



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



FORO DE RESIDENTES

FR-mSWAT: el «PASI/EASI» de la micosis fungoides

The Modified Severity-Weighted Assessment Tool: A PASI/EASI System for Mycosis Fungoides



A. Combalia* y T. Estrach

Servicio de Dermatología, Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Micosis fungoides;
Síndrome de Sézary;
Severity-Weighted Assessment Tool;
Severity-Weighted Assessment Tool modificado

KEYWORDS

Mycosis fungoides;
Sézary syndrome;
Severity-Weighted Assessment Tool;
Modified Severity-Weighted Assessment Tool

La micosis fungoides (MF), el más frecuente de los linfomas cutáneos de células T, tiene una presentación distinta a la mayoría de las neoplasias malignas cutáneas. Por su similitud clínica en fases iniciales con algunas enfermedades inflamatorias como la psoriasis y los eczemas con los que habitualmente se confunde, es complicado incluirla en la clásica clasificación TNMB¹. Uno de los principales problemas de la estadificación TNMB aplicado a la MF es la valoración objetiva de la superficie corporal afecta (*Body Surface Area* [BSA]): en estadios iniciales, únicamente se clasifica por la extensión de las lesiones de < 10% (T1) o > 10% (T2) de la superficie corporal total, no reflejándose

diferencias entre pacientes con afectaciones entre el 20 y el 90-100%. Asimismo, resulta difícil evaluar el impacto de un determinado tratamiento en la evolución de la enfermedad y/o posible cambio de estadio, dado que el tipo y el número de lesiones cutáneas manchas/placas/tumores, no queda reflejado en el TNMB actual.

En la práctica clínica se evalúan los cambios no solo en la extensión de la enfermedad, sino también según el tipo de lesiones individuales y la superficie corporal total afectada. Existe para este fin, una herramienta poco conocida para los que no estén familiarizados en el campo de los linfomas cutáneos, que usa una escala continua del mismo modo que el *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI) y el *Eczema Area and Severity Index* (EASI), y facilita la realización de evaluaciones precisas del área de afectación de la piel según el tipo de lesiones que presentan los pacientes: el *Severity-Weighted Assessment Tool* (SWAT)².

El SWAT, propuesto inicialmente en 2002 por Stevens et al.², representa el producto del porcentaje total de superficie corporal (*total body surface area* [%TBSA]) afecta por cada tipo de lesión (mancha, placa, tumor o ulceración), y permite realizar una medida definida, objetiva y sensible a los posibles cambios, de la evolución de los pacientes diagnosticados de MF. El SWAT ha sido modificado posteriormente (mSWAT)^{3,4} dando mayor puntuación a los tumores y diferenciando entre formas eritrodérmicas y no eritrodérmicas (tabla 1). Actualmente está recomendado por la EORTC como método de elección para el cálculo de la afectación cutánea en los pacientes diagnosticados de MF y síndrome de Sézary⁴.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andreacombalia@gmail.com (A. Combalia).

Tabla 1 Cálculo del mSWAT

Forma	Fórmula
Eritrodérmica	(mancha %TBSA × 1) +
	(placa %TBSA × 2) +
No eritrodérmica	(tumor o ulceración %TBSA × 4) (infiltración leve %TBSA × 1) +
	(infiltración moderada %TBSA × 2) +
	(tumor o ulceración %TBSA × 4)

mSWAT: *Severity-Weighted Assessment Tool* modificado.

Fuente: Scarisbrick y Morris³, y Olsen et al.⁴.

La aplicación de este índice permite adjudicar un dato numérico a los pacientes para valorar respuestas a tratamientos, realizar estudios comparativos y monitorizar ensayos clínicos de manera cuantitativa, si bien es cierto que no está exenta de variabilidad intra e interobservador⁴. Pese a ser una excelente herramienta que permite cuantificar la afectación cutánea de los pacientes con MF, no está incluida dentro de la estadificación, ni se han demostrado sus implicaciones pronósticas (aunque de un mSWAT elevado se infiere peor pronóstico).

Actualmente, disponemos de una aplicación gratuita «*Cutaneous Lymphoma Resource Tools*» que facilita al

clínico estimar de forma rápida el mSWAT del paciente durante la consulta y, dicho dato, debería añadirse a la información clínica en cada visita junto al TNMB para una mejor monitorización del seguimiento.

Bibliografía

1. Trautinger F, Eder J, Assaf C, Bagot M, Cozzio A, Dummer R, et al. European Organisation for Research and Treatment of Cancer consensus recommendations for the treatment of mycosis fungoides/Sézary syndrome - Update 2017. *Eur J Cancer*. 2017;77:57-74, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2017.02.027>
2. Stevens SR, Ke MS, Parry EJ, Mark J, Cooper KD. Quantifying skin disease burden in mycosis fungoides-type cutaneous T-cell lymphomas: The severity-weighted assessment tool (SWAT). *Arch Dermatol*. 2002;138:42-8, <http://dx.doi.org/10.1001/archderm.138.1.42>
3. Scarisbrick JJ, Morris S. How big is your hand and should you use it to score skin in cutaneous T-cell lymphoma? *Br J Dermatol*. 2013;169:260-5, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.12403>
4. Olsen EA, Whittaker S, Kim YH, Duvic M, Prince HM, Lessin SR, et al., International Society for Cutaneous Lymphomas; United States Cutaneous Lymphoma Consortium; Cutaneous Lymphoma Task Force of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Clinical end points and response criteria in mycosis fungoides and Sézary syndrome: A consensus statement of the International Society for Cutaneous Lymphomas, the United States Cutaneous Lymphoma Consortium, and the Cutaneous Lymphoma Task Force of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer. *J Clin Oncol*. 2011;29:2598-607, <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2010.32.0630>