

# Un joven adulto peruano con Leucemia Linfoma de células T del adulto variante Primario cutáneo tumoral: Un subtipo inusual

*A Young Peruvian Adult with Primary Cutaneous Tumoral Adult T-Cell Leukemia/Lymphoma: An unusual subtype*

**Denisse Castro-Uriol<sup>1,2</sup>, Deisy Tarazona-López<sup>3</sup>, Brady Beltrán-Garate<sup>1,2</sup>**

Sr. Editor:

Tras leer con atención e interés el caso reporte publicado por el autor Cristian Palacios-Curay, referente a la variante de la Leucemia Linfoma de células T del adulto (LLTA) variante primario cutáneo tumoral (PCT) donde se realiza un recuento de la enfermedad desde el punto de vista dermatológico principalmente enfocado en el diagnóstico y la evolución de la enfermedad, nos vimos en la imperiosa necesidad de realizar algunas observaciones y un breve análisis descriptivo acerca del tratamiento recibido con un punto de vista oncológico.

En primera instancia, consideramos de vital importancia precisar que el manejo de esta entidad debe ser de carácter multidisciplinario, donde los especialistas en dermatología, patología y oncología deben estar presentes, siendo los dos primeros los que intervienen en la fase de diagnóstico y el último es el que define el plan de tratamiento y posterior seguimiento del paciente.

Así, respecto al diagnóstico patológico se afirma en el artículo que hubo infiltración por linfoma en la médula ósea, pero que en realidad este después fue descartado luego de realizarse el estudio de inmunohistoquímica. En ese sentido es importante precisar que la biopsia de médula ósea, no es un examen esencial cuando se trata de un linfoma cutáneo T no asociado al virus linfotrópico

humano tipo 1 (HTLV-1)<sup>1</sup>. No obstante, en un país endémico de HTLV-1 como el nuestro<sup>2</sup>, como bien lo señala el caso reportado, es necesaria la realización de este examen, como parte del plan de trabajo en linfomas T agresivos como lo recomienda la guía *National Comprehensive Cancer Network*<sup>3</sup>.

Así mismo, la ausencia de infiltración en médula ósea confirma el diagnóstico de la LLTA variante PCT, el cual ha sido definida como aquella entidad caracterizada por tener sólo compromiso cutáneo con lesiones papulares y/o nódulo y/o tumorales, con ausencia de linfocitosis, deshidrogenasa láctica sérica normal, calcio sérico normal, ausencia de poliserositis u otro compromiso extracutáneo<sup>4,5</sup>.

Por otro lado, es importante enmendar lo descrito en relación a los 26 cursos de quimioterapia con el esquema CHOEP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, etopósido, y prednisona) recibidos, habiéndose sólo administrado 6 cursos de este esquema siguiendo los lineamientos de la última guía para el manejo de la LLTA presentada por Cook y col<sup>6</sup>, así como el estudio base para tratamiento de linfomas agresivos<sup>7</sup>.

Finalmente, otro dato omitido en la descripción del caso fue la administración del mantenimiento con Zidovudina e Interferón-alfa indicado luego de haber logrado la remisión completa de las lesiones (Figura N° 1 y Figura N° 2), sin previo trasplante alogénico por no contar con donador HTLV-1 negativo disponible. Siendo por tanto, el tratamiento de quimioterapia a base de antraciclinas (Ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona -CHOP ó CHOEP), el trasplante alogénico y el mantenimiento con Zidovudina e

1. Médico Oncólogo del Departamento de Oncología y Radioterapia, Hospital Rebagliati, Lima, Perú.  
2. Médico Investigador, Centro de Medicina y Precisión, Universidad de San Martín de Porres, Lima-Perú.  
3. Médico Oncólogo, Oncosalud, AUNA, Lima- Perú.



Figura N° 1. Lesión cutáneo tumoral previo a tratamiento con CHOEP.



Figura N° 2. Lesión cutáneo tumoral posterior a tratamiento con CHOEP.

Interferón- alfa los pilares de la primera línea de tratamiento como lo describe la literatura<sup>6</sup>.

En conclusión, el tratamiento de manera oportuna con la aplicación de las guías de manejo y evidencia científica permitieron mantener una sobrevida libre de enfermedad de 16 meses a la fecha, similar a un estudio retrospectivo japonés el cuál reporto que la media de sobrevida en meses en el tipo nódulo-tumoral fue 17.3 meses, lo cual es alentador, dado que la LLTA variante PCT presenta con frecuencia un pobre pronostico<sup>8</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mehta-Shah N, Horwitz SM, Ansell S, Ai WZ, Barnes J, Barta SK, et al. Primary cutaneous lymphomas, version 2.2020. Featured updates to the NCCN guidelines. *JNCCN J Natl Compr Cancer Netw*. 2020;18(5):522–36.
2. Oliveira PD, de Carvalho RF, Bittencourt AL. Adult T-cell leukemia/lymphoma in South and Central America and the Caribbean: systematic search and review. *Vol. 28, International Journal of STD and AIDS*. 2017, p. 217–28.
3. NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) T-Cell Lymphomas [Internet]. Version 2.2019. 2019. Available from: [www.nccn.org](http://www.nccn.org)
4. Oliveira PD, Farre L, Bittencourt AL. Adult T-cell leukemia/lymphoma. *Vol. 62, Revista da Associação Médica Brasileira*. 2016. p. 691–700.
5. Adkins BD, Ramos JC, Bliss-Moreau M, Gru AA. Updates in lymph node and skin pathology of adult T-cell leukemia/lymphoma, biomarkers, and beyond. *Vol. 37, Seminars in Diagnostic Pathology*. 2020. p. 1–10.
6. Cook LB, Fuji S, Hermine O, Bazarbachi A, Ramos JC, Ratner L, et al. Revised adult T-cell leukemia-lymphoma international consensus meeting report. *J Clin Oncol*. 2019;37(8):677–87.
7. Pfreundschuh M, Trümper L, Kloess M, Schmits R, Feller AC, Rübke C, et al. Two-weekly or 3-weekly CHOP chemotherapy with or without etoposide for the treatment of elderly patients with aggressive lymphomas: Results of the NHL-B2 trial of the DSHNHL. *Blood*. 2004;104(3):634–41.
8. Sawada Y, Hino R, Hama K, Ohmori S, Fueki H, Yamada S, et al. Type of skin eruption is an independent prognostic indicator for adult T-cell leukemia/lymphoma. *Blood*. 2011;117(15):3961–7.

Correspondencia: Dra. Denisse Castro Uriol  
Email: [denisseangelicacu@gmail.com](mailto:denisseangelicacu@gmail.com)