

Investigación en linfoma primario anaplásico de células grandes asociado a implante de mama: ¿qué hay de nuevo?

Research in primary breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma: what's new?

Iván David Lozada-Martínez^{1,2,3a}, Feraz Fady Zaghab-Zgieb^{4,b}, Carlos Iván Carrillo-Moreno^{5,b}, Keyla Patricia Lara-Moreno^{6,b}

Señor Editor. El linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes de mama (LACG – AIM) es un linfoma no Hodgkin de células T, que, aunque no es muy frecuente, se ha observado un notable incremento de casos probablemente por aumento en la cobertura y posibilidad de acceso a intervenciones estéticas y reconstructivas⁽¹⁻³⁾. Aún se desconocen aspectos sobre la etiología y fisiopatología, así como existen brechas amplias en la evidencia que permitan el desarrollo de una herramienta diagnóstica y una terapéutica que garanticen el tamizaje o diagnóstico definitivo y, resolución completa de la enfermedad. Tal y como cualquier otra neoplasia, necesita de identificación y abordaje oportuno para intentar conseguir una tasa de morbilidad y mortalidad baja. Por lo tanto, conocer los avances de este tópico es de sumo interés tanto para los profesionales de atención primaria en salud (principalmente médicos y enfermeras), residentes y especialistas que posean carga asistencial de enfermedades complejas, ya que permitiría sospechar de ciertos casos y diseñar estudios para producir nuevo conocimiento en regiones donde no existe evidencia al respecto.

Se ha descrito que esta condición se ha presentado casi en su totalidad en casos con implantes de silicona con superficie texturizada, aproximadamente a los 10 años de haberse realizado el procedimiento, en edades que rondan la sexta década de la vida⁽¹⁾.

La primera manifestación suele ser un seroma de inicio tardío aislado o una masa de tamaño variado. La realización de biopsia con aspirado guiado por ultrasonido para análisis citológico suele ser la primera línea de evaluación imagenológica⁽⁴⁾, encontrándose generalmente celularidad indiferenciada aberrante con inmunopositividad para *CD30* y *EMA* (*Epithelial Membrane Antigen*), pero negatividad para *ALK* (*Anaplastic Lymphoma Kinase*)⁽¹⁻³⁾. Teniendo en cuenta que esta neoplasia tiene un comportamiento mixto (sólido-linfoma), aún hay discusiones sobre como estratificarlo y tratarlo, lo que repercute sobre el pronóstico y desenlaces generales reportados en la actualidad, que desafortunadamente son pobres^(1,4).

Actualmente, se sugiere seguir la línea de investigación sobre el rendimiento diagnóstico de modalidades imagenológicas in vivo e in vitro, que permita diferenciar tipo de implantes y características iniciales de la enfermedad⁽⁴⁾;

1. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas, Capítulo Futuros Cirujanos, Asociación Colombiana de Cirugía, Bogotá, Colombia
 2. Grupo Prometheus y Biomedicina Aplicada a las Ciencias Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia
 3. Coalición Internacional en Investigación Quirúrgica, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua
 4. Facultad de Medicina, Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia
 5. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia
 6. Facultad de Medicina, Universidad Metropolitana, Barranquilla, Colombia
- a. Estudiante de Medicina b. Médico

Recibido: 01-05-2022

Aceptado: 25-05-2022

Citar como:

Lozada-Martínez ID, Zaghab-Zgieb FF, Carrillo-Moreno CI, Lara-Moreno KP. Investigación en linfoma primario anaplásico de células grandes asociado a implante de mama: ¿qué hay de nuevo? *Rev Hisp Cienc Salud.* 2022; 8(1):37-38. DOI <https://doi.org/10.56239/rhcs.2022.81.537>

así como el comportamiento según los rasgos genómicos, considerando que existen diferencias entre el LACG sistémico y el LACG-AIM, puesto no se ha encontrado reordenamiento de *ALK*, *DUSP22* y *TP63*, en el último ^(3,5).

Aún, no se conoce con certeza si el antecedente de mutaciones germinales de los genes *BRCA1* y *BRCA2* podría incrementar el riesgo de LACG-AIM; aspecto importante para la comprensión de la etiología y futuro manejo, en caso tal comparta alteraciones similares al cáncer de mama primario.

No obstante, hay series que han reportado mutaciones epigenéticas variadas e inespecíficas de los genes *TET2*, *TET3*, *ARID4B*, *KDM5C*, *KDM6A*, *KMT2C/D*, *SMARCB1*, *SETD2*, *DNMT3A* y *CREBBP*, las cuales se encuentran relacionadas a las vías *JAK1*, *STAT3* y *SOCS1*^(3,5). Por lo tanto, se puede presumir que se está lejos en la actualidad, de comprender y manejar de forma efectiva el LACG-AIM.

En ese orden de ideas, a lo largo de los años desde las primeras descripciones, no se han encontrado diferencias sobre las manifestaciones y comportamiento general del tumor. Aunque se comienza a ampliar el panorama de la investigación genómica y comprensión fisiopatológica, sigue habiendo incluso diferencias sobre la forma de estadificar esta enfermedad. Existe un vacío amplio en la evidencia publicada sobre este tema, ya que los datos primarios provenientes de países de bajos y medianos ingresos, son casi inexistentes. Es necesario reforzar la investigación básica y traslacional enfocada en genómica y eco-epidemiología en estas regiones, para conocer a profundidad el comportamiento y posible pronóstico de este grupo de pacientes en específico, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y supervivencia.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de Interés

Los autores niegan tener conflictos de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leberfingher AN, Behar BJ, Williams NC, Rakszawski KL, Potochny JD, Mackay DR, et al. Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma: A Systematic Review. *JAMA Surg.* 2017; 152(12):1161-1168.
2. Yichen W, Qi Z, Yufang T, Wenchang L, Chongru Z, Mingchen X, et al. Current Progress in Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma. *Front Oncol.* 2022; 11:785887.
3. Mehta-Shah N, Ghione P. An Updated Approach and Understanding of Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma. *J Natl Compr Canc Netw.* 2022; 20(3):309-315.
4. Celik L, Gunes G. Is It Possible To Differentiate Types Of Breast Implants By Imaging In The Era Of Implant Associated Lymphoma? *Curr Med Imaging.* 2022; Online ahead of print
5. Blombery P, Thompson ER, Jones K, Arnau GM, Lade S, Markham JF, et al. Whole exome sequencing reveals activating *JAK1* and *STAT3* mutations in breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma anaplastic large cell lymphoma. *Haematologica.* 2016; 101(9):e387-90.



Correspondencia

Iván David Lozada Martínez

Email: ilozadam@unicartagena.edu.co