

Revista Electrónica de Salud y Mujer – Septiembre 2004

Preguntas y respuestas sobre linfomas

Asociación Española de Afectados por linfomas (AEAL)

- **En el sistema linfático existen dos tipos principales de cáncer: la enfermedad de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin (LNH).**
- **Los linfomas son una de las enfermedades cuya incidencia ha aumentado más en los últimos años y los expertos creen que puede llegar a convertirse en la tercera causa de mortalidad por cáncer en todo el mundo, después del melanoma y el cáncer de pulmón.**
- **La estrategia de tratamiento de los linfomas en el futuro consistirá en atacar la enfermedad con el uso de la quimioterapia y los anticuerpos monoclonales.**

¿Qué son los linfomas?



Los linfomas son un complejo grupo de enfermedades, no una sola patología. En general, el linfoma es un tipo de neoplasia o cáncer que, explicándolo de una forma coloquial, se desarrolla cuando se produce un fallo en la forma de actuar de los linfocitos (células blancas de la sangre que ayudan a luchar contra las infecciones). Este fallo provoca la creación de una célula anormal que se convierte en neoplásica. Al igual que el resto de linfocitos, los linfocitos anómalos pueden crecer en muchas partes del cuerpo, incluyendo los nódulos linfáticos, la médula ósea, la sangre, otros órganos, etc.

El sistema linfático es una parte importante del sistema inmune, que juega un papel fundamental en la defensa del organismo frente a las infecciones y frente al cáncer. Existen dos tipos principales de linfocitos: linfocitos B y linfocitos T.

¿Qué tipos existen?

En el sistema linfático existen dos tipos principales de cáncer: la enfermedad de Hodgkin (llamada así por un médico inglés que la describió) y los otros linfomas

(linfomas no Hodgkin). Existen múltiples clasificaciones de los linfomas, siendo la más difundida la llamada *Working Formulation*, que los divide en linfomas de bajo, intermedio y alto grado según criterios histológicos (es decir, la forma de las células al ver los tejidos con microscopio). No obstante desde hace unos años la tendencia es utilizar un sistema de clasificación (clasificación REAL y clasificación WHO) que definen uno a uno, de forma independiente, los distintos tipos de linfoma según criterios morfológicos, inmunológicos, citogenéticos y clínicos). Ejemplos: linfoma difuso de células grandes, linfoma folicular, linfoma del manto, linfoma burkitt, linfoma MALT, etc.

Algo muy importante es predecir cuál puede ser la evolución y duración de una enfermedad, de tal manera que se pueda, dependiendo del pronóstico, seleccionar un tipo u otro de tratamiento. Para los linfomas se han elaborado diversos índices pronósticos pudiendo tener cada uno de ellos un valor en cada tipo de patología.

Son muy importantes los datos que aporta el llamado IPI (Indice Pronóstico Internacional), que valora datos tales como la edad, la extensión tumoral (estadios de Ann Arbor), número de localizaciones extranodales, afectación del estado general, cifra de LDH, o el Tumor Score, que también valora la cifra de Beta-2-microglobulina o el tamaño del tumor.

Clasificación de Ann Arbor

Estadio I: afectación de una única región ganglionar (I) o de una única localización extralinfática (I-E)

Estadio II: afectación de dos o más regiones ganglionares en el mismo lado del diafragma (II) o afectación de una localización extralinfática y de una o más regiones ganglionares en el mismo lado del diafragma (II-E)

Estadio III: afectación de regiones linfáticas a ambos la diafragma (III), que pueden estar acompañadas por afectación extralinfática localizada (III-E) o esplénica (III_s) o de ambas (III-Es)

Estadio IV: afectación diseminada de uno o más órganos extralinfáticos, asociada o no a enfermedad en los ganglios linfáticos.

Síntomas

A: asintomático

B: fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso superior al 10% del peso corporal en los seis meses previos

De forma general, se puede decir que el comportamiento clínico puede ser agresivo o indolente. En general los linfomas de células grandes y los del manto son ejemplos de linfoma agresivo y los linfomas foliculares y difuso de células pequeñas de linfomas indolentes. La tendencia a la recidiva prima en los indolentes, aunque las tasas de supervivencia puedan ser elevadas.

¿Se trata de tumores muy frecuentes?

Parece que la incidencia de los linfomas está aumentando en todos los sitios de manera similar. Así, los linfomas son una de las enfermedades cuya incidencia ha aumentado más en los últimos años y los expertos creen que puede llegar a convertirse en la tercera causa de mortalidad por cáncer en todo el mundo, después del melanoma y el cáncer de pulmón. Se estima que en España se diagnostican 4.500 casos al año y la incidencia para Europa es de 12-15 casos por 100.000 habitantes. En general, la incidencia de linfomas aumenta entre un 3% y un 7% anual.

La aparición de nuevos casos de linfomas prácticamente se ha doblado en los últimos veinte años. Las razones no están claras y son probablemente múltiples:

- Envejecimiento de la población (disminución de la inmunocompetencia)
 - Alteraciones de la inmunidad: La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que da lugar al SIDA, aumenta entre 50 y 100 veces la aparición de nuevos casos de linfomas frente a personas no infectadas. La inmunosupresión en los pacientes trasplantados.
 - El uso creciente de herbicidas -que afecta especialmente a las comunidades agrícolas- u otras sustancias tóxicas como determinados tintes, etc .
 - Exposición a determinados agentes infecciosos, como virus (Epstein-Barr, Virus Hepatitis C, HTLV-I, etc.) o bacterias (*Helicobacter pylori*, que causa gastritis y úlceras en el estómago y se asocia con linfomas a este nivel, etc.).

¿A quién puede afectar un linfoma?

Aunque puede presentarse a cualquier edad, la población anciana es el grupo más afectado por estas neoplasias hematológicas. De hecho, hay tipos de linfomas más frecuentes en los ancianos, como por ejemplo el linfoma de células grandes y el linfoma del manto. Según los especialistas, el aumento de la expectativa de vida y el consiguiente envejecimiento de la población han contribuido a que cada año aumente notablemente el número de nuevos diagnósticos. Alrededor de la mitad de los linfomas se diagnostican en personas por encima de los 60 años. En estos pacientes, el sistema inmune está más deteriorado, queda menos reserva medular y, por sus propias condiciones físicas, son individuos más proclives a desarrollar la enfermedad. El hecho de que los linfomas afecten sobre todo a personas de edad avanzada marca numerosos aspectos del seguimiento médico del paciente.

A partir de los 50-60 años, no sólo es más común encontrarse con un linfoma, sino que además se trata de pacientes más delicados, porque suelen presentar patologías asociadas que exigen un tratamiento global. Nos encontramos ante tres aspectos que condicionan el enfoque terapéutico: la propia fragilidad del paciente, las co-morbilidades -problemas cardiovasculares, insuficiencia renal, diabetes, enfermedad de Alzheimer- y, sobre todo, el estado general del paciente frente al linfoma.

¿Cuáles son los síntomas?

Entre los síntomas de un linfoma se incluyen inflamación de los nódulos linfáticos (en cuello o axilas), tos o falta de aliento, pérdida de peso sin explicación aparente, fiebre, sudoración –especialmente de noche- o picores. Algunas veces los linfomas pueden desarrollarse en otras partes del cuerpo, con síntomas diferentes (es el caso de linfomas en el intestino o el estómago, que cursan con dolor abdominal, diarrea o dispepsia).

Todos estos síntomas pueden ser señal de problemas no cancerígenos, como infecciones, o pueden estar asociados a condiciones más graves, como el propio linfoma.

¿Puede prevenirse su aparición?

Aunque no se conoce la razón exacta por la que se produce un linfoma, diversas investigaciones se han centrado en posibles factores que podrían contribuir al

desarrollo de un linfoma: factores genéticos, desórdenes inmunitarios y virus como el VIH y VHC. No existen pruebas para la detección precoz de esta enfermedad ni condicionantes externos relacionados con hábitos de vida que influyan en la aparición de los linfomas y por tanto, no se puede prevenir su aparición. Pero los especialistas recomiendan hacer una prevención secundaria, acudiendo al médico lo antes posible cuando se noten inflamación en los ganglios linfáticos.

Conviene recordar que el linfoma es hoy en día una enfermedad con un alto índice de curación y su diagnóstico precoz permite un tratamiento en muchas ocasiones más eficaz.

¿Qué tratamientos existen?

El abordaje terapéutico de los linfomas comparte semejanzas con otros tumores, pero añade otras posibilidades derivadas de su condición de neoplasia hematológica.

La **quimioterapia** es el tratamiento fundamental para la mayoría de los pacientes con linfoma. Su eficacia y agresividad depende del tipo de linfoma que estemos tratando y del objetivo del tratamiento (curación o paliación). En los linfomas agresivos, el tratamiento puede ser curativo por lo que se utilizan esquemas de quimioterapia más agresivos. En los linfomas indolentes, el tratamiento puede no ser curativo por lo que la agresividad de la quimioterapia a utilizar generalmente es menor, aunque puede variar de un caso a otro. Una forma de quimioterapia a altas dosis la constituye el trasplante de médula ósea.

Otra de las alternativas es la **radioterapia** que suele utilizarse como complemento de la quimioterapia -tras la finalización de ésta- para tratar grandes masas ganglionares localizadas en alguna área anatómica susceptible de ser irradiada. En los linfomas indolentes localizados puede utilizarse como tratamiento único con intención curativa. También tiene valor como tratamiento paliativo cuando el linfoma produce síntomas (dolor, disnea) secundarios a la compresión de algún órgano importante por las masas ganglionares.

En los últimos años se han incorporado a este abanico de fármacos los **anticuerpos monoclonales**, entre los que destaca Rituximab (MabThera®), único fármaco de su clase aprobado en España para tratar los linfomas. Finalmente, se encuentra aún en fase de investigación una posible opción, la radioinmunoterapia (**anticuerpos monoclonales marcados con isótopos radiactivos**) cuyo papel está, según los expertos, aún por definir.

En este sentido, hay que ser optimistas en el tratamiento de los linfomas, dado que existen numerosos estudios y ensayos clínicos que indican el aumento en los casos de curación de los linfomas; además, el uso de la quimioterapia y de la inmunoterapia (anticuerpos monoclonales, vacunas...) abre las perspectivas de mejoría y supervivencia de los pacientes. La estrategia del tratamiento en el futuro consistirá en atacar la enfermedad con el uso de distintos tipos de estos fármacos.

Asociación Española de Afectados por Linfoma

Pº de la Castellana 201, 4º

28046 – Madrid

contacta@aeal.net

<http://www.aeal.net>

Tel. 901888786