

**Epidemiología y subtipos de neoplasias linfoides. Hospital Celestino Hernández Robau.  
Enero 2014 - diciembre 2015**

Alonso-Mariño OL, Alonso-Mariño AL, Aguilera-Hernández L  
Hospital Universitario Celestino Hernández Robau, Villa Clara. Cuba.  
Email: [omarin@infomed.sld.cu](mailto:omarin@infomed.sld.cu)

**RESUMEN**

Los linfomas de Hodgkin (LH) y no Hodgkin (LNH) son las neoplasias malignas derivadas de los componentes celulares del sistema inmune y en particular, de los linfocitos y de sus precursores. Constituyen un grupo muy heterogéneo con amplias diferencias clínico, biológicas, pronósticas y terapéuticas. El objetivo fue caracterizar a los pacientes atendidos en la consulta multidisciplinaria de Linfomas del Hospital Celestino Hernández Robau. Se realizó una investigación descriptiva transversal en pacientes adultos pertenecientes a Villa Clara, en un periodo comprendido del 1ro de enero de 2014 a 31 de diciembre del 2015. Se evaluaron un total de 81 casos, con un predominio de edades mayores e iguales a 60 años, del sexo masculino y color de la piel blanca. Como antecedentes patológicos personales predominaron los pacientes con hipertensión arterial. El Linfoma no Hodgkin tuvo mucha mayor frecuencia que el Linfoma Hodgkin. Dentro de las variedades histológicas del Linfoma Hodgkin aparece cimeramente la esclerosis nodular, mientras que para los Linfomas no Hodgkin el difuso de células grandes ocupa el primer lugar. El estadio con mayor número de pacientes es el II-a y III-b para ambos tipos de linfomas. A ellos se asocia que el mayor número de pacientes presentaron síntomas B. El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue mayor de tres meses. Predominó la remisión completa al tratamiento en ambas patologías. Los linfomas tienen una alta morbilidad en los adultos de la provincia de Villa Clara.

**Palabras clave:** linfomas, epidemiología, neoplasias linfoides

## INTRODUCCIÓN

Los linfomas de Hodgkin y no Hodgkin son las neoplasias malignas derivadas de los componentes celulares del sistema inmune y en particular, de los linfocitos y de sus precursores. Constituyen un grupo muy heterogéneo con amplias diferencias clínico, biológicas, pronósticas y terapéuticas.

En general los linfomas representan el 5 por ciento de la incidencia del cáncer y aproximadamente el 4 por ciento de todas las muertes relacionadas con éste. La incidencia de linfoma ha aumentado espectacularmente en la última mitad del siglo XX. Este aumento ha afectado a ambos sexos a todos los grupos de edades y la mayoría de los tipos histológicos.

Desde el punto de vista práctico, en este grupo de tumores, no solo es imprescindible un diagnóstico preciso, también es de vital importancia determinar la existencia o no de síntomas generales y precisar la extensión de la enfermedad (estadiación) para aplicar un tratamiento racional.

La probabilidad de curación varía entre los diferentes subtipos histológicos y se relaciona directamente con la extensión de la enfermedad al diagnóstico y con la respuesta a la terapéutica inicial y la supervivencia a los 5 años entre todos los pacientes con LNH es de aproximadamente 49 por ciento.

## OBJETIVO

*General:* Caracterizar a los pacientes atendidos en la consulta multidisciplinaria de linfomas del Hospital Celestino Hernández Robau.

*Específicos:*

1. Describir la muestra según variables epidemiológicas de interés para el estudio.
2. Identificar los pacientes incluidos según variables clínico-patológicas de interés.
3. Determinar en los pacientes estudiados el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas al diagnóstico.

## MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva transversal en pacientes adultos atendidos en la consulta multidisciplinaria de Linfomas de Hospital Celestino Hernández Robau Provincia Villa Clara, en

un periodo comprendido de enero 2014 a diciembre del 2015. La población de estudio estuvo constituida por 115 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Linfoma, confirmados clínica e histológicamente. De ellos se seleccionó una muestra de 81 casos cuyas historias clínicas contenían todos los datos de interés para la investigación. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, color de la piel, antecedentes patológicos personales, tipo histológico, estadio al diagnóstico, el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico, inmunohistoquímica y respuesta al tratamiento.



## RESULTADOS

Se evaluaron un total de 81 casos, con un incremento de pacientes paralelo a la edad, con predominio con edades mayores e iguales a 60 años, ligero del sexo masculino en un 51,9 % y de la piel blanca en 79 %. Como antecedentes patológicos personales predominaron los pacientes con hipertensión arterial en un 21 %. El linfoma no Hodgkin tuvo mucha mayor frecuencia 57 pacientes (70,4 %) que el linfoma Hodgkin. Dentro de las variedades histológicas del linfoma Hodgkin aparece cimeramente la esclerosis nodular 75 %, seguido de la celularidad mixta en un 16,6 %, mientras que para los linfomas no Hodgkin el difuso de células grandes ocupa el primer lugar con 42,1 %, seguido del linfoma folicular en un 21,1 %. El estadio con mayor número de pacientes es el II-a (28,4 %) y III-b(21 %) para ambos tipos de linfomas. El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue mayor de tres meses en un 64,2 % de los enfermos. Predominó la remisión completa al tratamiento en ambas patologías en un 50,6 %, solo 2 pacientes no tuvieron respuesta al tratamiento inicial. (tabla)

**Tabla.** Caracterización de la muestra estudiada.

Variable	Escala	n (%)
Edad (años)	18 – 28	9 (11,1)
	29 – 39	12 (14,8)
	40 – 49	14 (17,3)
	50 – 59	16 (19,8)
	≥ 60	30 (37,0)
Sexo	Masculino	42 (51,9)
	Femenino	39 (48,1)
Tipo de linfoma	Linfoma no Hodgkin	57 (70,4)
	Linfoma Hodgkin	24 (29,6)
Tiempo (meses)	< 1	3 (3,7)
	1 – 3	26 (32,1)
	> 3	52 (64,2)
Estadio	Ia	9 (11,1)
	Ib	2 (2,5)
	IIa	23 (28,4)
	IIb	14 (17,3)
	IIIa	11 (13,5)
	IIIb	17 (21,0)
	IVa	2 (2,5)
IVb	3 (3,7)	
Respuesta al tratamiento	Remisión completa	41 (50,6)
	Remisión parcial	24 (29,6)
	No respuesta	2 (2,5)
	Recaída	14 (17,3)

## CONCLUSIONES

Existió un predominio de los pacientes del sexo masculino, por encima de la sexta década de la vida; siendo la hipertensión arterial el antecedente patológico personal más frecuente. El linfoma no Hodgkin tuvo mucha mayor frecuencia que el linfoma Hodgkin. Dentro de las variedades histológicas del linfoma Hodgkin aparece cimeramente la esclerosis nodular, mientras que para los linfomas no Hodgkin el difuso de células grandes ocupa el primer lugar. Los estadios con mayor número de pacientes fueron el II-a y III-b para ambos tipos de linfomas; con presencia de síntomas B. El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue mayor

de tres meses. Predominó la remisión completa al tratamiento en ambas patologías. Los linfomas tienen una alta morbilidad en los adultos de la provincia de Villa Clara.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Swerdlow S, Campo L, Pileri S, Harris N, Stein H, Siebert R et al: The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. *Blood* 2016, 127: 2375-90.
2. Cerhan J, Slager S. Familial predisposition and genetic risk factor for lymphoma. *Blood*. 2015; 126(20): 2265-73.
3. Alonso Mariño OL, Alonso Mariño AL, Miranda Chaviano J. Caracterización clínico-epidemiológica de los linfomas en un período de cinco años en Villa Clara. *Medicent Electrón*. 2015. 19(1): 13-20.
4. Palmer S. Guías de diagnóstico y tratamiento. [Monografía en Internet]. Argentina: Sociedad Argentina de Hematología; 2015 [citado 11 agos 2016]. Disponible en: [www.sah.org.ar](http://www.sah.org.ar)
5. Mora Tiscareño Ma A. Actualidades en linfoma [Monografía en Internet]. Mexico; 2012 [citado 11 agos 2016]. Disponible en: <http://smri.org.mx/memorias/rad2012/platicas/79.pdf>