

Tratamiento de la micosis fungoide (incluso el síndrome de Sézary) (PDQ®) – Versión para pacientes

[Vaya a la versión para profesionales de salud](#)

Información general sobre la micosis fungoide (incluso el síndrome de Sézary)

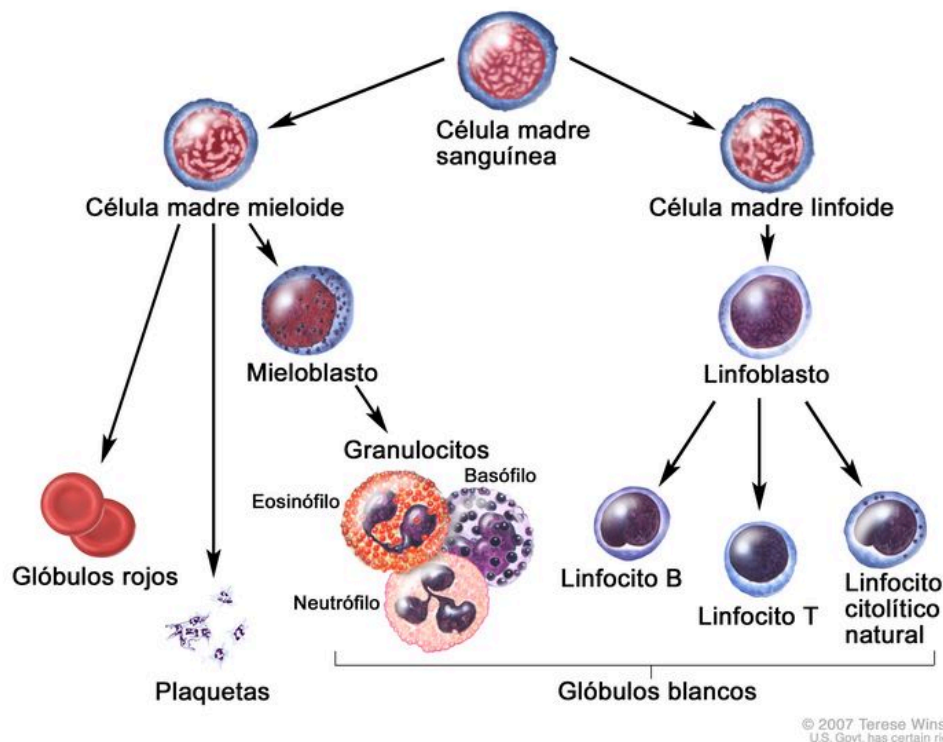
PUNTOS IMPORTANTES

- La micosis fungoide y el síndrome de Sézary son enfermedades por las que los linfocitos (tipo de glóbulos blancos) se vuelven malignos (cancerosos) y afectan la piel.
- La micosis fungoide y el síndrome de Sézary son tipos de linfoma cutáneo de células T.
- Un sarpullido rojizo en la piel es un signo de micosis fungoide.
- En el síndrome de Sézary, se encuentran linfocitos T cancerosos en la sangre.
- Para diagnosticar la micosis fungoide y el síndrome de Sézary se utilizan pruebas que examinan la piel y la sangre.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

La micosis fungoide y el síndrome de Sézary son enfermedades por las que los linfocitos (tipo de glóbulos blancos) se vuelven malignos (cancerosos) y afectan la piel.

En condiciones normales, la médula ósea elabora células madre sanguíneas (células inmaduras) que con el tiempo se convierten en células madre sanguíneas maduras. Una célula madre sanguínea se puede convertir en una célula madre mieloide o una célula madre linfoide. Una célula madre mieloide se convierte en un glóbulo rojo, un glóbulo blanco o una plaqueta. Una célula madre linfoide se convierte en un linfoblasto y, luego, en uno de los tres tipos siguientes de linfocitos (glóbulos blancos):

- Linfocitos B que producen anticuerpos para combatir infecciones.
- Linfocitos T que ayudan a los linfocitos B a producir los anticuerpos para combatir infecciones.
- Linfocitos citolíticos naturales que atacan las células cancerosas y los virus.



Evolución de una célula sanguínea. Una célula madre sanguínea pasa por varias etapas hasta convertirse en un glóbulo rojo, una plaqueta o un glóbulo blanco.

En la micosis fungoide, los linfocitos T se vuelven cancerosos y afectan la piel. Cuando estos linfocitos se encuentran en la sangre, se llaman células de Sézary. En el síndrome de Sézary, los linfocitos T cancerosos afectan la piel y se encuentran muchas células de Sézary en la sangre.

La micosis fungoide y el síndrome de Sézary son tipos de linfoma cutáneo de células T.

La micosis fungoide y el síndrome de Sézary son los dos tipos más comunes de linfoma cutáneo de células T (un tipo de linfoma no Hodgkin). Para obtener información sobre otros tipos de cáncer de piel o linfoma no Hodgkin, consulte los siguientes sumarios del PDQ:

- [Tratamiento del linfoma no Hodgkin en adultos](#)
- [Tratamiento del cáncer de piel](#)
- [Tratamiento del melanoma](#)
- [Tratamiento del sarcoma de Kaposi](#)

Un sarpullido rojizo en la piel es un signo de micosis fungoide.

Es posible que la micosis fungoide incluya las siguientes fases:

- **Fase premicótica:** se presenta sarpullido (erupción) rojizo y escamoso en partes del cuerpo no expuestas al sol. Este sarpullido no produce síntomas y tal vez dure meses o años. Durante esta fase, es difícil que el sarpullido se diagnostique como micosis fungoide.
- **Fase de manchas:** se presenta sarpullido rojizo y fino que parece un eccema.
- **Fase de placas:** se presentan pequeños bultos elevados (pápulas) o lesiones duras en la piel, que a veces están enrojecidas.
- **Fase tumoral:** se forman tumores en la piel. En ocasiones surgen úlceras en estos tumores y se infecta la piel.

Consulte con el médico si tiene alguno de estos signos.

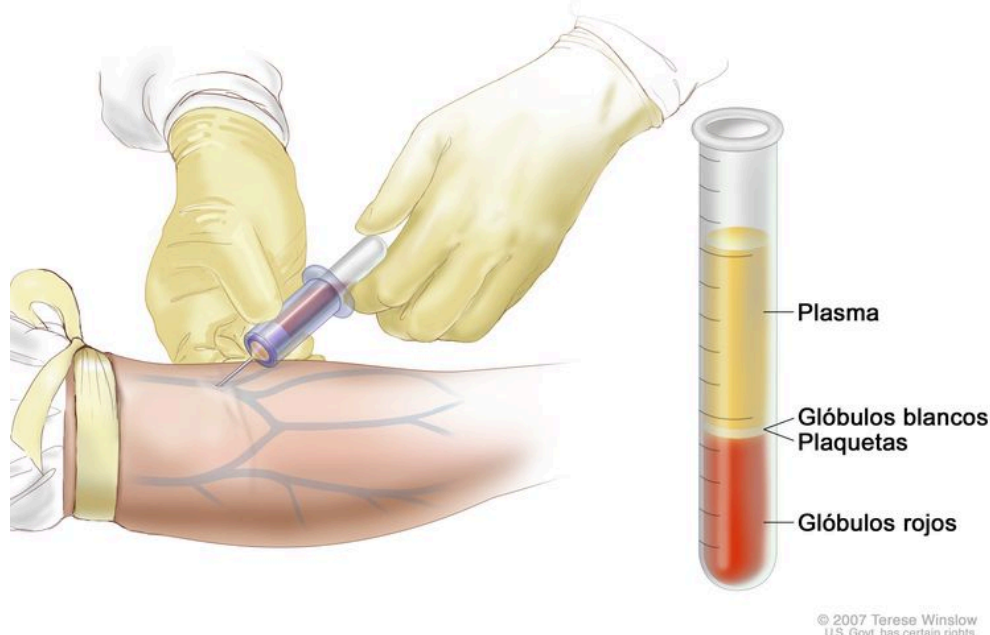
En el síndrome de Sézary, se encuentran linfocitos T cancerosos en la sangre.

Además, hay enrojecimiento, picazón, descamación (se cae en forma de escamas) y dolor en la piel de todo el cuerpo. A veces también hay manchas, placas o tumores en la piel. No se sabe si el síndrome de Sézary es una forma avanzada de la micosis fungoide o una enfermedad distinta.

Para diagnosticar la micosis fungoide y el síndrome de Sézary se utilizan pruebas que examinan la piel y la sangre.

Es posible que se usen las siguientes pruebas y procedimientos:

- **Examen físico y antecedentes de salud:** examen del cuerpo para revisar el estado general de salud, identificar cualquier signo de enfermedad (como masas), verificar la cantidad y el tipo de lesiones de la piel, o determinar si hay cualquier cosa que parezca anormal. También se obtienen imágenes de la piel y se toman datos sobre los hábitos de salud, los antecedentes de enfermedades y los tratamientos anteriores.
- **Recuento sanguíneo completo con diferencial:** procedimiento para el que se extrae una muestra de sangre a fin de verificar los siguientes elementos:
 - El número de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.
 - La cantidad y el tipo de glóbulos blancos.
 - La cantidad de hemoglobina (la proteína que transporta el oxígeno) en los glóbulos rojos.
 - La parte de la muestra de sangre compuesta por glóbulos rojos.

Recuento sanguíneo completo

Recuento sanguíneo completo (RSC). Para extraer sangre, se introduce una aguja en una vena y la sangre fluye hacia un tubo. La muestra de sangre se envía al laboratorio y se cuentan los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas. El RSC se usa para examinar, diagnosticar y vigilar muchas afecciones distintas.

- **Recuento de células de Sézary en la sangre:** procedimiento para el que se observa una muestra de sangre al microscopio a fin de contar el número de células de Sézary.
- **Prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):** prueba para medir la concentración de anticuerpos contra el VIH en una muestra de sangre. El cuerpo produce anticuerpos cuando una sustancia extraña lo invade. Una concentración alta de anticuerpos contra el VIH indica que hay infección por el VIH.
- **Biopsia de la piel:** extracción de células o tejidos para que un patólogo los observe al microscopio y determine si hay signos de cáncer. Es posible que el médico extirpe un bulto de la piel para que lo examine un patólogo. A veces se necesita más de una biopsia de la piel para diagnosticar la micosis fungoide. Otras pruebas que se usan para analizar muestras de células o tejido son las siguientes:
 - **Inmunofenotipificación:** prueba de laboratorio para la que se usan anticuerpos a fin de identificar células cancerosas según los tipos de antígenos o marcadores presentes en la superficie celular. Esta prueba se usa para diagnosticar tipos específicos de linfoma.
 - **Citometría de flujo:** prueba de laboratorio para medir el número de células de una muestra, el porcentaje de células vivas de una muestra y determinar ciertas características de las células, como el tamaño, la forma y la presencia de marcadores tumorales (o de otro tipo) en la superficie celular. Las células de una muestra de sangre, médula ósea u otro tejido de un paciente se tiñen con un tinte sensible a la luz y se colocan en un líquido. Luego, se pasan estas células, de a una,

por un rayo de luz. Los resultados de la prueba dependen de la forma en que las células con el tinte reaccionan frente al rayo de luz. Esta prueba se usa para diagnosticar y tratar ciertos tipos de cáncer, como la leucemia y el linfoma.

- **Prueba de reordenamiento de genes de receptores de células T (TCR):** prueba de laboratorio en la que se usan células de una muestra de sangre o médula ósea para determinar si hay ciertos cambios en los genes que producen receptores en las células T (glóbulos blancos). Identificar estos cambios en los genes ayuda a saber si el cuerpo produce muchas células T con determinados receptores de células T.

Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El pronóstico y las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- El estadio del cáncer.
- El tipo de lesión (manchas, placas o tumores).
- La edad y el sexo del paciente.

La micosis fungoide y el síndrome de Sézary son difíciles de curar. Por lo general, el tratamiento es paliativo, para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Los pacientes con enfermedad en estadio temprano pueden vivir por muchos años.

Estadios de la micosis fungoide (incluso el síndrome de Sézary)

PUNTOS IMPORTANTES

- Después de diagnosticar la micosis fungoide y el síndrome de Sézary, se hacen pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron de la piel a otras partes del cuerpo.
- El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.
- Es posible que el cáncer se disemine desde donde comenzó hasta otras partes del cuerpo.
- Los siguientes estadios se usan para la micosis fungoide y el síndrome de Sézary:
 - Micosis fungoide en estadio I
 - Micosis fungoide en estadio II
 - Micosis fungoide en estadio III
 - Micosis fungoide o síndrome de Sézary en estadio IV

- En ocasiones, la micosis fungoide y síndrome de Sézary recidivan (vuelven) después del tratamiento.

Después de diagnosticar la micosis fungoide y el síndrome de Sézary, se hacen pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron de la piel a otras partes del cuerpo.

El proceso que se utiliza para determinar si el cáncer se diseminó de la piel a otras partes del cuerpo se llama estadificación. La información que se obtiene del proceso de estadificación determina el estadio de la enfermedad. Es importante conocer el estadio para planificar el tratamiento.

Es posible que se usen las siguientes pruebas en el proceso de estadificación:

- **Radiografía del tórax:** radiografía de los órganos y huesos del interior del tórax. Un rayo X es un tipo de haz de energía que puede atravesar el cuerpo y plasmarse en una película que muestra una imagen de áreas del interior del cuerpo.
- **Tomografía computarizada (TC):** procedimiento para el que se toma una serie de imágenes detalladas desde ángulos diferentes de áreas del interior del cuerpo, como los ganglios linfáticos, el tórax, el abdomen y la pelvis. Las imágenes se crean con una computadora conectada a una máquina de rayos X. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere, a fin de que los órganos o los tejidos se destaquen con mayor claridad. Este procedimiento también se llama tomografía computadorizada, tomografía axial computarizada (TAC) o exploración por TAC.
- **Tomografía por emisión de positrones (TEP):** procedimiento para encontrar células de tumores malignos en el cuerpo. Se inyecta en una vena una cantidad pequeña de glucosa (azúcar) radiactiva. El escáner de la TEP rota alrededor del cuerpo y crea una imagen de los lugares del cuerpo que usan la glucosa. Las células de tumores malignos se ven más brillantes en la imagen porque son más activas y absorben más glucosa que las células normales.
- **Biopsia de ganglio linfático:** extracción total o parcial de un ganglio linfático. Un patólogo observa el tejido del ganglio linfático al microscopio para detectar células cancerosas.
- **Aspiración de médula ósea y biopsia:** extracción de una muestra de médula ósea y un trozo pequeño de hueso mediante la introducción de una aguja hueca en el hueso de la cadera o el esternón. Un patólogo observa la médula ósea y el hueso al microscopio para verificar si hay signos de cáncer.

El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.

El cáncer se puede diseminar a través del tejido, el sistema linfático y la sangre:

- Tejido. El cáncer se disemina desde donde comenzó y se extiende hacia las áreas cercanas.
- Sistema linfático. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en el sistema linfático. El cáncer se desplaza a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.
- Sangre. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en la sangre. El cáncer se desplaza a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

Es posible que el cáncer se disemine desde donde comenzó hasta otras partes del cuerpo.

Cuando el cáncer se disemina a otra parte del cuerpo, se llama metástasis. Las células cancerosas se desprenden de donde se originaron (el tumor primario) y se desplazan a través del sistema linfático o la sangre.

- Sistema linfático. El cáncer penetra el sistema linfático, se desplaza a través de los vasos linfáticos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.
- Sangre. El cáncer penetra la sangre, se desplaza a través de los vasos sanguíneos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.

El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Por ejemplo, si la micosis fungoide se disemina al hígado, las células cancerosas en el hígado son, en realidad, células de micosis fungoide. La enfermedad es micosis fungoide metastásica, no cáncer de hígado.

Metástasis: Cómo se disemina el cáncer



Muchas muertes por cáncer se producen cuando el cáncer viaja desde el tumor original y se disemina a otros tejidos y órganos. Esto se llama cáncer metastásico. En este video se muestra cómo las células cancerosas viajan desde el lugar en el cuerpo donde se formaron hasta otras partes del cuerpo.

Los siguientes estadios se usan para la micosis fungoide y el síndrome de Sézary:

Micosis fungoide en estadio I

El estadio I se divide en los estadios IA y IB.

- En el estadio IA, las manchas, pápulas o placas cubren menos de 10 % de la superficie de la piel.
- En el estadio IB, las manchas, pápulas o placas cubren más de 10 % de la superficie de la piel.

Es posible que haya un número pequeño de células de Sézary en la sangre.

Micosis fungoide en estadio II

El estadio II se divide en los estadios IIA y IIB.

- En el estadio IIA, las manchas, pápulas o placas cubren una cantidad cualquiera de la superficie de la piel. Los ganglios linfáticos son anormales, pero no son cancerosos.
- En el estadio IIB, se encuentran 1 o más tumores que miden 1 cm o más en la piel. Los ganglios linfáticos pueden ser anormales, pero no son cancerosos.

Es posible que haya un número pequeño de células de Sézary en la sangre.

Micosis fungoide en estadio III

En el estadio III, 80 % o más de la superficie de la piel está enrojecida y es posible que presente manchas, pápulas, placas o tumores. Los ganglios linfáticos pueden ser anormales, pero no son cancerosos.

Es posible que haya un número pequeño de células de Sézary en la sangre.

Micosis fungoide o síndrome de Sézary en estadio IV

Cuando hay un gran número de células de Sézary en la sangre, la enfermedad se llama síndrome de Sézary.

El estadio IV se divide en los estadios IVA1, IVA2 y IVB de la siguiente manera:

- En el estadio IVA1, las manchas, pápulas, placas o tumores cubren una cantidad cualquiera de la superficie de la piel, y es posible que 80 % o más de la superficie de la piel esté enrojecida. Los ganglios linfáticos pueden ser anormales, pero no son cancerosos. Hay un gran número de células de Sézary en la sangre.
- En el estadio IVA2, las manchas, pápulas, placas o tumores cubren una cantidad cualquiera de la superficie de la piel, y es posible que 80 % o más de la superficie de la

piel esté enrojecida. Los ganglios linfáticos son muy anormales o son cancerosos. Es posible que haya un gran número de células de Sézary en la sangre.

- En el estadio IVB, El cáncer se diseminó a otros órganos del cuerpo, como el bazo o el hígado. Las manchas, pápulas, placas o tumores cubren una cantidad cualquiera de la superficie de la piel, y es posible que 80 % o más de la superficie de la piel esté enrojecida. Los ganglios linfáticos pueden ser anormales o cancerosos. Es posible que haya un gran número de células de Sézary en la sangre.

En ocasiones, la micosis fungoide y síndrome de Sézary recidivan (vuelven) después del tratamiento.

La micosis fungoide y el síndrome de Sézary a veces reaparecen en la piel o en otras partes del cuerpo como el bazo o el hígado.

Aspectos generales de las opciones de tratamiento

PUNTOS IMPORTANTES

- Hay diferentes tipos de tratamiento para los pacientes con micosis fungoide y síndrome de Sézary.
- Se usan siete tipos de tratamiento estándar:
 - Terapia fotodinámica
 - Radioterapia
 - Quimioterapia
 - Otras terapias farmacológicas
 - Inmunoterapia
 - Terapia dirigida
 - Quimioterapia de dosis altas y radioterapia con trasplante de células madre
- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
 - Terapia con inhibidores de puntos de control inmunitario
- A veces el tratamiento para la micosis fungoide y el síndrome de Sézary causa efectos secundarios.
- Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.
- Los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.
- A veces se necesitan pruebas de seguimiento.

Hay diferentes tipos de tratamiento para los pacientes con micosis fungoide y síndrome de Sézary.

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para los pacientes con micosis fungoide y síndrome de Sézary. Algunos tratamientos son estándar (tratamiento que se usa en la actualidad) y algunos se están probando en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de tratamiento es un estudio de investigación con el fin de mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para los pacientes de cáncer. A veces, cuando en los ensayos clínicos se demuestra que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo se convierte en el tratamiento estándar. Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico. En algunos ensayos clínicos solo se aceptan a pacientes que no comenzaron el tratamiento.

Se usan siete tipos de tratamiento estándar:

Terapia fotodinámica

La terapia fotodinámica es un tratamiento del cáncer para el que se usa un medicamento y un tipo específico de rayo láser para destruir células cancerosas. Se inyecta en la vena un medicamento que se activa al exponerse a la luz. El medicamento se acumula más en las células cancerosas que en las normales. Para el cáncer de piel, se enfoca el rayo láser en la piel, y el medicamento se activa y destruye las células cancerosas. La terapia fotodinámica daña poco el tejido sano. Los pacientes que se traten con terapia fotodinámica deberán limitar la exposición al sol. Hay diferentes tipos de terapia fotodinámica:

- En la terapia con psoraleno y radiación ultravioleta A (PUVA), se administra al paciente un medicamento llamado psoraleno y luego se dirige radiación ultravioleta hacia la piel.
- En la fotoaféresis extracorpórea (FEC), se administran medicamentos al paciente, luego se extraen algunas células sanguíneas del cuerpo que se exponen a una luz ultravioleta A especial, y se devuelven al cuerpo. La FEC se usa sola o en combinación con la radioterapia total de la piel con haz de electrones (TSEB).

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento del cáncer para el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que se multipliquen. En la radioterapia externa se usa una máquina que envía la radiación hacia el cáncer desde el exterior del cuerpo. A veces se usa la radioterapia total de la piel con haz de electrones (TSEB) para el tratamiento de la micosis fungoide y el síndrome de Sézary. Este es un tipo de radioterapia externa en la que una máquina dirige electrones (partículas minúsculas e invisibles) a la piel que cubre todo el cuerpo. La radioterapia externa también se usa como terapia paliativa para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

La radioterapia ultravioleta A (UVA) y la radioterapia ultravioleta B (UVB) se administran con una lámpara especial o un rayo láser que dirige la radiación a la piel.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación. Cuando la quimioterapia se toma por boca o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). A veces la quimioterapia es tópica (se aplica en la piel en forma de crema, loción o pomada).

Para obtener más información en inglés, consulte la lista [Drugs Approved for Non-Hodgkin Lymphoma](#) (Medicamentos aprobados para linfoma no Hodgkin). (La micosis fungoide y el síndrome de Sézary son tipos de linfoma no Hodgkin).

Otras terapias farmacológicas

Los corticoesteroides tópicos se usan para aliviar la piel enrojecida, hinchada e inflamada. Son un tipo de esteroide. Los corticoesteroides tópicos vienen en forma de crema, loción o pomada.

Los retinoides, como el bexaroteno, son medicamentos que se relacionan con la vitamina A y retrasan la multiplicación de ciertos tipos de células cancerosas. Se administran por boca o se aplican en la piel.

La lenalidomida es un medicamento que ayuda al sistema inmunitario a destruir glóbulos sanguíneos o células cancerosas anormales y es posible que impida la formación de los vasos sanguíneos nuevos que los tumores necesitan para crecer.

El vorinostat y la romidepsina son dos de los inhibidores de la histona–desacetilasa (HDAC) que se usan para tratar la micosis fungoide y el síndrome de Sézary. Los inhibidores de la HDAC producen un cambio químico que impide que las células tumorales se multipliquen.

Para obtener más información en inglés, consulte la lista [Drugs Approved for Non-Hodgkin Lymphoma](#) (Medicamentos aprobados para linfoma no Hodgkin). La micosis fungoide y el síndrome de Sézary son tipos de linfoma no Hodgkin.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un tratamiento en el que se usa el sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer. Se utilizan sustancias elaboradas por el cuerpo o en el laboratorio para impulsar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra el cáncer. Este tratamiento para el cáncer es un tipo de terapia biológica.

- Interferón: este tratamiento interfiere en la multiplicación de las células de la micosis fungoide y el síndrome de Sézary y retrasa el crecimiento del tumor.

Para obtener más información en inglés, consulte la lista [Drugs Approved for Non-Hodgkin Lymphoma](#) (Medicamentos aprobados para linfoma no Hodgkin). La micosis fungoide y el

síndrome de Sézary son tipos de linfoma no Hodgkin.

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el que se utilizan medicamentos u otras sustancias a fin de identificar y atacar células cancerosas específicas. Por lo general, las terapias dirigidas causan menos daño a las células normales que la quimioterapia o la radioterapia.

- **Anticuerpos monoclonales:** los anticuerpos monoclonales son proteínas del sistema inmunitario que se producen en el laboratorio para el tratamiento de muchas enfermedades, incluso el cáncer. Como tratamiento del cáncer, estos anticuerpos se adhieren a dianas específicas en las células cancerosas o en otras células que ayudan a que se formen células cancerosas. Los anticuerpos destruyen las células cancerosas, bloquean su multiplicación o impiden que se diseminen. Los anticuerpos monoclonales se administran por infusión. Se emplean solos o para llevar medicamentos, toxinas o material radiactivo directamente a las células cancerosas.

Los siguientes son tipos de anticuerpos monoclonales:

- El brentuximab vedotina, contiene un anticuerpo monoclonal que se une a una proteína llamada CD30 que se encuentra en las células de algunos tipos de linfoma. También contiene un medicamento anticancerígeno que es posible que ayude a destruir las células cancerosas.
- El mogamulizumab, contiene un anticuerpo monoclonal que se une a una proteína llamada CCR4, que se encuentra en las células de algunos tipos de linfoma. Es posible que bloquee esta proteína y ayude al sistema inmunitario a destruir células cancerosas. Se usa para tratar la micosis fungoide y el síndrome de Sézary que volvió o no mejoró después del tratamiento con al menos una terapia sistémica.

Tratamiento del cáncer con anticuerpos mono...



¿Cómo funcionan los anticuerpos monoclonales para tratar el cáncer? En este video se explica cómo los anticuerpos monoclonales como el trastuzumab, el pembrolizumab y el

rituximab bloquean moléculas que las células cancerosas necesitan para multiplicarse, marcan células cancerosas para que el sistema inmunitario las destruya o transportan sustancias que dañan estas células.

Quimioterapia de dosis altas y radioterapia con trasplante de células madre

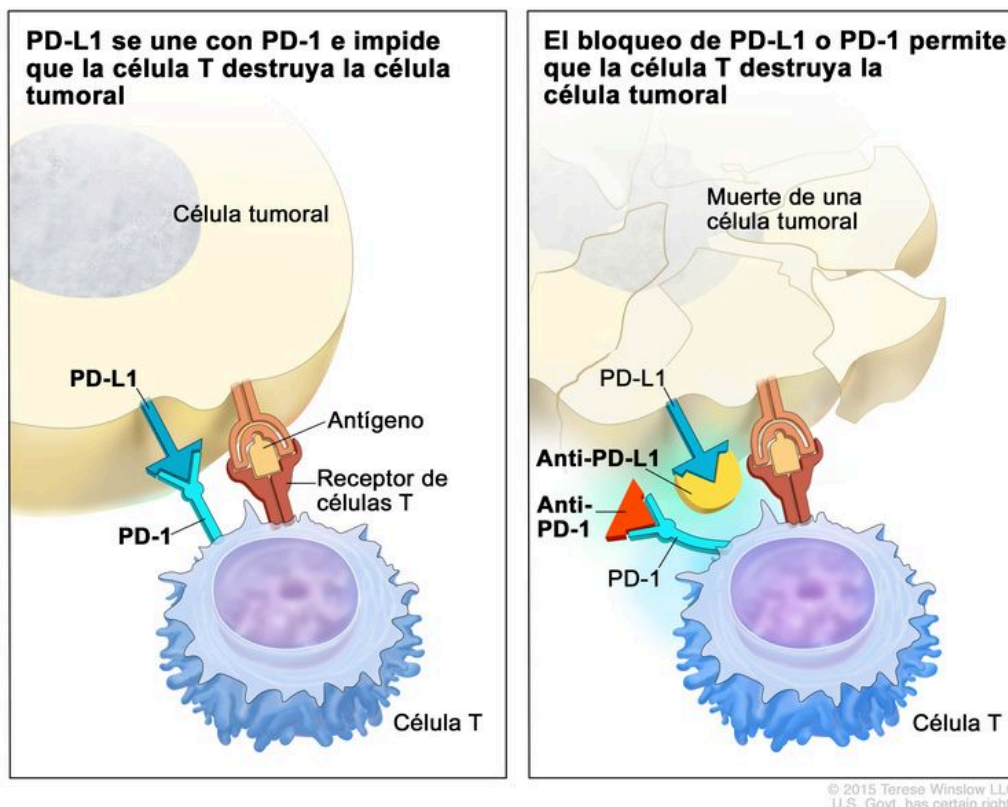
Las dosis altas de quimioterapia y a veces la radioterapia, se administran para destruir células cancerosas. Durante el tratamiento del cáncer, también se destruyen las células sanas, incluso las células formadoras de sangre. El trasplante de células madre es un tratamiento para reemplazar estas células formadoras de sangre. Las células madre (células sanguíneas inmaduras) se extraen de la sangre o la médula ósea del paciente o de un donante, se congelan y almacenan. Después de que el paciente termina la quimioterapia y la radioterapia, las células madre almacenadas se descongelan y se devuelven al paciente mediante una infusión. Estas células madre reinfundidas se convierten en células sanguíneas del cuerpo y restauran las células destruidas.

Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.

En esta sección del sumario se describen tratamientos en evaluación en ensayos clínicos, pero tal vez no se mencionen todos los tratamientos nuevos que están en estudio. Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#).

Terapia con inhibidores de puntos de control inmunitario

- Terapia con inhibidores de puntos de control inmunitario: los inhibidores de puntos de control inmunitario bloquean unas proteínas llamadas puntos de control producidas por ciertos tipos de células inmunitarias, como las células T y por algunas células cancerosas. Estos puntos de control ayudan a evitar que las respuestas inmunitarias sean demasiado fuertes y en ocasiones impiden que las células T destruyan células cancerosas. Cuando se bloquean estos puntos de control, las células T pueden destruir mejor las células cancerosas.
- Terapia con inhibidores de PD-1 y PD-L1: PD-1 es una proteína en la superficie de las células T que ayuda al cuerpo a mantener bajo control las respuestas inmunitarias. PD-L1 es una proteína que se encuentra en algunos tipos de células cancerosas. Cuando PD-1 se une a PD-L1, impide que la célula T destruya la célula cancerosa. Los inhibidores de PD-1 y PD-L1 evitan que las proteínas PD-1 y PD-L1 se unan entre sí, lo que permite que las células T destruyan las células cancerosas. El pembrolizumab es un tipo de inhibidor de PD-1.



Inhibidor de puntos de control inmunitario. Las proteínas de puntos de control, como PD-L1 (en las células tumorales) y PD-1 (en las células T), ayudan a mantener el control de las reacciones inmunitarias. La unión de PD-L1 a PD-1 impide que la célula T destruya las células tumorales del cuerpo (panel izquierdo). El bloqueo de la unión de PD-L1 con PD-1 mediante un inhibidor de puntos de control inmunitario (anti-PD-L1 o anti-PD-1) permite que las células T destruyan las células tumorales (panel derecho).

Inhibidores de puntos de control inmunitario



La inmunoterapia usa el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer. En este video se describe un tipo de inmunoterapia que usa los inhibidores de puntos de control inmunitario para tratar el cáncer.

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#).

A veces el tratamiento para la micosis fungoide y el síndrome de Sézary causa efectos secundarios.

Para obtener más información sobre los efectos secundarios que causa el tratamiento para el cáncer, consulte nuestra página sobre [efectos secundarios](#).

Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.

Para algunos pacientes, la mejor elección de tratamiento podría ser un ensayo clínico. Los ensayos clínicos son parte del proceso de investigación del cáncer. Los ensayos clínicos se llevan a cabo para saber si los tratamientos nuevos para el cáncer son inocuos (seguros) y eficaces, o mejores que el tratamiento estándar.

Muchos de los tratamientos estándar actuales se basan en ensayos clínicos anteriores. Los pacientes que participan en un ensayo clínico reciben el tratamiento estándar o son de los primeros en recibir el tratamiento nuevo.

Los pacientes que participan en los ensayos clínicos también ayudan a mejorar la forma en que se tratará el cáncer en el futuro. Aunque los ensayos clínicos no siempre llevan a tratamientos eficaces, a menudo responden a preguntas importantes y ayudan a avanzar en la investigación.

Los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.

En algunos ensayos clínicos solo se aceptan a pacientes que aún no recibieron tratamiento. En otros ensayos se prueban terapias en pacientes de cáncer que no mejoraron. También hay ensayos clínicos en los que se prueban formas nuevas de impedir que el cáncer recidive (vuelva) o de disminuir los efectos secundarios del tratamiento del cáncer.

Los ensayos clínicos se realizan en muchas partes del país. La información en inglés sobre los ensayos clínicos patrocinados por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) se encuentra en la página de Internet [clinical trials search](#). Para obtener información en inglés sobre ensayos clínicos patrocinados por otras organizaciones, consulte el portal de Internet [ClinicalTrials.gov](#).

A veces se necesitan pruebas de seguimiento.

A medida que avanza el tratamiento, se harán exámenes y revisiones periódicas. Es posible que se repitan algunas pruebas que se hicieron para diagnosticar o estadificar el cáncer, con el fin de evaluar qué tan bien está funcionando el tratamiento. Las decisiones acerca de seguir, cambiar o suspender el tratamiento se pueden basar en los resultados de estas pruebas.

Algunas de las pruebas se repiten cada tanto después de terminar el tratamiento. Los resultados de estas pruebas muestran si la afección cambió o si el cáncer recidivó (volvió).

Tratamiento de la micosis fungoide en estadio I y estadio II

Para obtener información de los tratamientos que se mencionan a continuación, consulte la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento de la micosis fungoide en estadio I y estadio II recién diagnosticada incluye los siguientes procedimientos:

- Radioterapia con psoraleno y radiación ultravioleta A (PUVA)
- Terapia con radiación ultravioleta B.
- Radioterapia total de la piel con haz de electrones. En algunos casos, la radioterapia se administra a las lesiones en la piel como terapia paliativa para reducir el tamaño del tumor, a fin de aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.
- Inmunoterapia sola o combinada con terapia dirigida a la piel.
- Quimioterapia tópica.
- Quimioterapia sistémica con uno o más medicamentos, que se pueden combinar con terapia dirigida a la piel.
- Otra terapia farmacológica (corticoesteroides tópicos, terapia con retinoides, lenalidomida e inhibidores de la histona-desacetilasa).
- Terapia dirigida (brentuximab vedotina).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento de la micosis fungoide en estadio III y estadio IV (incluso el síndrome de Sézary)

Para obtener información de los tratamientos que se mencionan a continuación, consulte la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento de la micosis fungoide en estadio III y estadio IV recién diagnosticada (incluso el síndrome de Sézary) es paliativo (para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida) y es posible que incluya los siguientes procedimientos:

- Radioterapia con psoraleno y radiación ultravioleta A (PUVA).
- Terapia con radiación ultravioleta B.
- Fotoaféresis extracorpórea (FEC) administrada sola o con radioterapia total de la piel con haz de electrones.
- Radioterapia total de la piel con haz de electrones. En algunos casos, la radioterapia se administra a las lesiones en la piel como terapia paliativa para reducir el tamaño del tumor, a fin de aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.
- Inmunoterapia sola o combinada con terapia dirigida a la piel.
- Quimioterapia sistémica con uno o más medicamentos, que se pueden combinar con terapia dirigida a la piel.
- Quimioterapia tópica.
- Otra terapia farmacológica (corticoesteroides tópicos, lenalidomida, bexaroteno e inhibidores de la histona–desacetilasa).
- Terapia dirigida con brentuximab vedotina.
- Participación en un ensayo clínico de tratamiento con el inhibidor de puntos de control inmunitario pembrolizumab.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento de la micosis fungoide (incluso el síndrome de Sézary) recidivante

Para obtener información de los tratamientos que se mencionan a continuación, consulte la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento de la micosis fungoide y el síndrome de Sézary recidivantes es posible que se lleve a cabo en el marco de un ensayo clínico y puede incluir los siguientes procedimientos:

- Radioterapia total de la piel con haz de electrones. En algunos casos, la radioterapia se administra en las lesiones de la piel como terapia paliativa para reducir el tamaño del tumor, a fin de aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.
- Radioterapia con psoraleno y radiación ultravioleta A (PUVA), que a veces se administra con inmunoterapia.
- Radiación ultravioleta B.
- Fotoaféresis extracorpórea (FEC).

- Quimioterapia sistémica con uno o más medicamentos.
- Otra terapia farmacológica (corticoesteroides tópicos, terapia con retinoides, lenalidomida e inhibidores de la histona–desacetilasa).
- Inmunoterapia sola o combinada con terapia dirigida a la piel.
- Quimioterapia de dosis altas, y a veces radioterapia, con trasplante de células madre.
- Terapia dirigida (brentuximab vedotina o mogamulizumab).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Información adicional sobre la micosis fungoide y el síndrome de Sézary

Para obtener más información del Instituto Nacional del Cáncer sobre la micosis fungoide y el síndrome de Sézary, consulte los siguientes enlaces:

- [Página principal sobre el linfoma](#)
- [Terapia fotodinámica para tratar el cáncer](#)
- [Inmunoterapia para tratar el cáncer](#)
- [Terapias dirigidas contra el cáncer](#)

La información que se presenta a continuación solo está disponible en inglés:

- [Drugs Approved for Non-Hodgkin Lymphoma](#) (Medicamentos aprobados para linfoma no Hodgkin)

Para obtener más información sobre el cáncer en general y otros recursos disponibles en el Instituto Nacional del Cáncer, consulte los siguientes enlaces:

- [El cáncer](#)
- [Estadificación del cáncer](#)
- [La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [La radioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [Cómo hacer frente al cáncer](#)
- [Preguntas para el médico sobre el cáncer](#)

La información que se presenta a continuación solo está disponible en inglés:

- [For Survivors, Caregivers, and Advocates](#) (Recursos para sobrevivientes, cuidadores y defensores de los pacientes)

Información sobre este resumen del PDQ

Información sobre el PDQ

El Physician Data Query (PDQ) es la base de datos integral del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) que contiene resúmenes de la última información publicada sobre los siguientes temas relacionados con el cáncer: prevención, detección, genética, tratamiento, cuidados médicos de apoyo, y medicina complementaria y alternativa. Se publican dos versiones de la mayoría de los resúmenes. La versión dirigida a profesionales de la salud se redacta en lenguaje técnico y contiene información detallada, mientras que la versión dirigida a pacientes se redacta en un lenguaje fácil de comprender, que no es técnico. Ambas versiones contienen información correcta y actualizada sobre el cáncer. Los resúmenes se escriben en inglés y en la mayoría de los casos se cuenta con una traducción al [español](#).

El PDQ es un servicio del NCI, que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los NIH son el centro de investigación biomédica del Gobierno federal. Los resúmenes del PDQ se basan en un análisis independiente de las publicaciones médicas. No constituyen declaraciones de la política del NCI ni de los NIH.

Propósito de este resumen

Este resumen del PDQ sobre el cáncer contiene información actualizada sobre el tratamiento de la micosis fungoide (incluso el síndrome de Sézary). El propósito es informar y ayudar a los pacientes, sus familiares y cuidadores. No ofrece pautas ni recomendaciones formales para la toma de decisiones relacionadas con la atención de la salud.

Revisores y actualizaciones

Los consejos editoriales redactan y actualizan los resúmenes de información sobre el cáncer del PDQ. Estos consejos los conforman equipos de especialistas en el tratamiento del cáncer y otras especialidades relacionadas con esta enfermedad. Los resúmenes se revisan de manera periódica y se modifican con información nueva. La fecha de actualización al pie de cada resumen indica cuándo se hizo el cambio más reciente.

La información en este resumen para pacientes proviene de la versión para profesionales de la salud, que el [Consejo editorial del PDQ sobre el tratamiento para adultos](#) revisa de manera periódica y actualiza en caso necesario.

Información sobre ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un estudio para responder a una pregunta científica; por ejemplo, si un tratamiento es mejor que otro. Los ensayos se basan en estudios anteriores y en lo que se aprendió en el laboratorio. Cada ensayo responde a ciertas preguntas científicas con el fin de encontrar formas nuevas y mejores de ayudar a los pacientes con cáncer. Durante los ensayos clínicos de tratamiento, se recopila información sobre los efectos de un tratamiento nuevo y su eficacia. Si un ensayo clínico indica que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo quizás se convierta en el "estándar". Los pacientes pueden considerar la participación en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos solo aceptan a pacientes que aún no comenzaron un tratamiento.

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#). También puede llamar al número de contacto del NCI 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER), escribir un correo electrónico o usar el chat del [Servicio de Información de Cáncer](#).

Permisos para el uso de este resumen

PDQ (Physician Data Query) es una marca registrada. Se autoriza el uso del texto de los documentos del PDQ; sin embargo, no se podrá identificar como un resumen de información sobre cáncer del PDQ del NCI, salvo que el resumen se reproduzca en su totalidad y se actualice de manera periódica. Por otra parte, se permitirá que un autor escriba una oración como "En el resumen del PDQ del NCI de información sobre la prevención del cáncer de mama se describen, de manera concisa, los siguientes riesgos: [incluir fragmento del resumen]".

Se sugiere citar la referencia bibliográfica de este resumen del PDQ de la siguiente forma:

PDQ® sobre el tratamiento para adultos. PDQ Tratamiento de la micosis fungoide (incluso el síndrome de Sézary). Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización:

<MM/DD/YYYY>. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/paciente/tratamiento-micosis-fungoide-pdq>.

Fecha de acceso: <MM/DD/YYYY>.

Las imágenes en este resumen se reproducen con autorización del autor, el artista o la editorial para uso exclusivo en los resúmenes del PDQ. La utilización de las imágenes fuera del PDQ requiere la autorización del propietario, que el Instituto Nacional del Cáncer no puede otorgar. Para obtener más información sobre el uso de las ilustraciones de este resumen o de otras imágenes relacionadas con el cáncer, consulte [Visuals Online](#), una colección de más de 3000 imágenes científicas.

Cláusula sobre el descargo de responsabilidad

La información en estos resúmenes no se debe utilizar para justificar decisiones sobre reembolsos de seguros. Para obtener más información sobre la cobertura de seguros, consulte la página [Manejo de la atención del cáncer](#) en [Cancer.gov/espanol](https://www.cancer.gov/espanol).

Comuníquese con el Instituto Nacional del Cáncer

Para obtener más información sobre las opciones para comunicarse con el NCI, incluso la dirección de correo electrónico, el número telefónico o el chat, consulte la página del [Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer](#).

Actualización: 26 de abril de 2022

Si desea copiar algo de este texto, vea [Derechos de autor y uso de imágenes y contenido](#) sobre instrucciones de derechos de autor y permisos. En caso de reproducción digital permitida, por favor, dé crédito al Instituto Nacional del Cáncer como su creador, y enlace al producto original del NCI usando el título original del producto; por ejemplo, "Tratamiento de la micosis fungoide (incluso el síndrome de Sézary) (PDQ®)–Versión para pacientes publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer."



¿Desea usar este contenido en su sitio web o en otra plataforma digital? En nuestra [página de sindicación de contenidos](#) le decimos cómo hacerlo.