

Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con linfoma en un período de diez años en San Cristóbal

Alain Areces López¹, Lisbet Labrada Placeres¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa. Hospital General Docente Comandante Pinares. Artemisa, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La mortalidad de pacientes por linfoma ha aumentado en comparación con la década pasada. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con linfomas atendidos en San Cristóbal. **Diseño metodológico:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, entre enero de 2007 y diciembre de 2017, que incluyó a todos los pacientes atendidos (n=65) en el servicio de oncohematología del Hospital General Docente Comandante Pinares del municipio San Cristóbal, en la provincia Artemisa. **Resultados:** El grupo de 60 y más fue el más representado con 30 pacientes (46,2 %), media de edad de $55,8 \pm 16,1$ años. El sexo masculino predominó con 20 pacientes (30,8 %). En ambos tipos de linfomas el sexo masculino fue el predominante con 10 (26,3 %) con linfoma de Hodgkin y 20 (73,6 %) con linfoma no Hodgkin. La esclerosis nodular fue la variante más frecuente del linfoma de Hodgkin con 6 (35,3 %) casos. El linfoma no Hodgkin difuso de células grandes predominó con 9 (18,8 %) de casos. Los estadios IIA y el I del linfoma de Hodgkin fueron los más frecuentes con 5 (29,4 %) y 4 (23,5 %) respectivamente. En los pacientes con linfoma no Hodgkin el estadio IIA fue el más frecuente con 13 (20 %) pacientes. El índice de letalidad fue de letalidad del LNH fue de 33,8 por cada 100 pacientes. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes presentaron linfomas no Hodgkin, siendo la población masculina mayor de sesenta años la más afectada. Los estadios más frecuentes de ambas variedades fueron los menos avanzados, generalmente de localización ganglionar.

Palabras claves: Linfoma de Hodgkin/epidemiología; Linfoma de Hodgkin/clasificación; Linfoma de Hodgkin/patología; Linfoma no Hodgkin/epidemiología; Linfoma no Hodgkin/clasificación; Linfoma no Hodgkin/patología

Las neoplasias hematológicas son un grupo diverso de enfermedades malignas del sistema hemolinfopoyético. Comprenden a las leucemias, que afectan a la médula ósea y se extienden a la sangre periférica; y los linfomas, que se originan en los diferentes tejidos linfoides (ganglios linfáticos, bazo y tejido linfoide asociado a mucosas)¹.

Los linfomas malignos se dividen en: linfoma o enfermedad de Hodgkin (LH), cuya estructura histopatológica es característica; y en los llamados linfomas no Hodgkin (LNH), que tienen una gran inclinación a la diseminación a sitios extranodales^{1,2}. El aumento en la incidencia de linfomas en los últimos años ha afectado

a ambos sexos, a todos los grupos de edades y se ha producido en la mayoría de las variedades histicas³. Los estadios de este grupo de tumores se establecen por la clasificación de Ann Arbor, modificada por Cotswold, que incluye los estadios I, II, III, IV y A o B, de acuerdo con la afectación tumoral y la existencia o la ausencia de síntomas^{4,5}.

En Cuba, se informan más de 40 mil casos nuevos de cáncer anualmente. En el 2016, fallecieron 24 303 pacientes por tumores malignos de los cuales 974 (4 %) por linfomas. Las cifras de mortalidad por linfoma se han mantenido relativamente estables en esta década (ej. 24 992 fallecidos en el 2015), sin embargo, muestran un significativo aumento en comparación con la anterior⁶.

A lo largo de los años de asistencia brindada por el servicio de oncohematología del Hospital General Docente Comandante Pinares (HGDCP), en el municipio San Cristóbal de la provincia Artemisa, han acudido un significativo número de pacientes con linfomas, por lo que la necesidad de sistematizar los datos aportados a lo largo de este tiempo fue la principal motivación para la realización del estudio. Para dar solución al problema los autores se plantearon el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes atendidos por linfoma en el HGDCP.



OPEN ACCESS

Correspondencia a: Alain Areces López. Correo electrónico: alainareces@gmail.com

Recibido: 29/10/2018; Aceptado: 06/05/2019

Como citar este artículo:

Areces López A, Labrada Placeres L. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con linfoma en un período de diez años en San Cristóbal. 16 de Abril (Internet). 2019(citado el día de mes de año); 58 (271): 4-8. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/753

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en el período comprendido desde enero de 2007 a diciembre de 2017 en el HGDCP del municipio San Cristóbal, en la provincia Artemisa.

Universo. Fueron incluidos en el estudio: los pacientes con confirmación histológica de linfoma, en cualquiera de sus variedades (criterio diagnóstico), independientemente de su estado actual (vivos o muertos); de cualquier sexo y con edad mayor o igual que 18 años. Fueron excluidos del estudio aquellos que no habían finalizado cualquier tratamiento para su enfermedad, al menos cuatro semanas previas a la inclusión (n=65).

VARIABLES Y RECOLECCIÓN DE DATOS. Las variables analizadas fueron: edad (20-40; 41-60; 60 y más), sexo (masculino; femenino), tipo de linfoma (Hodgkin; No Hodgkin), variedad histológica (Hodgkin: con predominio linfocítico, esclerosis nodular, celularidad mixta e insecíficos; No Hodgkin: linfocítico de células pequeñas, folicular con células grandes hendidas, folicular con predominio de células grandes, folicular mixto, difuso de células pequeñas hendidas, difuso de células grandes hendidas, difuso de células grandes B, difuso mixto, linfoblástico, inmunoblástico y otros), estadiación clínico-patológica (según la clasificación de Ann Arbor con la modificación Cotswold: I, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IV), localización de los linfomas no Hodgkin y estado de los pacientes al egreso (vivo; fallecidos).

Los datos fueron tomados de las historias clínicas de los pacientes y del registro provincial de mortalidad. Los datos registrados fueron llevados a una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 21.0 para Microsoft Windows.

Análisis estadístico. Para las variables cuantitativas se calculó la frecuencia absoluta y relativa, así como las medidas de tendencia central y de distribución: media y desviación típica (DT). Para las variables cualitativas se halló la frecuencia absoluta y relativa, para el sexo se calculó la proporción hombres/mujeres. Todos los datos fueron incluidos en tablas o gráficos de barra.

Normas éticas. El presente estudio fue revisado previo a su realización por el comité de ética de la institución. Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los pacientes.

RESULTADOS

El grupo etario más representado fue el de 60 y más con 30 pacientes (46,2 %). La media de edad fue $55,8 \pm 16,1$ años. El sexo masculino predominó con 20 pacientes (30,8 %). La proporción de hombres/mujeres fue de 1,32 hombres por cada mujer (Tabla 1).

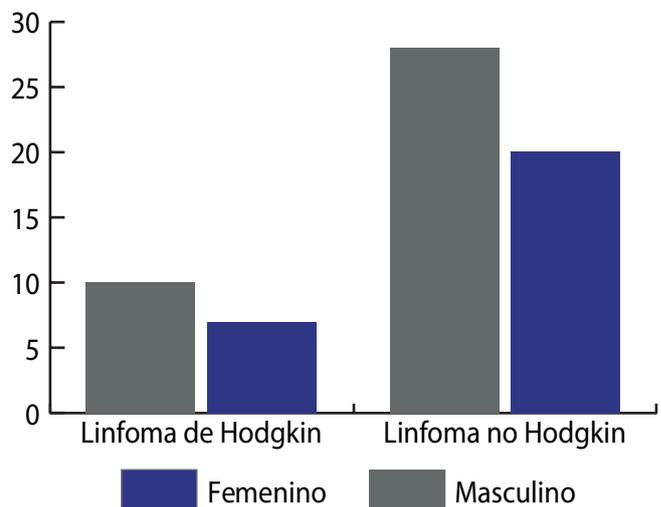
En ambos tipos de linfomas el sexo masculino fue el predominante con 10 (26,3 %) con diagnóstico de LH y 20 (73,6 %) con LNH (Gráfico 1).

TABLA 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo

Edades	Masculino		Femenino		Total	
	F.A	%	F.A	%	F.A	%
20 - 40	3	4,6	8	12,3	11	16,9
41 - 60	14	21,5	10	15,4	24	36,9
Más de 60	20	30,8	10	15,4	30	46,2
Total	37	56,9	28	43,1	65	100
Media \pm D.T.	58,5 \pm 15,2		52,2 \pm 16,9		55,8 \pm 16,1	

Nota. F.A: frecuencia absoluta; D.T: desviación típica
Fuente: Historias clínicas

GRÁFICO 1. Tipos de linfoma según sexo



La variante histológica más frecuente en el LH fue la esclerosis nodular con 6 (35,3 %) casos. En el LNH difuso de células grandes predominó con 9 (18,8 %) de casos (Tabla 2).

En los pacientes con LH el estadio IIA y el I fueron los más frecuentes con 5 (29,4 %) y 4 (23,5 %) respectivamente. Lo mismo ocurrió con los pacientes con LNH donde 13 (20 %) pacientes presentaron un linfoma con estadio IIA y 9 (18,8 %) con estadio I (Tabla 3).

La localización ganglionar de los LNH fue la más frecuente, presentándose en 17 (35,4 %) pacientes, seguido por la abdominal, 15 (31,3 %) (Tabla 4).

En el LH y el LNH predominaron los pacientes egresados vivos con 14 (21,5 %) y 26 (40 %) respectivamente. El índice de letalidad fue de letalidad del LNH fue de 33,8 por cada 100 pacientes (Tabla 5).

TABLA 2. Variedades histológicas de los linfomas

Variedad histológica	F.A	%
Linfomas de Hodgkin		
Con predominio linfocítico	4	23,5
Esclerosis nodular	6	35,3
Celularidad mixta	3	17,7
Depleción linfocítica	2	11,7
Inespecíficos	2	11,7
Total	17	100
Linfomas no Hodgkin		
Linfocítico de células pequeñas	3	6,2
Folicular con células pequeñas hendidas	5	10,4
Folicular con predominio de células grandes	5	10,4
Folicular mixto	5	10,4
Difuso de células pequeñas hendidas	5	10,4
Difuso de células grandes hendidas	1	2,1
Difuso de células grandes B	9	18,8
Difuso mixto	7	14,6
Inmunoblástico	5	10,4
Linfoblástico	1	2,1
Otros	2	4,2
Total	48	100

Nota. F.A: frecuencia absoluta
Fuente: Historias clínicas

Los LNH son más frecuentes que los LH. En Cuba cada año debutan más de mil pacientes con linfomas. En el año 2013 se reportaron 1 124 casos, de los cuales el 80 % fueron LNH y el 20 % restante LH⁶. Los resultados de este estudio son consonantes con la tendencia estadística nacional e internacional¹³.

TABLA 3. Estadio clínico-patológica según el tipo de linfoma

Estadio	Linfoma de Hodgkin		Linfoma no Hodgkin		Total	
	F.A	%	F.A	%	F.A	%
I	4	23,5	9	18,8	13	20,0
IIA	5	29,4	13	27,1	18	27,7
IIB	1	5,9	7	14,6	8	12,3
IIIA	2	11,8	5	10,4	7	10,8
IIIB	3	17,6	6	12,5	9	13,8
IV	2	11,8	8	16,7	10	15,4
Total	17	100	48	100	65	100

Nota. F.A: frecuencias absoluta
Fuente: Historias clínicas

DISCUSIÓN

En los países occidentales, el LH presenta una distribución de edad bimodal y el diagnóstico es más frecuente en varones. Por otra parte, la incidencia anual de LNH es de 3 a 6 casos por cada 100 000 habitantes¹. La frecuencia de estos, además de intensificarse en la adultez, se ha cuadruplicado en las últimas décadas. Algunos autores^{7, 8} plantean un incremento de la incidencia del LNH, la cual no tiene una explicación clara.

Los resultados de este estudio son similares a los encontrados por Cabrera et al.⁹, el cual encontró los linfomas eran más frecuentes en los hombres que en las mujeres, a una razón de 1,27:1. Alonso Mariño et al.² obtuvo resultados similares en su estudio en la provincia Villa Clara donde la proporción de hombres/mujeres fue de 1,28:1. Por otra parte, las edades en que debutaron los pacientes con linfomas en San Cristóbal son superiores a las encontradas por otros autores^{9, 10, 11, 12}.

La esclerosis nodular fue la variante histológica más frecuente del LH. Igual comportamiento fue registrado en un estudio realizado en Santiago de Cuba¹². Los LNH son muy heterogéneos desde el punto de vista anatomopatológico. El linfoma difuso de células grandes B es el tipo más frecuente en los países occidentales, ya que supone entre el 30 % y 50 % de todos los linfomas. Estos aparecen con mayor frecuencia en varones que en mujeres (relación 1.3:1) y la edad media es alrededor de los 55 años¹. Estos datos coinciden con los obtenidos en la presente investigación.

TABLA 4. Localización de la lesión primaria al diagnóstico de los linfomas no Hodgkin

Localización anatómica	Linfomas no Hodgkin	
	F.A	%
Ganglionar	17	35,4
Mediastino	12	25,0
Abdomen	15	31,3
Maxilofacial	4	8,3
Total	48	100

Nota. F.A: frecuencia absoluta
Fuente: Historias clínicas

Los estadios de Ann Arbor (modificados por Cotswold) permiten separar los estadios iniciales de los avanzados; de ahí la significación pronóstica desfavorable que tienen los estadios III y IV frente a los I y II⁵. En la gran mayoría de la literatura consultada predominan los estadios avanzados^{9,14}; sin embargo, el estudio realizado reveló que el 60 % de los casos que acudieron al servicio de oncohematología del HGDCP en los estadios I y II.

Mientras que el LH difícilmente debuta en sitios extranodales, los LNH son más impredecibles y de localización más variada¹⁵. Predominan los LNH de localización primaria ganglionar y, al igual que en otros estudios, se encuentran sucedidos por los de origen abdominal.

Las tasas de incidencia y mortalidad por linfoma en los últimos años han aumentado a nivel mundial, según estudios realizados¹⁶. Alonso Mariño et al. en su caracterización sobre los linfomas en Villa Clara señala en un período de cinco años una tasa de letalidad de 42.3 fallecidos por cada 100 enfermos, cifra prudencialmente superior a la arrojada por el presente estudio para un período dos veces mayor.

CONCLUSIONES

Los pacientes con linfoma atendidos a lo largo de diez años en el servicio de oncohematología del HGDCP presentaron en su mayoría linfomas no Hodgkin, siendo la población masculina mayor de sesenta años la más afectada. Los estadios más frecuentes de ambas variedades fueron los menos avanzados, generalmente de localización ganglionar. La relativamente alta letalidad de estas entidades nosológicas sirve de pretexto para continuar perfeccionando los métodos diagnósticos y terapéutico.

AUTORÍA

Los autores declaran haber contribuido de igual manera a la realización del trabajo.

TABLA 5. Estado de los pacientes al egreso según el tipo de linfoma

Tipo de linfoma	Vivos		Fallecidos		Total	
	F.A	%	F.A	%	F.A	%
Linfoma de Hodgkin	14	21,5	3	4,7	17	26,2
Linfoma no Hodgkin	26	40	22	33,8	48	73,8
Total	40	61,5	25	38,5	65	100

Nota. F.A: frecuencia absoluta
Fuente: Historias clínicas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- López Guillermo L, Bosch Albareda F. Linfoma y otras enfermedades ganglionares. En: C. Rozman, Farreas-Rozman Medicina Interna. 18ª ed. España: Elsevier; 2015. p. 1601-1618
- Alonso Mariño OL, Alonso Mariño AL, Miranda Chaviano J. Caracterización clínico-epidemiológica de los linfomas en un período de cinco años en Villa Clara. Mediceletrónica (Internet). 2015 (citado el 15 de marzo de 2018); 19 (1): 13-20. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000100003&lng=es.
- Eichenauer DE, Engert A, Dile V. Hodgkin lymphoma: clinical manifestations, staging, and therapy. En: Hoffman R, Benz EJ, Silberstein LE, Heslop HE, Weitz JI, Anastasi J. Hematology basic principles and practice. 6th. ed. Philadelphia: Elsevier. 2013. p. 1138-56.
- Quintanilla-Martínez L. The 2016 updated WHO classification of lymphoid neoplasias. Hematological Oncology (Internet). 2017 (citado el 15 de marzo de 2018); 35 (S1): 37-45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hon.2399>
- Gómez Codina J, Pastor Borgoñón M. Linfomas no Hodgkinianos. En: Cortés-Funes H, Colomer Bosch R. Tratado de Oncología. Barcelona: Permanyer; 2009. p. 589-614.
- Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Incidencia por cáncer en Cuba, 2016. Anuario Estadístico de Salud 2016 (Internet). La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2017 (citado el 15 de marzo de 2018). Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/anuario-2016-e-sin-graficos1.pdf>
- Guerreiro Hernández Ana María, Villaescusa Blanco Rinaldo, Morera Barrios Luz Mireya, Ramón Rodríguez Luis Gabriel. Manifestaciones autoinmunes en el linfoma no Hodgkiniano. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter (Internet). 2006 (citado el 15 de marzo de 2018) ; 22 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892006000100005&lng=es
- Díaz Quiñones JA. Los linfomas como neoplasias hematológicas malignas: algunas reflexiones sobre aspectos éticos y sociales. Gac Méd Espirit (Internet). 2014 (citado el 15 de marzo de 2018); 6 (3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.6.\(3\)_06/p6.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.6.(3)_06/p6.html)
- Cabrera ME, García H, Lois V, León A, Peña K, Rossle A, et al. Linfoma de Hodgkin en Chile. Experiencia de 15 años del Programa Nacional de Cáncer del Adulto. Rev Med Chile (Internet). 2007 (citado el 15 de marzo de 2018); 135: 341-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000300009>
- Zagoya Martínez P, Vidal Alfredo V. Incidencia de linfoma Hodgkin y no Hodgkin en la población de pacientes del Hospital de Especialidades ISSS-TEP, experiencia de 12 años. Rev Hematología. 2013; 14 (1): 165- 6.
- Verdecia Cañizares C, Santos Labarcena ME, Lam Díaz RM. Comportamiento del linfoma no Hodgkin en la edad pediátrica. Rev Cubana Pediatr (Internet). 2015 (citado 2018 Mar 15); 87 (4): 460-467. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi

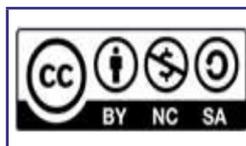
- d=S0034-75312015000400008&lng=es.
12. De la Uz Ruesga BO, Hernández Galano GP, Rodríguez Brunet M, Suárez Beyries LC, Duverger Magdaleón E. Linfomas malignos: datos de un quinquenio en Santiago de Cuba. *Medisan* (Internet). 2010 (citado el 15 de marzo de 2018); 14 (9). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_9_10/san15910.htm
 13. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* (Internet). 2014 (citado el 15 de marzo de 2018); 13: (aprox. 5 p.). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.29210/full>
 14. Pilleux L, Carrasco C, Pisón C, Calderón S. Histología y supervivencia de linfoma no Hodgkin en el Hospital de Valdivia, Chile. *Rev Hematol Mex* (Internet). 2010 (citado el 15 de marzo de 2018); 11 (4):173- 8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2010/re104c.pdf>
 15. Bencomo García B, Herrera Rodríguez L. Caracterización clínico epidemiológico de los linfomas en la edad pediátrica en Pinar del Río. 2010-2016. *Rev Ciencias Médicas* (Internet). 2017 (citado el 15 de marzo de 2018); 21(4): 41-47. Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000400007&lng=es.
 16. Smith A, Crouch S, Lax S, Li J, Painter D, Howell D, et al. Lymphoma incidence, survival and prevalence 2004-2014: sub-type analyses from the UK's Haematological Malignancy Research Network. *Br J Cancer* (Internet). 2015 (citado el 15 de marzo de 2018); 112 (9): 1575-1584. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1038%2Fbjc.2015.94>

Clinical-epidemiological characterization of patients with lymphoma in a period of ten years in San Cristobal

ABSTRACT

Introduction: The mortality of patients due to lymphoma has increased in comparison with the last decade. **Objective:** Clinically and epidemiologically characterize patients with lymphomas treated in San Cristobal. **Methodological design:** An observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study was conducted between January 2007 and December 2017, which included all the patients treated (n = 65) in the oncohematology service of the General Teaching Hospital Comandante Pinares of the municipality of San Cristobal, in the Artemisa province. **Results:** The group of 60 and more was the most represented with 30 patients (46.2%), mean age of 55.8 ± 16.1 years. The male sex predominated with 20 patients (30.8%). In both types of lymphomas, the male sex was predominant with 10 (26.3%) with Hodgkin's lymphoma and 20 (73.6%) with non-Hodgkin's lymphoma. Nodular sclerosis was the most frequent variant of Hodgkin's lymphoma with 6 (35.3%) cases. Diffuse large cell non-Hodgkin lymphoma predominated with 9 (18.8%) cases. Stages IIA and I of Hodgkin's lymphoma were the most frequent with 5 (29.4%) and 4 (23.5%) respectively. In patients with non-Hodgkin's lymphoma stage IIA was the most frequent with 13 (20%) patients. The lethality rate of lethality of NHL was 33.8 per 100 patients. **Conclusions:** The majority of patients presented non-Hodgkin lymphomas, with the male population over sixty years of age being the most affected. The most frequent stages of both varieties were the least advanced, generally of lymph node localization.

Keywords: Hodgkin Lymphoma/epidemiology; Hodgkin Lymphoma/classification; Hodgkin Lymphoma/pathology; Non-Hodgkin Lymphoma/epidemiology; Non-Hodgkin Lymphoma/classification; Non-Hodgkin Lymphoma/pathology



Este artículo de Revista 16 de Abril está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Revista 16 de Abril.