



Linfoma

¿QUÉ ES?

Es un tipo de **cáncer hematológico** producido por la **proliferación maligna de linfocitos** (células defensivas del sistema inmunitario), que se inicia generalmente en los ganglios linfáticos.

SÍNTOMAS

- Ganglios linfáticos aumentados de tamaño (o adenopatías).
- Fiebre + 38 grados.
- Sudoración nocturna profusa.
- Pérdida inexplicable de peso (superior al 10% en seis meses).
- Otras manifestaciones locales: adenopatías periféricas, agrandamiento del bazo, etc.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

- NO se conocen sus causas y, por tanto, no se puede prevenir.
- Afecta a 3-6 personas x 100.000 habitantes/año
- Edad media de aparición: 60 años.

¡EL 60% DE LOS LINFOMAS SE CURA!

TIPOS

Según la Organización Mundial de la Salud, existen más de **60 tipos de linfoma**, en función del tipo de células inmunes afectadas y los biomarcadores implicados afectadas.

De manera general existen **DOS GRANDES GRUPOS:**

LINFOMAS DE HODGKIN

- 10% de los linfomas.
- La mayoría de los pacientes alcanza la curación.

LINFOMAS NO HODGKIN

- 90% de los linfomas.
- Los adelantos logrados en histología, inmunología y citogenética han conducido a importantes avances en el conocimiento de la enfermedad y a mejores resultados terapéuticos.

Por su **COMPORTAMIENTO CLÍNICO:**

LINFOMAS INDOLENTES

- Crecimiento lento.
- Aun sin tratamiento, los pacientes viven muchos años sin presentar problemas.
- En algunos casos no se recomienda ningún tratamiento hasta que se desarrollen los síntomas.

LINFOMAS AGRESIVOS

- Crecen más rápidamente.
- Sin tratamiento, la esperanza de vida es de semanas o meses.
- La mayoría responde bien a la quimioterapia y muchos de ellos se curan.

DIAGNÓSTICO

- Exploración de los bultos o adenopatías.
- Biopsia ganglionar.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Análisis de sangre (con hemograma y perfil bioquímico).
- Serologías (hepatitis y sida).
- Radiografía de tórax.
- TAC de cuello, tórax, abdomen y pelvis.
- Tomografía por emisión de positrones (PET).
- Aspirado y biopsia de médula ósea.

TRATAMIENTOS

DEPENDE DEL TIPO Y ESTADIO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD (I A IV):

- Poliquimioterapia.
- Anticuerpos monoclonales.
- Radio-quimioterapia.
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).