



¿ Que es un linfoma o cáncer linfático?

El linfoma es un cáncer que afecta principalmente a los ganglios del cuerpo, estos ganglios

(que se encuentran distribuidos en todo el cuerpo) están formados por células llamadas **LINFO CITOS;**

de ahí el nombre de

LINFOMA, Linfo= linfocito y OMA= de tumoración

. Así también estos ganglios están conectados entre sí por conductos llamados linfáticos y es por eso que también puede recibir el nombre de cáncer linfático. Es por eso que todo crecimiento de ganglio que no desaparezca en 15 días a pesar de tratamiento médico se debe estudiar para descartar esta patología a través de una biopsia excisional del ganglio.

¿ Cuantos tipos de linfoma existen?

El linfoma se divide en 2 subtipos de forma general: **Linfoma de Hodgkin** (o enfermedad de Hodgkin) y **linfoma**

No Hodgkin

que a su vez se dividen en 5 (enfermedad de Hodgkin) y 23 tipos más (linfoma No Hodgkin).

Pero hay dos tipos que sobresalen y por mucho entre estos 28 subtipos:

a) **El linfoma difuso de célula grande B** que puede alcanzar hasta el 31% de los diagnósticos.

b) **El linfoma folicular** que puede llegar hasta el 22% de los diagnósticos,

Es decir entre estos dos tipos de linfomas se encuentra el 53% de los diagnósticos totales.

Es importante señalar que los **linfomas indolentes** (como el linfoma folicular) aun que su nombre denote “no ser tan malos”, tienen mayor resistencia a la quimioterapia y solamente podemos “controlar” a este tipo de linfoma aun que hay un pequeño grupo de pacientes que si se diagnostica a tiempo puede llegar a la curación. A diferencia del linfoma indolente, el linfoma agresivo (linfoma difuso de células grandes B sí puede llegar a la curación en el 54% de los casos a través de los tratamientos estándar mundiales.



¿ Hay alguna causa directa que produzca los linfomas?

El linfoma es la expresión final de diferentes factores que pueden influir en su aparición y a esto la llamamos multifactorial que incluyen al individuo por sí mismo (como cuando tiene alterado su sistema inmunológico, tiene carga genética para desarrollar cáncer, incluso el sobrepeso se considera un posible factor de incremento del linfoma), y el medio ambiente (infecciones por virus, bacterias y exposición a algunos tóxicos como por ejemplo la tintura de cabello).

¿ Es frecuente el cáncer linfático o linfoma en México?

El diagnóstico de linfoma en general ocupa el 6º lugar de diagnóstico como cáncer, pero si lo evaluamos por sexo, vemos que en el hombre en edad productiva ocupa el tercer lugar de diagnóstico por atrás solo del cáncer del testículo y piel; en la mujer ocuparía el cuarto lugar atrás del cáncer cervicouterino, el cáncer de mama y piel.

¿ Cómo se trata un linfoma?

En el caso de la **enfermedad de Hodgkin** ya hay un tratamiento establecido y que ha mostrado ser eficaz, actualmente la tendencia es "individualizar" las terapias para evitar la toxicidad de la quimioterapia y radioterapia; en los pacientes con recaída

EL trasplante autólogo

(células madre del propio paciente) ha mostrado ser efectivo y en el caso de enfermedad "refractaria"

el trasplante alogénico de intensidad reducida

(células madre de otro donante familiar o no) ha mostrado tener cierta eficacia dando una posibilidad al paciente.

Con respecto al tratamiento de los **linfomas No Hodgkin** ha evolucionado a pasos agigantados desde 2000. Previo a esta fecha los porcentajes de "curar" un linfoma agresivo (linfoma difuso de células grandes), por ejemplo, era del 30% al 35% en el mejor de los casos a los 5 años de seguimiento (Referencia médica: Fisher, NEJM 1993). Pero a partir de la aparición de un medicamento que se considera un anticuerpo ("bala mágica" o terapia blanco)

de ingeniería recombinante, llamado

Rituximab

y que va dirigido contra una proteína específica en la superficie de la célula del linfoma conocida como CD20 y combinada con la quimioterapia tradicional (CHOP) estos porcentajes de respuesta completa primero se incrementan un 20% y la posibilidad de "curación" han incrementado a 45%, en gente mayor de 60 años; es decir la probabilidad de quedar curado se elevó un 10% a 15%, situación que no se había presentado por más de 10 años (referencia médica: Coiffier ASCO Meeting Abstracts Jun 20 2007: 8009). En jóvenes (menores de 60 años) con linfoma agresivo, este porcentaje de curación incluso se puede elevar del 59% al 79%, es decir un 20% de probabilidad de curarse (referencia médica: Pfreundschuh Lancet Oncol 2006).

En el caso de los linfomas indolentes, esto también está cambiando con la introducción de rituximab a la terapia estándar y ha modificado la supervivencia de estos pacientes (Referencia médica Liu Q, J Clin Oncol 2006) incluso en pacientes que no han respondido a la terapia de quimioterapia y son denominados "recaídas múltiples o refractarios" podrían beneficiarse de un trasplante alogénico relacionado de acondicionamiento atenuado, obviamente con ciertos riesgos que posee el procedimiento. Es importante señalar que el uso de terapia de monoclonal con partículas radioactivas adicionales, también han mostrado ser muy efectivas, en especial en rescate de linfomas foliculares. Aun que, no hay una terapia estándar en el linfoma indolente y aun no podemos hablar de "curación" si podemos mencionar que si se detecta en un estadio no muy avanzado, con las nuevas terapias este tipo de linfoma se puede controlar por muchos años y "comportarse como una enfermedad crónica (ejemplo: como la diabetes)", es por eso que debe ser evaluado por un especialista en linfomas y de estos con gente que tenga experiencia en su manejo, es decir un grupo multidisciplinario donde participen hematólogos, radioterapeutas, nutriólogos, psico-oncólogos y la atención sea integral.



Si usted desea conocer más sobre este tema o alguno relacionado, puede darle click al siguiente link para contactar Hematólogos :

<http://visionmedica.com/directorio/monterrey/medicos-doctores/hematologos.html>