

LINFOMA DE HODGKING

ÍNDICE:

1. ¿Qué es un linfoma?
2. Tipos de linfomas
 - 2.1 Linfoma no Hodgkiniano
 - 2.2 Linfoma de Hodgking
 - 2.2.1 Definición
 - 2.2.2 Subtipos
 - 2.2.3 Epidemiología
 - 2.2.4 Causas y factores de riesgo
 - 2.2.5 Manifestaciones clínicas
 - 2.2.6 Diagnóstico
 - 2.2.7 Clasificación y determinación del estadio
 - 2.2.8 Pronóstico
 - 2.2.9 Tratamiento
3. Bibliografía

1. ¿Qué es un linfoma?

El linfoma es un grupo de enfermedades muy heterogéneas que tienen en común la proliferación tumoral clonal de linfocitos localizados en tejidos linfoides.

El tejido linfoide se encuentra principalmente en los ganglios linfáticos, por lo que los linfomas generalmente se caracterizan por la presencia de ganglios linfáticos agrandados.

Sin embargo, muchos otros órganos también tienen células linfoides, por lo que el linfoma puede afectar al tracto digestivo, bazo, hígado, pulmones, la médula ósea, etc.

2. Tipos de linfomas**2.1 Linfoma no Hodgkiniano**

El linfoma no Hodgkin ocurre cuando los linfocitos B (80 %) y los linfocitos T (20 %) ya no son normales. Las células se dividen y, a medida que se dividen, aumenta la cantidad de células anormales que pueden diseminarse por todo el cuerpo.

Los síntomas pueden variar y dependen del subtipo histológico específico, la tasa de crecimiento del tumor, la ubicación inicial, la edad del paciente y sus circunstancias específicas.

En más de dos tercios de los pacientes, el LNH se presenta con ganglios linfáticos palpables y agrandados (linfadenopatía), aunque no todos los ganglios linfáticos palpables y agrandados son linfomas.

En el 40% de los casos, las personas con LNH experimentan síntomas generales como fiebre, pérdida de peso o sudoración profusa que no pueden explicarse por otras causas. Menos del 10% de los pacientes presentan fatiga, anorexia, malestar general o picazón. Otro tipo de síntomas locales, como cefalea, tos, dificultad para respirar, dolor óseo o abdominal; pueden indicar afectación a esos niveles de la enfermedad.

2.2 Linfoma de Hodgking**2.2.1 Definición**

Es un cáncer del sistema linfático, que forma parte del sistema inmunitario. Las células del sistema linfático crecen de manera anormal y pueden diseminarse mucho más. Los linfocitos, que son las células que combaten las infecciones, desarrollan mutaciones genéticas que hacen que las células se multipliquen rápidamente, esto conlleva el aumento de células enfermas que seguirán multiplicándose. Habrá muchos linfocitos anormales de tamaño significativo que se acumularán en el sistema linfático y que reemplazarán a las células sanas.

2.2.2 Subtipos

El linfoma de Hodgkin clásico es el más frecuente, pero lo podemos clasificar en los siguientes subtipos:

- Linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular
- Linfoma de Hodgkin con celularidad mixta
- Linfoma de Hodgkin con agotamiento de linfocitos

- Linfoma de Hodgkin rico en linfocitos

2.2.3 Epidemiología

El LH es una enfermedad relativamente infrecuente que se observa principalmente en los jóvenes. El número de nuevos casos confirmados en España cada año es de 2,5 por 100.000 habitantes, y los hombres son algo más que las mujeres. Afecta a niños y adultos. Es más común en dos grupos de edad: de 15 a 40 años (el más común es de 25 a 30 años) y de 55 años o más.

La supervivencia en España es de 80,1% a los 5 años del LH.

2.2.4 Causas y factores de riesgo

La causa es desconocida, la epidemiología sugiere la presencia de uno o más microorganismos infecciosos como posible causa de la enfermedad. Aunque no muy seguro, existen muchos datos de que el virus de Epstein-Barr (VEB) está implicado en la infección de los linfocitos B. Uno de los cuadros clínicos que causa la infección por VEB es la mononucleosis infecciosa, y haberla padecido aumenta 3 veces la probabilidad de padecer un LH. No está asociado con la exposición a radiación ni productos químicos o compuestos biocidas.

Los datos epidemiológicos sugieren que, aunque HL no es un trastorno genético, existe la posibilidad de cierta predisposición genética para desarrollar HL.

2.2.5 Manifestaciones clínicas

El síntoma más frecuente que presentan las personas con LH es el crecimiento de los ganglios linfáticos, que se caracteriza por un tumor indoloro o inflamación en el cuello, la axila o la ingle. Cuando los ganglios linfáticos crecen en el tórax o el abdomen, los síntomas dependen de la compresión de los ganglios linfáticos contra otras estructuras anatómicas. Puede haber tos y dificultad respiratoria (en el caso de compresión de la tráquea o los bronquios), o dolor abdominal o de espalda (en el caso de afectación de los ganglios linfáticos abdominales). Un síntoma típico es el dolor en los ganglios linfáticos después de beber alcohol.

A veces, los pacientes desarrollan anemia sintomática porque la sustancia producida (en los ganglios linfáticos inflamados) bloquea la acción de la médula ósea o porque las células malignas la han invadido.

Las personas diagnosticadas con linfoma de Hodgkin clásico tienen células anormalmente grandes llamadas "células de Reed-Sternberg" en los ganglios linfáticos. Sternberg son linfocitos

Las personas que reciben un diagnóstico de el linfoma de Hodgkin clásico tienen células grandes anormales llamadas «células de Reed-Sternberg» en los ganglios linfáticos. Las células de Reed-Sternberg (tipo de glóbulo blanco) grandes y anormales que en ocasiones contienen más de un núcleo.

2.2.6 Diagnóstico

Para realizar un diagnóstico se realiza una biopsia centrándose en uno de los ganglios afectados, que han sido aumentados de tamaño. Si es posible, se ha de realizar de un ganglio entero (adenectomía). Si no existen ganglios externos aumentados de tamaño, el diagnóstico se realizará mediante una biopsia mediante punción con aguja gruesa que posteriormente se analizará en el laboratorio.

Otras pruebas diagnósticas pueden ser:

- Tomografía axial computarizada (TAC)
- Pruebas sanguíneas (niveles de proteínas, pruebas de la función hepática, pruebas de la función renal y nivel de ácido úrico...)
- Tomografía por emisión de positrones con fusión de imágenes con TAC (PET/TC)
- Biopsia de médula ósea
- Otras exploraciones complementarias como (estudios de función respiratoria, ecocardiografías, resonancia magnética, gammagrafía ósea).

2.2.7 Clasificación y determinación del estadio

La OMS diferencia dos clases de linfomas de Hodgking, la variedad clásica, que representa el 95% de los casos y que hay 4 subtipos (los mencionados anteriormente en el apartado 2.2.2) y la variedad de predominio linfocítico celular que representa el 5% restante de los casos.

Para evaluar el estadio del LH se tiene en cuenta lo siguiente:

- El número de áreas de ganglios linfáticos afectados por el linfoma.
- La ubicación de los ganglios linfáticos afectados. Es importante si existen áreas ganglionares afectadas a uno o ambos lados del diafragma.
- Si la enfermedad se ha diseminado a la médula ósea, al bazo o a órganos no linfáticos (hígado, pulmón o hueso).

Tabla II. Clasificación de Ann-Arbor modificada por Cotswolds

Estadio
I. Afectación de una única región ganglionar
II. Afectación de 2 o más regiones ganglionares a un mismo lado del diafragma
III. Afectación ganglionar a ambos lados del diafragma
IV. Afectación extranodal que no sea "E"
Anotaciones a la definición de estadio
A. Ausencia de síntomas B
B. Síntomas B presentes
• Pérdida de peso inexplicable > 10% en 6 meses • Fiebre >38°C inexplicable persistente o recurrente • Sudoración nocturna masiva
C. Afectación extranodal por contigüidad

Figura 1

2.2.8 Pronóstico

Podemos diferenciar tres grupos:

- Estadíos iniciales de pronóstico favorable: pacientes que pertenecen a los estadíos I y II (Figura 1). A este grupo pertenece el 20% de los casos, de los cuales en torno al 95% es probablemente que se curen.
- Estadíos iniciales de pronóstico desfavorable: pacientes que pertenecen a los estadíos I y II con algún factor pronóstico como más de 50 años, presencia de enfermedad en el mediastino mayor de 10 cm, afectación de 4 o más áreas ganglionares, afectación de órganos no linfáticos, velocidad de sedimentación de más de 50 mm, presencia de síntomas B. A este grupo pertenece el 50% de los casos, de los cuales el 90% se curan.
- Estadíos avanzados: pacientes que pertenecen a los estadíos III o IV. Se tiene que valorar la presencia o no de los siguientes valores pronósticos: Albúmina en sangre < 4 gr/dl, hemoglobina < 10,5 gr/dl, sexo varón, estadio IV, edad ≥ 45 años, recuento de leucocitos ≥ 15.000/mm³, recuento de linfocitos < 600/mm³ o menos del 8% del recuento total de leucocitos. A este grupo pertenece el 30% de los casos, de los cuales el 80% se curan.

El linfoma de Hodgkin es uno de los tipos de cáncer con más posibilidades de curarse. La cura es incluso más probable si este se diagnostica y se trata en sus etapas iniciales.

Es necesario hacer evaluaciones periódicas durante años después del tratamiento. Esto le ayuda a su proveedor a buscar signos de reaparición del cáncer y para cualquier efecto a largo plazo del tratamiento.

Posibles complicaciones. Los tratamientos para el linfoma de Hodgkin pueden tener complicaciones. Las complicaciones a largo plazo de la quimioterapia o la radioterapia incluyen:

- Enfermedades de la médula ósea (como leucemia)
- Enfermedad del corazón
- Incapacidad para tener hijos (esterilidad)
- Problemas pulmonares
- Otros cánceres
- Problemas tiroideos

2.2.9 Tratamiento

El tratamiento depende de lo siguiente:

- El tipo del linfoma de Hodgkin
- El estadio
- La edad y otras cuestiones médicas
- Otros factores, como pérdida de peso, sudoración nocturna y fiebre

Se puede realizar quimioterapia, radioterapia o una mezcla de ambas.

La quimioterapia en dosis altas se puede administrar cuando el linfoma de Hodgkin reaparece después del tratamiento o no responde al primer tratamiento. Este procedimiento va seguido de un trasplante de células madre que utiliza sus propias células madre.

3. Bibliografía

1. Linfoma de Hodgkin (enfermedad de Hodgkin) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 10 de enero de 2022]. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hodgkins-lymphoma/symptoms-causes/syc-20352646>
2. Linfomas de Hodgkin y no Hodgkin [Internet]. [citado 10 de enero de 2022]. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-07/linfomas-de-hodgkin-y-no-hodgkin/>
3. Linfomas, tipos linfomas, no hodgkin, cutáneos, malignos, niños. CUN [Internet]. [citado 10 de enero de 2022]. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/linfoma>
4. Tesis doctoral Juan Gallego Martinez [Internet]. [citado 10 de enero de 2022]. [Digitum: Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia: Buscando en Digitum](#)