



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



REVISIÓN

Rituximab en el tratamiento de los linfomas cutáneos B primarios: revisión

M. Fernández-Guarino^{a,*}, P.L. Ortiz-Romero^b, R. Fernández-Misa^c y C. Montalbán^d

^a Servicio de Dermatología, Hospital Central de la Cruz Roja, Universidad Alfonso X El Sabio, Madrid, España

^b Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Instituto i+12, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^c Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^d Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 27 de mayo de 2012; aceptado el 25 de octubre de 2012

Disponible en Internet el 26 de marzo de 2013

PALABRAS CLAVE

Rituximab;
Linfoma primario
cutáneo de células B;
Linfoma folicular;
Linfoma de la zona
marginal;
Linfoma cutáneo
primario difuso de
células grandes tipo
piernas;
Efectos secundarios

KEYWORDS

Rituximab;
Primary cutaneous
B-cell lymphoma;
Follicular lymphoma;
Marginal zone
lymphoma;
Primary cutaneous
diffuse large B-cell
lymphoma leg type;
Adverse effects

Resumen Rituximab es un anticuerpo quimérico murino-humano dirigido contra el antígeno CD20 presente en los linfocitos B normales y neoplásicos. Su uso en los linfomas cutáneos de células B ha ido en creciente desarrollo en los últimos años. Así se plantea como una alternativa a los tratamientos clásicos de radioterapia y cirugía en los linfomas de curso indolente, el linfoma folicular y el linfoma de la zona marginal. También se utiliza en el tratamiento del linfoma cutáneo primario de células grandes tipo piernas como alternativa a la poliquimioterapia. Su desarrollo como alternativa terapéutica ha llevado a su uso intralesional también con buenos resultados. En este artículo se revisa la literatura publicada del uso de rituximab en los linfomas cutáneos primarios de células B.

© 2012 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Rituximab in the Treatment of Primary Cutaneous B-Cell Lymphoma: A Review

Abstract Rituximab is a chimeric mouse-human antibody that targets the CD20 antigen, which is found in both normal and neoplastic B cells. In recent years, it has been increasingly used to treat cutaneous B-cell lymphoma and is now considered an alternative to classic treatment (radiotherapy and surgery) of 2 types of indolent lymphoma, namely, primary cutaneous follicle center lymphoma and primary cutaneous marginal zone B-cell lymphoma. Rituximab is also administered as an alternative to polychemotherapy in the treatment of primary cutaneous large B-cell lymphoma, leg type. Its use as an alternative drug led to it being administered intralesionally, with beneficial effects. In the present article, we review the literature published on the use of rituximab to treat primary cutaneous B-cell lymphoma.

© 2012 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: montsefdez@msn.com (M. Fernández-Guarino).

Introducción

Los linfomas cutáneos de células B (LCCB) primarios son un grupo de linfomas de estirpe B limitados a la piel en el momento del diagnóstico. La reciente clasificación de la *World Health Organization (WHO)-European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)* los divide en 3 subgrupos principales: linfoma folicular (LF), linfoma de la zona marginal (LZM) y linfoma cutáneo de células grandes difuso tipo piernas (LCCGTP)¹. Representan aproximadamente el 20-25% de todos los linfomas cutáneos primarios. La mayoría de los LCCB (más del 80%) corresponden a las 2 variedades de curso indolente, el LF y el LZM². Las características principales de estas 3 entidades se resumen en la [tabla 1](#)³. Tanto el LF como el LZM tienen un curso poco agresivo, con una supervivencia estimada superior al 95% a los 5 años¹. Sin embargo, aunque el pronóstico es excelente, las tasas de recurrencia tras el tratamiento son altas, y varían del 14 al 62%³. La forma más frecuente de presentación del LF y del LZM es en forma de placas o nódulos, en ocasiones con una distribución regional, siendo el tronco la localización más frecuente (48,9%), seguido de la cara (26,4%)^{4,5}. El curso benigno de estos linfomas B cutáneos, así como su frecuente distribución multifocal, hace que el tratamiento a aplicar deba ser seleccionado con cautela. Las modalidades más aplicadas son la radioterapia (RT) y la cirugía^{4,5}, con riesgo de secuelas y sin ser ideales para

lesiones multifocales y/o recidivantes. Esta situación lleva a la necesidad de explorar otras opciones terapéuticas. En ausencia de ensayos clínicos controlados, no hay un consenso claro del tratamiento de los LCCB indolentes³. El LCCGTP sin embargo tiene un curso rápidamente progresivo con altas tasas de recurrencia y tendencia a la diseminación extracutánea, con una supervivencia a los 5 años del 50%³. En más del 70% de los pacientes las lesiones están localizadas en las piernas, y se presentan en forma de nódulos o tumores ulcerados. Es esencial establecer el diagnóstico diferencial con un linfoma no Hodgkin (LNH) difuso de célula grande sistémico con afectación cutánea⁶. En el tratamiento del LCCGTP se ha introducido también en los últimos años rituximab sistémico solo o en combinación con otros agentes quimioterápicos.

Rituximab

El rituximab es un anticuerpo monoclonal quimérico, ratón-humano, IgG dirigido contra el antígeno CD20 presente en casi todas las células B neoplásicas y normales. Ha sido utilizado con éxito en el tratamiento de los LNH de células B sistémicos solo o más frecuentemente en combinación con otros agentes quimioterápicos⁷. En los últimos años el rituximab se ha estado utilizando con buenos resultados en Dermatología en una variedad de dermatosis⁸ y en los LCCB.

Tabla 1 Características de los linfomas cutáneos primarios de células B más frecuentes

	LZM	LF	LCCGTP
Clínica	Adulto joven o adultos Placas o tumores únicos o múltiples en las piernas Recaídas cutáneas frecuentes A veces asociado a infección por <i>Borrelia burgdorferi</i> Afectación extracutánea infrecuente	Adultos Tumores solitarios o agrupados en la cabeza o tronco Recaída cutánea en el 20% Diseminación extracutánea en el 5-10%	Tumores únicos o múltiples en las piernas; raramente en otras localizaciones Recaídas cutáneas frecuentes Diseminación extracutánea frecuente
Histología	Infiltrado difuso o parcheado de células B pequeñas Incluye células de la zona marginal (<i>centrocito-like</i>), células linfoplasmocitoides y plasmáticas	Infiltrado folicular o difuso o ambos Centrocitos y centroblastos	Infiltrado monomorfo con predominancia de centroblastos e inmunoblastos
IHQ	CD79a+, Bcl-2+, Bcl-6-, CD10-, ciclina D1-, CD5-	CD20+, CD79a+, Bcl2-, Bcl- 6+, MUM1-, CD10±	CD20+, CD79a+, Bcl-6±, CD10-, Bcl-2+, MUM-1+
Genética	Reordenamiento clonal del IgH 50-60% t(14;18) en un pequeño porcentaje	Reordenamiento clonal IgH t(14;18) ausente	Reordenamiento clonal del IgH en la mayoría de los casos t(9;21)
Tratamiento	RT, cirugía, INF- α , rituximab QT sistémica reservada para lesiones generalizadas o afectación extracutánea (CHOP, CHOP-R)	RT, cirugía, INF- α , rituximab QT sistémica reservada para lesiones generalizadas o afectación extracutánea (CHOP, CHOP-R)	RT en lesiones solitarias Poliquimioterapia: CHOP, R-CHOP Rituximab
Supervivencia a los 5 años	> 95%	95%	50%

Fuente: Willemze et al.¹ y Cerroni et al.⁴

IHQ: inmunohistoquímica; INF- α : interferón alfa; LCCGTP: linfoma cutáneo de células grandes tipo piernas; LF: linfoma cutáneo folicular; LZM: linfoma cutáneo zona marginal; RT: radioterapia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3180523>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3180523>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)