National Comprehensive Cancer Network®

2026

NCCN Guidelines for Patients®

Recomendaciones sobre el tratamiento del cáncer de parte de los principales expertos de National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

Linfoma periférico de células T



Presented with support from NCCN FOUNDATION Guiding Treatment. Changing Lives.

Available online at NCCN.org/patientguidelines



NCCN Guidelines for Patients®

La guía esencial para las personas que se enfrentan al cáncer.

Basada en las recomendaciones para la atención de destacados expertos en oncología.

Explica la atención oncológica de alta calidad que se brinda en centros oncológicos de vanguardia.

Revisada y corregida todos los años.

¿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®).

Como la atención oncológica está en constante evolución, NCCN elabora y actualiza con frecuencia recomendaciones basadas en pruebas que utilizan los profesionales de atención médica de todo el mundo. Estas recomendaciones se conocen como NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®).

En NCCN Guidelines for Patients, se explican de manera sencilla estas recomendaciones de los expertos, para que pueda hablar con su equipo de atención médica sobre la mejor atención para usted.

Estas NCCN Guidelines for Patients se basan en
NCCN Guidelines® para los linfomas de células T, versión 2.2026,
13 de febrero de 2026

Ver NCCN Guidelines for Patients gratis en Internet: NCCN.org/patientguidelines

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

Conocer cómo se preparan las NCCN Guidelines for Patients: NCCN.org/patient-guidelines-process

Comuníquese con nosotros

@NCCNorg @NCCNVideo NCCN @NCCNorg

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, visite NCCNFoundation.org/Donate

Para obtener más información, visite la página NCCN.org/patientguidelines o envíe un correo electrónico a PatientGuidelines@NCCN.org

Contenido

4 Capítulo 1
Acerca del LPCT

9 Capítulo 2
Pruebas para detectar el LPCT

20 Capítulo 3
Tipos de tratamiento

29 Capítulo 4
Opciones de tratamientos iniciales

34 Capítulo 5
Más tratamientos y atención de seguimiento

44 Capítulo 6
Otros recursos

48 Palabras que debe conocer

50 Colaboradores de NCCN

51 Centros oncológicos de NCCN

52 Índice

©2026 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
Acerca del LPCT

5 ¿Qué es el LPCT?

6 ¿Cuáles son los síntomas del LPCT?

7 ¿Cómo se detecta y se trata el LPCT?

8 ¿Cómo puedo recibir la mejor atención?

El linfoma periférico de células T (LPCT) es un tipo de cáncer sanguíneo poco frecuente. A diferencia de otros tipos de cáncer que comienzan en una zona o en un órgano determinado, como el cáncer de pulmón, el LPCT puede crecer en todo el cuerpo. En esta guía, se describen pruebas, tratamientos e información sobre el cuidado de personas con este cáncer.

¿Qué es el LPCT?

El linfoma periférico de células T (LPCT) es un cáncer que comienza en los glóbulos blancos llamados linfocitos T (también denominados células T). Las células T se encuentran en todo el cuerpo, en el sistema linfático, que forma parte del sistema inmunitario (la red del organismo que combate los microbios). En casos poco frecuentes, las células T presentan un problema y un grupo de ellas pasa de ser glóbulos que combaten las infecciones a convertirse en células cancerosas.

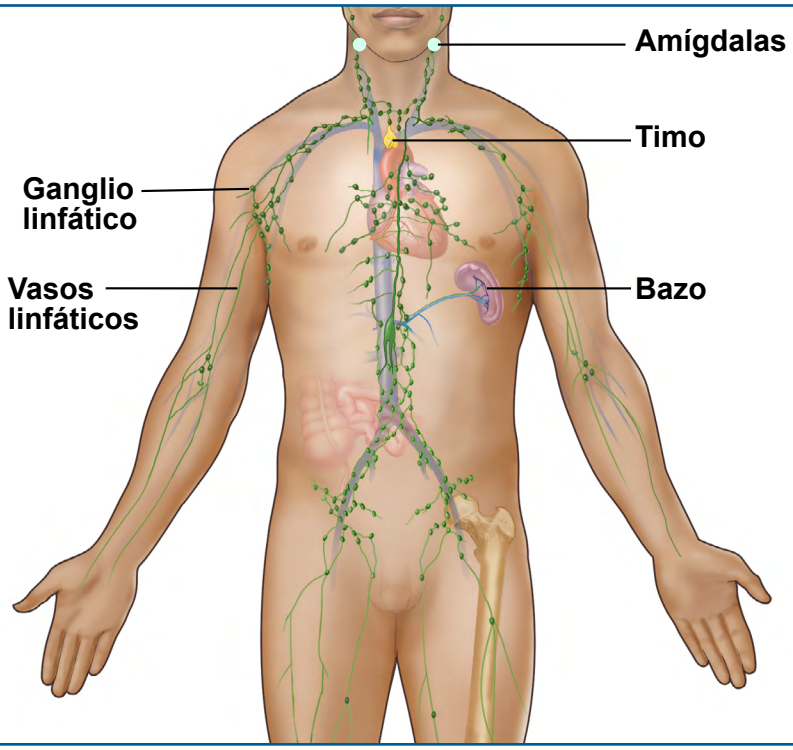
Con el tiempo, las células cancerosas ocupan partes del sistema linfático. Esto puede causar determinados síntomas, como inflamación en los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado u otros órganos. Las células cancerosas también pueden ingresar en la piel y causar una erupción.

¿Cuáles son los subtipos del LPCT?

Existen muchos subtipos de LPCT, y estos subtipos pueden ser muy diferentes entre sí. Es importante determinar su subtipo específico para garantizar que reciba la atención y el tratamiento más adecuados. En los Estados Unidos, los tres subtipos más frecuentes son el LPCT no especificado (LPCT-NOS); el linfoma ganglionar de células T auxiliares foliculares, tipo angioinmunoblástico (este subtipo anteriormente se llamaba LACT), y el linfoma anaplásico de

Sistema linfático

Incluye los ganglios y vasos linfáticos, la médula ósea, las amígdalas, las adenoides, el bazo y el timo. En el cuerpo, hay cientos de ganglios linfáticos y muchos se encuentran en el cuello, las axilas y la ingle.



células grandes (LACG). Los subtipos más frecuentes de LPCT se enumeran en la **Guía 1.**

Guía 1
Subtipos frecuentes de LPCT

Abreviatura	Subtipo
LACG ALK-	Linfoma anaplásico de células grandes ALK negativo
LACG ALK+	Linfoma anaplásico de células grandes ALK positivo
LTAE	Linfoma de células T asociado a enteropatía
LFCT	Linfoma folicular de células T
MEITL	Linfoma intestinal epiteliotrópico monomórfico de células T
Sin abreviatura	Linfoma ganglionar de células T auxiliares foliculares, tipo angioinmunoblástico (este subtipo solía llamarse LACT)
LPCT-TFH	Linfoma ganglionar periférico de células T con fenotipo auxiliar folicular T
LPCT-NOS	Linfoma periférico de células T no especificado

Estos subtipos se enumeran en orden alfabético, pero no en orden de importancia.

LPCT-NOS

Este subtipo de LPCT es el que no encaja claramente en ninguna de las demás categorías definidas. Es el subtipo más frecuente: aproximadamente 1 de cada 4 personas con LPCT lo presentan.

Linfoma ganglionar de células T auxiliares foliculares, tipo angioinmunoblástico (anteriormente conocido como LACT)

Aproximadamente 1 de cada 5 personas con LPCT tiene este subtipo. Es el segundo subtipo más frecuente.

LACG

Este es otro de los subtipos más frecuentes. Se agrupan en cuatro categorías:

- LACG sistémico ALK negativo (el cáncer no tiene un gen ALK anormal).
- LACG sistémico ALK positivo (el cáncer tiene un gen ALK anormal).
- LACG cutáneo primario (el cáncer está en la piel).
- LACG asociado a implantes mamarios (el cáncer está relacionado con un implante mamario actual o previo).

Además de estos subtipos frecuentes de LPCT, existen muchos otros subtipos menos habituales.

¿Cuáles son los síntomas del LPCT?

Entre los síntomas del LPCT se encuentran agrandamiento de los ganglios linfáticos, cansancio (fatiga), erupción con picazón y síntomas B. Los **síntomas B** son un término general que se utiliza para describir tres síntomas: fiebre, sudoración nocturna y disminución de peso inexplicable. Estos síntomas pueden afectar a personas con trastornos autoinmunitarios, cáncer y otras afecciones.

El LPCT puede afectar el tracto gastrointestinal (GI), que incluye el estómago, el esófago y los intestinos. Esto puede provocar síntomas gastrointestinales como diarrea y dolor abdominal. Además, el LPCT puede afectar a otros órganos del cuerpo, y los síntomas varían en función de los órganos afectados por el cáncer.

Informe a su equipo de atención médica si presenta alguno de estos síntomas u otros. Pueden ser un indicio de cáncer, pero también pueden indicar otra cosa.

¿Qué son los síntomas B?

Tres síntomas frecuentes que suelen tener las personas con linfoma. Informe a su médico si presenta alguno de estos síntomas:

Fiebre



Sudoración nocturna



Disminución de peso inexplicable



¿Cómo se detecta y se trata el LPCT?

Esta afección suele descubrirse cuando una persona nota un bulto o inflamación sin dolor en el cuello, las axilas o la ingle. Un bulto como este se debe a la inflamación de un ganglio linfático.

Sin embargo, la única forma de confirmar si tiene cáncer es mediante el análisis de líquidos o tejidos del cuerpo. Las muestras de tejidos se envían a un laboratorio donde un médico, llamado anatomopatólogo, las examinará con un microscopio. Estos médicos son expertos en el diagnóstico de enfermedades como el cáncer. Es importante recibir el diagnóstico (identificación de una enfermedad o afección) correcto para recibir el tratamiento adecuado.

El tratamiento del LPCT se centra en usted y se basa en su edad, su estado de salud actual, el avance del cáncer, el tipo de LPCT que padece y otros factores. El tratamiento más frecuente es una combinación de medicamentos de quimioterapia. Es probable que primero reciba quimioterapia, quimioterapia y radioterapia, o tratamiento en un ensayo clínico. Otros tratamientos pueden incluir un trasplante de células hematopoyéticas (también llamado trasplante de médula ósea o de células madre) y determinados tratamientos farmacológicos. En el *Capítulo 3: Tipos de tratamiento*, se explican los diferentes tipos de tratamientos con más detalle.

¿Cómo puedo recibir la mejor atención?

Luche por usted. Usted tiene un papel importante que desempeñar en su cuidado. Muchas personas se sienten más satisfechas cuando participan activamente en la planificación de su atención oncológica.

Las NCCN Guidelines for Patients le permitirán desempeñar un papel más importante en su atención. Hable sobre las recomendaciones de esta guía con su equipo de atención médica. Pregunte sobre sus opciones y comparta sus objetivos e inquietudes.

¿No sabe qué preguntar? No se olvide de que cuenta con apoyo. Es por eso que incluimos sugerencias de preguntas al final de cada capítulo.

Siga leyendo para encontrar la mejor atención posible.

“Escuche a su cuerpo. Si siente algo diferente o tiene alguna pregunta sobre los síntomas o los medicamentos, comuníquese con su equipo de atención médica”.

Cómo puede ayudar esta guía

Tomar decisiones sobre la atención oncológica es estresante. Tiene mucho por aprender y no sabe lo que le depara el futuro.

Utilice esta guía para obtener la información y el apoyo que necesita.

Los pacientes, los médicos y otros profesionales de la salud confían en las NCCN Guidelines for Patients. En esta guía, se utiliza un lenguaje claro y cotidiano para explicar las recomendaciones actuales sobre el tratamiento del cáncer y están elaboradas por expertos respetados en la materia. Las recomendaciones se basan en las investigaciones más recientes y prácticas de los mejores centros oncológicos.

Su salud es única, por lo que su atención oncológica también debería serlo. A medida que lea esta guía, aprenderá sobre qué tratamientos tienen más probabilidades de ofrecer los mejores resultados para su caso. Así, tendrá más preparación para hablar con su equipo de atención médica.

2
Pruebas para detectar el LPCT

10 Pruebas para diagnosticar el LPCT

11 Otros estudios para obtener más información sobre el cáncer o planificar el tratamiento

16 Otras pruebas y procedimientos que podrían necesitarse

18 Después de las pruebas: estadificación del cáncer

19 Puntos clave

19 Preguntas para hacer

Si su equipo de atención médica cree que tiene linfoma periférico de células T (LPCT), deberá realizarse varias pruebas antes de recibir tratamiento. Todas estas pruebas ayudan a diagnosticar el LPCT y a determinar el tratamiento más adecuado para usted. En este capítulo, se describen las pruebas que pueden realizarle y qué puede esperar.

Pruebas para diagnosticar el LPCT

Las pruebas y procedimientos esenciales que los expertos de NCCN utilizan para diagnosticar el linfoma periférico de células T (LPCT) son la biopsia de ganglios linfáticos y la prueba de inmunofenotipificación.

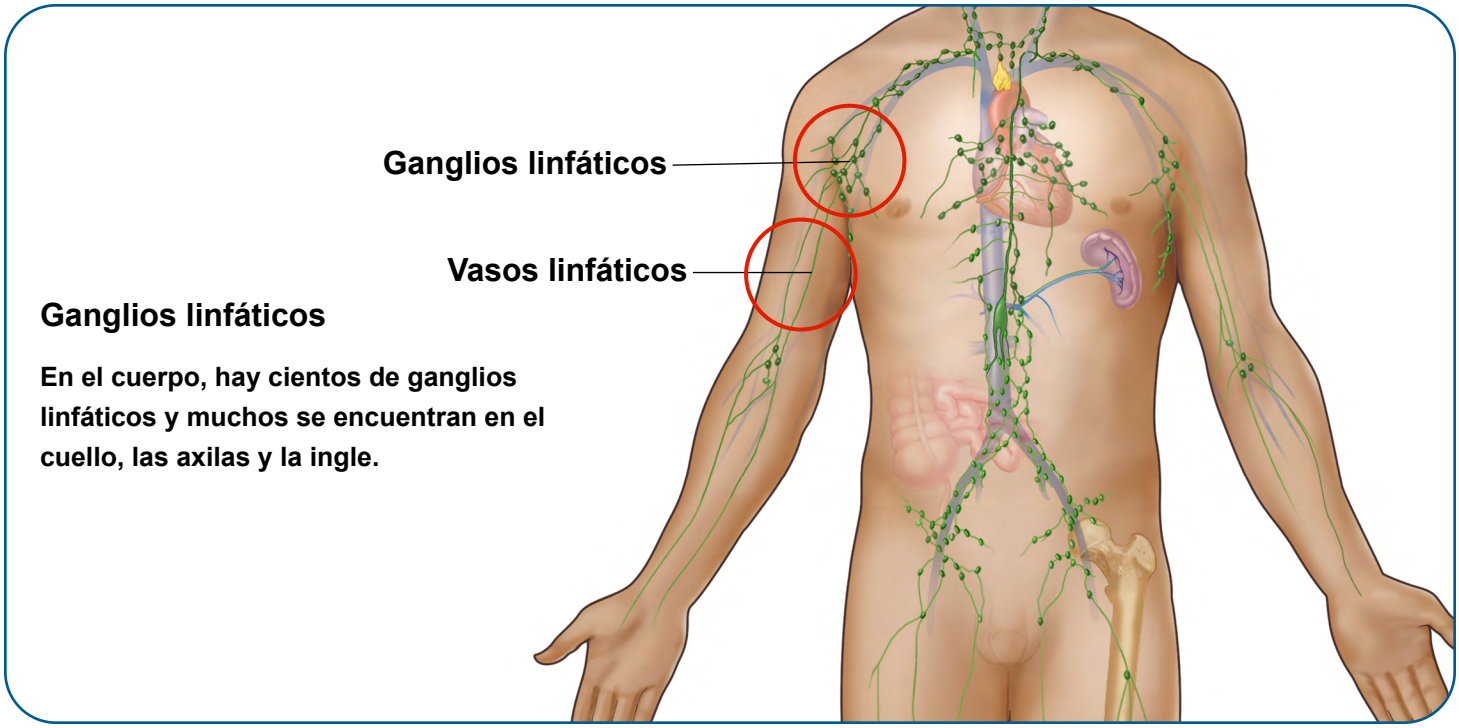
Biopsia de ganglios linfáticos

Esta prueba se realiza porque el LPCT suele afectar a los ganglios linfáticos. En esta biopsia, se extirpa todo o parte de un ganglio linfático mediante un corte en la piel. Después del procedimiento, la muestra se envía a un laboratorio para su análisis.

La ubicación del ganglio linfático determina cuánto dura el procedimiento y qué tan complejo es. Los siguientes son los tipos de biopsia que se pueden realizar para obtener una muestra de los ganglios linfáticos:

- Una biopsia por incisión, en la que se extirpa una parte del ganglio linfático que puede tener cáncer.
- Una biopsia por escisión, en la que se extirpa todo el ganglio linfático que puede tener cáncer.

La biopsia mediante aspiración con aguja fina (también conocida como biopsia con aguja fina o biopsia por punción) es otra opción para realizar una biopsia de ganglios linfáticos, pero no suele



utilizarse por sí sola para diagnosticar linfoma. En algunos casos, cuando resulta difícil acceder al ganglio linfático, se puede realizar una biopsia por punción con aguja gruesa y, en ocasiones, se lleva a cabo junto con una biopsia con aguja fina. En la biopsia por punción con aguja gruesa, el médico utiliza una aguja hueca para extraer una muestra de tejido (cilindro tisular) del ganglio linfático.

Prueba de inmunofenotipificación

La inmunofenotipificación es una prueba de laboratorio que detecta proteínas específicas de los glóbulos blancos. La presencia o ausencia de ciertas proteínas en la superficie de las células puede ser un indicio de cáncer. Cada subtipo de LPCT tiene su propio patrón o perfil de proteínas; detectar estas proteínas ayuda a diagnosticarlo.

La inmunofenotipificación también se puede emplear para recomendar el tratamiento que podría funcionar mejor. Por ejemplo, el linfoma anaplásico de células grandes (LACG) es un subtipo de LPCT con una alta concentración de la proteína CD30. Brentuximab vedotina (Adcetris) es un tratamiento novedoso que se dirige a las células cancerosas en cuya superficie se encuentra la proteína CD30 y las destruye. Por ello, el tratamiento preferido para las personas con el subtipo de LACG de LPCT ahora incluye brentuximab vedotina.

El momento de recibir un diagnóstico de cáncer se parece mucho a comenzar a escalar una montaña: es terreno desconocido y no se puede ver la cumbre. Es importante crear su red de apoyo (profesionales de la salud, familiares y amigos) y vivir un día a la vez.

Otros estudios para obtener más información sobre el cáncer o planificar el tratamiento

Las neoplasias hematológicas malignas, como los linfomas, son difíciles de distinguir y determinadas pruebas pueden ayudar a su equipo de atención médica a determinar qué tipo de cáncer presenta. En este capítulo, se describen las pruebas y los exámenes médicos que pueden utilizarse para diagnosticar el LPCT, obtener más información sobre el cáncer y tener todo listo para el tratamiento. Además, se enumeran en la **Guía 2**.

Es importante mencionar que no todas las personas necesitan todas estas pruebas.

Antecedentes médicos

Su equipo de atención médica necesita contar con toda su información de salud. Le preguntarán por los problemas de salud y tratamientos que ha tenido a lo largo de su vida. El informe completo de su salud se conoce como antecedentes médicos. Cuando se reúna con los integrantes de su equipo de atención médica, prepárese para hablar sobre los siguientes temas:

- Enfermedades
- Cirugías
- Lesiones
- Problemas de salud
- Síntomas
- Medicamentos y suplementos

Antecedentes familiares

Algunos tipos de cáncer y otras afecciones de salud pueden ser hereditarios (transmitirse de padres a hijos biológicos). Aunque los linfomas de células T no suelen ser hereditarios, prepárese para hablar sobre la salud de sus parientes

Guía 2 Análisis y exámenes médicos que podría necesitar	
Antecedentes médicos y exámenes	• Antecedentes médicos que incluyen síntomas B. • Examen físico, incluidos los ganglios linfáticos, el hígado, el bazo, la nasofaringe (parte de la garganta) y la piel. • Prueba de embarazo si se planifica administrar quimioterapia o radioterapia.
Análisis que se realizan con una muestra de sangre	• Hemograma completo (HC) con fórmula leucocitaria. • Perfil metabólico completo. • Niveles de lactato deshidrogenasa (LDH). • Niveles de ácido úrico. • Inmunofenotipificación de sangre periférica (si es necesario).
Análisis para enfermedades infecciosas o autoinmunitarias	• Hibridación *in situ* del ARN codificado del virus Epstein-Barr (EBER-ISH). • Análisis de VIH (si es necesario). • Análisis de hepatitis B y C (si es necesario). • Análisis del virus linfotrópico de células T humanas (HTLV) (si es necesario). • Análisis de enfermedad celíaca si tiene un subtipo de linfoma de células T asociado a enteropatía (LTAE).
Estudios de diagnóstico por imágenes	• TEP/TC con FDG (preferida) o TC de tórax, abdomen y cavidad pélvica con medio de contraste. • TC de cuello con medio de contraste (si es necesario). • TC o RM de cabeza con medio de contraste (si es necesario).
Biopsias	• Biopsia de ganglios linfáticos. • Biopsia de médula ósea con o sin aspiración. • Biopsia de piel (si es necesario).
Análisis genéticos	• Perfil de inmunohistoquímica y citometría de flujo para la inmunofenotipificación. • Otros análisis genéticos diferentes (si es necesario).
Pruebas cardíacas	• Ecocardiograma o ventriculografía isotópica (MUGA) si se prevé una quimioterapia específica.
Estudios neurológicos	• Evaluación del sistema nervioso central (si es necesario).

consanguíneos cercanos. Entre ellos están sus hermanos, padres y abuelos.

Examen físico

Se realiza un examen físico del cuerpo para comprobar si presenta signos de cáncer. También se utiliza a fin de determinar las opciones de tratamiento para usted. Durante este examen, su médico o profesional de la salud puede evaluar lo siguiente:

- La temperatura corporal, la presión arterial y el peso.
- El pulso y ritmo de la respiración.
- La posible inflamación de la parte inferior de las piernas o entumecimiento de brazos o piernas.
- El sonido de los pulmones, el corazón y los intestinos.
- El aspecto de los ojos, la piel, la nariz, las orejas y la boca.
- El tamaño de los órganos.
- El nivel de dolor cuando le tocan el cuerpo.

Revisión de la inflamación

Los ganglios linfáticos inflamados suelen ser uno de los primeros signos de LPCT; por lo tanto, se debe examinar si ciertas partes del cuerpo presentan inflamación. Los ganglios linfáticos pueden estar tan inflamados que se pueden ver y sentir fácilmente debajo de la piel, y la parte inferior de las piernas puede presentar inflamación si los ganglios linfáticos de la ingle están agrandados. Su equipo de atención médica también palpará el bazo y el hígado para evaluar su tamaño.

Revisión de la piel

A veces, una erupción cutánea es un síntoma de LPCT. Su oncólogo (médico especialista en cáncer) o dermatólogo (médico especialista en enfermedades de la piel) podrían examinarle la piel.

Revisión de su capacidad física

Su médico o equipo de atención médica también revisará su estado general de salud y su capacidad para realizar actividades cotidianas como caminar, limpiar, bañarse, etc. Esto se conoce como estado funcional. Los médicos califican su estado funcional para determinar si su cuerpo puede tolerar ciertos tratamientos. Esto ayuda a definir el mejor tratamiento para usted.

Inflamación de los ganglios linfáticos

Su médico presionará con suavidad las zonas del cuerpo que tienen ganglios linfáticos, como el cuello y las axilas, para detectar si hay inflamación.



Biopsia y aspiración de médula ósea

A veces, el LPCT se desarrolla en la médula ósea, el tejido esponjoso que se encuentra en el centro de la mayoría de los huesos, donde se producen las células sanguíneas. Se realiza una biopsia y aspiración para observar si hay cáncer en la médula ósea.

En la biopsia, se extrae una muestra de tejido de la médula ósea, mientras que en la aspiración, se extrae médula ósea líquida. Ambas muestras de médula ósea suelen tomarse simultáneamente de la parte posterior del hueso ilíaco (de la cadera). Después de que se extraen las muestras, se envían a un laboratorio para analizarlas.

Análisis de sangre

Como el cáncer y otros problemas de salud pueden aumentar o disminuir la cantidad de glóbulos sanguíneos, su equipo de atención médica indicará un análisis de sangre. Analizará las cantidades y buscará signos de cáncer. Los análisis de sangre también se utilizan para conocer la eficacia del tratamiento. Estos son algunos de los análisis que pueden realizarse con la muestra de sangre:

HC con fórmula leucocitaria

En el hemograma completo (HC), se miden los componentes de la sangre, incluidos los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas. En la fórmula leucocitaria, se cuenta la cantidad de cada tipo de glóbulo blanco.

Perfil metabólico completo

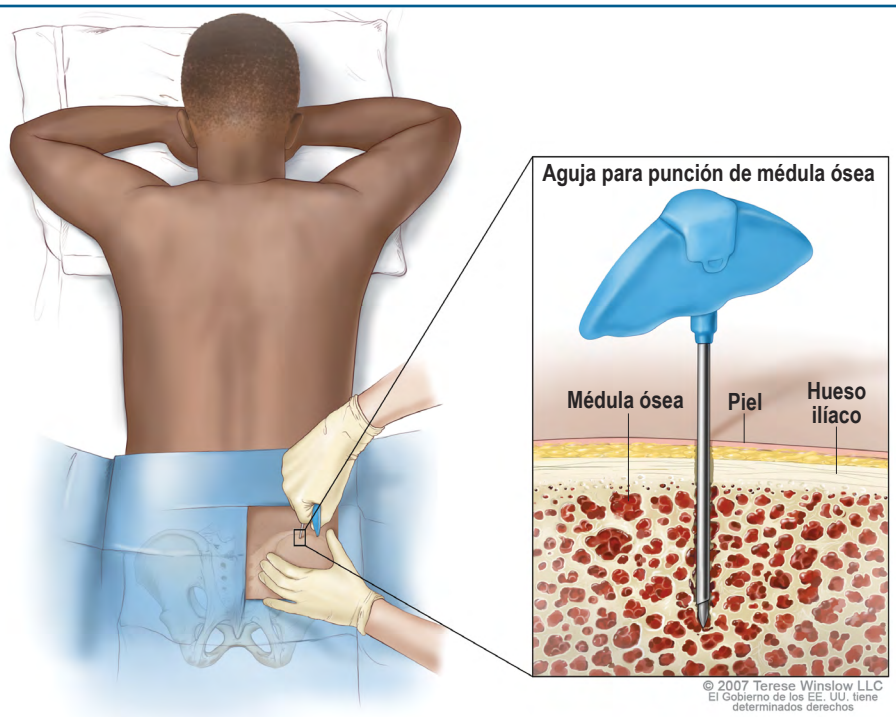
En un perfil metabólico completo, se miden 14 sustancias diferentes en la sangre, entre otras, niveles de azúcar en sangre y equilibrio hidroelectrolítico. Además, también se puede observar el funcionamiento del hígado y los riñones.

Niveles de LDH

Se miden los niveles de la proteína lactato deshidrogenasa (LDH) porque pueden estar más elevados en personas con LPCT.

Biopsia y aspiración de médula ósea

Los médicos utilizan la aspiración y la biopsia de médula ósea para extraer muestras de médula ósea sólida y líquida para analizar.



Niveles de ácido úrico

También se miden los niveles de ácido úrico porque pueden estar elevados debido a un cáncer de crecimiento rápido, una enfermedad renal u otros problemas de salud. Los niveles altos de ácido úrico podrían ser un efecto secundario de la quimioterapia o la radioterapia.

Estudios de diagnóstico por imágenes

Se utilizan para detectar cáncer en los ganglios linfáticos, los órganos y otras partes del cuerpo. Crean imágenes del interior del cuerpo y proporcionan información útil sobre la ubicación y la cantidad de cáncer.

Cuando los estudios están listos, un radiólogo los analiza y envía los resultados a su equipo de atención médica. El radiólogo es un médico experto en la lectura de imágenes.

TEP/TC

Hay dos tipos de estudios de diagnóstico por imágenes: la tomografía por emisión de positrones (TEP) y la tomografía computarizada (TC o TAC). Estos estudios se pueden utilizar en conjunto para diagnosticar el LPCT.

- **TEP:** este estudio crea imágenes del cuerpo y resalta las células anormales. Para el LPCT, se indica la TEP con FDG. La fluorodesoxiglucosa (FDG) es una sustancia llamada radiomarcador que se inyecta en el torrente sanguíneo antes de realizar el estudio. Durante la prueba, el radiomarcador hace que las células cancerosas se vean más brillantes en las imágenes. Luego, el radiomarcador sale del cuerpo a través de la orina.
- **TC:** si la TEP no está disponible o si tiene alergia al radiomarcador que se utiliza en la TEP, se puede realizar una TC de tórax, abdomen y cavidad pélvica. Las TC utilizan rayos X para tomar muchas imágenes del cuerpo desde distintos ángulos. Luego, una computadora combina las imágenes para formar una imagen 3D. Se administra un agente de contraste (también llamado medio de contraste) para que las imágenes sean más claras. Al igual que el radiomarcador

TEP/TC con FDG

Las herramientas de diagnóstico por imágenes, como este equipo de TEP/TC, pueden mostrar lo que ocurre en el interior del cuerpo. Durante el estudio, se recostará sobre una camilla que se desplaza hacia el túnel del equipo de diagnóstico por imágenes. El equipo puede detectar incluso pequeñas cantidades de cáncer.



que se administra en las TEP, el medio de contraste sale a través de la orina.

Otras pruebas y procedimientos que podrían necesitarse

En determinados casos, estos son los procedimientos y las pruebas que su equipo de atención médica puede recomendarle:

TC o RM de cuello o cabeza

Si no le realizan una TEP, podría necesitar una TC del cuello para detectar ganglios linfáticos cancerosos. En ocasiones, también se realiza una TC o una resonancia magnética (RM) de la cabeza.

Biopsia de piel

Dado que el LPCT puede afectar a la piel a veces, es posible que le realicen una biopsia cutánea si su médico lo considera necesario tras examinarle la piel. Para la biopsia, se extraerá una pequeña muestra de piel y se enviará a un laboratorio para descartar la presencia de cáncer.

Pruebas cardíacas

Algunos tratamientos del cáncer pueden dañar el corazón. Por lo tanto, su equipo de atención médica puede hacerle un ecocardiograma o una ventriculografía isotópica (MUGA) para observar el funcionamiento del corazón. Si el corazón no funciona bien, es posible que el médico no le recete determinados medicamentos de quimioterapia que podrían causarle daño.

Pruebas genéticas y de biomarcadores

Su equipo de atención médica utilizará la muestra de la biopsia para realizar pruebas de biomarcadores que detectan indicios biológicos del cáncer. Los biomarcadores pueden ser genes, proteínas o cambios genéticos (como mutaciones y reordenamientos). Por ejemplo, el LACG ALK positivo es un subtipo del LPCT donde existe reordenamiento del gen ALK. Existen tratamientos disponibles que dan buenos resultados en personas con el biomarcador ALK, por lo que es importante saber si usted presenta este subtipo.

Las pruebas de biomarcadores se pueden utilizar para lo siguiente:

- Confirmar o respaldar el diagnóstico de cáncer.
- Diferenciar entre distintos tipos de cáncer.
- Elegir el tratamiento más adecuado.

Otros análisis de sangre

También es posible que le hagan un análisis de sangre para detectar si tiene algún virus que se asocie comúnmente con el LPCT o cualquier otro virus que pueda complicar el tratamiento. Por ejemplo, el virus de Epstein-Barr, el de la hepatitis, el virus linfotrópico de células T humanas (HTLV) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Análisis de hepatitis

Algunos tipos de tratamientos del cáncer pueden debilitar el sistema inmunitario, lo que aumenta la probabilidad de contraer infecciones.
Las hepatitis B y C pueden activarse nuevamente después de recibir ciertos tratamientos contra el cáncer. Por lo tanto, es importante que se realice pruebas de detección de los virus de la hepatitis y que reciba tratamiento si tiene una infección activa antes de comenzar el tratamiento contra el cáncer.

Análisis de HTLV

En casos poco frecuentes, el HTLV puede causar leucemia/linfoma de células T en adultos. Este tipo de linfoma de células T puede parecerse al LPCT, pero se trata de manera diferente. Es importante hacerse la prueba del HTLV a fin de asegurarse de que está recibiendo tratamiento para el tipo correcto de cáncer.

Análisis de HIV

El tratamiento del cáncer es más eficaz en personas que reciben tratamiento para el VIH. Este análisis se puede realizar con una muestra de sangre, orina o saliva para determinar si tiene el virus.

Prueba de embarazo

Se le realizará una prueba de embarazo si existe la posibilidad de que esté gestando y vaya a recibir quimioterapia o radioterapia. Algunos tratamientos contra el cáncer pueden afectar su capacidad para concebir o tener hijos, por lo que su equipo de atención médica podría hablar con usted sobre la conservación de la fertilidad antes de que comience el tratamiento.

Las opciones más frecuentes incluyen los bancos de semen, la congelación de óvulos, la congelación de tejido ovárico y la fecundación *in vitro* (FIV). El banco de semen consiste en congelar y almacenar espermatozoides hasta después del tratamiento del cáncer. De igual manera, es posible extraer los óvulos de los ovarios para almacenarlos y usarlos más adelante. La FIV une los espermatozoides y óvulos en el laboratorio para formar un embrión que posteriormente se puede transferir al útero.

Diferencia entre diagnóstico y pronóstico

¿Qué diferencia hay entre diagnóstico y pronóstico? Estas dos palabras suenan parecidas, pero son muy diferentes.

Diagnóstico: la identificación de una enfermedad basada en pruebas. El diagnóstico indica qué enfermedad padece.

Pronóstico: la evolución y el resultado probables de una enfermedad. El pronóstico predice cómo evolucionará su enfermedad.

“Con los años, aprendí a no pasar por alto nada de lo que le sucede a mi cuerpo en las consultas con los médicos”.

Después de las pruebas: estadificación del cáncer

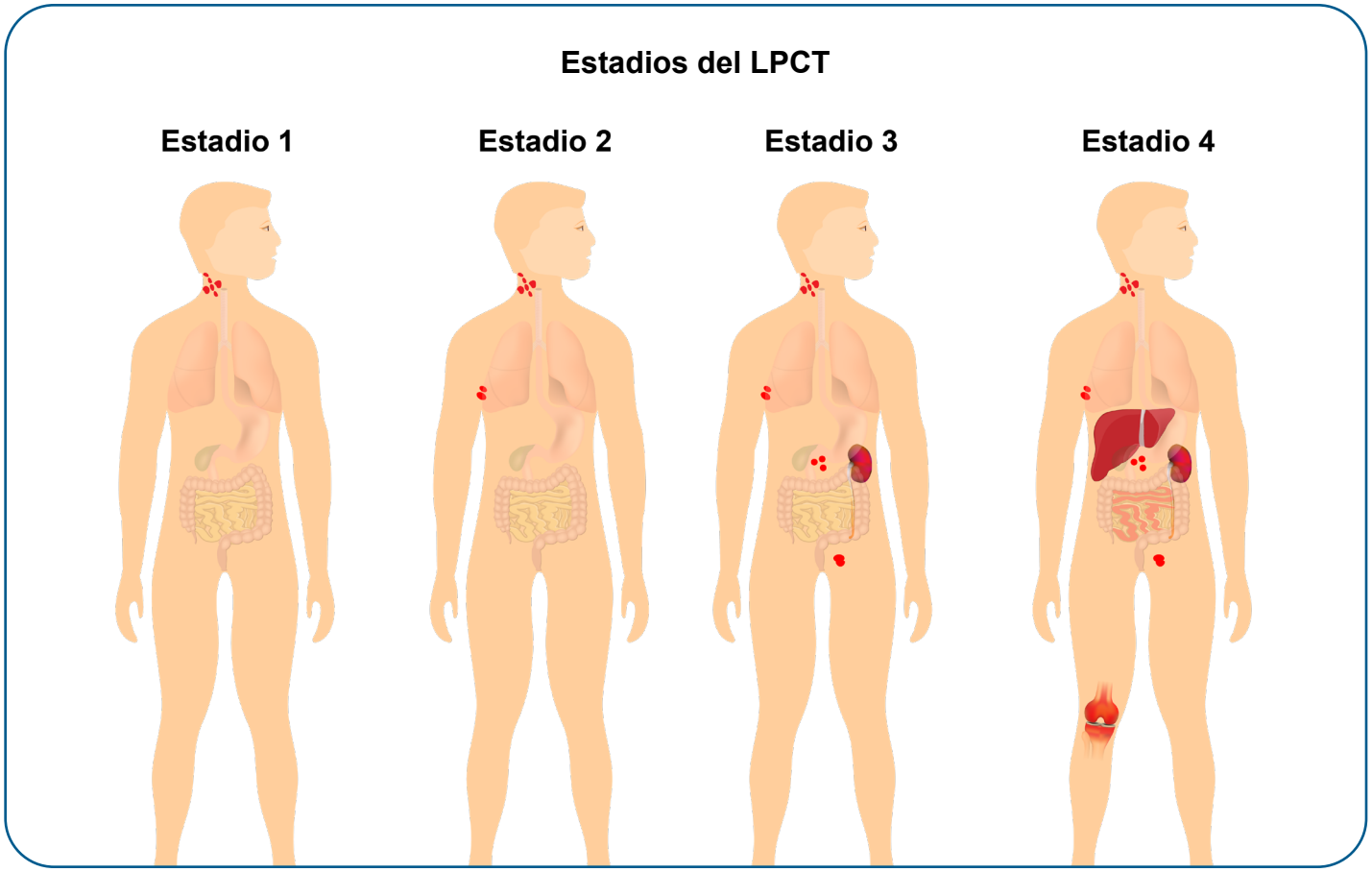
La estadificación es un método que se utiliza para describir la extensión del cáncer en el cuerpo. El estadio del cáncer se basa en los resultados de su examen físico y en las demás pruebas que le hayan hecho.

El cáncer puede estar en estadio temprano (incipiente) o tardío (avanzado). Para el LPCT, estos son los estadios del cáncer:

- **Estadio 1:** el cáncer está en un ganglio linfático o en una zona ganglionar.
- **Estadio 2:** el cáncer está en dos o más zonas ganglionares en la misma región del cuerpo.
- **Estadio 3:** el cáncer está en ganglios linfáticos de diferentes zonas del cuerpo o el cáncer está en ganglios linfáticos en la misma zona del cuerpo y en el bazo.
- **Estadio 4:** el cáncer se ha extendido fuera de los ganglios linfáticos y está presente en otros órganos, como el hígado, los pulmones o la médula ósea.

Es importante aclarar que el LPCT que se origina en la piel tiene su propio sistema de estadificación y es probable que la forma de tratarlo sea también diferente.

El tratamiento que recibirá depende del estadio y el tipo de LPCT que tenga. El estadio del cáncer también se utilizará para determinar el pronóstico, es decir, la evolución probable de la enfermedad. Su equipo de atención médica utilizará la puntuación del índice de pronóstico internacional (IPI) para determinar el pronóstico.



Puntos clave

- Se necesitan muchas pruebas diferentes para diagnosticar el linfoma periférico de células T (LPCT). Los estudios que los expertos de NCCN utilizan para el diagnóstico son la biopsia de ganglios linfáticos y la prueba de inmunofenotipificación.
- Se realizarán otros estudios para conocer mejor el cáncer y planificar el tratamiento. Entre estas pruebas se pueden incluir la aspiración y la biopsia de médula ósea, los análisis de sangre y los estudios de diagnóstico por imágenes.
- Su equipo de atención médica también le realizará un examen físico para detectar inflamación y signos de cáncer. Además, le preguntará sobre sus antecedentes médicos.
- Es posible que se necesiten pruebas y procedimientos adicionales para obtener más información sobre el cáncer o planificar el tratamiento. Por ejemplo, pueden incluirse una biopsia de piel, pruebas genéticas y de biomarcadores, pruebas cardíacas, diferentes análisis de sangre, etc.
- Tras las pruebas, su equipo de atención médica determinará el estadio del cáncer (la extensión del cáncer en el cuerpo). Las opciones de tratamiento dependen del estadio del cáncer y el tipo de LPCT.
- El estadio del cáncer también se utiliza para determinar el pronóstico (la evolución probable de la enfermedad).

Preguntas para hacer

- ¿Dónde me harán las pruebas recomendadas? ¿Me realizarán todos los análisis de sangre al mismo tiempo?
- ¿Cuánto tardarán los resultados de las pruebas? ¿Quién me los explicará?
- ¿Me dará una copia impresa de los resultados de los estudios?
- ¿Qué tan pronto puedo comenzar el tratamiento después de recibir los resultados? ¿Quién hablará conmigo sobre los pasos que debo seguir y cuándo?
- ¿Se conservará el tejido de mi biopsia para pruebas posteriores? ¿Puedo pedir que lo envíen a otro centro para realizar más pruebas?

¿Cuál es el siguiente paso?

Ahora que su equipo de atención médica sabe qué tipo de LPCT tiene, puede empezar a planificar el tratamiento. En el capítulo siguiente, se describen los distintos tipos de tratamiento disponibles. También se explica qué es el tratamiento complementario y cómo puede ayudar en su caso.

3

Tipos de tratamiento

21 ¿Qué es el tratamiento sistémico?

22 Quimioterapia

22 Tratamiento dirigido

23 Corticosteroides

23 Radioterapia

23 Trasplante de células hematopoyéticas

24 Ensayos clínicos

26 Tratamiento complementario

26 Tratamiento complementario específico para el LPCT

28 Puntos clave

28 Preguntas para hacer

Hay diversas opciones de tratamiento para el linfoma periférico de células T (LPCT). El tratamiento que reciba será personalizado y dependerá del estadio y el subtipo de cáncer. Los tratamientos pueden incluir quimioterapia, tratamiento dirigido, corticosteroides, radioterapia, trasplante de células hematopoyéticas, tratamiento complementario y ensayos clínicos.

Muchas personas con linfoma periférico de células T (LPCT) reciben una combinación de medicamentos de quimioterapia. La quimioterapia también se administra en combinación con otros tipos de medicamentos, como el tratamiento dirigido. También existen otras opciones de tratamiento. Es importante que converse periódicamente con su equipo de atención médica sobre el plan de tratamiento y sus objetivos.

¿Qué es el tratamiento sistémico?

El tratamiento sistémico actúa en todo el cuerpo, como la quimioterapia y el tratamiento dirigido. Los medicamentos se trasladan por el torrente sanguíneo para eliminar las células cancerosas en todo el cuerpo.

Todos los tratamientos que se mencionan en esta guía están recomendados y son adecuados. Cuando resulta útil, los expertos de NCCN también asignan un nivel de preferencia a sus recomendaciones de tratamientos sistémicos:

- Los **tratamientos preferidos** son los que cuentan con más pruebas de que funcionan mejor y pueden ser más seguros que otros.
- Los **otros tratamientos recomendados** pueden proporcionar resultados eficaces, pero puede haber menos pruebas, más efectos secundarios o es posible que no funcionen tan bien como los preferidos.



¿Quién forma parte de su equipo de atención médica?

El tratamiento del LPCT requiere un abordaje en equipo. Algunos integrantes del equipo de atención médica estarán con usted durante todo el tratamiento, en tanto otros estarán presentes durante ciertos momentos. Los miembros de su equipo deben comunicarse entre sí y trabajar juntos para aportar los mejores conocimientos de cada especialidad.



Su equipo de atención médica puede incluir los siguientes profesionales:



- Oncólogos clínicos
- Radiooncólogos
- Dermatólogos
- Enfermeros



- Farmacéuticos
- Asociados médicos
- Orientadores de pacientes



- Trabajadores sociales
- Otros especialistas

- **En algunos casos, hay tratamientos específicos** que funcionan mejor para individuos con determinadas características del cáncer o circunstancias de salud.

Quimioterapia

Es el tratamiento habitual para el LPCT. Los distintos tipos de medicamentos de quimioterapia actúan de formas diferentes para destruir las células cancerosas o impedir que se generen otras nuevas. Muchos medicamentos de quimioterapia son líquidos que se inyectan lentamente en una vena (infusión intravenosa o IV). Algunos son comprimidos o cápsulas que se toman por vía oral.

Por lo general, para tratar el LPCT, se administran varios medicamentos de quimioterapia de forma conjunta (lo que se conoce como poliquimioterapia o quimioterapia combinada). La ventaja de la poliquimioterapia es que cada medicamento tiene su propia manera de atacar el cáncer.

¿Con qué frecuencia recibiré quimioterapia?

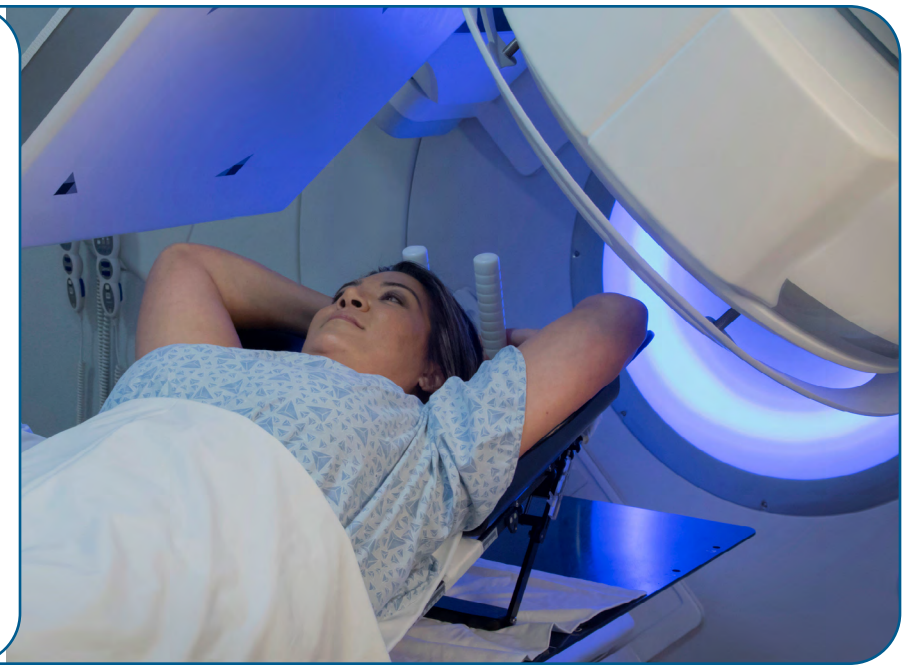
La quimioterapia se administra en ciclos que incluyen días de tratamiento y días de descanso. Esto permite que el cuerpo se recupere antes de comenzar el próximo ciclo. La duración de los ciclos varía según los medicamentos que se utilicen, pero el ciclo suele durar 14, 21 o 28 días. La cantidad de días de tratamiento por ciclo y la cantidad total de ciclos que recibirá varían según la quimioterapia que se utilice.

Tratamiento dirigido

El tratamiento dirigido es un tipo de tratamiento que ataca características específicas de las células cancerosas. Si tiene LPCT con el biomarcador CD30, podría recibir tratamiento dirigido con brentuximab vedotina (Adcetris). Este medicamento se administra solo o en combinación con quimioterapia.

¿Qué es la radioterapia?

La radioterapia consiste en el uso de radiación de alta energía para destruir las células cancerosas en una parte determinada del cuerpo.



Corticosteroides

Los corticosteroides (a menudo llamados corticoides) se pueden utilizar como parte del tratamiento del cáncer por muchos motivos. Pueden reducir la hinchazón y la inflamación, disminuir los efectos secundarios y ayudar a tratar el LPCT. Los corticoides pueden administrarse como píldoras, líquidos, inyecciones o mediante infusiones IV.

Radioterapia

La radioterapia trata las células cancerosas en una zona específica del cuerpo. Puede indicarse sola (en determinados casos) o combinada con quimioterapia para tratar el LPCT. Cuando recibe radioterapia, se acuesta en una camilla y una máquina grande envía haces de radiación a una parte determinada del cuerpo. No verá, oirá ni sentirá la radiación. Esta atraviesa la piel y otros tejidos para llegar al cáncer.

La radioterapia suele requerir una serie de sesiones de tratamiento a lo largo de muchos días o semanas.

¿Qué es la radioterapia paliativa?

El objetivo principal de la radioterapia paliativa es reducir los síntomas del cáncer, como el dolor o las hemorragias. La radioterapia paliativa tiene como finalidad aliviar los síntomas causados por el cáncer u otros efectos secundarios relacionados con el tratamiento para mejorar su calidad de vida. En general, se pueden utilizar dosis más bajas de radiación y, con la radioterapia paliativa, el ciclo de tratamiento puede ser más corto.

Trasplante de células hematopoyéticas

El trasplante de células hematopoyéticas utiliza quimioterapia o radioterapia para destruir las células cancerosas de la médula ósea y, luego, las sustituye por células hematopoyéticas nuevas y sanas (“hematopoyético” significa “que forma la sangre”). Las células madre sanguíneas sanas crecerán, formarán nuevas células sanguíneas y médula ósea, y atacarán las células cancerosas restantes.

Los efectos secundarios del tratamiento son frecuentes y pueden variar según el tratamiento que reciba. También pueden variar de una persona a otra. Los integrantes de su equipo de atención médica pueden ayudar a controlar e incluso prevenir algunos efectos secundarios. Pregúnteles si tienen una lista de los posibles efectos secundarios.



Los trasplantes de células hematopoyéticas pueden ser de dos tipos: autógeno y alogénico.

El trasplante autógeno de células hematopoyéticas utiliza sus propias células madre sanguíneas para regenerar la médula ósea. Primero, se extraen algunas de las células madre sanas de la médula ósea o de la sangre. Luego, recibirá quimioterapia o radioterapia para eliminar las células cancerosas. A continuación, las células madre se volverán a infundir en su organismo.

El trasplante alogénico utiliza células madre sanguíneas sanas de otra persona (donante) para regenerar su médula ósea. Primero, recibirá tratamiento con quimioterapia o radioterapia para eliminar las células cancerosas de la médula ósea. Luego, recibirá una infusión de células madre sanas de un donante.

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 combatir 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 FDA de Estados Unidos.

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

Fases

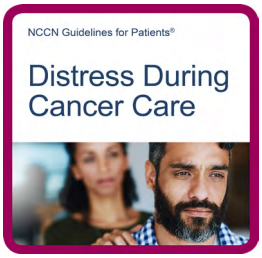
La mayoría de los ensayos clínicos sobre el cáncer se centran en el tratamiento y se realizan por fases.

- En los ensayos de **fase 1**, se estudian la seguridad y los efectos secundarios de un fármaco en investigación o un método de tratamiento.
- En los ensayos de **fase 2**, se evalúa el grado en que un fármaco o método actúa contra un tipo de cáncer específico.
- En los ensayos de **fase 3**, se evalúa el fármaco 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 de un tratamiento aprobado por la FDA.

Es normal sentir preocupación

La depresión, la ansiedad, el miedo y el malestar emocional son muy habituales en las personas con cáncer. Estos sentimientos pueden dificultar la lucha contra el cáncer y su tratamiento. Obtener ayuda cuando siente preocupación es una parte importante del tratamiento del cáncer. Si siente ansiedad o agobio, pida ayuda a su equipo de atención médica.

Consulte más información sobre el cáncer y el malestar emocional en *NCCN Guidelines for Patients: Malestar emocional durante el tratamiento del cáncer* disponible en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



¿Quién puede inscribirse?

Depende de las normas del ensayo clínico, denominadas criterios de elegibilidad. Las normas pueden referirse a la edad, el tipo y el estadio del cáncer, los antecedentes de tratamiento o el estado de salud general. Estas garantizan que los participantes se asemejen en formas específicas y que el ensayo sea lo más seguro posible para los participantes.

Consentimiento informado

Un equipo de investigación administra los ensayos clínicos. Este grupo de expertos 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 personas de su confianza. Tenga en cuenta que puede dejar el ensayo clínico y recibir un tratamiento fuera de este en cualquier momento.

¿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 un placebo con el tratamiento habitual o un medicamento nuevo con el tratamiento habitual. Antes de inscribirse, se le informará, verbalmente y por escrito, si el ensayo clínico tiene previsto el uso de un placebo.

¿Los ensayos clínicos son gratuitos?

No tiene que pagar nada para inscribirse en un ensayo clínico. El patrocinador del estudio paga los costos relacionados con la investigación, incluido el fármaco del estudio. Pero es posible que tenga que pagar otros servicios, como transporte o servicios de cuidado infantil, debido a las consultas adicionales. Durante el ensayo, continuará recibiendo la atención habitual contra el cáncer. Este tipo de atención a menudo está cubierta por el seguro.



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 (CIS) del NCI
+1 800.4.CANCER (+1 800.422.6237)
cancer.gov/contact

Tratamiento complementario

El tratamiento complementario es una parte importante de su atención oncológica. Tiene como objetivo mejorar su calidad de vida durante el tratamiento del cáncer y después de este. El tratamiento complementario es para todas las personas con cáncer y sus familias, no solo para las que se encuentran al final de la vida.

El tratamiento complementario incluye una amplia variedad de servicios. Previene o trata los síntomas del cáncer y los efectos secundarios de su tratamiento, como el dolor y la fatiga relacionada con la enfermedad. También aborda los problemas mentales, sociales, emocionales y espirituales a los que se enfrentan las personas con cáncer.

El tratamiento complementario también ayuda con otras necesidades, por ejemplo:

- Toma de decisiones sobre el tratamiento
- Coordinación de la atención médica
- Pago de la atención médica
- Planificación anticipada de la atención y relacionada con el final de la vida

Lea más sobre los tipos de apoyo que puede recibir en *NCCN Guidelines for Patients: Cuidados paliativos* disponible en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Tratamiento complementario específico para el LPCT

El tratamiento complementario puede reducir los síntomas y efectos secundarios causados por el LPCT y su tratamiento para mejorar la calidad de vida. Los efectos secundarios dependen de muchos factores, como el tipo de medicamento y la dosis recibida, la duración del tratamiento y la persona. Pida la lista de posibles efectos secundarios de sus tratamientos a los integrantes de su equipo de atención médica y coméntele todo síntoma nuevo que tenga o que esté empeorando. Es posible que puedan brindarle ayuda para sentirse mejor y evitar algunos efectos secundarios antes de que aparezcan o empeoren.

Síndrome de lisis tumoral

El síndrome de lisis tumoral es un efecto secundario grave del tratamiento del cáncer que puede causar síntomas como náuseas, vómitos, falta de aire y latidos irregulares. Se produce cuando las células cancerosas que están siendo destruidas por el tratamiento liberan su contenido en el organismo a un ritmo más rápido del que este puede eliminarlas. De este modo, el torrente sanguíneo se llena de sustancias tóxicas, y otras sustancias tampoco se encuentran en equilibrio.

Existen diferentes opciones para tratar o prevenir el síndrome de lisis tumoral, como la hidratación con líquidos IV y tratamientos farmacológicos. Un medicamento llamado rasburicasa suele indicarse para tratar el síndrome de lisis tumoral en personas con linfoma. Se pueden recetar otros medicamentos, como el alopurinol, para intentar prevenirlo.

Reactivación de virus

Si ha tenido citomegalovirus (CMV), existe la posibilidad de que el virus se reactive si recibe tratamiento con ciertos medicamentos, entre ellos el duvelisib (Copiktra) y el alemtuzumab (Campath). Deben realizarse estudios para detectar la reactivación. En ocasiones, el antiviral

ganciclovir se indica para evitar que el CMV vuelva a aparecer.

Si recibe tratamiento con brentuximab vedotina, existe una posibilidad muy baja de que se reactive el virus de John Cunningham (JC). Se trata de un virus común que muchas personas contraen durante la infancia y que puede reactivarse si su sistema inmunitario se ve expuesto a ciertos medicamentos, entre ellos el brentuximab vedotina. La reactivación del virus de JC puede causar problemas de actividad mental y memoria y, lamentablemente, no existe ningún tratamiento conocido. Asegúrese de informar a su equipo de tratamiento si presenta nuevos problemas de memoria u otros síntomas nuevos.

Prevención de infecciones

Muchos tratamientos aumentan el riesgo de contraer infecciones. La fiebre puede ser el primer signo de infección. Es muy importante que se comunique con su equipo de tratamiento de inmediato si tiene fiebre.

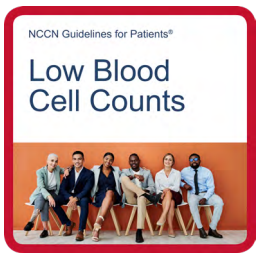
Los expertos de NCCN recomiendan tomar medicamentos para prevenir infecciones si recibe determinados tratamientos. También puede ser necesario consultar a un infectólogo.

Dolor o sequedad en la boca (mucositis)

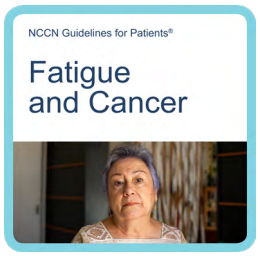
El tratamiento con pralatrexato y quimioterapia puede causar mucositis, que se produce cuando ciertas células dentro del tracto gastrointestinal, incluidas las de la boca y el estómago, presentan dolor, inflamación o irritación. Para prevenirla, su equipo de atención médica puede indicarle medicamentos por vía oral (leucovorina o ácido fólico) o una inyección de vitamina B12.

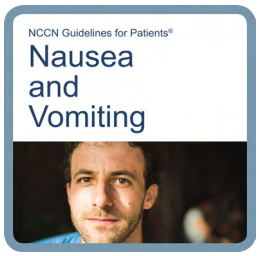
Recursos sobre el tratamiento complementario

Puede encontrar más información sobre el tratamiento complementario en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.









Tratamiento de las reacciones de exacerbación tumoral

Una reacción de exacerbación tumoral se produce cuando los ganglios linfáticos se inflaman y duelen después del tratamiento. Estas reacciones también se asocian con inflamación y agrandamiento del bazo, fiebre baja o erupción En algunos casos, se pueden administrar corticoides para prevenir las reacciones de exacerbación tumoral, y estas reacciones pueden tratarse con corticoides o con medicamentos llamados antihistamínicos. Los expertos de NCCN recomiendan que los equipos de atención médica traten las reacciones de exacerbación tumoral, particularmente en las personas que reciben lenalidomida (Revlimid).

Puntos clave

- Su equipo de atención médica estará compuesto por varios profesionales médicos de diferentes especialidades que trabajarán juntos para que pueda tomar decisiones sobre el tratamiento.
- Es probable que su plan de tratamiento incluya varios tipos de tratamiento a lo largo del tiempo. Este puede incluir quimioterapia, tratamiento dirigido, corticosteroides, radioterapia, trasplante de células hematopoyéticas, tratamiento complementario e incluso un ensayo clínico.
- Los ensayos clínicos son una opción de tratamiento recomendada para personas con linfoma periférico de células T (LPCT). Los ensayos clínicos pueden permitir que las personas accedan a opciones de tratamiento que normalmente no podrían recibir de otro modo.
- La NCCN recomienda los tratamientos sistémicos en las categorías de tratamientos preferidos, otros tratamientos recomendados y tratamientos utilizados en determinados casos. Los tratamientos sistémicos actúan en todo el cuerpo, como la quimioterapia y el tratamiento dirigido.
- El tratamiento complementario es una parte importante de la atención oncológica e incluye una amplia gama de servicios. Tiene como objetivo mejorar la calidad de vida durante el tratamiento oncológico y después de este.

Preguntas para hacer

- ¿Puede explicarme las opciones de tratamiento y los efectos secundarios de la forma más sencilla posible?
- ¿Recibiré radioterapia con quimioterapia o quimioterapia sola? ¿Por qué?
- ¿Qué puedo esperar del tratamiento?
- ¿Existen recursos que ayuden a pagar el tratamiento u otros cuidados que pueda necesitar? ¿Cómo puedo encontrar y utilizar los recursos?
- ¿Necesito una derivación para acceder a recursos de apoyo adicionales? ¿A cuál de los profesionales de la clínica oncológica sería mejor acudir para que me ayude a encontrar y acceder a recursos de apoyo?

4

Opciones de tratamientos iniciales

30 ¿Cómo se elige mi tratamiento inicial?

32 Opciones de poliquimioterapia

32 Opciones de radioterapia

32 El siguiente paso: reestadificación

33 Puntos clave

33 Preguntas para hacer

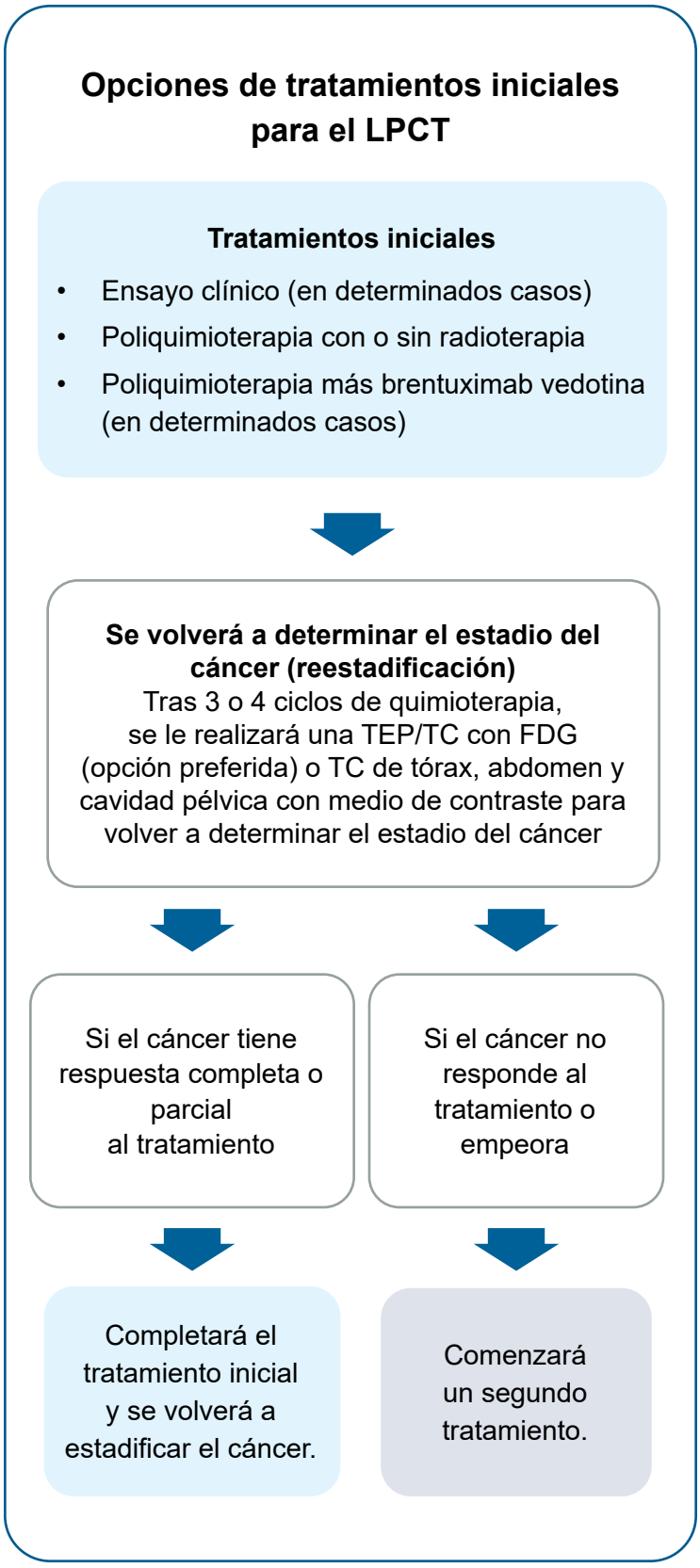
Hay muchas opciones de tratamiento diferentes para el linfoma periférico de células T (LPCT). La quimioterapia suele administrarse en combinación con otros medicamentos. En este capítulo, se explican todos los tratamientos que se dan en primer lugar para tratar el LPCT.

¿Cómo se elige mi tratamiento inicial?

Su equipo de atención médica considerará muchos factores diferentes al momento de seleccionar los tratamientos para usted. El tratamiento que reciba depende del estadio del cáncer, su tamaño y ubicación y cómo afecta a su organismo.

Hay diversas opciones de tratamiento inicial para el linfoma periférico de células T (LPCT). Estas opciones incluyen un ensayo clínico (preferido) y diferentes combinaciones de tratamientos. En la figura de esta página, se explican las opciones de tratamientos iniciales que incluyen un ensayo clínico, poliquimioterapia con o sin radioterapia y poliquimioterapia más brentuximab vedotina (Adcetris). Las politerapias que se pueden indicar se detallan en la **Guía 3.**

Es importante destacar que existen distintas recomendaciones para las personas con el subtipo de linfoma periférico de células T (LPCT) denominado linfoma anaplásico de células grandes (LACG). Además, algunos de los tipos menos frecuentes de LPCT pueden tener diferentes recomendaciones de tratamientos iniciales que no se incluyen en la **Guía 3.**



Guía 3
Recomendaciones de tratamientos iniciales: poliquimioterapia

Nombre del tratamiento	Medicamentos de la poliquimioterapia	LPCT	Subtipo de LACG
CHEP más brentuximab vedotina (también llamado BVCHEP) (Solo se indican si tiene LPCT con presencia de CD30 o LACG)	• Brentuximab vedotina • Ciclofosfamida • Doxorrubicina • Etopósido • Prednisona	●	●
CHP más brentuximab vedotina (también llamado BVCHP) (Solo se indican si tiene LPCT con presencia de CD30 o LACG)	• Brentuximab vedotina • Ciclofosfamida • Doxorrubicina • Prednisona	●	●
CHOEP	• Ciclofosfamida • Doxorrubicina • Vincristina • Etopósido • Prednisona	●	●
CHOP	• Ciclofosfamida • Doxorrubicina • Vincristina • Prednisona	●	●
CHOP seguido de IVE alternados con metotrexato (Solo se indican si tiene el subtipo de linfoma de células T asociado a enteropatía)	• CHOP • Ifosfamida • Epirrubicina • Etopósido	●	
EPOCH	• Etopósido • Prednisona • Vincristina • Ciclofosfamida • Doxorrubicina	●	●

● Tratamiento preferido ● Otros tratamientos recomendados

Estos esquemas terapéuticos se enumeran en orden alfabético, pero no en orden de importancia.

Opciones de poliquimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia se pueden combinar con otros del mismo tipo, y la quimioterapia también se puede administrar con diferentes tipos de medicamentos. Por ejemplo, uno de los tratamientos iniciales preferidos para el LPCT incluye un tratamiento dirigido (brentuximab vedotina), dos medicamentos de quimioterapia (ciclofosfamida y doxorrubicina) y un corticosteroide (prednisona).

Opciones de radioterapia

En determinadas situaciones, la radioterapia se administra con la quimioterapia para destruir las células cancerosas. La radioterapia también puede administrarse sola en los siguientes casos:

- Para personas que no pueden recibir otros tratamientos.
- Para tratar tumores de piel.
- Para aliviar el dolor y otros síntomas de cáncer.

El siguiente paso: reestadificación

Consiste en evaluar el cáncer después de que haya recibido parte o la totalidad de su tratamiento. Se puede realizar una TEP/TC u otros estudios de diagnóstico por imágenes después de que haya recibido 3 o 4 ciclos de quimioterapia para comprobar la eficacia del tratamiento. También se debe realizar una TEP/TC para reevaluar el estadio del cáncer una vez que haya completado el tratamiento.

Estas son las respuestas al tratamiento que puede tener el cáncer:

- **Respuesta completa:** significa que todos los signos del cáncer han desaparecido.
- **Respuesta parcial:** significa que algunos de los signos del cáncer han desaparecido.
- **Enfermedad estable:** significa que el cáncer no ha cambiado significativamente después del tratamiento (no creció, pero no se redujo).
- **Enfermedad progresiva:** significa que el cáncer sigue creciendo o extendiéndose a pesar del tratamiento.

Lo que viene después de la reestadificación depende de la respuesta del linfoma al tratamiento:

Si el cáncer responde al tratamiento

Si el cáncer responde al tratamiento inicial, usted completará ese tratamiento y, luego, se realizará una nueva reestadificación. Podría recibir más tratamiento después de la reestadificación.

Si el cáncer no responde al tratamiento o se extiende

Si el cáncer no respondió al tratamiento inicial, creció o se diseminó, recibirá más tratamiento.

Para obtener más información sobre sus opciones de tratamiento posteriores, consulte el *Capítulo 5: Más tratamientos y atención de seguimiento*.

Puntos clave

- Los tratamientos iniciales para el linfoma periférico de células T (LPCT) son un ensayo clínico (preferido), poliquimioterapia, poliquimioterapia más radioterapia y poliquimioterapia más brentuximab vedotina.
- Las poliquimioterapias preferidas iniciales que se indican para tratar el LPCT son CHP más brentuximab vedotina (en determinados casos), CHOEP, CHOP y EPOCH. CHP más brentuximab vedotina es la poliquimioterapia preferida si usted tiene el subtipo de LPCT denominado linfoma anaplásico de células grandes (LACG).
- La reestadificación se refiere a evaluar el cáncer después de haber recibido algún tratamiento. Su equipo de atención médica indicará estudios de diagnóstico por imágenes para determinar cuánto cáncer tiene actualmente en el cuerpo.

Preguntas para hacer

- ¿Cómo me preparo para el tratamiento? ¿Tengo que dejar de tomar alguno de mis medicamentos? ¿Hay alimentos que deba evitar?
- ¿Cuál es el tratamiento inicial que recibiré? ¿Por qué me indicaron este tratamiento?
- ¿Por cuánto tiempo recibiré el tratamiento? ¿Deberé faltar al trabajo o interrumpir mis estudios?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de este tratamiento y qué debo hacer si los tengo? ¿A qué número debo llamar si tengo efectos secundarios fuera del horario de atención del consultorio o durante el fin de semana?
- ¿Podría decirme cómo me sentiré o cómo notaré los efectos secundarios en el cuerpo? ¿Cuándo debo llamar a los integrantes de mi equipo de atención médica para informarles sobre los efectos secundarios?



No ignore la fiebre

La quimioterapia puede debilitar su sistema inmunitario y aumentar la probabilidad de contraer infecciones. Uno de los signos de infección es la fiebre. Si tiene fiebre mientras recibe quimioterapia, debe comunicarse con su equipo de tratamiento. Asegúrese de pedir un número de teléfono al que pueda llamar en caso de fiebre u otro problema urgente.

5

Más tratamientos y atención de seguimiento

35 ¿Qué sucede después de recibir el tratamiento inicial?

35 Otras opciones de tratamiento

37 Monoterapias preferidas

38 Otras monoterapias recomendadas

38 Poliquimioterapias

41 ¿Qué sucede después de los tratamientos posteriores?

42 Atención de seguimiento

43 Puntos clave

43 Preguntas para hacer

Los tratamientos adicionales para el linfoma periférico de células T (LPCT) dependen del tipo que padezca, de cómo haya respondido al tratamiento y de si va a someterse a un trasplante de células hematopoyéticas.
En este capítulo, se describen las monoterapias preferidas, otras monoterapias recomendadas, las politerapias y la atención de seguimiento.

¿Qué sucede después de recibir el tratamiento inicial?

Una vez que haya recibido todo su tratamiento inicial y su equipo de atención médica haya vuelto a estadificar el cáncer, es posible que reciba más tratamiento.

Si la reestadificación indica que el cáncer tuvo una respuesta completa al tratamiento inicial, estas son las siguientes opciones:

- Observación, lo que significa que su equipo de atención médica estará atento a todo. También comenzará la etapa de seguimiento de su atención médica.
- Trasplante autógeno de células hematopoyéticas (en determinados casos). La radioterapia podría administrarse antes o después del trasplante.
- Ensayo clínico (en determinados casos).

Una vez que haya recibido el tratamiento o haya estado en observación, comenzará la etapa de seguimiento, que se describe en la página 42.

Si el cáncer tuvo una respuesta parcial al tratamiento, no respondió al tratamiento inicial o creció/se diseminó:

- Recibirá más tratamiento.

Otras opciones de tratamiento

Si no se ha logrado una respuesta completa al tratamiento inicial del LPCT, la siguiente opción terapéutica recomendada para todas las personas es un ensayo clínico. Los expertos de NCCN recomiendan enfáticamente que las personas se inscriban en un ensayo clínico si hay alguno disponible y es adecuado para ellas.

Además, existen muchos otros tratamientos que se pueden administrar. El segundo tratamiento que reciba dependerá del subtipo de LPCT que padezca y de si tiene previsto someterse a un trasplante de células hematopoyéticas en el futuro. Asimismo, se considerarán otros factores. Hable con su equipo de atención médica sobre las diferentes opciones y sus riesgos y beneficios.

Estas son algunas opciones de tratamientos posteriores:

- Un ensayo clínico.
- Monoquimioterapia (quimioterapia con un solo medicamento).
- Monoterapia contra el cáncer.
- Poliquimioterapias (para personas que tienen previsto someterse a un trasplante de células hematopoyéticas).
- Radioterapia paliativa para aliviar los síntomas (para personas que no tienen previsto someterse a un trasplante de células hematopoyéticas).
- Tratamiento complementario.

Opciones de tratamientos posteriores para el LPCT

Se prevé un trasplante de células hematopoyéticas

Siguientes opciones de tratamiento

- Ensayo clínico (preferido)
- Monoquimioterapia
- Monoterapia contra el cáncer
- Poliquimioterapias

Con respuesta completa o parcial al tratamiento	Sin respuesta al tratamiento o empeoramiento del cáncer
Ensayo clínico o trasplante de células hematopoyéticas	Tratamiento posterior diferente

No se prevé un trasplante de células hematopoyéticas

Siguientes opciones de tratamiento

- Ensayo clínico (preferido)
- Monoquimioterapia
- Monoterapia contra el cáncer
- Radioterapia
- Tratamiento complementario

Con respuesta al tratamiento o beneficio clínico	Sin respuesta al tratamiento o empeoramiento del cáncer
Continuación del tratamiento u observación	Ensayo clínico, tratamiento posterior diferente, radioterapia paliativa o tratamiento complementario

Monoterapias preferidas

Las monoterapias preferidas para el LPCT y los subtipos de linfoma ganglionar de células T auxiliares foliculares, de tipo angioinmunoblástico (anteriormente denominado LACT) y LACG se enumeran en la **Guía 4.**

Estos tratamientos también se describen a continuación. Es importante destacar que todos estos tratamientos pueden administrarse independientemente de si va a recibir un trasplante de células hematopoyéticas o no.

Belinostat (Beleodaq)

Es un tratamiento dirigido que se administra mediante infusión intravenosa.

¿Qué es el cáncer recidivante o resistente al tratamiento?

Cuando el cáncer es **recidivante**, significa que el cáncer había desaparecido, pero volvió a aparecer.

Cuando el cáncer es **resistente al tratamiento**, significa que el cáncer no mejora tras el tratamiento.

Cuando el LPCT es recidivante o resistente al tratamiento, se administrará otro tratamiento.

Guía 4
Monoterapias preferidas que se pueden indicar independientemente de si se prevé realizar un trasplante

Medicamento	LPCT	Subtipo de linfoma ganglionar de células T auxiliares foliculares, tipo angioinmunoblástico	Subtipo de LACG
Belinostat	●	●	
Brentuximab vedotina para cáncer con presencia de CD30	●	●	●
Duvelisib	●	●	
Pralatrexato	●		
Romidepsina	●	●	

● Tratamiento preferido

Estos esquemas terapéuticos se enumeran en orden alfabético, pero no en orden de importancia.

Brentuximab vedotina (Adcetris)

Es un medicamento que se dirige a las células cancerosas con la proteína CD30. Por lo tanto, solo se administra a personas que tienen células cancerosas con esta proteína. Se administra mediante infusión intravenosa.

Duvelisib (Copiktra)

Es un tratamiento dirigido que se administra por vía oral en cápsulas.

Pralatrexato (Folotyn)

Es un tratamiento contra el cáncer que se da por administración intravenosa rápida. Este tipo de administración libera el medicamento muy rápidamente.

Romidepsina (Istodax)

Es un tratamiento dirigido que se administra mediante infusión intravenosa.

Otras monoterapias recomendadas

Los otros medicamentos recomendados como monoterapia que podría recibir también dependen del tipo de LPCT que tenga y de si recibirá un trasplante posteriormente. Estos tratamientos se describen en la **Guía 5**.

Además, existen varios medicamentos conocidos como inhibidores de ALK si tiene LACG con mutación del gen *ALK* (se conoce como LACG ALK positivo). Todos los inhibidores de ALK son medicamentos que puede tomar por vía oral. Los siguientes son los medicamentos disponibles para tratar el LACG ALK positivo independientemente de si se someterá a un trasplante o no:

- Alectinib (Alecensa)
- Brigatinib (Alunbrig)
- Ceritinib (Zykadia)
- Crizotinib (Xalkori)
- Lorlatinib (Lorbrena)

La radioterapia también se utiliza en determinadas situaciones. La radioterapia paliativa puede indicarse en determinados casos para mejorar la calidad de vida y prevenir o aliviar los síntomas causados por el cáncer y los efectos secundarios de su tratamiento.

Poliquimioterapias

La poliquimioterapia que puede recibir depende del subtipo de LPCT que padezca y de si tiene previsto someterse a un trasplante de células hematopoyéticas. No existen poliquimioterapias recomendadas que puedan administrarse tras el tratamiento inicial en el caso de las personas que no vayan a someterse a un trasplante. Sin embargo, existen muchas monoterapias que pueden utilizarse.

Si se prevé realizar un trasplante

Se indica poliquimioterapia si tiene previsto someterse a un trasplante después del segundo tratamiento (las opciones se muestran en la **Guía 6**). Es importante destacar que los tratamientos para las personas con el subtipo de LACG del LPCT pueden ser diferentes.

Guía 5
Otras monoterapias recomendadas que pueden indicarse

Medicamento	LPCT	Subtipo de linfoma ganglionar de células T auxiliares foliculares, tipo angioinmunoblástico	Subtipo de LACG
Inhibidores de ALK (descritos en el texto)			●
Azacitidina		●	
Belinostat			●
Bendamustina	●	●	●
Duvelisib			●
Gemcitabina	●	●	●
Lenalidomida	●	●	
Pralatrexato		●	●
Romidepsina			●
Alemtuzumab (no recomendado si es posible que se someta a un trasplante de células hematopoyéticas)	●	●	
Ciclofosfamida o etopósido (no recomendado si es posible que se someta a un trasplante de células hematopoyéticas)	●	●	●
Ciclosporina (no recomendado si es posible que se someta a un trasplante de células hematopoyéticas)		●	

● Otros tratamientos recomendados

Guía 6
Poliquimioterapias que pueden indicarse cuando se prevé realizar un trasplante

Nombre de la poliquimioterapia	Medicamentos de la poliquimioterapia	LPCT	LACG
DHA más quimioterapia con derivados del platino	• Dexametasona • Citarabina • Quimioterapia con derivados del platino (cisplatino, carboplatino u oxaliplatino)	●	●
Duvelisib y romidepsina	• Duvelisib • Romidepsina	●	
ESHA más quimioterapia con derivados del platino	• Etopósido • Metilprednisolona • Citarabina • Quimioterapia con derivados del platino (cisplatino u oxaliplatino)	●	●
GDP	• Gemcitabina • Dexametasona • Cisplatino	●	●
GemOx	• Gemcitabina • Oxaliplatino	●	●
GVD	• Gemcitabina • Vinorelbina • Doxorrubicina liposomal	●	●
ICE	• Ifosfamida • Carboplatino • Etopósido	●	●

● Tratamiento preferido ● Otros tratamientos recomendados

Estos esquemas terapéuticos se enumeran en orden alfabético, pero no en orden de importancia.

¿Qué sucede después de los tratamientos posteriores?

Después del segundo tratamiento, los pasos siguientes dependen de si el cáncer respondió al tratamiento y de si va a someterse a un trasplante de células hematopoyéticas.

Si hubo respuesta completa o parcial al tratamiento, estas son las opciones:

- Puede recibir tratamiento en un ensayo clínico o someterse a un trasplante de células hematopoyéticas.
- Puede continuar su tratamiento actual o quedar en observación (esta es una opción si no va a someterse a un trasplante de células hematopoyéticas).

Luego, comenzará la etapa de seguimiento de su atención médica.

Si el cáncer no respondió al tratamiento o creció después de recibir su segundo tratamiento, estas son las otras opciones disponibles:

- Si tenía previsto someterse a un trasplante de células hematopoyéticas, puede recibir un tratamiento alternativo que se le haya recomendado como segunda opción terapéutica. Posteriormente, si el cáncer responde al tratamiento, podrá someterse al trasplante y pasar a la fase de seguimiento.
- Si no tenía previsto someterse a un trasplante de células hematopoyéticas, puede recibir un tratamiento diferente que se le haya recomendado como segunda opción, tratamiento complementario, radioterapia paliativa o tratamiento en un ensayo clínico.



Trasplante de células hematopoyéticas: ¿proceder o no proceder?

El ensayo clínico es la opción de tratamiento preferida para el LPCT recidivante o resistente al tratamiento. Sin embargo, la elección del tratamiento se basa también en si usted puede someterse a un trasplante de células hematopoyéticas.

El trasplante de células hematopoyéticas es un procedimiento que reemplaza las células madre dañadas o destruidas por células madre sanas. Las células madre sanas ayudan a generar nuevas células sanguíneas.

El trasplante de células hematopoyéticas es un tratamiento intenso. No es para todos. Suele ser más eficaz en personas cuyo cáncer ha tenido una respuesta completa o parcial al tratamiento. Por lo tanto, el trasplante de células hematopoyéticas es una opción cuando el cáncer ha respondido al tratamiento.

Si tiene LPCT recidivante o resistente al tratamiento y no puede someterse a un trasplante de células hematopoyéticas, existen otras opciones de tratamiento.

Atención de seguimiento

La atención de seguimiento se lleva a cabo una vez que haya finalizado el tratamiento para que su equipo de atención médica pueda evaluar su estado de salud. Durante el seguimiento, tendrá consultas periódicas con su equipo de atención médica o su oncólogo.

Este es el cronograma de seguimiento habitual para el LPCT:

- Consulta médica para actualizar la historia clínica y realizar un examen físico cada tres a seis meses durante dos años.
- Estudios de diagnóstico por imágenes para detectar cáncer (se prefiere TEP) aproximadamente cada seis meses durante dos años y, a partir de entonces, una vez al año durante cinco años. Estos estudios también pueden realizarse con mayor o menor frecuencia.

Si tiene algún síntoma o no se siente bien, comuníquese con su médico de inmediato.

“Como sobreviviente de un cáncer poco frecuente, aprendí desde el principio el valor de defenderme. Aprendí que estaba bien hacer preguntas sobre las decisiones que se tomaban sobre mis tratamientos. También aprendí la importancia de que me acompañe un cuidador en mis citas y tratamientos. Conservar notas, horarios y copias de los resultados de las pruebas es importante y le quita una gran carga al paciente”.

“Las organizaciones de pacientes suelen ofrecer una amplia variedad de servicios de apoyo y oportunidades educativas adicionales que podrían ser interesantes para usted y sus seres queridos a lo largo de su recorrido”.



Puntos clave

- Los ensayos clínicos son la opción de tratamiento preferida para el linfoma periférico de células T (LPCT) recidivante o resistente al tratamiento. Las monoterapias o politerapias con quimioterapia también son opciones para ciertas personas.
- La elección de monoquimioterapia o poliquimioterapia depende de si tiene previsto someterse a un trasplante de células hematopoyéticas, del tipo de LPCT que padezca y de otros factores.
- La poliquimioterapia es una opción para las personas que tienen previsto someterse a un trasplante de células hematopoyéticas. También existen numerosas monoterapias que constituyen opciones tanto para las personas que tienen previsto someterse a un trasplante como para aquellas que no.
- Los medicamentos llamados inhibidores de ALK también se utilizan para tratar a personas con LACG ALK positivo.
- La atención de seguimiento es muy importante, y le realizarán estudios de diagnóstico por imágenes aproximadamente cada seis meses durante dos años después de que haya completado el tratamiento.

Preguntas para hacer

- ¿El trasplante de células hematopoyéticas es una buena opción de tratamiento para mí?
- ¿Hay ensayos clínicos en los que pueda participar?
- ¿Debería recibir monoterapia o politerapia con quimioterapia? ¿Cuál de todos estos tratamientos sería el más adecuado para mí? ¿Por qué?
- ¿Cómo se pueden controlar los efectos secundarios? ¿A quién puedo llamar si tengo efectos secundarios cuando el consultorio médico está cerrado?
- ¿Qué médicos veré durante las consultas de seguimiento?



¡Cuéntenos qué opina!

Tómese un momento para completar una encuesta en línea sobre NCCN Guidelines for Patients.
NCCN.org/patients/response

6
Otros recursos

45 Qué más hay que saber

45 Qué más hacer

45 Dónde obtener ayuda

46 Preguntas para hacer

¿Quiere saber más? Aquí le explicamos cómo obtener ayuda adicional.

Qué más hay que saber

En esta guía, encontrará ayuda para conocer las opciones disponibles, de modo que pueda tomar decisiones informadas y mejorar su atención oncológica. Pero no es el único recurso que tiene.

Solicite toda la información posible y la ayuda que necesite. A muchas personas les interesa saber más sobre los siguientes temas:

- Qué subtipo de linfoma periférico de células T (LPCT) tienen y qué tratamientos existen para cada subtipo específico.
- Qué hace un trasplante de células hematopoyéticas y cómo funciona.
- Cómo tratar los síntomas B y otros síntomas del LPCT.
- Qué tratamientos complementarios existen.
- Si lo mejor para ellas es una politerapia o una monoterapia.

Qué más hacer

Su centro de salud puede ayudar con los próximos pasos. Generalmente, dispone de recursos *in situ* para ayudar a satisfacer sus necesidades y encontrar respuestas a sus preguntas. Los centros de salud también pueden informarle de los recursos existentes en su comunidad.

Además de la ayuda de sus profesionales de atención médica, los recursos enumerados en la siguiente sección proporcionan apoyo a muchas personas como usted.

Dónde obtener ayuda

Consulte la lista a continuación y visite los sitios web que se indican para obtener más información sobre estas organizaciones.

Blood & Marrow Transplant Information Network
bmtinfonet.org

Blood Cancer United
bloodcancerunited.org

Cancer*Care*
cancercare.org

Imerman Angels
imermanangels.org

Lymphoma Research Foundation
lymphoma.org

National Bone Marrow Transplant Link (nbmtLINK)
nbmtLINK.org

NMDP
nmdp.org

Stupid Cancer
stupidcancer.org

Triage Cancer
triagecancer.org

Preguntas para hacer

- ¿Qué recursos hay disponibles para ayudarme a pagar la atención médica, conseguir transporte para acudir a las citas, encontrar quién cuide a mis hijos mientras recibo tratamiento y otras cuestiones?
- ¿Cuáles son las diferencias entre todas las poliquimioterapias?
- ¿Qué servicios de tratamiento complementario están disponibles durante el tratamiento y después de este?
- ¿A qué efectos secundarios debo estar atento durante el tratamiento y qué debo hacer si se presentan?
- ¿Qué debo hacer los fines de semana o fuera del horario de atención si tengo un problema urgente relacionado con mi enfermedad o tratamiento? ¿A quién llamo cuando no están de servicio? ¿Debo ir a una sala de emergencias?



¡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



Palabras que debe conocer

anatomopatólogo
Experto que analiza células y tejidos para detectar enfermedades.

atención de seguimiento
Atención médica que comienza una vez finalizado el tratamiento y cuando no hay signos de cáncer.

biopsia
Procedimiento mediante el cual se toman muestras de tejido o fluidos para analizarlas y detectar una enfermedad.

cáncer resistente al tratamiento
Cáncer que no mejora con el tratamiento.

célula T
Tipo de glóbulo blanco (linfocito) que defiende al cuerpo de las infecciones.

dermatólogo
Médico que se especializa en trastornos de la piel. Muchos se especializan específicamente en el diagnóstico del cáncer y el tratamiento de afecciones que aparecen en la piel.

diagnóstico
Identificación de una enfermedad basada en pruebas.

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

ensayo clínico
Tipo de investigación que analiza pruebas o tratamientos experimentales en personas.

estadificación
El proceso de clasificar la extensión del cáncer en el cuerpo.

estado funcional
Escala de clasificación sobre la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas.

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

hematólogo
Médico experto en enfermedades y cánceres de la sangre.

hematopatólogo
Médico que diagnostica enfermedades de las células sanguíneas.

inmunofenotipificación
Prueba de laboratorio que detecta proteínas específicas de los glóbulos blancos y que se utiliza para diagnosticar el LPCT. La presencia o ausencia de ciertas proteínas en la superficie de las células puede ser un indicio de cáncer.

linfoma anaplásico de células grandes (LACG)
Subtipo frecuente de LPCT que puede clasificarse como LACG sistémico ALK positivo, sistémico ALK negativo, cutáneo primario o asociado a implantes mamarios.

linfoma periférico de células T no especificado (LPCT-NOS)
El subtipo más frecuente de LPCT.

médula ósea
Material blando y esponjoso del interior de los huesos donde se fabrican la mayoría de las células sanguíneas.

observación
Período de conducta expectante del crecimiento del cáncer durante el cual no se recibe tratamiento.

oncólogo
Médico experto en diagnosticar y tratar el cáncer.

poliquimioterapia
Tratamiento que combina varios medicamentos de quimioterapia con otros tipos de tratamientos o sin ellos.

progresión
Cáncer que se extiende, crece o empeora.

pronóstico
Evolución o resultado probables de una enfermedad de acuerdo con las pruebas y respuestas al tratamiento.

quimioterapia
Tratamiento que elimina las células cancerosas en todo el cuerpo.

radioterapia
Tratamiento que utiliza rayos de alta energía (radiación) para eliminar las células cancerosas.

recidiva
La reaparición o el agravamiento del cáncer después de un período de mejoría.

reestadificación
El proceso de clasificar la extensión del cáncer en el cuerpo después del tratamiento.

síntoma
Sensación o problema que puede indicar la presencia de una enfermedad o afección.

síntomas B
Los tres síntomas de fiebre, sudoración nocturna y disminución de peso. Estos son síntomas frecuentes en las personas con linfoma.

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

sistema linfático
Parte del sistema inmunitario que incluye los ganglios linfáticos y otros órganos y vasos. El sistema linfático ayuda a combatir infecciones y enfermedades.

subtipo de linfoma ganglionar de células T auxiliares foliculares, tipo angioinmunoblástico
El segundo subtipo más frecuente de LPCT. Este subtipo solía llamarse linfoma angioinmunoblástico de células T (LACT).

tomografía por emisión de positrones/ tomografía computarizada (TEP/TC)
Estudio de diagnóstico que utiliza dos métodos de generación de imágenes para ver la forma y la función de los órganos y los tejidos dentro del cuerpo.

tracto gastrointestinal (GI)
Grupo de órganos (incluidos el estómago y los intestinos, entre otros) por donde pasan los alimentos después de ingerirlos.

trasplante alogénico de células hematopoyéticas
Tratamiento del cáncer que destruye las células de la médula ósea y las reemplaza con células madre que producen sangre (hematopoyéticas) sanas de un donante.

trasplante autógeno de células hematopoyéticas
Tratamiento del cáncer que destruye las células de la médula ósea y las reemplaza con las propias células madre que producen sangre (hematopoyéticas) sanas del paciente.

tratamiento complementario
Atención de los síntomas del cáncer y los efectos secundarios del tratamiento oncológico.

tratamiento dirigido
Fármaco que encuentra y ataca células cancerosas específicas.

Colaboradores de NCCN

Esta guía para pacientes se basa en NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para linfomas de células T, versión 2.2026. 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

Megan Hollasch
Redactora médica

Susan Kidney
Especialista ejecutiva en Diseño Gráfico

La elaboración de NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para linfomas de células T, versión 2.2026, 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 Medicina/vicepresidente
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Dra. Weiyun Z. Ai, doctora en Medicina
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Dr. Jeffrey Barnes, doctor en Medicina
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 Medicina
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Dra. Francine Foss
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

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

Dr. Joan Guitart
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of 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. 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 y 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. Maria Estela Martinez Escala, doctora en Medicina
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

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

Dra. Elise A. Olsen
Duke Cancer Institute

Chelsea Peterson, doctora en Medicina Osteopática
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

* Dra. Christina Poh
City of Hope National Medical Center

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

Dr. Peter Riedell
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

Dra. Sima Rozati, doctora en Medicina
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

Dr. Jonathan Said
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Dr. Aaron Shaver, doctor en Medicina
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

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

Dra. Michi M. Shinohara
Fred Hutchinson 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 Medicina
University of Michigan Rogel Cancer Center

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

Dra. Yumeng Zhang
Moffitt Cancer Center

NCCN

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

Nicholas Sansone, máster en Bellas Artes
Especialista en Diseño de Guías

Hema Sundar, doctora en Medicina
Gerente sénior de Contenido Clínico Global

* Revisaron esta guía para pacientes. Para divulgaciones, visite NCCN.org/disclosures.

Centros oncológicos de NCCN

Para obtener información de contacto, visite NCCN.org/cancercenters.

Abramson Cancer Center,
University of Pennsylvania
Filadelfia, Pensilvania

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
Cleveland, Ohio

City of Hope National Medical Center
Duarte, California

Dana-Farber Cancer Institute
Boston, Massachusetts

Duke Cancer Institute
Durham, Carolina del Norte

Fox Chase Cancer Center
Filadelfia, Pensilvania

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington

Huntsman Cancer Institute, University of Utah
Salt Lake City, Utah

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianápolis, Indiana

Johns Hopkins Kimmel Cancer Center
Baltimore, Maryland

Mass General Brigham Cancer Institute
Boston, Massachusetts

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
Nueva York, Nueva York

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida

O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB
Birmingham, Alabama

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University
Chicago, Illinois

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Búfalo, Nueva York

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital
and Washington University School of Medicine
San Luis, Misuri

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee

Stanford Cancer Institute
Stanford, California

The Ohio State University Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and Solove Research Institute
Columbus, Ohio

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
Chicago, Illinois

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas

UC Davis Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center
Los Ángeles, California

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado

University of Michigan Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Míchigan

University of Wisconsin Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut

Índice

análisis de sangre 14

atención de seguimiento 32, 35, 41-42

biopsia 10-12, 14, 16

cuidados paliativos 23, 26, 35, 38, 41

diagnóstico 10-11, 15

efecto secundario 15, 21, 23-24, 26, 38

ensayo clínico 7, 21, 24-25, 30, 35-36, 41

estadificación 18

estado funcional 13

estudios de diagnóstico por imágenes 12, 15-16, 32-33, 42

ganglio linfático 5-7, 10-11, 13, 15, 16, 18, 27

inmunofenotipificación 10, 11-12

linfoma anaplásico de células grandes (LACG) 6, 11, 16, 30-31, 37, 38-40

linfoma angioinmunoblástico de células T (LACT) 5-6, 37

linfoma periférico de células T no especificado (LPCT-NOS) 6

médula ósea 7, 14, 18, 23-24, 45

pronóstico 17-18

quimioterapia 7, 15-17, 21-24, 27, 30-32, 35-36, 38, 40

radioterapia 7, 12, 15, 17, 22-24, 30, 32, 35-36, 38, 41

recidivante 37, 41

reestadificación 30, 32, 35

resistente al tratamiento 37, 41

síntoma 5, 6-7, 11, 13, 23, 26-27, 32, 35, 38, 42, 45

síntomas B 6, 11, 45

sistema inmunitario 5, 16, 27, 33

sistema linfático 5

subtipo de linfoma ganglionar de células T auxiliares foliculares, tipo angioinmunoblástico 5-6, 37

tomografía por emisión de positrones/ tomografía computarizada (TEP/TC) 12, 15-16, 30, 32, 42

trasplante de células hematopoyéticas 7, 21, 23-24, 35-39, 41, 45

tratamiento complementario 19, 21, 26, 35-36, 41, 45

tratamiento dirigido 21-22, 32, 37-38



NCCN Guidelines for Patients®

Recomendaciones sobre el tratamiento del cáncer de parte de los principales expertos de National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

Linfoma periférico de células T

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-1967-1226