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®)

Linfomas cutáneos de células B



Gracias al apoyo de

National Comprehensive Cancer Network® Foundation

Disponible en Internet en 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 actualizada 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.

NCCN Guidelines for Patients se basa en NCCN Guidelines® para linfomas cutáneos, 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 elaboran las NCCN Guidelines for Patients: NCCN.org/patient-guidelines-process

Comuníquese con nosotros

@NCCNorg @NCCNVideo NCCN @NCCNorg

Quiénes nos apoyan

National Comprehensive Cancer Network® Foundation

Transformamos la atención oncológica compleja en un acompañamiento confiable y financiamos a la próxima generación de investigadores que darán forma a la atención del mañana.

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



El camino hacia el futuro comienza aquí.

National Comprehensive Cancer Network® Foundation **Donar ahora**

Contenido

4 Capítulo 1
Acerca del LCCB

8 Capítulo 2
Estudios para el LCCB

17 Capítulo 3
Tipos de tratamiento

24 Capítulo 4
LCF-CP y LZM-CP

30 Capítulo 5
Otros recursos

34 Palabras que debe conocer

36 Colaboradores de NCCN

37 Centros oncológicos de NCCN

38 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 impulsar el avance del tratamiento del cáncer mediante la financiación de médicos prometedores del país que están a la vanguardia de la innovación en la investigación oncológica. 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 LCCB

5 ¿Qué es el linfoma cutáneo de células B?

6 ¿Cómo se trata el LCCB?

7 ¿Cómo puedo recibir la mejor atención?

El linfoma cutáneo de células B (LCCB) se desarrolla a partir de los linfocitos anormales, un tipo de glóbulo blanco. Suele aparecer como nódulos debajo de la piel que pueden tener el aspecto de pequeños granos llamados pápulas. El LCCB es tratable y, en muchos casos, curable. Lea esta guía para obtener más información sobre cómo se diagnostica y se trata el LCCB.

¿Qué es el linfoma cutáneo de células B?

El linfoma cutáneo de células B (LCCB) es un cáncer que afecta a los linfocitos. Los linfocitos forman parte del sistema inmunitario del organismo. Su función es proteger el cuerpo contra las infecciones y prevenir o combatir el cáncer. 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 linfomas. En el LCCB, las células de linfoma anormales se ven atraídas hacia la piel y se instalan en ella. No es cáncer de piel. El cáncer de piel se desarrolla a partir de las células de la piel. Los linfomas cutáneos se desarrollan a partir de linfocitos B o T anormales.

El LCCB es uno de los numerosos tipos de linfomas de células B.

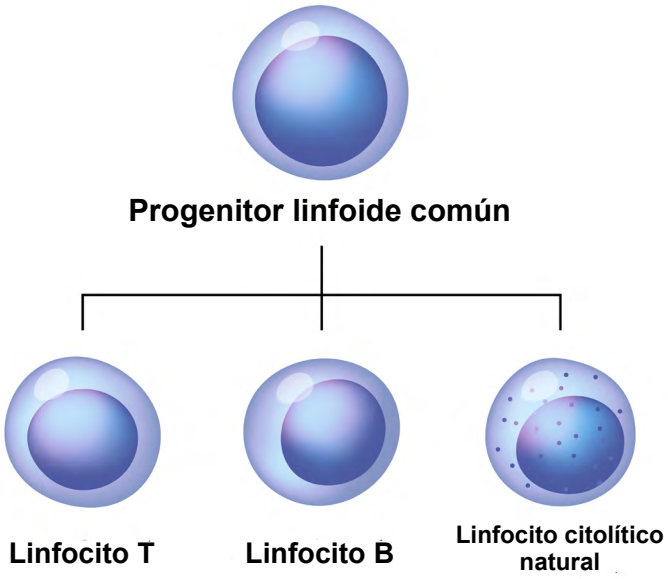
Tipos de linfocitos

Hay tres tipos principales de linfocitos:

- Los **linfocitos B o células B** que producen anticuerpos y, con el tiempo, se convierten en células plasmáticas. Un anticuerpo es una proteína que combate específicamente infecciones o células cancerosas y recluta otras partes del sistema inmunitario.

Linfocitos

Un linfocito es un tipo de glóbulo blanco. En un linfoma cutáneo de células B, los linfocitos B anormales causan lesiones cutáneas.



- Los **linfocitos T o células T** que ayudan a combatir las infecciones y el cáncer y a controlar las respuestas inmunitarias.
- Los **linfocitos citolíticos naturales** pueden destruir células tumorales y células infectadas por virus, entre otras funciones.

Los linfocitos se encuentran en los ganglios linfáticos, en la sangre y en todo el cuerpo, incluida la piel. Cuando los linfomas crecen en la piel y no hay evidencia de enfermedad fuera de ella, se denominan linfomas cutáneos primarios.

Hay dos tipos de linfomas cutáneos:

- Linfomas cutáneos de células B
- Linfomas cutáneos de células T

Linfoma cutáneo de células B

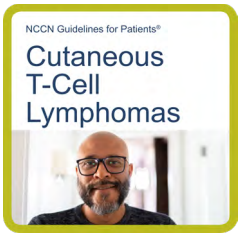
El linfoma cutáneo de células B (LCCB) se desarrolla a partir de las células B anormales. Puede aparecer como manchas o nódulos debajo de la piel que pueden tener el aspecto de pequeños granos llamados pápulas. Es el segundo tipo más común de linfoma cutáneo y representa aproximadamente uno de cada cinco casos.

Estos son los principales tipos:

- Linfoma centrofolicular cutáneo primario (LCF-CP)
- Linfoma de la zona marginal cutáneo primario (LZM-CP)
- Linfoma difuso de células B grandes cutáneo primario, tipo pierna (LDCBG-CP, tipo pierna)

Linfoma cutáneo de células T

El linfoma cutáneo de células T (LCCT) se desarrolla a partir de las células T anormales. Es el tipo más común de linfoma cutáneo y representa aproximadamente cuatro de cada cinco casos. 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 en *NCCN Guidelines for Patients: Linfomas cutáneos de células T*, disponible en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



¿Cómo se trata el LCCB?

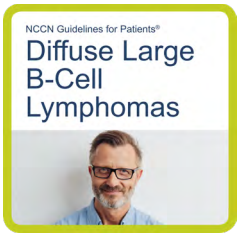
Las personas con LCCB tienen un pronóstico excelente, similar al de otras afecciones crónicas de la piel. La mayoría de los LCCB son indolentes, es decir, de crecimiento lento, y pueden tardar meses o años en desarrollarse. Por lo tanto, algunas personas pueden esperar para comenzar el tratamiento. El tratamiento se dirige a las zonas afectadas por el linfoma. Su objetivo es reducir el tamaño de las lesiones, mejorar los síntomas y, en ciertos casos, curar el linfoma. Algunos tratamientos se colocan directamente sobre la lesión, mientras que otros actúan dentro del cuerpo. El tratamiento incluye inyecciones locales, radioterapia local, cremas o ungüentos tópicos y, a veces, tratamiento farmacológico sistémico. Estos tratamientos suelen ser similares a los que se administran para afecciones de la piel no malignas.

Si le han diagnosticado LCCB, considere buscar la opinión de un especialista en linfomas.

En esta guía, se describirán las alternativas de tratamiento para los siguientes LCCB indolentes:

- LCF-CP
- LZM-CP

El LDCBG-CP, tipo pierna, es un linfoma de células B agresivo. Puede encontrar el tratamiento en *NCCN Guidelines for Patients: Linfomas difusos de células B grandes, disponible* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



¿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.

NCCN Guidelines for Patients le permitirá 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. Por eso incluimos sugerencias de preguntas al final de cada capítulo.

Siga leyendo para encontrar la mejor atención posible.

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. Esta guía utiliza un lenguaje claro y cotidiano para explicar las recomendaciones actuales sobre el tratamiento del cáncer formuladas por expertos respetados en la materia. Las recomendaciones se basan en las investigaciones y las prácticas más recientes de los mejores centros oncológicos.

Su salud es única, por lo que su atención oncológica también debería serlo. A medida que lea esta guía, sabrá qué 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
Estudios para el LCCB

9 Pruebas médicas generales

10 Examen cutáneo

11 Fertilidad (todos los géneros)

12 Análisis de sangre

12 Estudios de diagnóstico por imágenes

12 Biopsia

13 Inmunofenotipificación

15 Estudios para detectar cambios genéticos y biomarcadores de LCCB

16 Puntos clave

16 Preguntas para hacer

La planificación del tratamiento comienza con las pruebas. Se deben realizar estudios precisos para diagnosticar y tratar los linfomas cutáneos. En este capítulo, se presenta una descripción general de qué estudios pueden realizarle y qué puede esperar. Puede omitir la información que no le interese.

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. Se le preguntará sobre cirugías anteriores y afecciones de salud actuales. Lleve una lista de los medicamentos nuevos y antiguos, ungüentos tópicos e incluso medicamentos de venta libre, productos a base de hierbas o suplementos que esté tomando. Algunos suplementos interactúan con los medicamentos que su equipo de atención médica puede recetarle y afectan su acción. Como no hay mucha información publicada sobre cómo interactúan ciertos suplementos con los medicamentos convencionales, su equipo de atención médica puede recomendar suspender muchos de ellos durante el tratamiento.

El linfoma cutáneo de células B (LCCB) puede aparecer en la piel como:

- Pápulas (lesiones similares a granos)
- Nódulos (pápulas más grandes)
- Manchas (lesiones planas y escamosas)
- Placas (lesiones más gruesas y elevadas)
- Tumores (bultos elevados)

Examen físico

Durante un examen físico, el profesional de la salud puede:

- palpar y aplicar presión en distintas partes del cuerpo para determinar si los órganos tienen tamaño normal, están blandos o duros o si duelen al tocarlos;
- palpar los ganglios linfáticos agrandados en el cuello, la axila y la ingle;
- realizar un examen cutáneo completo.

Detección de malestar emocional

Lidiar con un diagnóstico de cáncer puede ser estresante y provocar mucho malestar emocional. El malestar emocional es una experiencia desagradable de naturaleza mental, física, social o espiritual. Puede afectar cómo se siente, piensa y actúa. El malestar emocional puede incluir sentimientos de tristeza, miedo, impotencia, preocupación, ira y culpa. También puede sufrir depresión, ansiedad y problemas para dormir. Su equipo de tratamiento evaluará su nivel de malestar emocional. Esto es parte de su atención del cáncer.

Examen cutáneo

El dermatólogo es un experto en enfermedades de la piel. Es importante buscar un dermatólogo con experiencia para realizar un examen de la piel. El linfoma cutáneo de células B (LCCB) puede presentarse como una erupción, bultos, protuberancias o un 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 linfoma se haya curado.

Los tumores se miden por su profundidad, altura, tamaño y región del cuerpo. Llevar 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 tienen un aspecto normal y las que parecen diferentes. 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; el cuero cabelludo es un lugar muy frecuente. Algunas palabras para describir las lesiones cutáneas son mancha, pápula, placa, nódulo, tumor o úlcera.

Mancha

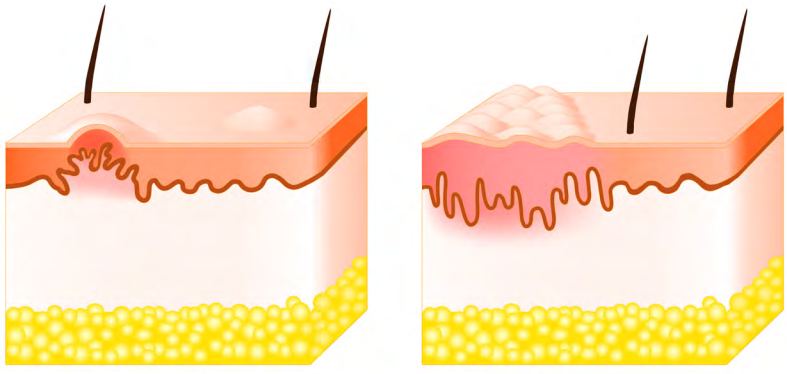
Una mancha es una lesión plana, delgada, rosada o roja de cualquier tamaño que se forma en la piel. Las manchas pueden ser secas o escamosas, presentar picazón y tener el aspecto de eccema o psoriasis. Pueden ser más claras o más oscuras que la piel circundante. En ocasiones, las manchas pueden convertirse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

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.

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. Es más grande que una pápula. Las placas a veces se convierten en tumores en la piel.



Pápula **Placa**

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.

Nódulos

Los nódulos se elevan más en la piel que las pápulas. El término papulonodular describe una combinación de pápulas y nódulos que se encuentran en la piel.

Tumor

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

Úlcera

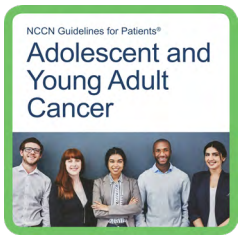
Una úlcera cutánea es una llaga abierta o una herida en la piel.

Fertilidad (todos los géneros)

La mayoría de las personas con linfomas cutáneos de células B no recibirán un tratamiento sistémico que afecte la fertilidad, es decir, la capacidad para tener hijos. Si cree que desea tener hijos en el futuro, consulte a su equipo de atención médica la forma en que el tratamiento del linfoma podría afectar su fertilidad.

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. Los especialistas en fertilidad y reproducción pueden brindarle ayuda para decidir qué es lo mejor en su caso.

Puede encontrar más información sobre la preservación de la fertilidad en *NCCN Guidelines for Patients: Cáncer en adolescentes y adultos jóvenes, disponible* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Prevención del embarazo durante el tratamiento

Es importante prevenir el embarazo durante el tratamiento. El tratamiento del linfoma puede afectar los ovarios, dañar los espermatozoides y perjudicar el desarrollo del bebé durante el embarazo. Por lo tanto, debe evitarse el embarazo, ya sea propio o de su pareja, durante el tratamiento. Si está embarazada o amamantando en el momento del diagnóstico de linfoma, es posible que los tratamientos deban adaptarse.

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 toma con una aguja que se coloca en una vena.

A continuación, se describen los posibles análisis de sangre.

Hemograma completo y fórmula leucocitaria

El hemograma completo mide los niveles de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en la sangre. La fórmula leucocitaria cuenta la cantidad de cada tipo de glóbulo blanco (neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos y basófilos). Además, verifica si las cantidades están equilibradas entre sí.

Perfil metabólico completo

El perfil metabólico completo mide distintas sustancias de la sangre. Proporciona información importante sobre el funcionamiento del hígado y los riñones, entre otros aspectos.

Hepatitis B y C

Las infecciones por el virus de la hepatitis B y C pueden afectar al hígado. El análisis de sangre muestra si tuvo esta enfermedad en el pasado o si la tiene en la actualidad. Algunos tratamientos para el linfoma pueden despertar (o reactivar) el virus. Si esto sucede, se puede dañar el hígado.

Lactato deshidrogenasa

La lactato deshidrogenasa (LDH) o deshidrogenasa del ácido láctico es una proteína que se encuentra en la mayoría de las células, incluidos los glóbulos rojos y blancos. Las células que mueren liberan LDH en la sangre. Las células de rápido crecimiento, como las del linfoma, también liberan LDH.

Prueba de embarazo

Si el tratamiento planeado podría afectar el embarazo, a las personas que puedan quedar embarazadas se les realizará una prueba de embarazo antes de comenzar el tratamiento.

Estudios de diagnóstico por imágenes

Si se sospecha que el LCCB se ha diseminado a los ganglios linfáticos u otros órganos, es posible que se realicen estudios de diagnóstico por imágenes y otras pruebas. En los estudios de diagnóstico por imágenes, como la TC, se toman fotografías del interior del cuerpo para detectar depósitos de cáncer.

Biopsia

En una biopsia se extrae una muestra de tejido, como piel, ganglio linfático o médula ósea, para analizarla. Es una parte importante para realizar un diagnóstico preciso del linfoma. Un anatomopatólogo experto en linfoma debe analizar su muestra. El anatomopatólogo (o dermatopatólogo) observará el aspecto general, el tamaño, la forma y el tipo de las células y escribirá un informe. Este análisis suele denominarse análisis histológico, histopatológico o anatomopatológico. Se realizan pruebas en las células obtenidas por biopsia para diagnosticar con precisión el linfoma cutáneo de células B (LCCB).

Biopsia de lesión cutánea

Se extraerá y analizará una muestra de su lesión cutánea para confirmar el tipo de LCCB. La biopsia 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 del ganglio linfático

Cuando el LCCB afecta a los ganglios linfáticos, estos pueden estar hinchados, agrandados, duros o no moverse al presionarlos. La biopsia de ganglios linfáticos se realiza mediante un procedimiento de biopsia con aguja o como una pequeña cirugía para extirpar (resecar) un ganglio linfático.

Inmunofenotipificación

La inmunofenotipificación es un proceso que utiliza anticuerpos para detectar la presencia o ausencia de ciertos antígenos de los glóbulos blancos, llamados biomarcadores. Estos antígenos son proteínas que se pueden encontrar en la superficie o dentro de los glóbulos blancos. Ayudan al anatomopatólogo a determinar qué tipo de células forman un tumor.

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 LCCB.

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

“Es normal sentir ansiedad o depresión, y hay cosas que pueden ayudar. Asegúrese de que las personas que le brinden apoyo también tengan acceso a esta ayuda”.



Para obtener más información sobre las pruebas para diagnosticar el LCCB, consulte la **Guía 1**.

Citometría de flujo

La citometría de flujo es un método de laboratorio que se utiliza para detectar, identificar y contar células específicas. 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 y aspectos como su tamaño y forma.

La citometría de flujo se puede usar en células de sangre circulante (periférica), médula ósea o una biopsia. Se la utiliza con más frecuencia 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 que se obtienen durante una biopsia de la piel.

Guía 1
Pruebas para diagnosticar el LCCB

Necesarias	• Biopsia de piel de cada tipo de lesión con análisis anatomopatológico • Inmunofenotipificación mediante un perfil de IHQ que puede incluir: CD20, CD3, CD10, BCL2, BCL6 e IRF4/MUM1
En algunos casos	• Perfil de IHQ adicional para establecer el subtipo, que puede incluir: Ki-67, CD5, CD43, CD21, CD23, ciclina D1, kappa/lambda, MYC • Pruebas de biomarcadores para detectar la expresión de IgM y FOXP1, y el reordenamiento del gen IgH • FISH para detectar reordenamientos de *BCL6* y *BCL2* si MYC es positivo • FISH para detectar la t(14;18) si se sospecha un linfoma folicular • Perfil multigénico para detectar mutaciones de *MYD88* y *CD79B* a fin de distinguir el LDCBG-CP, tipo pierna, del LCF-CP

Estudios para detectar cambios genéticos y biomarcadores de LCCB

Las pruebas genéticas y de biomarcadores se utilizan para obtener más información sobre su tipo de LCCB, guiar el tratamiento y determinar la trayectoria probable que tomará su linfoma (pronóstico). Esta prueba genética es diferente del análisis genético de antecedentes familiares o el de riesgo de cáncer. En esta prueba, se detectan cambios solo en las células del LCCB que se han desarrollado a lo largo 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. La mayoría de los genes contienen información para producir una proteína específica. Una mutación se produce cuando hay errores en el código genético.

Las proteínas se escriben sin cursiva, por ejemplo: 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: CD20+. Cuando no se encuentra un gen o una proteína, se muestra con un signo menos (-) de la siguiente manera: CD20-.

Análisis moleculares del LCCB

Los análisis moleculares que utilizan métodos como la hibridación fluorescente *in situ* (FISH), la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), la secuenciación de alto rendimiento, la secuenciación de nueva generación y las pruebas de perfil multigénico detectan cambios o anomalías específicos de las células del LCCB. Se utilizará una muestra de piel, ganglio linfático o sangre para determinar si las células del LCCB tienen anormalidades o mutaciones específicas.

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 sangre.

Con la 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 específicos conocidos. No puede detectar todos los cambios posibles que se encuentran dentro de los cromosomas o genes.

Reordenamiento genético

El reordenamiento genético es un proceso normal que ocurre a medida que maduran las células B y las células T. Los genes que codifican los anticuerpos se cortan y se reorganizan siguiendo un patrón específico para crear la gran diversidad de receptores que necesita el sistema inmunitario. Una población normal y sana de linfocitos está formada por muchas células diferentes con muchos patrones de reordenamiento distintos, lo que se denomina mezcla policlonal. En cambio, el linfoma surge cuando un único linfocito anormal se multiplica sin control. Esto significa que el linfoma tiene un único patrón de reordenamiento dominante e idéntico que se repite en todas las células cancerosas, lo que se denomina población monoclonal. Esta prueba ayuda a distinguir un cáncer verdadero (monoclonal) de una respuesta inmunitaria reactiva y benigna (policlonal), que puede tener un aspecto muy similar al microscopio.

Translocación

La translocación es una anomalía genética en la que un fragmento de un cromosoma se desprende y se une a otro cromosoma. Esto a veces hace que el gen se active cuando no debería hacerlo o que se sobreexprese. Ciertas translocaciones son características distintivas de subtipos específicos de linfoma; por ejemplo, la t(14;18), que afecta al gen *BCL2*, es característica del linfoma folicular. Otros reordenamientos genéticos, como los que afectan a *MYC*, *BCL2* y *BCL6*, se encuentran con frecuencia en otros linfomas de células B, como el linfoma difuso de células B grandes. Detectar estas translocaciones específicas es importante porque ayuda a confirmar el diagnóstico exacto y a distinguir entre subtipos de linfoma que pueden parecerse.

Puntos clave

- Los análisis de sangre y estudios de diagnóstico por imágenes comprueban si hay signos de la enfermedad, el funcionamiento de los órganos y los resultados del 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 linfomas.
- 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 genéticas y de biomarcadores se utilizan para obtener más información sobre su tipo de LCCB, guiar el tratamiento y determinar la trayectoria probable que tomará su linfoma (pronóstico).

Preguntas para hacer

- ¿Cómo se llama mi linfoma cutáneo? ¿Podría escribirlo para mí?
- ¿Qué me puede decir sobre mi tipo de linfoma cutáneo?
- ¿Qué sitios web sobre mi afección me recomienda? ¿Tiene alguna información que pueda llevarme a casa para leer?
- ¿A qué tipo de biopsia me someteré?
- ¿Qué tipos de pruebas genéticas y de biomarcadores se realizarán en la muestra de mi biopsia? ¿En cuánto tiempo recibiré los resultados?

¿Cuál es el siguiente paso?

En el siguiente capítulo, se proporciona información sobre los tipos de tratamiento y qué esperar de ellos.

3
Tipos de tratamiento

18 Su equipo de atención médica

19 Cirugía

19 Tratamiento dirigido a la piel

19 Radioterapia

20 Tratamiento sistémico

21 Ensayos clínicos

22 Tratamiento complementario

23 Puntos clave

23 Preguntas para hacer

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 médica elegirán el plan de tratamiento más adecuado para usted.

Su equipo de atención médica

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

El tratamiento del linfoma requiere un abordaje en equipo. Las decisiones sobre el tratamiento deben estar a cargo de un equipo de profesionales de atención médica y atención psicosocial de diferentes entornos que tengan conocimiento y experiencia sobre su tipo de linfoma. Este equipo debe reunirse para planificar e implementar su tratamiento.

Se recomienda que su equipo de atención médica incluya a los siguientes expertos:

- El **dermatólogo** se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la piel.
- El **hematólogo u oncólogo** se especializa en cánceres como el linfoma.
- 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.

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 un tratamiento que se considere el tratamiento habitual. Pregúntele a su equipo de atención médica las opciones de tratamiento con las que cuenta y si podría participar en un ensayo clínico.



Cirugía

La cirugía es una operación o procedimiento para extirpar una lesión o tumor del cuerpo. También se conoce como cirugía por escisión o escisional. El tipo de cirugía depende del tamaño, la ubicación y la cantidad de tumores. En el linfoma cutáneo de células B (LCCB), la cirugía suele utilizarse para hacer una biopsia de las lesiones sospechosas, no para extirpar (resecar) por completo el linfoma, aunque las lesiones pequeñas pueden extirparse.

Tratamiento dirigido a la piel

Los tipos de terapia que se centran en la piel incluyen la terapia tópica y la radioterapia local.

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 sobre la piel o justo debajo de ella.
- El **imiquimod** es una crema que se usa para tratar ciertos tipos de crecimientos planos y escamosos de la piel.

Radioterapia local

La radioterapia local, denominada radioterapia dirigida al lugar afectado (RTDLA), se dirige directamente a las lesiones cutáneas. La RTDLA es muy eficaz cuando se utiliza como tratamiento inicial y para las recidivas limitadas a la piel.

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

Radioterapia

En la radioterapia (RT), se utiliza radiación con haces de alta energía para destruir las células de linfoma y reducir el tamaño de los tumores. La mayoría de los linfomas cutáneos son muy sensibles a la radiación. Por este motivo, la RT suele ser el tratamiento inicial preferido para el linfoma limitado a la piel. La dosis de radioterapia que suele prescribirse para el LCCB es relativamente baja. En el tratamiento, generalmente se utilizan haces de electrones o rayos X superficiales que se dirigen a la piel y a los tejidos que se encuentran justo debajo, lo que limita la cantidad de radiación que llega a los tejidos y órganos más profundos.

Antes de comenzar el tratamiento, tendrá una consulta de planificación llamada simulación (o mapeo). En la mayoría de las lesiones cutáneas, esto implica una simulación clínica. Su radiooncólogo le examinará la piel y delimitará la zona de tratamiento, incluido un pequeño margen alrededor del linfoma. Su equipo de tratamiento también buscará la mejor posición para usted durante el tratamiento. Por lo general, deberá regresar otro día para comenzar la RT, que se administra con una máquina situada fuera del cuerpo.

En algunos casos, según el tamaño, la profundidad o la ubicación del linfoma, puede ser necesaria una TC de planificación. Su radiooncólogo utilizará ese estudio y un programa informático para crear un plan de tratamiento en 3D.

Durante la RT, su equipo de tratamiento le revisará la piel y le preguntará cómo se siente. Si el tratamiento dura más de una semana, generalmente verá a su radiooncólogo al menos una vez por semana.

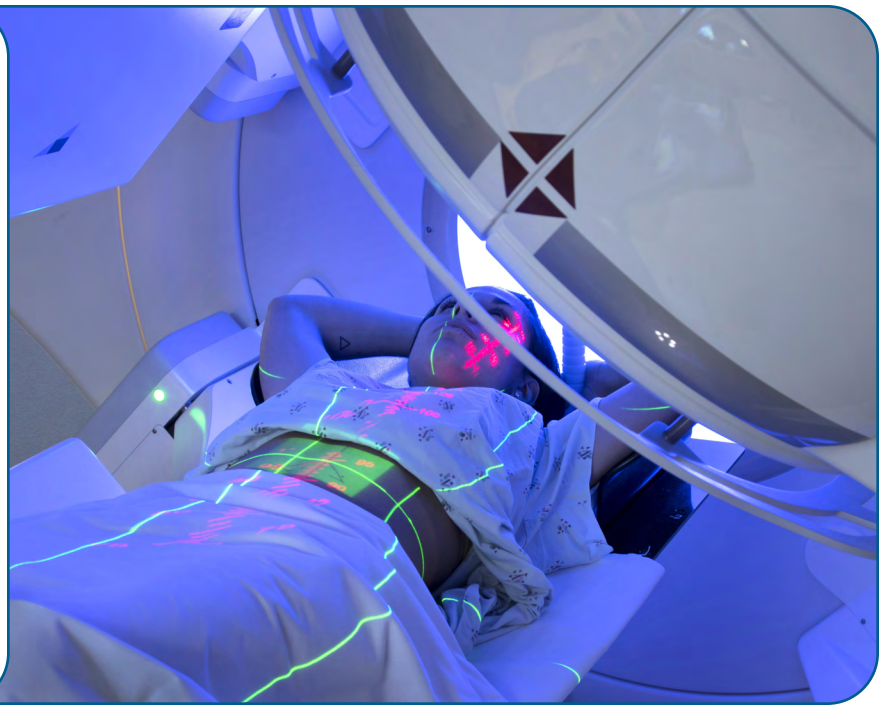
Tratamiento sistémico

El tratamiento sistémico actúa en todo el cuerpo y se utiliza con mayor frecuencia para tratar el linfoma en zonas fuera de la piel, como los ganglios linfáticos, la sangre o la médula ósea. Quimioterapia, quimioinmunoterapia, inmunoterapia y tratamiento dirigido son algunos tipos. El rituximab, una inmunoterapia, podría utilizarse para tratar el LCCB que cubre una gran zona de la piel.

- La **quimioterapia** elimina las células de rápido crecimiento en todo el cuerpo, tanto las del linfoma como algunas de las normales.
- La **quimioinmunoterapia**, también llamada inmunoquimioterapia, combina medicamentos de quimioterapia e inmunoterapia para tratar el cáncer.
- La **inmunoterapia** ayuda a su sistema inmunitario a reconocer y combatir el linfoma. El rituximab (Rituxan) es una inmunoterapia.
- El **tratamiento dirigido** se dirige a características específicas o únicas de las células de linfoma.

Radioterapia

La mayoría de los linfomas cutáneos de células B (LCCB) son extremadamente sensibles a la radiación. Por este motivo, la radioterapia se utiliza ampliamente para tratar el LCCB.



Ensayos clínicos

También podría recibir tratamiento mediante un ensayo clínico. 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 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.



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

¿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 abandonar 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 linfoma. Es común recibir un placebo o un nuevo medicamento junto con un tratamiento habitual.

¿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 cubierto por el seguro.

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 linfoma y los efectos secundarios de su tratamiento, como el dolor y la fatiga relacionada con el cáncer. También aborda los problemas mentales, sociales, emocionales y espirituales a los que se enfrentan las personas con cáncer.

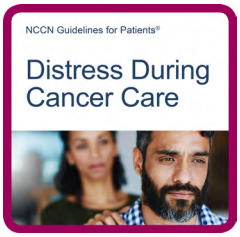
El tratamiento complementario proporciona ayuda con otras necesidades, por ejemplo:

- 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

Algunos profesionales de atención médica se refieren a los cuidados paliativos como tratamiento complementario. Consideran que estos tipos de tratamientos son similares o que se superponen. Otros creen que existen diferencias importantes, pero ambos ayudan a las personas con cáncer a vivir de la mejor manera posible. Su centro oncológico puede contar con especialistas en cuidados paliativos, que pueden darle asistencia adicional y coordinar sus necesidades de tratamientos complementarios.

Lea más sobre los tipos de apoyo que puede recibir en *NCCN Guidelines for Patients: Cuidados paliativos* y 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.





Puntos clave

- Los linfomas cutáneos de células B (LCCB) pueden tratarse y podrían curarse en ciertos casos.
- El tratamiento dirigido a la piel se centra en la piel e incluye la terapia tópica y la radioterapia local.
- La radioterapia utiliza haces de electrones o rayos X superficiales que se dirigen a la piel y a los tejidos que se encuentran justo debajo, lo que limita la cantidad de radiación que llega a los tejidos y órganos más profundos.
- Los LCCB son extremadamente sensibles a la radioterapia. Por este motivo, la radioterapia se utiliza ampliamente para tratar el LCCB.
- El tratamiento sistémico actúa en todo el cuerpo. El rituximab, un tipo de tratamiento sistémico, podría utilizarse para tratar el LCCB que cubre una gran zona de la piel.
- Un ensayo clínico es un tipo de investigación en el que se estudia un tratamiento para determinar su seguridad y eficacia.
- El tratamiento complementario es atención médica que alivia los síntomas causados por el cáncer o su tratamiento y mejora la calidad de vida.

Preguntas para hacer

- ¿Qué experiencia tiene con el tratamiento de los linfomas cutáneos?
- ¿Hay algún hospital o centro oncológico cercano que se especialice en el tratamiento de los linfomas cutáneos?
- ¿Qué tratamiento recomienda y por qué?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento y en qué orden se administrará?
- ¿Existen recursos que ayuden a pagar el tratamiento u otros cuidados que pueda necesitar?

¿Cuál es el siguiente paso?

En el siguiente capítulo, se explican el diagnóstico y el tratamiento del linfoma centrofolicular cutáneo primario y del linfoma de la zona marginal cutáneo primario.

4

LCF-CP y LZM-CP

25 Descripción general

26 Diagnóstico

26 Tratamiento

29 Puntos clave

29 Preguntas para hacer

En este capítulo se describen el diagnóstico y el tratamiento para las personas con linfoma centrofolicular cutáneo primario (LCF-CP) y linfoma de la zona marginal cutáneo primario (LZM-CP). El tratamiento se basa en la cantidad de lesiones cutáneas y su localización.

Descripción general

En el linfoma cutáneo primario de células B, las células B anormales atacan la piel y causan nódulos o lesiones.

Entre los distintos tipos se incluyen:

- El **linfoma centrofolicular cutáneo primario (LCF-CP)** es el más común y representa aproximadamente 6 de cada 10 casos.
- El **linfoma de la zona marginal cutáneo primario (LZM-CP)** representa aproximadamente 3 de cada 10 casos.
- El **linfoma difuso de células B grandes cutáneo primario, tipo pierna (LDCBG-CP, tipo pierna)** representa menos de 1 de cada 10 casos.

LCF-CP

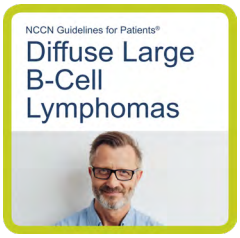
El LCF-CP (o LCFC) suele crecer lentamente y se encuentra con mayor frecuencia en el cuero cabelludo y la frente. El LCF-CP se desarrolla lentamente durante meses o años y puede presentarse como un solo tumor o varios nódulos agrupados. Los tumores son rosados o rojizos y ligeramente elevados y lisos. Por lo general, el LCF-CP es BCL6+, CD20+, IRF4-/MUM1-, CD3- y FOXP1-. El tratamiento del LCF-CP se explica en las páginas siguientes.

LZM-CP

Por lo general, el LZM-CP (o LZMC) crece lentamente y se encuentra con mayor frecuencia en el torso y las extremidades. Se manifiesta como pápulas rosadas o rojas, nódulos o tumores. El LZM-CP es BCL6 y CD10 negativo, y suele ser BCL2+. El tratamiento del LZM-CP se explica en las páginas siguientes.

LDCBG-CP, tipo pierna

El LDCBG-CP, tipo pierna, consiste en células B grandes y transformadas que suelen presentarse como tumores o bultos rojos o rojo azulados en la piel. A pesar de su nombre, la enfermedad puede encontrarse en cualquier parte del cuerpo, como el torso, los brazos, las piernas y los glúteos. El LDCBG-CP, tipo pierna, también puede extenderse a otras zonas además de la piel. Por este motivo, puede encontrar información sobre el tratamiento de este tipo de linfoma cutáneo en *NCCN Guidelines for Patients: Linfomas difusos de células B grandes, disponible* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



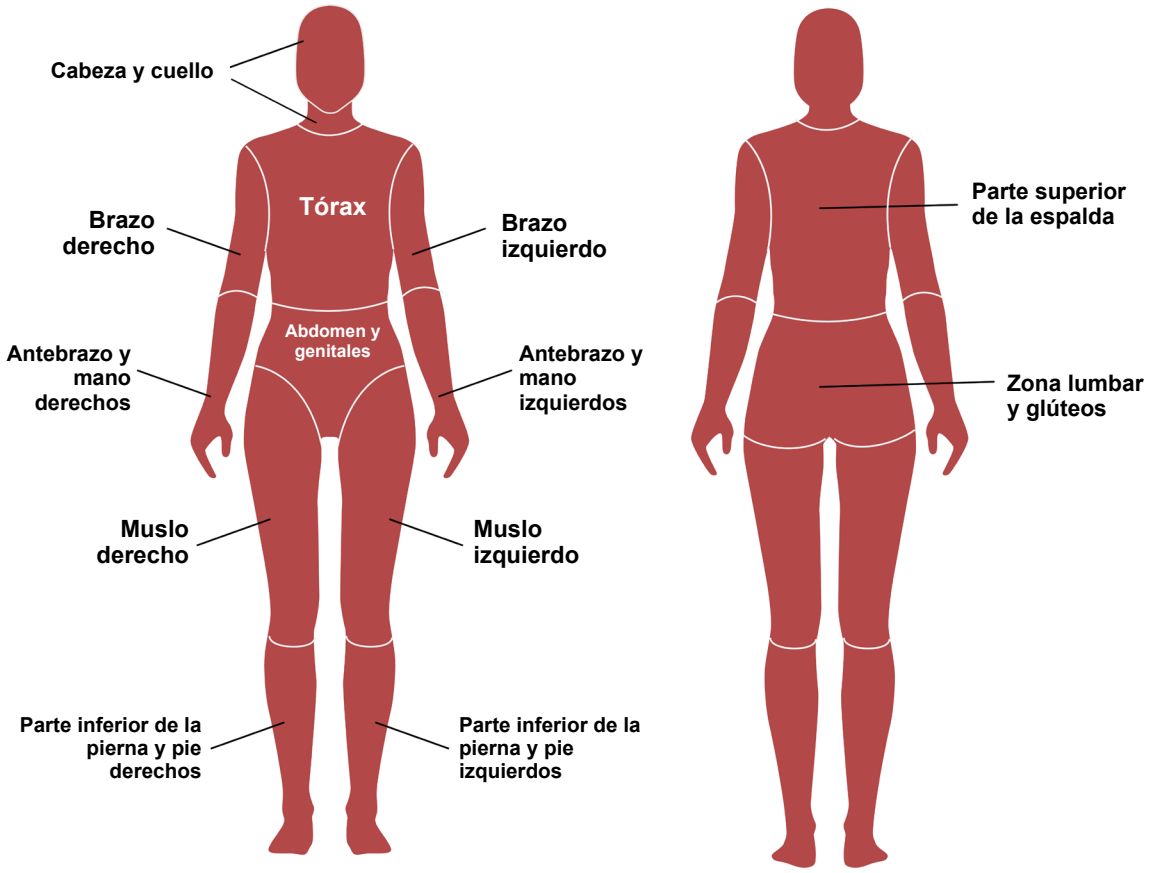
Diagnóstico

La mayoría de las lesiones del LCF-CP y del LZM-CP son planas o ligeramente elevadas sobre la piel, con altura o profundidad limitadas. Una biopsia de piel es una parte importante del diagnóstico. Como es muy difícil distinguir entre algunos tipos de linfomas, un anatomopatólogo experto debe revisar el resultado de la biopsia. La inmunofenotipificación ayuda a determinar el tipo específico de LCPCB.

Tratamiento

Después del diagnóstico, será necesario realizar 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. Las lesiones pueden ser aisladas, regionales o generalizadas. A veces, el linfoma puede encontrarse en zonas fuera de la piel (extracutáneas). La mayoría de las personas tienen enfermedad solo de la piel.

Regiones del cuerpo que se utilizan para describir las zonas afectadas por el linfoma



El LCF-CP y el LZM-CP suelen responder bien al tratamiento inicial. La recidiva de la enfermedad es frecuente, pero suele limitarse a la piel.

Enfermedad aislada o regional

Una lesión aislada es una sola lesión. La enfermedad regional puede consistir en múltiples lesiones limitadas a una sola región del cuerpo o a dos regiones contiguas.

Puede ser difícil contar la cantidad de lesiones.

Estas son las opciones de tratamiento para la enfermedad aislada o regional:

- Radioterapia dirigida al lugar afectado (RTDLA) local (opción preferida).
- 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, es posible que pase a un período de observación si no hay signos de la enfermedad. Si el linfoma regresa o progresa, el tratamiento dependerá de la cantidad de lesiones y regiones, y de si hay algún síntoma.

Enfermedad generalizada solo de la piel

La enfermedad generalizada limitada a la piel cubre una zona más grande del cuerpo que la enfermedad regional. Hay múltiples lesiones que afectan dos o más regiones del cuerpo que no son contiguas. La enfermedad no se encuentra en los ganglios linfáticos, la sangre u otros órganos.

Se inyecta un esteroide intralesional directamente dentro de una lesión o debajo de ella.

Estas son las opciones de tratamiento:

- Observación
- Tratamiento dirigido a la piel
- RTDLA local
- Esteroides intralesionales
- Rituximab
- Otro tratamiento farmacológico 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 (tratamiento sistémico). La RTDLA aborda una zona específica de la piel. La observación (o conducta expectante) puede ser una alternativa para un paciente sin síntomas (asintomático). El rituximab es un tipo de inmunoterapia. Es posible que se administre otro tratamiento sistémico para reducir el tamaño del linfoma. Después del tratamiento, es posible que pase a un período de observación si no hay signos de la enfermedad.

Recidiva

Se denomina recidiva o recurrencia a la reaparición del linfoma después de un período sin la enfermedad. El tratamiento se basa en si la enfermedad es generalizada (solo en la piel) o extracutánea (fuera de la piel). Las recidivas son frecuentes, tratables y, por lo general, se limitan a la piel.

Progresión de la enfermedad

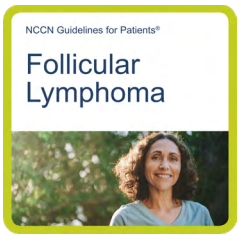
Si el linfoma crece o cambia durante el tratamiento, se administrará otro tipo de tratamiento.

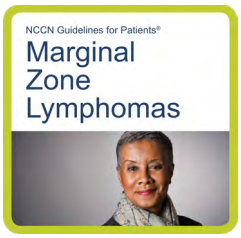
Enfermedad resistente al tratamiento

La enfermedad resistente al tratamiento es aquella que no responde al tratamiento. Puede ser resistente desde el comienzo del tratamiento o puede volverse resistente durante el tratamiento. Para la enfermedad resistente al tratamiento, se administra otro tipo de tratamiento.

Enfermedad extracutánea

La enfermedad extracutánea se encuentra en los ganglios linfáticos, la sangre o los órganos internos como el hígado o el bazo. Las personas con enfermedad extracutánea, recidiva extracutánea o recidiva limitada a la piel que no responde a ninguna de las opciones de tratamiento inicial reciben el tratamiento del linfoma folicular o del linfoma de la zona marginal ganglionar, según se explica en *NCCN Guidelines for Patients: Linfoma folicular* y *NCCN Guidelines for Patients: Linfomas de la zona marginal, disponible* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.







¡Nos interesan sus comentarios!

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

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

NCCN.org/patients/feedback

Puntos clave

- En el linfoma cutáneo primario de células B, las células B anormales, un tipo de glóbulo blanco, atacan la piel y causan nódulos o lesiones.
- Hay tres tipos de LCPCB: el linfoma centrofolicular cutáneo primario (LCF-CP), el linfoma de la zona marginal cutáneo primario (LZM-CP) y el linfoma difuso de células B grandes cutáneo primario, tipo pierna (LDCBG-CP, tipo pierna).
- Una biopsia de piel es una parte importante del diagnóstico. Un anatomopatólogo experto debe revisar los resultados.
- La inmunofenotipificación ayuda a determinar el tipo específico de LCPCB.
- El tratamiento se basa en la cantidad de lesiones cutáneas y su localización. Las lesiones pueden ser aisladas, regionales o generalizadas.
- El linfoma que se encuentra en zonas fuera de la piel (extracutáneo) se trata como el linfoma folicular o el linfoma de la zona marginal ganglionar.

Preguntas para hacer

- ¿Qué orden de tratamientos recomienda y por qué?
- ¿Qué efectos secundarios debo esperar de este tratamiento y cómo se tratarán?
- ¿Qué probabilidad hay de que el linfoma reaparezca?
- ¿Con qué frecuencia debo consultar a un dermatólogo?
- Después de terminar el tratamiento, ¿qué pruebas de seguimiento me harán?

¿Cuál es el siguiente paso?

En el siguiente capítulo, se ofrece información sobre los recursos y dónde puede recibir ayuda.

5
Otros recursos

31 Qué más hay que saber

31 Qué más hacer

31 Dónde obtener ayuda

32 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:

- Encontrar un equipo de atención médica con experiencia en el tratamiento de los linfomas cutáneos.
- Entender las opciones de tratamiento, incluida la participación en un ensayo clínico.
- Lidiar con el estrés de tener linfoma.
- Obtener ayuda económica y otros tipos de apoyo.

Qué más hacer

Su centro de salud puede ayudarlo 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.

AnCan Foundation

ancan.org

Blood Cancer United

bloodcancerunited.org/PatientSupport

BMT InfoNet (Blood & Marrow Transplant Information)

bmtinfonet.org

Cancer*Care*

cancercare.org

Cutaneous Lymphoma Foundation

clfoundation.org

GRACE

cancergrace.org

Imerman Angels

imermanangels.org

Lymphoma Research Foundation

lymphoma.org

National Bone Marrow Transplant Link (nbmtLINK)

nbmtlink.org

NMDP

nmdp.org/one-on-one

Stupid Cancer

stupidcancer.org

Triage Cancer

triagecancer.org

Preguntas para hacer

- ¿Con quién puedo hablar para recibir ayuda con la vivienda, la alimentación y otras necesidades básicas?
- ¿Qué ayudas existen para el transporte, el cuidado de los niños y la atención domiciliaria?
- ¿Qué otros servicios están a mi disposición y a la de mis cuidadores?
- ¿Cómo me conecto con otras personas para crear un sistema de apoyo?
- ¿Con quién puedo hablar si no siento seguridad en mi casa, el trabajo o mi barrio?

Comparta su opinión con nosotros.

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

NCCN.org/patients/comments

“Defienda sus intereses. Converse con alguien que haya pasado por lo mismo que usted. Haga muchas preguntas, incluso las que tenga miedo de hacer. Tiene que protegerse y cerciorarse de tomar las mejores decisiones y recibir la mejor atención para su caso en particular”.





Palabras que debe conocer

ácido desoxirribonucleico (ADN)
Cadena de sustancias químicas de las células que contiene instrucciones codificadas para generar y controlar las células.

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

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

citometría de flujo
Análisis de laboratorio que evalúa sustancias en la superficie de las células para identificar el tipo de células que está presente.

cromosoma
Estructuras dentro de las células que contienen instrucciones codificadas para el comportamiento celular.

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

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

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

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.

hibridación fluorescente *in situ* (FISH)
Análisis de laboratorio que usa tintes especiales para detectar cromosomas y genes anormales.

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

inmunofenotipificación
Análisis de laboratorio que detecta el tipo de células presente según las proteínas de la superficie de las células.

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

lactato deshidrogenasa (LDH)
Una proteína en la sangre que ayuda a generar energía en las células.

linfocito
Un tipo de glóbulo blanco que forma parte del sistema inmunitario.

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

mutación
Cambio anormal en las instrucciones de las células para fabricar y controlar las células.

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

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

placa
Una lesión cutánea elevada o endurecida de cualquier tamaño.

progresión
Crecimiento o extensión del linfoma.

pronóstico
La evolución probable de una enfermedad.

pruebas de biomarcadores
Prueba de laboratorio de cualquier molécula del cuerpo. También se denominan análisis moleculares.

radioterapia dirigida al lugar afectado (RTDLA)
Radioterapia que trata el cáncer ubicado en una pequeña región o en una sola zona del cuerpo. 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 del linfoma.

recidiva
Reaparición del linfoma.

resistente al tratamiento
Linfoma que no responde a varios tratamientos.

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

tomografía computarizada (TC)
Estudio que usa rayos X de varios ángulos para tomar imágenes del interior del cuerpo.

translocación
Intercambio de partes entre dos cromosomas.

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 a la piel
Tratamiento que se centra en la piel, como la terapia tópica y la radioterapia local.

tratamiento sistémico
Tratamiento que actúa en todo el cuerpo.



¡Cuéntenos qué opina!

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

NCCN.org/patients/response

Colaboradores de NCCN

Esta guía para pacientes se basa en NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para linfomas cutáneos, versión 2.2026. Fue adaptada, revisada y publicada con la colaboración de las siguientes personas:

Dorothy A. Shead, máster en Ciencias
Vicepresidenta adjunta
Información para pacientes

Tanya Fischer, máster en Educación, máster en Bibliotecología y Ciencias de la Información
Redactora médica sénior

Lisa Diehl
Diseñadora de Maquetación de Producción

La elaboración de NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para linfomas cutáneos, 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. Changchun Deng, doctor en Medicina
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

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 and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

* Dra. Ah-Reum Jeong
University of California, San Diego

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, Barnes-Jewish Hospital and WashU 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

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 Clínicas

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,
Northwestern University
Chicago, Illinois

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Búfalo, Nueva York

Siteman Cancer Center, Barnes-Jewish Hospital
and WashU 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

biomarcadores 13-16

biopsia 12-13

célula B (o linfocito B) 5-6

cirugía 19

embarazo 11-12

ensayos clínicos 21-22

fertilidad 11

ganglio linfático 13

linfocitos 5-6

linfoma centrofolicular cutáneo primario (LCF-CP) 6-7, 25-28

linfoma cutáneo de células B (LCCB) 5-6

linfoma cutáneo de células T (LCCT) 6

linfoma cutáneo primario (LCP) 25-28

linfoma de la zona marginal cutáneo primario (LZM-CP) 6-7, 25-28

linfoma difuso de células B grandes cutáneo primario (LDCBG-CP), tipo pierna 6-7, 25

malestar emocional 9

mutaciones 15-16

piel 9-13

radioterapia dirigida al lugar afectado (RTDLA) 19

radioterapia (RT) 19-20

reordenamiento genético 15

rituximab 20, 27

terapia tópica 19

translocación 15-16

tratamiento dirigido a la piel 19

tratamiento sistémico 20



NCCN Guidelines for Patients®

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

Linfomas cutáneos de células B



El camino hacia el futuro comienza aquí.

Donar ahora

National Comprehensive Cancer Network® Foundation

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-1997-1226