

ORIGINALES

Tratamiento con UVB de banda estrecha de los estadios iniciales de la micosis fungoide. Estudio de 23 pacientes

I.M. Coronel-Pérez, A.M. Carrizosa-Esquivel y F. Camacho-Martínez

Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Resumen. *Introducción.* La fototerapia ha demostrado ser de utilidad en la micosis fungoide. La radiación UVB de banda estrecha (UVB₁) está siendo utilizada como alternativa a la radiación UVA por su eficacia y menores efectos secundarios. El objetivo del estudio fue determinar la eficacia del tratamiento de la fototerapia con UVB₁ en los estadios iniciales de la micosis fungoide.

Métodos. Estudio retrospectivo sobre 23 pacientes con micosis fungoide en estadio IB que habían recibido fototerapia con UVB, según el protocolo de fototerapia del Grupo Español de Fotobiología.

Resultados. Se obtuvo respuesta completa en 13 pacientes (57%), respuesta parcial en 8 (35%) y no respondieron 2 (8%). La mitad de los pacientes con respuesta completa que finalizaron el año de seguimiento (n = 6) presentaron recidivas.

Conclusiones. Consideramos que la fototerapia con UVB₁ es una buena opción en el tratamiento de las fases iniciales de la micosis fungoide, aunque el intervalo libre de enfermedad no es prolongado.

Palabras clave: micosis fungoide, fototerapia, UVB banda estrecha.

NARROW BAND UVB THERAPY IN EARLY STAGE MYCOSIS FUNGOIDES. A STUDY OF 23 PATIENTS

Abstract. *Introduction.* Phototherapy is effective for mycosis fungoides. Narrow band UVB (UVB₁) therapy is being used as an alternative to PUVA therapy for its efficacy and less adverse events. The objective of the study was to determine the efficacy of narrow band UVB therapy in early stage mycosis fungoides.

Methods. It is a retrospective study of 23 patients with stage IB mycosis fungoides that have received UVB₁ therapy following the phototherapy protocol of the Spanish Photobiology Group.

Results. Thirteen patients (57%) had a complete response, eight patients (35%) had a partial response and two patients (8%) did not respond. Half of the patients with complete response (n = 6) relapsed after one year of follow-up.

Conclusions. We consider that UVB₁ therapy is a good alternative for treatment of early stage mycosis fungoides, although the disease-free period is short.

Key words: mycosis fungoides, phototherapy, narrow band UVB.

Introducción

La micosis fungoide es la forma más frecuente de linfoma cutáneo. Cuando se diagnostica y se trata en los estadios iniciales suele tener buena evolución, aunque las recidivas aparecen frecuentemente.

Debido a su curso indolente, pero recidivante durante años, y a la rápida respuesta al tratamiento en los estadios iniciales, éste no debe ser agresivo¹. Actualmente se consideran tratamientos de primera línea los corticoides tópicos, las mostazas nitrogenadas y la carmustina tópicas, la radioterapia y la fototerapia. Todos son similares respecto a la respuesta obtenida y a la supervivencia a largo plazo, aunque varían en la duración del período libre de enfermedad y los efectos secundarios.

La fototerapia se ha usado en Dermatología desde hace décadas para el tratamiento de enfermedades como psoriasis, vitíligo, dermatitis atópica y fotodermatitis². La aparición de lesiones de micosis fungoide en áreas no expuestas y

Correspondencia:

Francisco Camacho Martínez.

Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.

Hospital Universitario Virgen Macarena.

Avda. Dr. Fedriani, s/n. 41009 Sevilla. España.

Correo electrónico: camachodp@medynet.com

Aceptado el 15 de enero de 2007.



Figura 1. Paciente con micosis fungoide en estadio IB antes (A) y después (B) del tratamiento con fototerapia UVB de banda estrecha.

la mejoría clínica con la exposición solar sugirieron su beneficio en este tipo de linfomas.

Actualmente se dispone de varias modalidades de fototerapia para tratar la micosis fungoide³: UVA (320-400 nm), UVA de banda larga (UVA₁: 340-400 nm), UVB de banda ancha (290-320 nm) y UVB de banda estrecha (UVB₁: 311-313 nm), y todas pueden potenciarse con la combinación de psoralenos. La elección depende de muchos factores, entre ellos el estadio de la enfermedad, el cumplimiento y la tolerancia del paciente.

La fototerapia con UVA, con o sin psoralenos, se ha usado ampliamente en la micosis fungoide y ha demostrado ser eficaz en las fases de máculas, placas e incluso en tumores incipientes. Se consiguen remisiones a largo plazo, pero suele ser necesaria una terapia de mantenimiento. Los efectos secundarios de la fototerapia con UVA son aumento del riesgo de padecer cáncer cutáneo, hiperpigmentaciones, hipopigmentaciones por efecto paradójico, quemaduras más dolorosas y duraderas que con UVB, cataratas y dermatosis fotoinducidas. Los psoralenos pueden producir náuseas, vómitos, cefaleas, hepatotoxicidad y fotosensibilidad.

La radiación ultravioleta B daña el ADN y parece detener la proliferación incontrolada de linfocitos T en la micosis fungoide. Su eficacia se ha demostrado en los estadios en máculas, obteniendo hasta el 71-75% de respuestas completas después de una media de 5 meses de tratamiento^{4,5}; sin embargo, no parece ser útil en la fase de placas, tal vez por la poca capacidad de penetrar a través de las mismas. Los efectos secundarios asociados a los UVB descritos son reacciones fototóxicas, más frecuentemente que con UVA, porque los UVB son más eritematogénos, pueden desencadenar

prurito, inmunodepresión, carcinogénesis y dermatosis fotoinducidas.

La fototerapia con UVB de banda estrecha (311 nm), también conocida como UVB₁, ha demostrado ser tan eficaz como la PUVA-terapia en el tratamiento de la psoriasis y obtiene mejores resultados que la fototerapia con UVB de banda ancha. Entre sus ventajas respecto del tratamiento con PUVA destacan la menor frecuencia de efectos secundarios y que no precisa añadir psoralenos. La diferencia de los UVB₁ respecto a los UVB de banda ancha radica en su mayor poder de penetración en la piel, ya que las dosis requeridas para conseguir la dosis mínima eritema (MED) son inferiores.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de los pacientes con micosis fungoide en estadio IB que habían recibido fototerapia con UVB₁ (fig. 1).

Se incluyeron un total de 23 pacientes, con una media de edad de 62 años, y fototipos II a IV (2 pacientes tenían fototipo II, 17 fototipo III y 4 fototipo IV). Todos ellos padecían micosis fungoide en estadio IB (T2N0M0) y el período de seguimiento de la enfermedad osciló entre 6 meses y 30 años (tabla 1).

Antes de iniciar el tratamiento los pacientes fueron sometidos al protocolo de la Unidad del manejo de linfomas cutáneos T (tabla 2). Posteriormente, los pacientes se incluyeron en el protocolo de fototerapia del Grupo Español de Fotobiología⁶, según el cual se inicia tratamiento con foto-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3181890>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3181890>

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