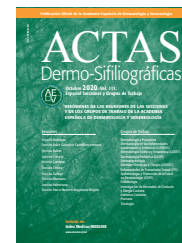




# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



## RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LINFOMAS CUTÁNEOS

### Reunión del Grupo Español de Linfomas cutáneos

Barcelona, 6 de junio de 2019

#### 1. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL RITUXIMAB SISTÉMICO EN LOS LINFOMAS CUTÁNEOS PRIMARIOS DE CÉLULAS B. RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO ESPAÑOL DE LINFOMA CUTÁNEO

C. Muniesa, E. Domingo, R. Fornons, Y. Peñate, T. Estrach, D. Ramón, S. Medina, A. Flórez, P. Ortiz, P. Sánchez, I. Torres, E. Acebo, I. Yanguas, R. Fernández de Misa, M. Blanes, A. Zayas, M.A. Descalzo, I. García-Doval y O. Servitje

*Registro Español de Linfoma Cutáneo de la Academia Española de Dermatología (AEDV). Unidad de Investigación AEDV. España.*

**Introducción.** El linfoma de células B centrofoliculares (LCBCF) y el linfoma B de la zona marginal (LBZM) son linfomas cutáneos primarios de células B (LCPCB) indolentes. Tienen un buen pronóstico, aunque con tendencia a las recidivas. En los casos refractarios o ante lesiones multifocales (estadios T3), estaría indicado el rituximab sistémico. Existe escasa literatura acerca del tratamiento con rituximab sistémico en los LCPCB.

**Objetivos.** Analizar la efectividad y seguridad del tratamiento con rituximab sistémico en los LCPCB.

**Material y métodos.** Mediante el Registro Español de Linfoma Cutáneo (RELC) detectar aquellos pacientes con LBCF y LBZM que hayan sido tratados con rituximab sistémico solo o en combinación.

**Resultados.** Se revisaron un total de 67 pacientes procedentes de 14 centros. Treinta y tres casos (49%) correspondían a LBCF y 34 (51%) a LBZM. Más hombres que mujeres (67% vs. 31%), con una edad media de 52 años (23-85 años). La mayoría presentaban un estadio T3 (50%). Todos los pacientes se trataron con la dosis estándar de rituximab de 375 mg/m<sup>2</sup> endovenoso. Treinta y cuatro pacientes (35%) necesitaron más de 4 infusiones. Cincuenta y tres pacientes (79%) recibieron el rituximab sistémico en monoterapia y 14 (21%) en combinación. Se alcanzaron unas tasas de respuesta completa y de respuesta parcial del 57% y 36%, respectivamente. Veintinueve casos (43%) presentaron recidiva, con un tiempo medio a la recidiva de 1,5 años. No se observaron diferencias entre los LBCF y LBZM en cuanto a supervivencia libre de progresión. Diecinueve pacientes (28%) presentaron efectos adversos locales y solo dos casos presentaron efectos adversos graves (leucopenia y neumonía). Respecto al estado en el último control: la mayor parte de los pacientes (72%) estaban vivos sin lesiones. Un paciente resultó éxitus a consecuencia del linfoma (derrame pleural).

**Conclusiones.** El tratamiento con rituximab sistémico en los LCPCB es eficaz y seguro.

#### 2. ENSAYOS CLÍNICOS ABIERTOS PARA LINFOMAS CUTÁNEOS

P.L. Ortiz Romero

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Instituto i+12. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. CIBERONC. España.*

Durante la presentación se revisarán los fármacos en estudio, su mecanismo de acción, la eficacia y toxicidades conocidas así como los criterios de inclusión y exclusión y los centros españoles participantes en cada uno de los ensayos clínicos. Se revisará:

1. Ensayo RESMAIN, primer ensayo randomizado en mantenimiento postrespuesta o enfermedad estable en micosis fungoide, comparando resminostat (inhibidor de histona deacetilasas) vs. Placebo.
2. Ensayo PARCT, (EORTC1652) un ensayo de esta prestigiosa entidad independiente utilizando Atezolizumab, un fármaco anti PD-L1.
3. Ensayo SOLAR (fase II, utilizando Cobomarsen, un fármaco anti-MIR155).
4. Ensayo TELLOMAK, utilizando un anticuerpo monoclonal anti Kir3DL2.
5. Ensayo MOGAT, también de la EORTC utilizando la combinación de mogamulizumab con irradiación corporal total con electrones.

#### 3. PAPULOSIS LINFOMATOIDE EN EDAD PEDIÁTRICA

L. Calzado-Villarreal<sup>a</sup>, Y. Pérez-González<sup>b</sup>, M.S. Rodríguez-Pinilla<sup>c</sup>, J. Alcántara-González<sup>a</sup>, M. Ruano del Salado<sup>a</sup> y M.A. Piris Pinilla<sup>c</sup>

*Servicios de <sup>a</sup>Dermatología y <sup>b</sup>Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Torrejón. Torrejón de Ardoz. <sup>c</sup>Departamento de Anatomía Patológica. Fundación Jiménez-Díaz. Madrid. España.*

**Introducción.** La papulosis linfomatoide (PL) se ha descrito en edad pediátrica; la literatura arroja menos de 300 casos. Como en el caso de la PL en adultos, el tipo A es la variante anatomopatológica más frecuente. Presentamos un caso de PL en edad pediátrica con características clínicas y, sobre todo, con datos histopatológicos que sugieren PL tipo E.

**Caso clínico.** Se trata de un niño de 12 de años de edad, que a lo largo de un año desarrolló numerosos y continuos brotes de lesiones papulosas, erosiones y costras secundarias localizadas en labios, región peribucal, cuello y, de forma excepcional, en tronco y miembros. Característicamente, las lesiones eran autolimitadas y dejaban cicatrices varioliformes. El niño no presentaba clínica extracutánea. Como único antecedente destacaba un diagnóstico previo de asma extrínseco y rinoconjuntivitis alérgica. Se tomó una biopsia de una úlcera de labio superior que mostró un infiltrado en dermis y en hipodermis mixto y extenso, que formaba nódulos y se disponía alrededor de los vasos sanguíneos. La epidermis suprayacente presentaba franca ulceración. Este infiltrado estaba formado por neutrófilos, eosinófilos, histiocitos y linfocitos. El estudio inmunohistoquímico mostró posibilidad para CD2, CD3, CD4, and CD30 en aquellos linfocitos que infiltraban vasos. EBER fue negativo. El reordenamiento TCR en piel fue policlonal. Otros estudios analíticos y de imagen no mostraron re-

sultados relevantes salvo leve eosinofilia en sangre periférica. Se llevó a cabo el diagnóstico de PL tipo E. El seguimiento en los últimos 6 meses es satisfactorio, sin presentar el paciente nuevos brotes de lesiones.

**Discusión.** PL en edad pediátrica se describe alrededor de los 9 años, con un ligero predominio en varones. Destaca en esta población un riesgo mayor de antecedentes de atopia (RR:3). Los hallazgos clínicos e histopatológicos son similares a aquellos descritos en adultos. El seguimiento a largo plazo es obligatorio, aunque el pronóstico es excelente y la evolución a linfoma anaplásico de células grandes primario cutáneo o sistémico es excepcional. PL tipo E se ha descrito recientemente como un nuevo tipo histológico caracterizado por angioinvasión/angiodestrucción de vasos dérmicos por los linfocitos T neoplásicos. Esta angioinvasión es un hallazgo llamativo en nuestro caso; este hecho junto con el predominio de lesiones ulcerosas frente a papulosas hacen que clasifiquemos este caso pediátrico como PL tipo E.