

Linfoma de Hodgkin - Panorama general [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 06/2014

EN ESTA PÁGINA: encontrará información básica sobre esta enfermedad y las partes del cuerpo que puede afectar. Esta es la primera página de la Guía para el linfoma de Hodgkin de Cancer.Net. Para ver otras páginas, utilice el menú ubicado al lado de la pantalla. Piense en ese menú como un mapa para esta guía completa.

El linfoma de Hodgkin, llamado anteriormente enfermedad de Hodgkin, es una categoría de linfoma, un cáncer del sistema linfático. El linfoma comienza cuando células en el sistema linfático cambian y crecen sin control. Este crecimiento sin control puede formar un tumor, involucrar a muchas partes del sistema linfático o diseminarse a otras partes del cuerpo.

Acerca del sistema linfático

El sistema linfático está formado por tubos delgados que se ramifican por todo el cuerpo. Su tarea es combatir las infecciones y las enfermedades. El sistema linfático transporta la linfa, un líquido incoloro que contiene linfocitos. Los linfocitos son una clase de glóbulos blancos que conforman parte del sistema inmunitario y ayudan a combatir los gérmenes en el cuerpo. Los linfocitos B, también llamados células B, forman anticuerpos para combatir las bacterias y los linfocitos T, también llamados células T, eliminan los virus y las células extrañas y activan a las células B para formar anticuerpos.

Los grupos de órganos con forma de poroto llamados ganglios linfáticos se ubican en todo el cuerpo en diferentes áreas en el sistema linfático. Los grupos más grandes de ganglios linfáticos se encuentran en el abdomen, la ingle, la pelvis, las axilas y el cuello. Otras partes del sistema linfático también son el bazo, que produce linfocitos y filtra la sangre; el timo, un órgano ubicado debajo del esternón; y las amígdalas, que se encuentran en la garganta.

El linfoma de Hodgkin afecta con mayor frecuencia a los ganglios linfáticos en el cuello o en el área entre los pulmones y detrás del esternón. También puede comenzar en grupos de ganglios linfáticos debajo de un brazo, en la ingle, en el abdomen o en la pelvis.

Si el linfoma de Hodgkin se disemina, puede hacerlo al bazo, al hígado, a la médula ósea o a los huesos. Aunque en contadas ocasiones, también puede suceder que se disemine a otras partes del cuerpo.

Esta sección cubre el linfoma de Hodgkin en adultos. Obtenga más información sobre el [linfoma de Hodgkin en niños](#) [3] (en inglés) o el [linfoma no Hodgkin en adultos](#) [4].

Tipos de linfoma de Hodgkin

Hay diferentes tipos de linfoma de Hodgkin. Es importante conocer el tipo, ya que de ello depende la elección del tratamiento. Los médicos determinan el tipo de linfoma de Hodgkin observando bajo microscopio el aspecto de las células obtenidas durante una biopsia (ver la sección [Diagnóstico](#) [5]) y si las células contienen patrones anormales de determinadas proteínas.

La Comisión Conjunta Estadounidense para el Cáncer (American Joint Committee on Cancer, AJCC) reconoce las siguientes dos categorías principales de linfoma de Hodgkin: linfoma de Hodgkin clásico, que se divide en cuatro subtipos basados en el aspecto de las células, y linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario ganglionar.

Linfoma de Hodgkin clásico (LHc). El LHc es el tipo más común de linfoma de Hodgkin que ocurre alrededor del 95 % del tiempo. Se diagnostica cuando se encuentran linfocitos anormales característicos, conocidos como células Reed-Sternberg. Como se mencionó anteriormente, el LHc se puede dividir en cuatro subtipos diferentes:

- Linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular: el linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular es la forma más frecuente de LHc; hasta el 80% de las personas con LHc tienen este tipo. Aparece más frecuentemente en adultos jóvenes, en especial, mujeres. Además de las células de Reed-Sternberg, hay franjas de tejido conectivo en el ganglio linfático. A menudo este tipo de linfoma compromete los ganglios linfáticos en el mediastino (tórax).
- Linfoma de Hodgkin clásico rico en linfocitos: aproximadamente el 6% de las personas con LHc tienen este subtipo. Su aparición es más frecuente en hombres y, generalmente, compromete otras áreas además del mediastino. El tejido contiene muchos linfocitos normales, además de células de Reed-Sternberg.
- Linfoma de Hodgkin con celularidad mixta: este subtipo de linfoma se presenta en adultos mayores y, frecuentemente, aparece en el abdomen. Contiene muchos tipos diferentes de células, entre las que se incluyen grandes cantidades de células de Reed-Sternberg.
- Linfoma de Hodgkin con agotamiento linfocítico: el linfoma de Hodgkin con agotamiento linfocítico es el subtipo menos frecuente de LHc, y aproximadamente el 1% de las personas con LHc tiene esta forma. Es más común en adultos mayores; personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia o SIDA, y personas en países no industrializados. El ganglio linfático contiene casi en su totalidad células de Reed-Sternberg.

Existe otro tipo de linfoma de Hodgkin que no forma parte del grupo de LHc, denominado linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario ganglionar. Este tipo es más parecido al nivel genético y proteínico al [linfoma no Hodgkin de células B](#) [4].

Linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario ganglionar. Alrededor del 5% de las personas con linfoma de Hodgkin tienen linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario ganglionar, que a menudo se encuentra en los ganglios linfáticos del cuello, la ingle o la axila. Es

más común en pacientes más jóvenes. Las personas con esta clase de linfoma de Hodgkin no solo tienen células similares a células Reed-Sternberg sino también un marcador llamado CD20 en la superficie de las células del linfoma. El CD20 es una proteína que usualmente se halla en las personas a las que se le ha diagnosticado linfoma no Hodgkin de células B.

El linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario ganglionar a menudo recibe un tratamiento diferente que el del LHc. Algunas personas con linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario ganglionar no necesitan tratamiento inmediato, en tanto que otras se pueden beneficiar con un plan de tratamiento que incluya radioterapia o una cantidad limitada de quimioterapia combinada con radioterapia. Los pacientes con esta clase de linfoma tienden a tener un muy buen pronóstico, lo que significa que hay muchas posibilidades de que el tratamiento tenga éxito y de que el paciente se recupere. Sin embargo, una cantidad reducida de pacientes con linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario ganglionar pueden desarrollar un tipo de linfoma no Hodgkin más agresivo llamado linfoma difuso de células B grandes [4] a través de un proceso denominado transformación.

¿Busca más que un panorama general?

Si desea más información introductoria, explore el siguiente material. Tenga en cuenta que estos enlaces lo llevan a otras secciones en Cancer.Net:

- Vídeo educativo de Cancer.Net para pacientes [6]: vea un video corto en inglés realizado por un experto de la ASCO en linfoma, que brinda información básica y áreas de investigación.
- Cancer.Net: lea acerca del linfoma de Hodgkin en inglés [7].

Para continuar leyendo esta guía, use el menú ubicado al lado de la pantalla para seleccionar otra sección.

Links:

[1] <http://www.cancer.net/node/18261>

[2] <http://www.cancer.net/about-us>

[3] <http://www.cancer.net/node/31272>

[4] <http://www.cancer.net/es/node/31347>

[5] <http://www.cancer.net/es/node/18266>

[6] <http://www.cancer.net/node/27381>

[7] <http://www.cancer.net/node/31271>