros o si duelen cuando los toca.
- Palpar los ganglios linfáticos agrandados en el cuello, la axila y la ingle.
- Realizar un examen cutáneo completo.

Guía 1
Pruebas para planificar el tratamiento

Biopsia de piel con revisión anatomopatológica y estudios del tumor/lesión
Antecedentes médicos y examen físico, incluido examen completo de la piel
Hemograma completo (HC) con fórmula leucocitaria, perfil metabólico completo (PMC) y lactato deshidrogenasa (LDH)
TC con contraste de tórax, abdomen y pelvis (T/A/P) o TEP/TC
Prueba de embarazo para mujeres en edad fértil
Posible: • Biopsia de médula ósea • Electroforesis de proteínas séricas (EFPS) y otros análisis de sangre como la citometría de flujo • Prueba de VIH • Prueba de hepatitis B y C • Debate sobre la preservación de la fertilidad

Exámenes cutáneos

Un dermatólogo es un experto en la piel y las enfermedades relacionadas. Es importante buscar un dermatólogo con experiencia en linfomas cutáneos para realizar un examen de la piel. El linfoma cutáneo de células B (LCCB) puede presentarse como una erupción, bultos, protuberancias o tumor. Una erupción es una zona de piel irritada o hinchada. Muchas erupciones causan picazón, enrojecimiento y dolor. Al igual que las erupciones, el LCCB puede aparecer y desaparecer. Esto no significa que el cáncer se haya curado.

La cantidad de cáncer se evalúa utilizando el tamaño de la mano. Una mano equivale al uno por ciento (1 %) del área de superficie corporal (ASC). Además, todos los tumores se medirán por su profundidad, altura, tamaño y región del cuerpo. Completar un diario fotográfico puede ayudar a realizar un seguimiento de los cambios en la piel con el paso del tiempo.

Usted conoce su piel mejor que nadie. Informe a su médico sobre el color normal de su piel. Muestre las diferencias entre las zonas de la piel que parecen normales y no. Describa cualquier cambio.

¿La zona pica o arde? ¿Está seca? ¿Está roja o cálida al tacto? ¿Hay protuberancias o es una zona elevada y lisa? ¿Tiene olor? Comparta alguna foto.

Lesiones cutáneas

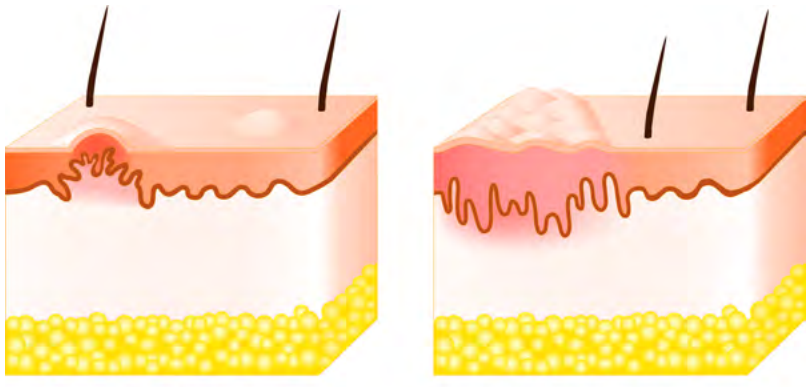
La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano. Una lesión cutánea es un cambio de color o textura en una zona de la piel. Las lesiones cutáneas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en la parte inferior del abdomen, la parte superior de los muslos, las nalgas y los senos. Algunas palabras para describir las lesiones cutáneas son mancha, pápula, placa, nódulo o tumor.

Mancha

Una mancha es una lesión plana, delgada, rosada o roja de cualquier tamaño que se forma en la piel. Las manchas pueden ser secas o escamosas, presentar picazón y tener el aspecto de eccema o psoriasis. Pueden ser más claras o más oscuras que la piel circundante. En ocasiones, las manchas pueden convertirse en placas (lesiones elevadas o endurecidas) en la piel.

Lesiones cutáneas

Una pápula es una protuberancia muy pequeña y sólida. Una placa es una lesión elevada o endurecida que se forma en la piel, más grande que una pápula. Las placas a veces se convierten en tumores en la piel.



Pápula Placa

Pápula

Una pápula es un bulto muy pequeño y sólido que podría tener el aspecto de un grano muy pequeño. Por lo general, estas se encuentran en grupos. Las pápulas pueden ser rojas, moradas, marrones o rosadas.

Placa

Una placa es una lesión elevada o endurecida de cualquier tamaño que se forma en la piel. Las placas pueden ser rojas o escamosas, presentar picazón y tener el aspecto de eccema o psoriasis. Las placas a veces se convierten en tumores en la piel.

Papuloganglionar

Papuloganglionar es la combinación de pápulas y nódulos que se encuentran en la piel. Los nódulos se elevan más en la piel que las pápulas.

Tumor

Un tumor es una masa firme con forma de cúpula con un tamaño de al menos 1 centímetro.

Úlcera

Una úlcera cutánea es una llaga abierta o una herida en la piel.

Fertilidad (todos los sexos)

Algunos tipos de tratamientos pueden afectar su fertilidad, la capacidad para tener hijos. Si cree que desea tener hijos en el futuro, consulte a su equipo de atención la forma en que el cáncer y su tratamiento podrían modificar su fertilidad. Para preservar su fertilidad, tal vez deba implementar alguna medida antes de comenzar el tratamiento contra el cáncer. Las personas que deseen tener hijos en el futuro deberían consultar a un especialista en fertilidad para conversar acerca de las opciones antes de iniciar el tratamiento.

La preservación de la fertilidad consiste en dejar sus opciones abiertas, ya sea que sepa que desea tener hijos más adelante o que no tenga la certeza en este momento. Los especialistas en fertilidad y reproducción pueden ayudarle a decidir qué es lo mejor para su situación.

Puede encontrar más información sobre la preservación de la fertilidad en adolescentes y adultos jóvenes en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Cambios en la fertilidad

El tratamiento puede hacer que su fertilidad se vea alterada o interrumpida de manera temporal o permanente. Esta pérdida de la fertilidad se relaciona con su edad en el momento de recibir el diagnóstico, además de los tipos, la dosis y la duración del tratamiento. Hable con su equipo de atención sobre sus preocupaciones y si está planeando un embarazo.

Análisis de sangre

Los análisis de sangre comprueban si hay signos de la enfermedad y el funcionamiento de los órganos. Se necesita una muestra de sangre, que se extrae con una aguja que se introduce en una vena del brazo.

Hemograma completo y fórmula leucocitaria

El hemograma completo (HC) mide los niveles de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en la sangre. Este análisis es una prueba clave que brinda una imagen de su salud general. La fórmula leucocitaria cuenta la cantidad de cada tipo de glóbulo blanco (neutrófilos, linfocitos, monocitos, esosinófilos y basófilos). Además, verifica si las cantidades están equilibradas entre sí.

Perfil metabólico completo

El perfil metabólico completo (PMC) mide diferentes sustancias en la sangre. El PMC proporciona información importante sobre el funcionamiento de sus riñones e hígado, entre otras cosas.

Hepatitis B y C

La hepatitis B y la hepatitis C son tipos de enfermedades hepáticas causadas por un virus. Un análisis de sangre de hepatitis mostrará si tuvo esta enfermedad en el pasado o si la tiene en la actualidad. Algunos tratamientos para el cáncer pueden despertar (o reactivar) el virus. Si sucede esto, se puede dañar el hígado.

VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). La prueba de anticuerpos contra el VIH busca anticuerpos contra el VIH en una muestra de sangre, orina o saliva. Es importante que el médico sepa si alguna vez se ha infectado con el VIH.

HTLV

La prueba del virus linfotrópico de células T humanas (HTLV) se utiliza para detectar una infección por HTLV que podría ser la causa de un linfoma de células T. En los Estados Unidos, toda la sangre donada se analiza para detectar HTLV.

Lactato deshidrogenasa

La lactato deshidrogenasa (LDH) o deshidrogenasa del ácido láctico es una proteína que se encuentra en la mayoría de las células. Las células que mueren liberan LDH en la sangre. Las células de rápido crecimiento también liberan LDH y causan niveles elevados de esta proteína en la sangre.

Prueba de embarazo

Si el tratamiento planeado podría afectar el embarazo, a quienes puedan quedar embarazadas se les entregará una prueba de embarazo antes de comenzar el tratamiento.

EFPS

La electroforesis de proteínas séricas (EFPS) examina proteínas específicas en la sangre llamadas globulinas, que pueden aumentar en ciertas afecciones como el mieloma múltiple.

Estudios de diagnóstico por imágenes

En los estudios de diagnóstico por imágenes, se toman fotografías del interior del cuerpo para detectar depósitos de cáncer. Un radiólogo, experto que interpreta los estudios de diagnóstico por imágenes de los estudios, redactará un informe y se lo enviará a su médico. Usted podría acceder a estos informes a través del portal para pacientes o del sistema de acceso para pacientes, pero espere a conversar con su equipo de atención sobre estos resultados.

Medio de contraste

El medio de contraste se utiliza para mejorar las imágenes del interior del cuerpo. Los medios de contraste son sustancias que ayudan a realzar y mejorar las imágenes de varios órganos y estructuras en el cuerpo. Se usa para que las imágenes sean más claras. El medio de contraste no es permanente y se expulsa del cuerpo a través de la orina inmediatamente después de la prueba. Los tipos de medios de contraste varían y son diferentes para la TC y la RM.

Avise a su equipo de atención si ha tenido reacciones alérgicas al medio de contraste en el pasado. Esto es importante. Es posible que le administren medicamentos para evitar los efectos de dichas alergias. Es posible que no se utilice el medio de contraste si tiene una alergia grave o si sus riñones no funcionan bien.

Exploración por TC

Una exploración por TC o TAC (tomografía computarizada) usa rayos X y tecnología para tomar imágenes del interior del cuerpo. Toma varias radiografías de la misma parte del cuerpo desde distintos ángulos. Todas las imágenes se combinan para hacer una imagen detallada. La TC de cabeza, cuello, tórax, abdomen y pelvis se puede utilizar como prueba para detectar el cáncer. En la mayoría de los casos, se utilizará un medio de contraste.

Exploración por RM

La IRM (imagen por resonancia magnética) usa ondas de radio e imanes potentes para tomar fotografías del interior del cuerpo. No usa rayos X. Debido a los imanes muy potentes que se utilizan en el aparato de IRM, informe al técnico si tiene algún metal en su cuerpo. Durante la prueba, es probable que se le pida que contenga la respiración durante 10 o 20 segundos mientras el técnico toma las imágenes. Suele usarse un medio de contraste.

El resonador magnético cerrado tiene un diseño de cápsula en la que el imán rodea a la persona. El resonador magnético abierto tiene un imán en la parte superior y en la inferior, lo que permite que haya una abertura en cada extremo. Los resonadores cerrados son más comunes que los abiertos, entonces, si tiene claustrofobia (miedo a los espacios cerrados), asegúrese de hablar con su equipo de atención sobre ello.

Exploración por TEP

En la TEP (tomografía por emisión de positrones) se utiliza un fármaco radiactivo llamado radiomarcador. El radiomarcador es una sustancia que se inyecta en una vena para ver en qué lugar del cuerpo se encuentran las células cancerosas y para saber si están usando azúcar producida por el cuerpo para crecer. Las células cancerosas aparecen como puntos brillantes en las exploraciones por TEP. Sin embargo, no todos los tumores aparecerán en una exploración por TEP. Además, no todos los puntos brillantes son cáncer. Es normal que el cerebro, el corazón, los riñones y la vejiga se vean brillantes en la TEP. La inflamación o la infección también pueden verse como un punto brillante. Cuando la exploración por TEP se combina con una TC se llama exploración por TEP/TC.

Rayos X

Los rayos X son un tipo de radiación. En pequeñas dosis, se utilizan para tomar fotografías del interior del cuerpo. Esto se conoce como radiografía.

Biopsia

Una biopsia es la extracción de una muestra de tejido como piel, ganglio linfático o médula ósea. Es una parte importante para realizar un diagnóstico preciso del linfoma. Un anatomopatólogo debe revisar la muestra, quien es un experto en el diagnóstico de LCCB. El anatomopatólogo observará el aspecto general, el tamaño, la forma y el tipo de las células. Este análisis suele denominarse análisis histológico, histopatológico o hematopatológico. Se realizarán pruebas con las células obtenidas por biopsia. Consulte sobre los resultados de su biopsia y qué significan para su tratamiento.

Biopsia de lesión cutánea

Se extraerá y analizará una muestra de su lesión para confirmar el tipo de LCCB. La biopsia de una lesión cutánea puede ser por incisión o por escisión. En una biopsia por incisión se extrae una zona de la piel con un bisturí. Por lo general, se requieren puntos de sutura tras la biopsia por incisión. En una biopsia por escisión se extrae una zona más grande de piel, tumor o lesión.

Biopsia de piel por punción

En la biopsia de piel por punción, se extrae una pequeña muestra de piel y tejido conectivo con un instrumento manual. Por lo general, se requieren puntos de sutura para cerrar la incisión en la piel.

Biopsia por raspado de la piel

En una biopsia por raspado de la piel se extirpa la capa superior de piel con una herramienta como una cuchilla de afeitar. Es posible que este tipo de biopsia no se recomiende porque no toma una muestra lo suficientemente profunda. Los linfocitos anormales suelen encontrarse debajo de la superficie de la piel.

Biopsia de ganglios linfáticos

Los ganglios linfáticos suelen ser demasiado pequeños como para un examen visual o mediante palpación. A veces, los ganglios linfáticos pueden sentirse hinchados, agrandados, duros al tacto o no se mueven cuando se los empuja (fijos o inmóviles). Se puede realizar una biopsia de ganglio linfático mediante un procedimiento de biopsia con aguja o como una pequeña cirugía para extirpar (resecar) un ganglio linfático.

Análisis de médula ósea

En ciertos casos, se pueden realizar análisis de médula ósea.

Hay dos tipos de análisis de médula ósea que suelen realizarse al mismo tiempo:

- Aspiración de médula ósea
- Biopsia de médula ósea

La médula ósea es como una esponja que retiene líquido y células. La aspiración extrae parte del líquido y células de esa esponja, y la biopsia extrae una parte de la esponja.

Para muchas personas, este es un procedimiento incómodo. Su equipo de atención tratará de hacerlo sentir lo más cómodo que sea posible. Normalmente, las muestras se toman de la parte posterior del hueso de la cadera (pelvis). Es probable que deba acostarse boca abajo o de costado. Para la aspiración, se introduce una aguja hueca en el hueso a través de la piel. La médula ósea líquida se extrae con una jeringa. Para la biopsia, se usa una aguja más ancha para extraer una pequeña pieza del hueso. Puede sentir dolor en el hueso de la cadera durante algunos días. Pueden aparecer moretones en la piel.

Inmunofenotipificación

La inmunofenotipificación es un proceso que utiliza anticuerpos para detectar la presencia o ausencia de ciertos antígenos. Los antígenos son proteínas o marcadores que se pueden encontrar en la superficie o dentro de todas las células, inclusive los glóbulos blancos. Las agrupaciones específicas de antígenos son normales. Sin embargo, algunos patrones específicos de antígenos llamados inmunofenotipo se encuentran en las células anormales, incluso en las del linfoma no hodgkiniano (LNH) y en el LCCB.

La inmunofenotipificación se puede realizar mediante técnicas especializadas llamadas citometría de flujo o inmunohistoquímica (IHQ). Estas técnicas se utilizan para distinguir el LCCB de otros tipos de linfoma. El inmunofenotipo puede cambiar a medida que avanza el cáncer.

Citometría de flujo

La citometría de flujo (FCM) es un método de laboratorio que se utiliza para detectar, identificar y contar células específicas. La citometría de flujo implica teñir las células con un tinte sensible a la luz. Las células teñidas se pasan a través de un haz de luz en una máquina. La máquina mide la cantidad de células, aspectos como su forma y tamaño y otras características únicas de las células. La citometría de flujo se puede usar en células de sangre circulante (periférica), médula ósea o una biopsia. La citometría de flujo se usa más comúnmente para identificar marcadores en las células, particularmente en el sistema inmunitario (llamado inmunofenotipificación).

Los estudios llevan tiempo. Los resultados de los estudios pueden tardar días o semanas en llegar.

Inmunohistoquímica

La inmunohistoquímica (IHQ) es un proceso de tinción especial que implica incorporar marcadores químicos a las células inmunitarias. Luego, las células se estudian con un microscopio. La IHQ detecta el inmunofenotipo de las células de una biopsia de la piel. El perfil de IHQ de la biopsia de piel puede incluir pruebas de CD3, CD4, CD8, CD10, CD20, CD30, CD56, ALK, BCL2, BCL6, IRF4/MUM1 y otros.

Estudios para detectar biomarcadores del LCCB y cambios genéticos

Los estudios genéticos y de biomarcadores se utilizan para tener más información sobre su tipo de LCCB, para guiar el tratamiento y para determinar la trayectoria probable que tomará su cáncer (pronóstico). Este estudio genético es diferente del análisis genético de antecedentes familiares o el de riesgo de cáncer. Este estudio detecta cambios solo en las células del LCCB que se han desarrollado con el paso del tiempo y no los cambios en el resto de las células del cuerpo.

Dentro de nuestras células, hay moléculas de ADN. Estas moléculas están muy comprimidas en lo que se conoce como un cromosoma. Los cromosomas contienen la mayor parte de la información genética de la célula. Las células humanas normales contienen 23 pares de cromosomas para un total de 46 cromosomas. Cada cromosoma contiene miles de genes. Los genes son instrucciones codificadas para las proteínas producidas por las células. Una mutación se produce cuando algo sale mal en el código genético.

Las proteínas se escriben así: BCL6. Los genes se escriben en cursiva de la siguiente manera: *BCL6.* Cuando se encuentra (expresa) un gen o una proteína, se muestra con un signo más (+) de la siguiente manera: CD30+. Cuando no se ha encontrado un gen o una proteína, se escribe con un signo menos (-) de la siguiente manera: CD30-.

Prueba de mutación del LCCB

Se utilizará una muestra de piel, ganglio linfático, sangre o médula ósea para determinar si las células cancerosas del LCCB tienen mutaciones específicas. Los tratamientos específicos se pueden enfocar en algunas mutaciones. Esto es distinto de las pruebas genéticas para las mutaciones que puede haber heredado de sus padres biológicos.



Estudiar las células del linfoma permite reunir información específica sobre su linfoma para orientar el tratamiento.

Los genes y cromosomas de las células del LCCB pueden presentar cambios. Las pruebas de mutaciones que usan métodos como la secuenciación de alto rendimiento (SAR), la hibridación genómica comparativa (HGC), la secuenciación de la próxima generación (NGS), el cariotipo, la hibridación fluorescente in situ (FISH) y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para detectar estos cambios o anomalías. Algunas mutaciones pueden determinar el tipo de tratamiento administrado. Con el tiempo, es posible que se presenten nuevas mutaciones sutiles y resistentes a los medicamentos. Las mutaciones también pueden ocurrir durante el tratamiento. Las pruebas de mutaciones se realizan para detectar estas nuevas mutaciones. Algunas mutaciones producen resistencia a ciertos tratamientos dirigidos. Hay muchas mutaciones posibles.

Hibridación genómica comparativa

La hibridación genómica comparativa (HGC) es una técnica que compara muestras de ADN de tejido normal y tejido tumoral. Se utiliza para detectar cromosomas anormales.

FISH

La hibridación fluorescente *in situ* (FISH) es un método en el que se utilizan unos tintes especiales llamados sondas que se adhieren a partes del ADN. Dado que esta prueba no necesita células en crecimiento, se puede realizar en una muestra de médula ósea, ganglios linfáticos o de sangre.

Con FISH, se pueden encontrar translocaciones que son demasiado pequeñas para ser vistas con otros métodos. La translocación se produce cuando partes de dos cromosomas se intercambian entre sí. Sin embargo, el método FISH solo se puede usar para cambios conocidos. No puede detectar todos los cambios posibles que se encuentran dentro de los cromosomas o genes.

Reordenamientos genéticos

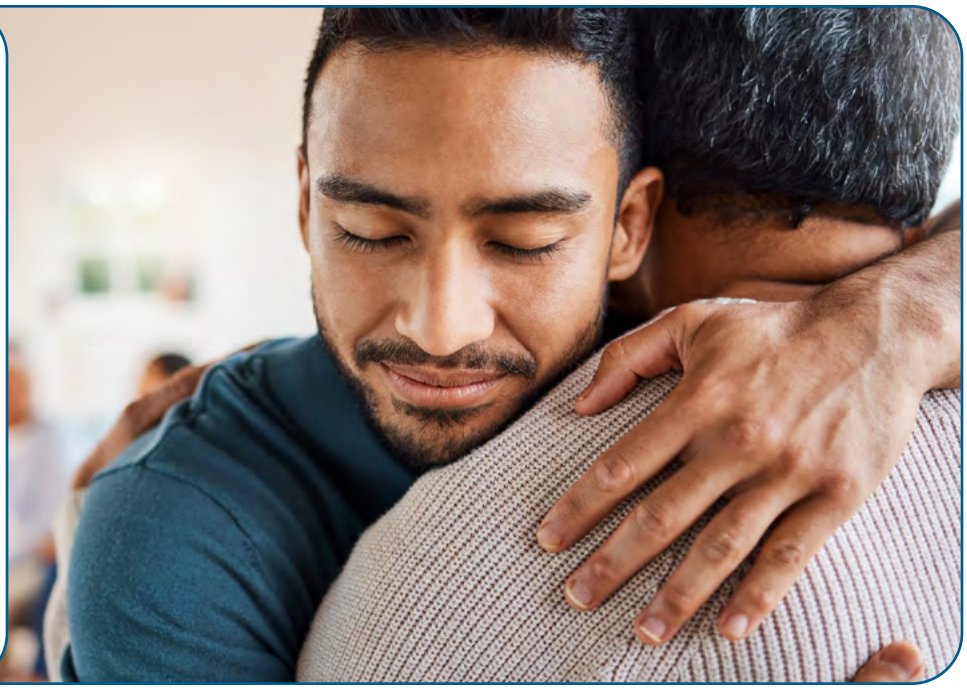
Los linfocitos B y T normales pueden dividir su ADN de determinadas maneras para crear diversidad en el sistema inmunitario. En un tumor, todas las células cancerosas derivan de la misma célula original. En el LCCB, esa célula es un linfocito B. Cuando ese linfocito B se divide muchas veces, todo el grupo de linfocitos B se denomina clonal o se dice que el tumor tiene clonalidad. En las células clonales, los mismos reordenamientos genéticos se encuentran en un grupo de células cancerosas. Los anatomopatólogos utilizan pruebas para determinar si un grupo de células son clonales o no.

Los estudios genéticos y de biomarcadores se usan para detectar reordenamientos de células B que se encuentran comúnmente en el LCCB. Esta información puede ser útil al diagnosticar y tratar el LCCB.

Secuenciación de alto rendimiento

La secuenciación de alto rendimiento (SAR) es capaz de secuenciar cientos de millones de moléculas de ADN a la vez.

Busque grupos de apoyo en su hospital local, a través de las redes sociales o a través de los recursos que se enumeran en la contratapa de este libro. Busque apoyo social en sus amigos, parientes, vecinos y compañeros de trabajo.



Cariotipo

Un cariotipo es una imagen de los cromosomas. Las células humanas normales contienen 23 pares de cromosomas para un total de 46 cromosomas. El cariotipo muestra partes de cromosomas adicionales, faltantes (supresión), reorganizadas o anormales en las células del linfoma.

Secuenciación de la próxima generación

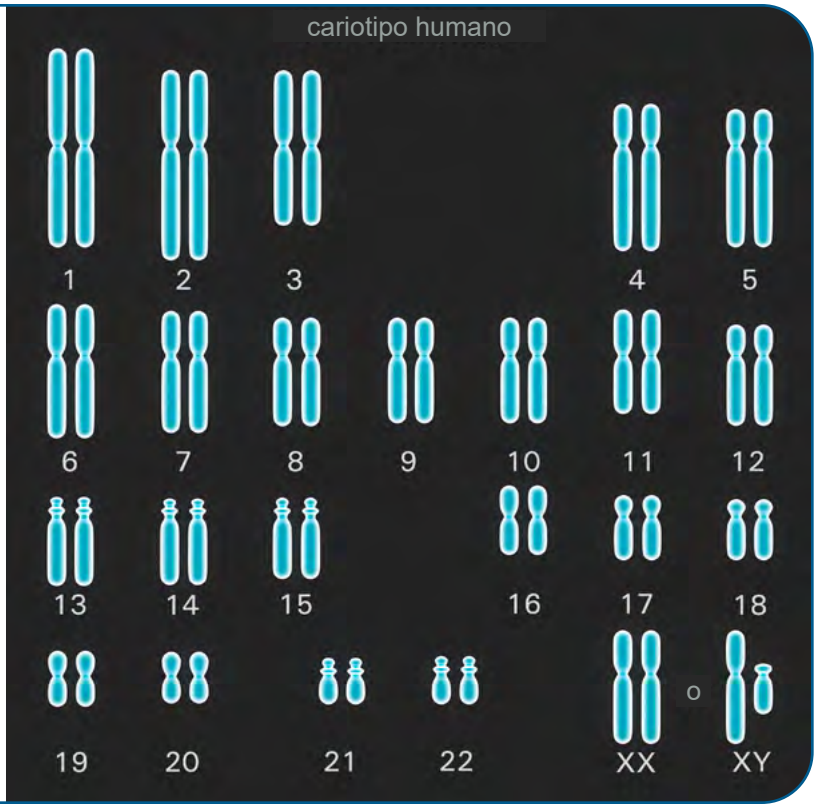
La secuenciación de la próxima generación (NGS) es un método utilizado para determinar una parte de la secuencia de ADN de una persona. Indica si un gen tiene mutaciones que puedan afectar su funcionamiento. La NGS observa el gen de manera más detallada que los demás métodos y puede encontrar mutaciones que los demás métodos podrían pasar por alto.

PCR

La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es un proceso de laboratorio que puede producir millones o miles de millones de copias de su ADN o ARN (información genética). La PCR es muy sensible. Puede encontrar una célula anormal entre más de 100 000 células normales. Estas copias, denominadas productos de PCR, podrían utilizarse para la secuenciación de la próxima generación (NGS). Esto es importante cuando se realizan estudios para evaluar la respuesta al tratamiento o la remisión.

Translocaciones

La translocación es un cambio de partes entre dos cromosomas. La translocación entre los cromosomas 14 y 18 se escribe t(14;18). Esta translocación es poco frecuente en el LCCB. Las translocaciones específicas como t(14;18) pueden ayudar a distinguir entre distintos trastornos y tipos de cáncer de la sangre.



Cariotipo

Un cariotipo es una imagen de sus cromosomas.

Clasificación TNM

El sistema TNM (tumor, ganglio y metástasis) se usa para clasificar muchos tipos de cáncer como el LCCB. En este sistema, las letras T, N y M (tumor, ganglio y metástasis) describen diferentes áreas del crecimiento del cáncer. Según los resultados de la biopsia y otros estudios, su médico asignará una puntuación o un número a cada letra. Cuanto más alto el número, más grande es el tumor o mayor es la extensión del cáncer a los ganglios linfáticos u otros órganos. Un ejemplo del sistema TNM se vería así: T1N0M0 o T1, N0, M0.

- **T se asigna a la piel**: tumor se refiere al tamaño, tipo y cantidad de tumores o lesiones que cubren la piel.
- **N se asigna a los ganglios linfáticos**: el cáncer se puede extender a los ganglios linfáticos.
- **M se asigna a la metástasis**: el cáncer puede extenderse a partes distantes del cuerpo.

La estadificación del cáncer suele realizarse dos veces.

- El **estadio clínico (c)** es la calificación otorgada antes del tratamiento. Se basa en un examen físico, biopsia y otros estudios.
- El **estadio anatomopatológico (p)** o el estadio quirúrgico se determina examinando el tejido extirpado durante la cirugía, como en la extirpación de un ganglio linfático. Las características patológicas incluyen tamaño, forma y tipo de célula.

T = Piel

Las lesiones o tumores de la piel (T) se medirán por su profundidad, altura, tamaño y región del cuerpo. Las lesiones suelen medirse en centímetros (cm). Las regiones corporales se basan en los patrones de drenaje de los ganglios linfáticos regionales. Las regiones del cuerpo incluyen la cabeza/cuello, el pecho, la parte superior del brazo, el antebrazo y la mano, el abdomen y los genitales, los muslos, las pantorrillas y los pies, la espalda alta, la espalda baja y las nalgas.

- **T1**: lesión cutánea solitaria (una).
  - **T1a** es una lesión que mide menos de 5 centímetros (cm). A modo de comparación, una pelota de golf mide cerca de 4 cm.
  - **T1b** es una lesión de 5 cm o más grande.
- **T2**: la afectación de la piel regional se refiere a múltiples lesiones limitadas a una región corporal o dos regiones corporales próximas entre sí (contiguas).
  - **T2a** es una lesión que se limita a una zona más pequeña que un círculo de 15 cm de ancho.
  - **T2b** es una lesión que se limita a una zona del tamaño de un círculo de 15 cm a 30 cm.
  - **T2c** es una lesión que se encuentra en una zona de 30 cm o más grande.
- **T3**: afectación generalizada de la piel.
  - **T3a** son lesiones múltiples que afectan a 2 o más regiones corporales que no son contiguas.
  - **T3b** son lesiones múltiples que afectan a 3 o más regiones corporales.

N = Ganglio linfático

En todo el cuerpo hay cientos de ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos funcionan como filtros para ayudar a combatir las infecciones y eliminar las sustancias nocivas. Las regiones de ganglios linfáticos se basan en el sistema de estadificación de Ann Arbor. Los sitios periféricos son el antecubital, cervical, supraclavicular, axilar, inguinal-femoral y poplíteo. Los sitios centrales incluyen el mediastínico, hiliar pulmonar, paraaórtico e ilíaco.

- **N0** significa que no se encontró cáncer en los ganglios linfáticos.
- **N1** significa que se ve afectada una región de ganglios linfáticos periféricos que drena una zona de afectación actual o anterior de la piel. Los resultados de la biopsia de ganglios linfáticos son positivos para el linfoma.
- **N2** significa que se ven afectadas dos o más regiones de ganglios linfáticos periféricos o todas las regiones de los ganglios linfáticos que no drenan una zona de afectación actual o anterior de la piel. Los resultados de la biopsia de ganglios linfáticos son positivos para el linfoma.
- **N3** significa que el cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos centrales. Los resultados de la biopsia de ganglios linfáticos son positivos para el linfoma.

M = Metástasis

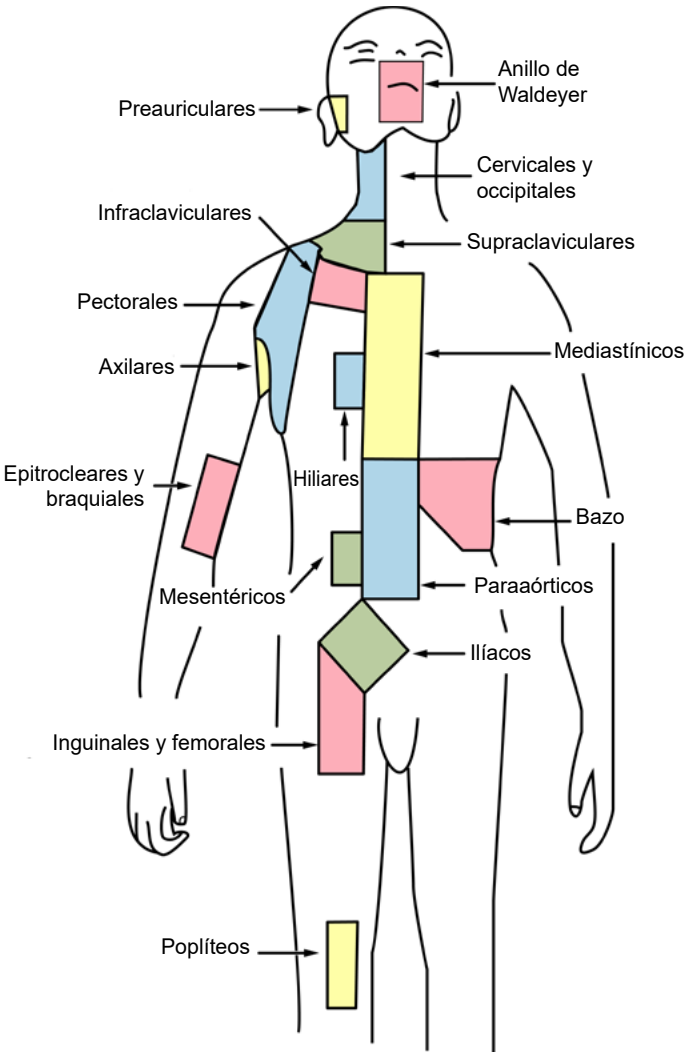
El cáncer que se ha extendido a partes distantes del cuerpo se conoce como metástasis. El cáncer puede hacer metástasis en órganos internos (viscerales) como el hígado o el bazo.

- **M0** significa que no se encontró cáncer en los órganos viscerales.
- **M1** significa que se encontró cáncer en los órganos viscerales.

Regiones de ganglios linfáticos

Regiones de ganglios linfáticos basadas en el sistema de estadificación de Ann Arbor.

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lymph_node_regions.svg



Puntos clave

- Los estudios detectan signos de la enfermedad, determinan qué tan bien funcionan los órganos y evalúan los resultados de tratamiento.
- Las lesiones cutáneas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. Las lesiones pueden tener el aspecto de pápulas, manchas, placas o nódulos.
- Para diagnosticar el linfoma cutáneo de células B (LCCB), se debe realizar una biopsia de piel. La muestra debe ser analizada por un anatomopatólogo experto en el diagnóstico de linfomas cutáneos.
- La inmunofenotipificación se utiliza para distinguir el LCCB de otros tipos de linfoma.
- Pueden realizarse análisis de laboratorio a la muestra de su biopsia para obtener más información sobre el LCCB y elegir el mejor tratamiento para usted.
- Las pruebas de biomarcadores incluyen pruebas de genes o sus productos (proteínas). Identifica la presencia o ausencia de mutaciones y ciertas proteínas que podrían indicar el tratamiento.
- Es posible que se use el sistema TNM (tumor, ganglio y metástasis) para estadificar el cáncer.



¡Cuéntenos qué opina!

Tómese un momento para completar una encuesta en línea sobre NCCN Guidelines for Patients.

NCCN.org/patients/response

3
Tratamiento del LCCB

24 Equipo de atención

26 Prevenir el embarazo durante el tratamiento

27 Cirugía

27 Terapia dirigida a la piel

28 Radioterapia

29 Tratamiento sistémico

30 Ensayos clínicos

32 Tratamiento complementario general

33 Puntos clave

En este capítulo se presenta una descripción general de los tipos posibles de tratamiento y qué puede esperar. No todas las personas reciben el mismo tratamiento. Las opciones de tratamiento se basan en muchos factores. Juntos, usted y su equipo de atención elegirán el plan de tratamiento que sea mejor para usted.

Equipo de atención

Los linfomas cutáneos de células B (LCCB) pueden tratarse y podrían curarse en ciertos casos.

El tratamiento del cáncer requiere un abordaje en equipo. Las decisiones sobre el tratamiento deben estar a cargo de un equipo multidisciplinario (MDT). Un equipo multidisciplinario es un equipo de profesionales de la salud y de la atención psicosocial de diferentes entornos profesionales que tengan conocimiento y experiencia sobre su tipo de cáncer. Este equipo debe reunirse para planificar e implementar su tratamiento. Pregunte quién coordinará su atención.

Algunos integrantes de su equipo de atención lo acompañarán durante todo el tratamiento del cáncer, en tanto otros estarán presentes durante ciertos momentos. Conozca a su equipo de atención y ayúdelos para que lo conozcan a usted.

Dependiendo de su diagnóstico, su equipo puede incluir los siguientes especialistas:

- El **dermatólogo** se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la piel.
- El **hematólogo u oncólogo hematólogo** es un experto en enfermedades de la sangre y tipos de cáncer de la sangre. Otros tipos de oncólogos son los oncólogos médicos, radiólogos y cirujanos.
- El **anatomopatólogo, dermatopatólogo o hematopatólogo** analiza las células y los tejidos extraídos durante una biopsia y aporta un diagnóstico de cáncer, estadificación e información sobre las pruebas de biomarcadores.
- El **radiooncólogo** trata el cáncer con radioterapia (RT).
- Los **enfermeros oncológicos** brindan atención práctica, como el tratamiento sistémico, administran la atención, responden preguntas y lo ayudan a sobrellevar los efectos secundarios.
- Los **enfermeros especialistas o los asociados médicos** proporcionan un nivel adicional de asistencia para ayudarlo con sus síntomas relacionados con el cáncer.
- Los **farmacéuticos oncológicos** son expertos en el uso de los medicamentos que se usan para tratar el cáncer y para controlar los síntomas y los efectos secundarios.
- Los **especialistas en cuidados paliativos** se concentran en prevenir y aliviar el sufrimiento y en mejorar la calidad de vida.
- El **terapeuta ocupacional** ayuda a las personas con las tareas de la vida diaria.
- El **fisioterapeuta** ayuda a las personas a moverse con mayor comodidad y facilidad.

- Los **psicólogos y psiquiatras** son expertos en salud mental que pueden ayudarlo a tratar problemas tales como depresión, ansiedad u otros trastornos relacionados con la salud mental que pueden afectar cómo usted piensa y se siente.
- Los **asistentes sociales** ayudan a las personas a resolver y hacer frente a los problemas de la vida diaria. Los asistentes sociales clínicos también diagnostican y tratan problemas mentales, conductuales y emocionales. En algunos centros oncológicos, el asistente social es quien se ocupa de manejar la ansiedad que se siente cuando las personas reciben un diagnóstico de cáncer. Ellos, u otros profesionales designados, pueden ayudarlo con las complejidades propias de las tensiones financieras y en asuntos relacionados con el seguro.
- Los **especialistas en cuidado espiritual** identifican y apoyan a las personas con sufrimiento espiritual o necesidades espirituales no satisfechas.
- El **equipo de investigación** ayuda a recopilar datos de investigación y a coordinar la atención si está participando en un ensayo clínico. Los ensayos clínicos ayudan a poner nuevas terapias al alcance de los pacientes y a que progresen los tratamientos para todos. Considere preguntar a su equipo de atención sobre el acceso a ensayos clínicos.



Usted conoce su cuerpo mejor que nadie

Ayude a que su equipo de atención entienda:

- ✓ Cómo se siente
- ✓ Qué necesita
- ✓ Qué funciona y qué no

Tenga a mano una lista de nombres e información de contacto de cada miembro de su equipo. Esto hará que sea más fácil para usted y cualquier persona involucrada en su cuidado saber a quién contactar si tiene preguntas o inquietudes.

Conozca a su equipo de atención y ayúdelos para que lo conozcan a usted.

Prevenir el embarazo durante el tratamiento

El cáncer y el tratamiento del cáncer pueden afectar los ovarios y dañar los espermatozoides. Si queda embarazada durante la quimioterapia, la radioterapia u otros tipos de tratamiento sistémico, pueden producirse defectos congénitos graves. Hable con su equipo de atención sobre la prevención del embarazo durante el tratamiento del cáncer. Puede que sea recomendable utilizar un método hormonal de control de la natalidad o que no lo sea, por lo que le recomendamos consultar a su médico acerca de las opciones con que cuenta, como dispositivos intrauterinos (DIU) y métodos de barrera. Los tipos de métodos de barrera incluyen condones, diafragmas, capuchones cervicales y esponja anticonceptiva.

Personas con ovarios

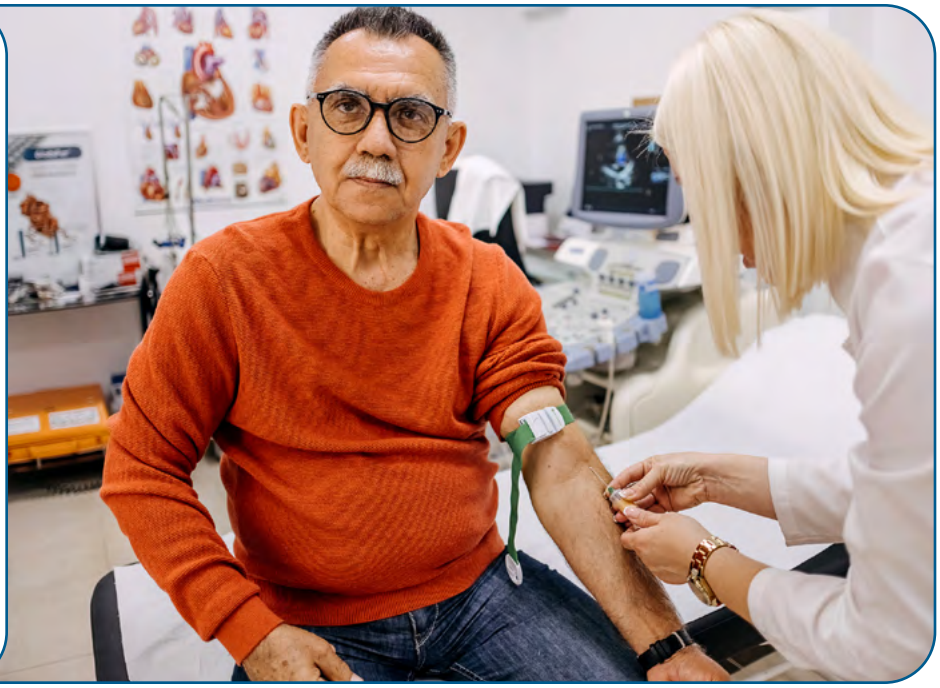
Las personas que pueden quedar embarazadas se someterán a una prueba de embarazo antes de comenzar el tratamiento. El tratamiento contra el cáncer puede dañar el desarrollo del bebé si está embarazada o queda embarazada durante el tratamiento. Por lo tanto, se recomienda adoptar medidas de control de la natalidad para prevenir el embarazo durante el tratamiento y posteriormente. Si está embarazada o amamantando en el momento del diagnóstico de cáncer, deberán evitarse ciertos tratamientos.

La menstruación, el flujo menstrual o “período” puede detenerse durante el tratamiento, pero a menudo reaparece dentro de los 2 años posteriores al tratamiento en mujeres de 35 años y menores. Todavía es posible que quede embarazada, aunque podría no tener el período. Por lo tanto, se recomienda un método de control de la natalidad durante el tratamiento y posteriormente. Consulte a su médico el mejor momento para planificar un embarazo.

Personas con testículos

El cáncer y el tratamiento contra el cáncer pueden dañar el esperma. Por lo tanto, use métodos anticonceptivos (control de la natalidad), como condones, para prevenir el embarazo durante e inmediatamente después del tratamiento.

El tratamiento habitual es la mejor manera que se conoce para tratar una enfermedad particular de acuerdo con los ensayos clínicos anteriores. Puede haber más de una pauta de tratamiento que se considere el tratamiento habitual. Pregúntele a su equipo de atención las opciones de tratamiento con las que cuenta y si podría participar de un ensayo clínico.



Cirugía

La cirugía es una operación o procedimiento para extirpar una lesión o tumor del cuerpo. El tipo de cirugía depende del tamaño, la ubicación y la cantidad de tumores. También se conoce como cirugía por escisión o escisional. La función habitual de la cirugía en el LCCB es realizar una biopsia de las lesiones sospechosas, no extirpar el linfoma por completo.

Terapia dirigida a la piel

Los tipos de terapia que se centran en la piel incluyen la terapia tópica, la radiación local y la fototerapia.

Terapia tópica

La terapia tópica se coloca en la superficie de la piel. Puede ser una loción (crema), gel o ungüento. Los tipos de terapia tópica se describen a continuación.

- Los **corticosteroides (esteroides)** se utilizan para reducir la inflamación. Los esteroides pueden ser tópicos o intralesionales. Se inyecta un esteroide intralesional directamente en una lesión de la piel o justo debajo de ella.
- El **imiquimod** se usa para tratar ciertos tipos de crecimientos planos y escamosos de la piel. Algunas marcas son Aldara y Zyclara.
- La **mostaza nitrogenada (clorhidrato de mecloretamina)** detiene o retarda el crecimiento del cáncer. Algunas marcas son Valchlor y Ledaga.
- Los **retinoides** son productos relacionados con la vitamina A. Los ejemplos incluyen bexaroteno (gel Targretin) y tazaroteno (gel Tazorac, crema Tazorac).

Radioterapia local

La radioterapia (RT) local trata las lesiones cutáneas. La radioterapia dirigida al lugar afectado (RTDLA) es un tipo de radiación local que podría usarse para tratar lesiones cutáneas.

Fototerapia

La fototerapia utiliza diferentes longitudes de onda de luz ultravioleta (UV) para tratar lesiones cutáneas o tumores. La fototerapia indicada por su equipo de tratamiento utiliza longitudes de onda cuidadosamente seleccionadas para atacar el linfoma cutáneo. Es muy diferente a la radiación que se administra en las camas de bronceado. El uso de estas camas aumenta el riesgo de sufrir otros tipos de cáncer de piel, por lo que no se recomiendan.

Entre los tipos se incluyen:

- **Ultravioleta B (UVB)**: expone la piel a una fuente de luz UVB artificial durante un período determinado en un esquema regular.
- **Ultravioleta B de banda estrecha (UVB-BE)**: utiliza una longitud de onda UV muy específica.
- **Fotoquimioterapia o psoraleno más luz ultravioleta A (PUVA)**: combina psoraleno (P) con UVA. El psoraleno es un tipo de medicamento que se toma por boca (vía oral) y que hace que la piel sea sensible a la luz. Después de tomar psoraleno, la piel se expone a la luz UV de onda larga.
- **Ultravioleta A1 (UVA1)**: penetra profundamente en la piel y provoca la muerte de las células T.

Los rayos UV pueden aumentar el riesgo de algunos tipos de cáncer de piel. Es posible que la fototerapia no sea adecuada para personas con antecedentes de cáncer de piel o que hayan tenido melanoma.

Radioterapia

La radioterapia (RT) utiliza radiación de alta energía de rayos X, fotones, electrones y otras fuentes para destruir las células cancerosas y reducir los tumores. La RT puede administrarse sola o junto con otros tratamientos. El tratamiento puede centrarse en tumores individuales, un área/región pequeña del cuerpo, toda la superficie de la piel o ganglios linfáticos específicos. La RT puede usarse como tratamiento complementario o cuidado paliativo para ayudar a aliviar la molestia o el dolor provocado por el cáncer.

RTHE

La radioterapia de haz externo (RTHE) utiliza una máquina fuera del cuerpo para dirigir la radiación hacia los tumores o áreas del cuerpo.

El siguiente es el tipo más común de RTHE que se puede usar para tratar el LCCB:

- La **radioterapia dirigida al lugar afectado (RTDLA)** aborda una zona específica de la piel. También puede usarse para tratar ganglios linfáticos específicos con cáncer.

Los siguientes son los tipos de RTHE que pueden administrarse para tratar el LCCB:

- La **radioterapia conformada tridimensional (RTC-3D)** utiliza software informático e imágenes de TC para dirigir los haces según la forma del tumor.
- La **radioterapia de intensidad modulada (RTIM)** utiliza pequeños haces de diferentes intensidades para adaptarse a la forma del tumor.
- La **radioterapia estereotáctica corporal (RTEC)** utiliza haces de radiación de alta energía para tratar cánceres en cinco tratamientos o menos.
- La **radiocirugía estereotáctica (RCE)** utiliza un equipo especial para posicionar el cuerpo y administrar una dosis de radiación elevada y precisa.
- La **RT por haz de partículas** utiliza protones, iones de carbono u otros iones pesados para tratar el cáncer.

Tratamiento sistémico

El tratamiento sistémico actúa en todo el cuerpo. Incluye retinoides, quimioterapia, tratamiento dirigido e inmunoterapia. Los tratamientos sistémicos podrían usarse solos o en combinación con otros tratamientos.

Quimioterapia

La quimioterapia mata a las células de rápido crecimiento en todo el cuerpo, tanto las cancerosas como las normales. El metotrexato es un ejemplo de quimioterapia. Cuando se utiliza más de una quimioterapia, se denomina multiagente.

Tratamiento dirigido

El tratamiento dirigido se centra en características específicas o únicas de las células cancerosas. Los tratamientos dirigidos buscan observar de qué manera las células cancerosas se desarrollan, se dividen y se mueven en el cuerpo. Estos medicamentos detienen la acción de las moléculas que colaboran con el crecimiento y la supervivencia de las células cancerosas.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un tratamiento con medicamentos que aumenta la actividad del sistema inmunitario. Al hacerlo, mejora la capacidad de su cuerpo de detectar y destruir células cancerosas. La inmunoterapia puede administrarse sola o junto con otros tipos de tratamiento. Rituximab (Rituxan) es un ejemplo de inmunoterapia.

Retinoides

Los retinoides son productos relacionados con la vitamina A que pueden detener el crecimiento de células cancerosas. Cuando se toman por boca (vía oral), actúan en todo el cuerpo.



Advertencias sobre interacciones de los medicamentos y suplementos

Es posible que se le pida que deje de tomar o evite ciertos suplementos herbarios cuando se someta a un tratamiento sistémico. Algunos suplementos pueden afectar la capacidad de un medicamento para realizar su función. Esto se conoce como interacción de los fármacos.

Es fundamental hablar con su equipo de atención sobre cualquier suplemento que esté tomando. Algunos ejemplos incluyen lo siguiente:

- Cúrcuma
- Ginkgo biloba
- Extracto de té verde
- Hierba de San Juan
- Antioxidantes

Ciertos medicamentos también pueden afectar la capacidad de un medicamento para realizar su función. Los antiácidos, los medicamentos para el corazón o la presión y los antidepresivos son solo algunos de los medicamentos que pueden interactuar con el tratamiento sistémico o los medicamentos del tratamiento complementario que se dan durante el tratamiento sistémico. Por eso es importante que informe a su equipo de atención sobre cualquier medicamento, vitaminas, medicamentos de venta libre (OTC), herbarios o suplementos que esté tomando.

Lleve una lista con usted a cada visita.

Ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un tipo de estudio de investigación médica. Después de desarrollar y analizar en un laboratorio nuevas formas posibles de tratar el cáncer, es necesario estudiarlas en las personas. Si en un ensayo clínico se determina que un fármaco, un dispositivo o un método de tratamiento es seguro y eficaz, es posible que lo apruebe la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA).

Todas las personas con cáncer deben considerar atentamente todas las opciones de tratamiento que existen para tratar su tipo de cáncer, incluidos los tratamientos estándares y los ensayos clínicos. Converse con su médico para evaluar si tiene sentido participar en un ensayo clínico.

Fases

La mayoría de los ensayos clínicos del cáncer se centran en el tratamiento. Los ensayos de un tratamiento se realizan en fases.

- En los ensayos de **fase 1,** se estudian la dosis, la seguridad y los efectos secundarios de un medicamento en investigación o un método de tratamiento. También se buscan indicios tempranos de que el medicamento o el método es útil.
- En los ensayos de **fase 2,** se evalúa el grado en que un medicamento o método actúa contra un tipo de cáncer específico.
- En los ensayos de **fase 3,** se prueban el medicamento o el método en comparación con el tratamiento habitual. Si los resultados son buenos, puede ser aprobado por la FDA.
- En los ensayos de **fase 4**, se estudian la seguridad y el beneficio a largo plazo de un tratamiento aprobado por la FDA.

¿Quién puede inscribirse?

Cada ensayo clínico tiene reglas para participar, llamadas criterios de elegibilidad. Las reglas pueden referirse a la edad, el tipo y el estadio del cáncer, los antecedentes de tratamiento, los análisis de laboratorio o la salud general. Estos requisitos garantizan que los participantes se asemejen en formas específicas y que el ensayo sea lo más seguro posible para los participantes.

Consentimiento informado

Los ensayos clínicos están a cargo de un grupo de expertos llamado equipo de investigación. El equipo de investigación revisará el estudio con usted en detalle, incluidos el propósito, y los riesgos y beneficios de participar. Toda esta información también se proporciona en un formulario de consentimiento informado. Lea el formulario detenidamente y haga preguntas antes de firmarlo. Tómese el tiempo que necesite para conversar con familiares, amigos u otras personas de su confianza. Tenga en cuenta que puede dejar el ensayo clínico y recibir un tratamiento fuera del ensayo clínico en cualquier momento.

Inicie la conversación

No espere a que su médico saque el tema de los ensayos clínicos. Inicie la conversación y conozca todas las opciones de tratamiento. Si encuentra un estudio para el que cree poder reunir los requisitos necesarios para participar, pregúntele a su equipo de atención si cumple con dichos requisitos. Si ya ha comenzado el tratamiento habitual, es posible que no pueda participar en ciertos ensayos clínicos. Trate de no desanimarse si no puede participar. Siempre surgen ensayos clínicos nuevos.

Preguntas frecuentes

Hay muchos mitos y conceptos erróneos en torno a los ensayos clínicos. Muchos de quienes padecen cáncer no entienden muy bien los posibles beneficios y riesgos.

¿Recibiré un placebo?

Los placebos (versiones inactivas de medicamentos reales) casi nunca se usan solos en los ensayos clínicos sobre el cáncer. Es común recibir el placebo con el tratamiento habitual o el medicamento nuevo con el tratamiento estándar. Antes de inscribirse, se le informará, verbalmente y por escrito, si el ensayo clínico tiene previsto el uso de un placebo.

¿Tengo que pagar para participar en un ensayo clínico?

Depende del estudio, su seguro de salud y el estado en el que vive. En general, los procedimientos, medicamentos o pruebas que se consideran tratamiento habitual se facturarán a usted o a su seguro, mientras que los que se consideran de investigación los cubre el patrocinador del ensayo. Su equipo de tratamiento y el equipo de investigación pueden ayudarla a determinar si debe pagar algo.



Dónde buscar ensayos clínicos

En los Estados Unidos

Centros oncológicos de NCCN
NCCN.org/cancercenters

The National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search

En el mundo

The U.S. National Library of Medicine (NLM)
clinicaltrials.gov

¿Necesita ayuda para buscar un ensayo clínico?

Servicio de Información de Cáncer (Cancer Information Service, CIS) del NCI
1.800.4.CANCER (1.800.422.6237)
cancer.gov/contact

Tratamiento complementario general

El tratamiento complementario es específico para sus necesidades. El tratamiento complementario se da para prevenir, reducir y aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida. El tratamiento complementario puede incluir alivio del dolor, cuidados paliativos, apoyo emocional o espiritual, ayuda económica y asesoramiento familiar. Indique a su equipo de atención cómo se siente y si sufre algún efecto secundario. Tratamiento de apoyo, mejor tratamiento complementario y cuidados paliativos suelen significar lo mismo.

Es muy importante cuidar de uno mismo a través de una buena alimentación, la ingesta de muchos líquidos, el ejercicio y las tareas que le den energía.

Efectos secundarios

Todos los tratamientos para el cáncer causan problemas de salud no deseados llamados efectos secundarios. Los efectos secundarios dependen de muchos factores. Estos factores incluyen el tipo de medicamento y la dosis, la duración del tratamiento y la persona. Algunos efectos secundarios pueden ser muy perjudiciales para su salud. Otros pueden ser simplemente desagradables. El tratamiento puede causar efectos secundarios graves. Algunos son muy graves.

Pida la lista completa de efectos secundarios de su tratamiento. Además, avise a su equipo de atención si tiene síntomas nuevos o si se ha agravado alguno de los síntomas que presentaba. Puede haber formas de ayudar a que se sienta mejor. También hay formas de prevenir algunos efectos secundarios. Se controlará de cerca que no tenga efectos secundarios.

Efectos tardíos

Los efectos tardíos son efectos secundarios que ocurren meses o años después de que se diagnostica una enfermedad o después de que se finaliza el tratamiento. Los efectos tardíos pueden ser causados por el cáncer o el tratamiento del cáncer. Pueden incluir problemas físicos, mentales, sociales y de salud, y cánceres secundarios. Cuanto antes se traten los efectos tardíos, mejor. Pregúntele a su equipo de atención qué efectos tardíos podrían presentarse. Esto lo ayudará a saber qué alternativa buscar.

Todos los tratamientos para el cáncer causan problemas de salud no deseados llamados efectos secundarios. Es importante que le informe a su equipo de atención sobre todos sus efectos secundarios para que se puedan controlar.

Supervivencia

Una persona es sobreviviente del cáncer desde el momento del diagnóstico hasta el final de su vida. Después del tratamiento, se controlará su salud para determinar los efectos secundarios del tratamiento y la reaparición del cáncer. Esto es parte de su plan de atención de supervivencia. Es importante que no falte a las visitas de seguimiento y a las citas para los estudios de diagnóstico por imágenes. Busque una buena atención médica de rutina, incluidas visitas regulares al médico para atención preventiva y estudios de detección de cáncer.

El plan de atención de supervivencia personalizado incluye un resumen de los posibles efectos a largo plazo del tratamiento, llamados efectos tardíos, y enumera las pruebas de seguimiento. Consulte cómo coordinará su proveedor de atención primaria con los especialistas para su atención de seguimiento.

Puntos clave

- Los linfomas cutáneos de células B (LCCB) pueden tratarse y podrían curarse en ciertos casos.
- La terapia dirigida a la piel se centra en la piel e incluye la terapia tópica, la radiación local y la fototerapia.
- El tratamiento sistémico actúa en todo el cuerpo. Incluye quimioterapia, tratamiento dirigido, inmunoterapia y retinoides.
- La radioterapia (RT) utiliza radiación de alta energía de rayos X, electrones, fotones y otras fuentes para destruir las células cancerosas y reducir los tumores.
- Los ensayos clínicos estudian la seguridad y la utilidad de las pruebas y tratamientos del cáncer para las personas.
- El tratamiento complementario es atención médica que alivia los síntomas causados por el cáncer o su tratamiento y mejora la calidad de vida.
- Todos los tratamientos para el cáncer causan problemas de salud no deseados llamados efectos secundarios. Se le realizarán controles para detectar efectos secundarios, infecciones y otros problemas relacionados con el tratamiento.

Las personas con linfomas cutáneos deben tratarse en los centros con experiencia en este tipo de cáncer.

4
LCF-CP y LZM-CP

35 Descripción general

36 Diagnóstico

36 Tratamiento

39 Puntos clave

Hay más de un tipo de linfoma cutáneo de células B (LCCB). En este capítulo se describen las alternativas de tratamiento para las personas con linfoma centrofolicular cutáneo primario (LCF-CP) y linfoma de la zona marginal cutáneo primario (LZM-CP).

Descripción general

En el linfoma cutáneo primario de células B (LCPCB o LCCB), las células B anormales (linfocitos B) atacan la piel y causan nódulos o lesiones. La mayoría de los LCPCB son de crecimiento lento (inactivos)

Entre los tipos se incluyen:

- Linfoma centrofolicular cutáneo primario (LCF-CP).
- Linfoma cutáneo primario de la zona marginal (LZM-CP), también llamado trastorno linfoproliferativo ZMCP.
- El linfoma cutáneo primario difuso de células B grandes, tipo pierna (LDCBG-CP, tipo pierna).

LCF-CP

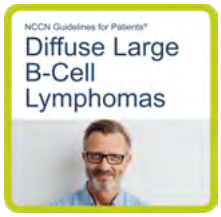
El LCF-CP (o LCFC) generalmente crece lentamente y se encuentra con mayor frecuencia en el cuero cabelludo y la frente. El LCF-CP se desarrolla lentamente durante meses o años y puede presentarse como un solo tumor o varios nódulos agrupados. Los tumores son rosados o rojizos y ligeramente elevados y lisos. El LCF-CP suele ser BCL6 positivo, CD20 positivo, IRF4/MUM1 negativo, CD3 negativo y FOXP1 negativo. En este capítulo se detallará el tratamiento del LCF-CP.

LZM-CP

El LZM-CP (o LZM-P) también se denomina trastorno linfoproliferativo ZMCP. Por lo general, crece lentamente y se encuentra con mayor frecuencia en el torso cabelludo y las extremidades. Se manifiesta como pápulas rosadas o rosas, nódulos o tumores. El LZM-CP es siempre BCL6 y CD10 negativo, y suele ser BCL2 positivo. En este capítulo se detallará el tratamiento del LZM-CP.

LDCBG-CP, tipo pierna

Puede encontrar más información sobre el tratamiento del LDCBG-CP, tipo pierna en *NCCN Guidelines for Patients: Linfomas difusos de células B grandes* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.

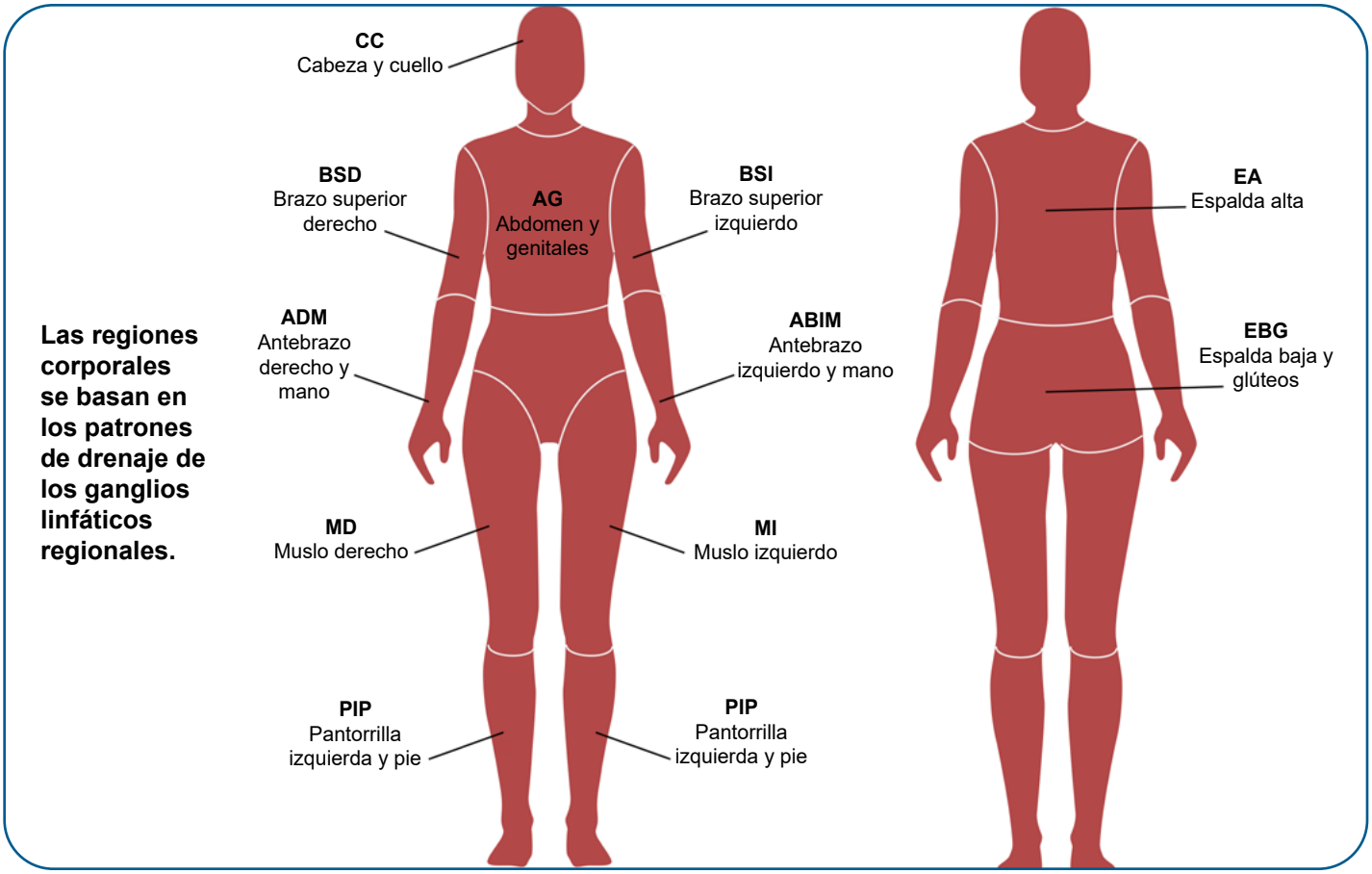


Diagnóstico

Una biopsia de piel es una parte importante del diagnóstico. Como es muy difícil distinguir el LCF-CP del LDCBG-CP, tipo de pierna, un anatomopatólogo debe revisar los resultados de la biopsia. La inmunofenotipificación ayudará a determinar el tipo específico de linfoma cutáneo primario de células B (LCPCB).

Tratamiento

Después del diagnóstico, se realizarán más estudios para planificar el tratamiento. En esta sección se describe el tratamiento del LCF-CP y LZM-CP. El tratamiento se basa en la cantidad de lesiones cutáneas y su localización. La enfermedad puede presentar lesiones solitarias, regionales, generalizadas solo en la piel o extracutáneas generalizadas.



Enfermedad solitaria o regional

Una lesión solitaria es una lesión (T1). Las lesiones regionales pueden ser lesiones múltiples limitadas a una región del cuerpo o dos regiones contiguas (T2). Se medirá el área afectada por la enfermedad.

Estas son sus alternativas:

- Radioterapia dirigida al lugar afectado (RTDLA) local (preferido).
- En algunos casos, observación, extirpación de la lesión (escisión), terapia dirigida a la piel o esteroides intralesionales.

La RTDLA local es el tratamiento inicial preferido, pero no necesariamente el tratamiento preferido para la recidiva. El tratamiento inicial es el primer tratamiento administrado. Podría llamarse tratamiento primario.

Después del tratamiento inicial, se evaluará la respuesta. Es posible que pase a un período de observación si no hay signos de la enfermedad. Si el cáncer regresa o progresa, el tratamiento dependerá de la cantidad de lesiones y regiones, y de si hay algún síntoma o no.

Enfermedad generalizada solo de la piel

La enfermedad generalizada solo de la piel cubre un área más grande del cuerpo que la enfermedad regional. Hay múltiples lesiones que afectan 2 o más regiones del cuerpo (T3) que no son contiguas. La enfermedad no se encuentra en los ganglios linfáticos, la sangre u otros órganos.

Las alternativas de tratamiento incluyen lo siguiente:

- Observación
- Terapia dirigida a la piel
- RTDLA local
- Esteroides intralesionales
- Rituximab
- Otro tratamiento sistémico

El tratamiento se dirige a las lesiones cutáneas. Algunos tratamientos se colocan directamente sobre la lesión o dentro de ella, mientras que otros actúan dentro del cuerpo. La RTDLA aborda una zona específica de la piel. La observación (o la observación y espera) puede ser una alternativa para un paciente sin síntomas (asintomático). Después del tratamiento inicial, se evaluará la respuesta. Es posible que pase a un período de observación si no hay signos de la enfermedad.

- La **recidiva** es la reaparición del cáncer después de un período sin la enfermedad. Si hay una recidiva del cáncer o este progresa, el tratamiento se basará en si la enfermedad es generalizada (solo en la piel) o extracutánea (fuera de la piel).
- La **enfermedad resistente al tratamiento** es una enfermedad que no responde a este. Puede ser resistente al comienzo del tratamiento o puede volverse resistente durante el tratamiento. Para la enfermedad resistente al tratamiento, se administrará un tratamiento diferente.

Enfermedad extracutánea

La enfermedad extracutánea se encuentra en zonas fuera de la piel. Es un tipo de cáncer que se puede encontrar en los ganglios linfáticos, la sangre o los órganos. Si tiene una enfermedad exclusiva de la piel y luego desarrolla una enfermedad extracutánea, su diagnóstico original se mantendrá, pero el estadio cambiará.

Si tiene una lesión cutánea y con los estudios se detecta una enfermedad extracutánea en el momento del diagnóstico inicial, por lo general se lo clasificará (pero no siempre) como linfoma sistémico. Los tratamientos se basan en el tipo de linfoma de células B.

Se inyecta un esteroide intralesional directamente en una lesión de la piel o debajo de ella.

Sus preferencias sobre el tratamiento siempre son importantes. Si tiene creencias religiosas o personales sobre ciertos tipos de tratamiento, coméntelas con su equipo de atención para que conozcan sus deseos.



Puntos clave

- El linfoma cutáneo primario de células B (LCPCB o LCCB) comienza en las células B, un tipo de glóbulo blanco.
- Una biopsia de piel es una parte importante del diagnóstico. Un anatomopatólogo experto debe revisar los resultados.
- La inmunofenotipificación ayudará a determinar el tipo específico de LCPCB.
- Las lesiones o tumores de la piel (T) se medirán por su profundidad, altura, tamaño y región del cuerpo. Las lesiones suelen medirse en centímetros (cm).
- Las regiones corporales se basan en los patrones de drenaje de los ganglios linfáticos regionales. Las regiones del cuerpo incluyen la cabeza/cuello, el pecho, la parte superior del brazo, el antebrazo y la mano, el abdomen y los genitales, los muslos, las pantorrillas y los pies, la espalda alta, la espalda baja y las nalgas.
- El tratamiento se basa en la cantidad de lesiones cutáneas y su localización.
- La enfermedad extracutánea generalizada se encuentra en zonas fuera de la piel. El cáncer puede encontrarse en los ganglios linfáticos, la sangre o los órganos internos como el hígado o el bazo.



¡Nos interesan sus comentarios!

Nuestro objetivo es brindar información útil y fácil de entender sobre el cáncer.

Realice nuestra encuesta para decirnos qué hicimos bien y qué podríamos mejorar.

NCCN.org/patients/feedback

5
Toma de decisiones sobre el tratamiento

41 Es su decisión

41 Preguntas para hacer

51 Recursos

Es importante que se sienta cómodo con el tratamiento del cáncer que elija. Esta elección comienza cuando tiene una conversación franca y honesta con su equipo de atención.

Es su decisión

Al tomar decisiones compartidas, usted y su equipo de atención comparten información, conversan sobre las opciones y se ponen de acuerdo respecto del plan de tratamiento. Esto comienza con una conversación franca y honesta entre usted y su equipo de atención.

Las decisiones acerca del tratamiento son personales. Lo que es importante para usted puede no serlo para otra persona. Algunas cosas que pueden afectar su toma de decisiones:

- Lo que usted desea y en qué difiere de lo que desean los demás.
- Sus creencias religiosas y espirituales.
- Lo que piensa acerca de determinados tratamientos.
- Lo que piensa en cuanto al dolor o los efectos secundarios.
- El costo del tratamiento, el traslado hasta los centros de tratamiento y el tiempo lejos de la escuela, el trabajo o la familia.
- La calidad de vida y la longevidad.
- Lo activo que es usted y las actividades que le resultan importantes.

Piense en lo que desea obtener del tratamiento. Hable francamente de los riesgos y los beneficios que conllevan los tratamientos y procedimientos específicos. Pondere las opciones y hable de sus inquietudes con su equipo de atención.

Si se toma el tiempo de entablar una relación con su equipo de atención, lo ayudará a sentir apoyo cuando considere las alternativas y tome decisiones sobre el tratamiento.

Segunda opinión

Es normal querer comenzar el tratamiento lo antes posible. Si bien el cáncer no puede ignorarse, hay tiempo para que otro médico analice los resultados de sus estudios y sugiera un plan de tratamiento. Esto se llama buscar una segunda opinión y es una parte habitual del tratamiento del cáncer. ¡Los médicos también buscan segundas opiniones!

Puede prepararse de la siguiente manera:

- Verifique las normas sobre segundas opiniones de su compañía de seguro. Puede haber gastos adicionales por consultar médicos que no estén cubiertos por su plan de seguro.
- Planifique que le envíen copias de todos sus registros al médico que le dará una segunda opinión.

Grupos de apoyo

Muchas personas con diagnóstico de cáncer consideran útiles los grupos de apoyo. Los grupos de apoyo suelen incluir a personas en diferentes etapas del tratamiento. Algunas pueden estar recién diagnosticadas, mientras que otras pueden haber terminado el tratamiento. Si no hay grupos de apoyo para personas con cáncer en su hospital o en su comunidad, revise los sitios web que aparecen en este libro.

Preguntas para hacer

En las páginas que siguen, hay posibles preguntas para hacerle al equipo de atención. No dude en usar estas preguntas o crear las suyas propias. Exprese con claridad sus objetivos en cuanto al tratamiento y averigüe qué cabe esperar de él.

Preguntas sobre los estudios y el diagnóstico

1. ¿Qué tipo de cáncer tengo? ¿Qué significa esto en cuanto a mi pronóstico y alternativas de tratamiento?
2. ¿Hay cáncer en mi sangre, ganglios linfáticos u otros órganos?
3. ¿Hay algún hospital o centro oncológico cercano que se especialice en este tipo de cáncer?
4. ¿Qué pruebas tendré que hacerme? ¿Con qué frecuencia se repiten?
5. ¿Mi seguro cubrirá estos estudios?
6. ¿Cuándo sabré los resultados de las pruebas y quién me los explicará?
7. ¿Me darán una copia del informe anatomopatológico y de los resultados de los otros estudios?
8. ¿Quién hablará conmigo sobre los pasos que debo seguir? ¿Cuándo?
9. ¿Comenzará el tratamiento antes de que estén los resultados?

Preguntas sobre la piel

1. ¿Puedo usar lociones o aceites en mi piel o cabello que no sean los que me indicó? ¿Cuáles son los mejores tipos de jabón, champú, protector solar, tinte para el cabello o maquillaje que puedo usar?

2. ¿Es mejor usar mangas largas o pantalones, o cubrir de alguna manera las erupciones o lesiones? ¿Debería dejar mi piel expuesta al aire todo el tiempo posible?

3. ¿Debo tomarme un tiempo para inspeccionar mi piel? Si es así, ¿con qué frecuencia?

4. Si noto algún cambio en mi piel ¿a quién debo llamar y cuándo?

5. ¿Sería útil llevar un diario y un registro fotográfico? ¿Qué debo incluir en el diario? ¿Con qué frecuencia debo tomar fotos?

6. ¿Puedo salir al sol? ¿Debo usar protector solar, mangas largas o sombrero?

7. ¿Hay algún cambio que pueda hacer en mi dieta o en mi nivel de actividad y estrés que ayude en mi afección?

Preguntas sobre la experiencia del equipo de atención

1. ¿Cuál es su experiencia en el tratamiento de este tipo de cáncer?
2. ¿Qué experiencia tienen los integrantes de su equipo?
3. ¿Qué tipos de cáncer trata usted?
4. Me gustaría buscar una segunda opinión ¿Me puede recomendar a alguien?
5. ¿Cuántas personas como yo (de mi misma edad, sexo, raza) ha tratado?
6. ¿Consultará con expertos sobre la atención que recibiré? ¿Con quién consultará?
7. ¿Cuántos procedimientos como el que me sugiere ha realizado?
8. ¿Este tratamiento es una parte importante de su ejercicio profesional?
9. ¿Qué tipos de complicaciones pueden presentarse?
10. ¿Quién se encargará de coordinar mi atención diaria?

Preguntas sobre las alternativas

1. ¿Qué pasa si no hago nada?
2. ¿Soy candidato para un ensayo clínico?
3. ¿Puedo participar en un ensayo clínico en cualquier momento?
4. ¿Qué opción se demostró que es la más efectiva para mi cáncer, edad, salud general y otros factores?
5. ¿Qué sucede si estoy embarazada o planeo quedar embarazada?
6. ¿Debo consultar a un especialista en fertilidad o asesor genético?
7. ¿Puedo dejar el tratamiento en cualquier momento? ¿Qué pasa si dejo el tratamiento?
8. ¿Cuáles son mis opciones si el tratamiento no funciona como se espera?
9. ¿Qué decisiones se pueden tomar hoy? ¿Hay algún asistente social o alguien que pueda ayudarme a decidir sobre el tratamiento?
10. ¿Hay algún hospital o centro de tratamiento que pueda recomendar para el tratamiento?

Preguntas sobre los tratamientos

1. ¿Qué tratamiento(s) recomienda y por qué?
2. ¿Este tratamiento ofrece una cura? Si no es curable, ¿el tratamiento puede impedir que el cáncer se extienda?
3. ¿Es importante el orden del tratamiento?
4. ¿Cuándo comenzaré el tratamiento y cuánto puede durar?
5. ¿Qué debo esperar del tratamiento?
6. ¿Qué medidas tomará para que me sienta a gusto durante el tratamiento?
7. ¿Qué parte de este tratamiento está cubierta por mi seguro?
8. ¿Hay programas que puedan ayudarme a pagar el tratamiento?
9. ¿Cuáles son las posibilidades de que regrese el cáncer?
10. ¿Cuál es el riesgo de desarrollar otro tipo de cáncer, como cáncer de piel?

Preguntas sobre la radioterapia

1. ¿A qué tipo de radioterapia (RT) me someteré?
2. ¿A qué se dirigirá?
3. ¿Cuál es el objetivo de esta radioterapia?
4. ¿Se usará la RT con otros tratamientos?
5. ¿Cuántas sesiones de tratamiento necesitaré?
6. ¿Ofrecen este tipo de radiación aquí? En caso negativo, ¿puede recomendarme a alguien que la haga?
7. ¿Qué efectos secundarios puedo esperar de la RT?
8. ¿Me administrarán medicamentos que me ayuden a relajarme durante la RT?
9. ¿Qué debo usar?

Preguntas sobre los ensayos clínicos

1. ¿Qué ensayos clínicos están disponibles para mi tipo y estadio de cáncer?
2. ¿Cuáles son los tratamientos que se usan en el ensayo clínico?
3. ¿Qué hace el tratamiento?
4. ¿Se usó antes el tratamiento? ¿Se usó para tratar otros tipos de cáncer?
5. ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de este tratamiento?
6. ¿Qué efectos secundarios debo prever? ¿Cómo se controlan los efectos secundarios?
7. ¿Cuánto tiempo participaré en el ensayo clínico?
8. ¿Podré recibir otros tratamientos si este no funciona?
9. ¿Cómo sabrá que el tratamiento está funcionando?
10. ¿El ensayo clínico tendrá algún costo para mí? De ser así, ¿cuánto?

¿Cuáles son los efectos secundarios?

1. ¿Cuáles son los efectos secundarios de este tratamiento?
2. ¿Cuánto durarán estos efectos secundarios?
3. ¿Algún efecto secundario disminuye o empeora en gravedad con el tiempo?
4. ¿Qué efectos secundarios se esperan y cuáles son potencialmente mortales?
5. ¿Cuándo debo llamar al médico? ¿Puedo enviar un mensaje de texto?
6. ¿Qué debo hacer si tengo un problema el fin de semana o fuera del horario de atención?
7. ¿Qué medicamentos puedo tomar para evitar o aliviar los efectos secundarios?
8. ¿Interrumpirá el tratamiento o lo cambiará si aparecen efectos secundarios? ¿Qué es lo que busca?
9. ¿Qué puedo hacer para aliviar o evitar los efectos secundarios? ¿Qué medidas tomará usted?
10. ¿Qué efectos secundarios son de por vida e irreversibles incluso después de completar el tratamiento?

Preguntas sobre los recursos y apoyo

1. ¿Con quién debo hablar sobre vivienda, preparación de comidas y otras necesidades básicas?
2. ¿Qué ayudas existen para el transporte, el cuidado de los niños y la atención domiciliaria?
3. ¿Cuánto debo pagar por el tratamiento?
4. ¿Qué ayuda existe para pagar los medicamentos y otros tratamientos?
5. ¿Qué otros servicios están a mi disposición y a la de mis cuidadores?
6. ¿Cómo me conecto con los demás para crear un sistema de apoyo?
7. ¿Cómo puedo buscar apoyo en persona o en internet?
8. ¿Quién puede ayudarme con mis preocupaciones por faltar al trabajo o a clase?
9. ¿Con quién puedo hablar si no me siento seguro en mi casa, el trabajo o mi barrio?
10. ¿Cómo puedo conseguir ayudar para dejar de fumar o vapear?

Recursos

AnCan Foundation
AnCan.org

BMT InfoNet (Blood & Marrow Transplant Information)
bmtinfonet.org

Cancer*Care*
Cancercare.org

Cutaneous Lymphoma Foundation
Clfoundation.org

Imerman Angels
Imermanangels.org

Lymphoma Research Foundation
lymphoma.org

MedlinePlus
medlineplus.gov

National Bone Marrow Transplant Link (nbmtLINK)
nbmtlink.org

National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/types/lymphoma

National Coalition for Cancer Survivorship
canceradvocacy.org

NMDP
nmdp.org

The Leukemia & Lymphoma Society (LLS)
LLS.org/PatientSupport

Triage Cancer
Triagecancer.org



Palabras que debe conocer

anatomopatólogo
Un médico experto en el análisis de células y tejido para detectar enfermedades.

biopsia
La extracción de una muestra de tejido para analizarlo.

dermatólogo
Un médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la piel.

efecto secundario
Respuesta física o emocional insalubre o desagradable frente al tratamiento.

ensayo clínico
Tipo de investigación que evalúa pruebas o tratamientos de salud.

estudio de diagnóstico por imágenes
Estudio que toma fotografías (imágenes) del interior del cuerpo.

fototerapia
Utiliza diferentes longitudes de onda de luz ultravioleta (UV) para tratar lesiones cutáneas o tumores.

ganglio linfático
Pequeña estructura en forma de frijol que combate las enfermedades.

gen
Instrucciones codificadas en las células para crear nuevas células y controlar la forma en que se comportan las células.

hemograma completo (HC)
Un análisis de sangre que incluye la cantidad de glóbulos sanguíneos.

histología
Estructura de las células, los tejidos y los órganos observada a través del microscopio.

inmunohistoquímica (IHQ)
Estudio de laboratorio de las células cancerosas para descubrir trazas específicas de células involucradas en el crecimiento celular anormal.

linfa
Líquido transparente que contiene glóbulos blancos.

mancha
Lesión cutánea plana, delgada, rosada o roja de cualquier tamaño.

pápula
Un bulto pequeño, sólido y elevado en la piel que puede parecer como un pequeño grano. Las pápulas pueden ser rojas, moradas, marrones o rosadas.

papuloganglionar
Combinación de pápulas y nódulos que se encuentran en la piel.

placa
Una lesión cutánea elevada o endurecida de cualquier tamaño.

progresión
Crecimiento o propagación del cáncer después de haberse analizado o tratado.

quimioterapia
Fármacos que eliminan las células de rápido crecimiento, tanto las cancerosas como las normales.

radioterapia de haz externo (RTHE)
Tratamiento del cáncer con radiación recibida desde un equipo que se encuentra fuera del cuerpo.

radioterapia dirigida al lugar afectado (RTDLA)
Aborda una zona específica de la piel. También puede usarse para tratar ganglios linfáticos específicos con cáncer.

radioterapia (RT)
Tratamiento que utiliza rayos de alta energía o enfoques relacionados para eliminar las células cancerosas.

recidiva
El retorno o el agravamiento del cáncer después de un período de mejoría.

remisión
Hay signos leves o inexistentes de cáncer.

resistente
Cáncer que no responde a varios tratamientos.

retinoides
Productos relacionados con la vitamina A.

sistema inmunitario
Defensa natural del cuerpo contra las infecciones y las enfermedades.

sistema linfático
Red de tejidos y órganos que combaten los gérmenes y que incluye la médula ósea, el bazo, el timo, los ganglios linfáticos y los vasos linfáticos. Parte del sistema inmunitario.

terapia dirigida a la piel
Tratamiento enfocado en la piel. Incluye terapia tópica, radicación local y fototerapia.

tratamiento complementario
Atención médica que incluye el alivio de los síntomas, pero no el tratamiento del cáncer. También llamado cuidados paliativos o mejor tratamiento complementario.

tratamiento dirigido
Tratamiento farmacológico que se dirige a células cancerosas específicas para atacarlas.

tratamiento sistémico
Tratamiento que actúa en todo el cuerpo.

Colaboradores de NCCN

Esta guía para pacientes se basa en NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para linfomas cutáneos primarios, versión 2.2024. Fue adaptada, revisada y publicada con la colaboración de las siguientes personas:

Dorothy A. Shead, máster en Ciencias
Directora ejecutiva
de Operaciones de Información para Pacientes

Tanya Fischer, máster en Educación, máster en Ciencia de Librería e Información
Redactora médica sénior

Susan Kidney
Especialista ejecutiva en Diseño Gráfico

La elaboración de NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para linfomas cutáneos primarios, versión 2.2024, estuvo a cargo de los siguientes miembros del panel de NCCN:

Dr. Steven M. Horwitz, presidente
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Dr. Stephen Ansell, doctor en Ciencias de la Salud/vicepresidente
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Dra. Weiyun Z. Ai, doctora en Ciencias de la Salud
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Dr. Jeffrey Barnes, doctor en Ciencias de la Salud
Mass General Cancer Center

Dr. Stefan K. Barta, miembro del Real Colegio de Médicos, máster en Ciencias
Abramson Cancer Center, University of Pennsylvania

Dr. Jonathan Brammer
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

Dr. Mark W. Clemens
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Dr. Utpal P. Davé
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

Dr. Ahmet Dogan, doctor en Ciencias de la Salud
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Dra. Francine Foss
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Dr. Zachary Frosch, maestría en Ciencias de Políticas de la Salud
Fox Chase Cancer Center

Dr. Aaron M. Goodman
UC San Diego Moores Cancer Center

Dr. Joan Guitart
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center, Northwestern University

Dr. Ahmad Halwani
Huntsman Cancer Institute, University of Utah

Dr. Bradley M. Haverkos, máster en Salud Pública, máster en Ciencias
University of Colorado Cancer Center

Dr. Francisco Hernandez-Ilizaliturri
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Dr. Richard T. Hoppe
Stanford Cancer Institute

Dr. Eric Jacobsen
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

Dra. Deepa Jagadeesh, máster en Salud Pública
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

Dra. Allison Jones
St. Jude Children's Research Hospital/ The University of Tennessee Health Science Center

Dra. Youn H. Kim
Stanford Cancer Institute

Dr. Kiran Kumar, máster en Dirección de Empresas
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Dra. Neha Mehta-Shah, máster Ciencias de Investigación Clínica
Siteman Cancer Center, Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

Dra. Elise A. Olsen
Duke Cancer Institute

Dr. Saurabh A. Rajguru
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Dr. Peter Riedell
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

*Dra. Sima Rozati, doctora en Ciencias de la Salud
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center, Johns Hopkins

*Dr. Jonathan Said
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Dr. Aaron Shaver, doctor en Ciencias de la Salud
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

*Dra. Lauren Shea
O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB

Dra. Michi M. Shinohara
Fred Hutchinson Cancer Center

Dr. Lubomir Sokol, doctor en Ciencias de la Salud
Moffitt Cancer Center

Dr. Matthew Stephany
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

*Susan Thornton
Defensora de pacientes

*Dr. Carlos Torres-Cabala
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Dr. Ryan Wilcox, doctor en Ciencias de la Salud
University of Michigan Rogel Cancer Center

Dra. Peggy Wu, máster en Salud Pública
UC Davis Comprehensive Cancer Center

Dra. Jasmine Zain
City of Hope National Medical Center

NCCN

Mary Dwyer, máster en Ciencias
Directora Ejecutiva de Operaciones de Guías

Hema Sundar, doctor en Ciencias de la Salud
Gerente sénior de Contenido Clínico Global

* Revisaron esta guía para pacientes.

Para conocer las declaraciones políticas y conflictos de intereses, visite NCCN.org/disclosures.

Centros oncológicos de NCCN

Abramson Cancer Center,
University of Pennsylvania
Filadelfia, Pensilvania
+1 800.789.7366 • pennmedicine.org/cancer

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
Cleveland, Ohio
UH Seidman Cancer Center
+1 800.641.2422 • uhhospitals.org/services/cancer-services
CC Taussig Cancer Institute
+1 866.223.8100 • my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC
+1 216.844.8797 • case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Duarte, California
+1 800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center | Mass General Cancer Center
Boston, Massachusetts
+1 877.442.3324 • youhaveus.org
+1 617.726.5130 • massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, Carolina del Norte
+1 888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Filadelfia, Pensilvania
+1 888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
+1 402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington
+1 206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute, University of Utah
Salt Lake City, Utah
+1 800.824.2073 • healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute

Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center
Indianápolis, Indiana
+1 888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Johns Hopkins Kimmel Cancer Center
Baltimore, Maryland
+1 410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
+1 480.301.8000 • Arizona
+1 904.953.0853 • Florida
+1 507.538.3270 • Minnesota
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
Nueva York, Nueva York
+1 800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
+1 888.663.3488 • moffitt.org

O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB
Birmingham, Alabama
+1 800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center,
Northwestern University
Chicago, Illinois
+1 866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Búfalo, Nueva York
+1 877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center, Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine
San Luis, Misuri
+1 800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee
+1 866.278.5833 • stjude.org
+1 901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
+1 877.668.7535 • cancer.stanford.edu

The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute
Columbus, Ohio
+1 800.293.5066 • cancer.osu.edu

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
Chicago, Illinois
+1 773.702.1000 • uchicagomedicine.org/cancer

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
+1 844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California
+1 916.734.5959 • +1 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California
+1 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center
Los Ángeles, California
+1 310.825.5268 • uclahealth.org/cancer

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California
+1 800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado
+1 720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Míchigan
+1 800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin
+1 608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas
+1 214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee
+1 877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut
+1 855.4.SMILOW • yalecancercenter.org



Complete nuestra encuesta y contribuya para que NCCN Guidelines for Patients sea mejor para todos.

NCCN.org/patients/comments

Índice

biomarcadores 17-19

biopsia 15

célula B (o linfocito B) 6

cirugía 27

efectos secundarios 32

embarazo 12, 26

ensayos clínicos 30-31

estadios del cáncer 20-21

fertilidad 12, 26

fototerapia 27

ganglio linfático 5, 15, 21, 36

inmunoterapia 29

linfocitos 6

linfoma centrofolicular cutáneo primario (LCF-CP) 6-7**,** 35

linfoma cutáneo de células B (LCCB) 6-7

linfoma cutáneo primario de la zona marginal (LZM-CP) o trastorno linfoproliferativo ZMCP 6-7, 35

linfoma cutáneo primario difuso de células B grandes (LDCBG-CP), tipo pierna 6-7, 35

linfoma cutáneo primario (LCP) 6

linfomas cutáneos de células T (LCCT) 7

mutaciones 17-19

piel 11-12, 20

quimioterapia 29

radioterapia de haz externo (RTHE) 28

radioterapia dirigida al lugar afectado (RTDLA) 27, 28

radioterapia (RT) 27, 28

reordenamientos genéticos 18

retinoides 27, 29

supervivencia 32

terapia dirigida a la piel 27

terapia local 27

terapia tópica 27

tratamiento dirigido 29



NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

Linfomas cutáneos de células B

2024

Para colaborar con NCCN Guidelines for Patients, visite

NCCNFoundation.org/Donate

National Comprehensive Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
+1 215.690.0300

NCCN.org/patients - Para pacientes | NCCN.org - Para médicos

PAT-N-1795-0225