

Linfoma de Hodgkin - Diagnóstico [1]

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

EN ESTA PÁGINA: encontrará una lista de las pruebas, procedimientos y estudios comunes que los médicos pueden utilizar para averiguar cuál es el problema e identificar su causa. Para ver otras páginas, utilice el menú ubicado al lado de la pantalla.

Los médicos utilizan muchas pruebas para diagnosticar el cáncer y averiguar la magnitud de la enfermedad. Algunas pruebas también pueden determinar qué tratamientos pueden ser los más eficaces. En la mayoría de los tipos de cáncer, una biopsia es el único método que permite formular un diagnóstico definitivo. Si no se puede realizar una biopsia, el médico puede sugerir que se lleven a cabo otras pruebas que ayuden a establecer un diagnóstico. Las pruebas por imágenes se pueden utilizar para averiguar si el cáncer se ha diseminado. Esta lista describe opciones para el diagnóstico de este tipo de cáncer, y no todas las pruebas mencionadas se utilizarán para todas las personas. Es posible que su médico considere estos factores al elegir una prueba de diagnóstico:

- Edad y afección médica
- Tipo de cáncer que se sospecha
- Signos y síntomas
- Resultados de pruebas anteriores

Se pueden utilizar las siguientes pruebas para ayudar a diagnosticar el linfoma de Hodgkin.

Antecedentes médicos y examen físico. La historia clínica completa y el examen físico pueden mostrar evidencia de los síntomas típicos, como sudores nocturnos, episodios de fiebre, y ganglios linfáticos o el bazo agrandados.

Biopsia [3] **(en inglés).** Una biopsia es la extracción de una pequeña cantidad de tejido para su examen con microscopio. Otras pruebas pueden sugerir la presencia de cáncer, pero el diagnóstico de linfoma de Hodgkin solamente puede efectuarse después de la biopsia de una muestra del tejido afectado. En la mayoría de los casos, será un ganglio linfático del cuello, la axila o la ingle. Si no hay ganglios linfáticos en estas zonas, quizás sea necesaria la biopsia de otros ganglios linfáticos, por ejemplo, los que se encuentran en el centro del tórax. Este tipo de biopsia generalmente requiere cirugía menor, aunque en ocasiones se puede hacer con una aguja gruesa y anestesia local (medicamento para bloquear la conciencia de dolor) durante un estudio, que la mayoría de las veces es una tomografía computarizada (TC o TAC; consulte a

continuación). La TC se utiliza para ayudar al médico a guiar la aguja a la ubicación correcta.

La muestra extraída en la biopsia es analizada por un patólogo. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. Un hematopatólogo es un médico que recibió capacitación adicional en enfermedades de la sangre y cáncer de sangre. Es importante que esta muestra sea lo suficientemente grande como para permitir que el patólogo realice un diagnóstico exacto e informe el subtipo de linfoma de Hodgkin. Según se describió en el Panorama general [4], en una biopsia de LHC generalmente hay presencia de células de Reed-Sternberg. Para las personas con linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario ganglionar, las células Reed-Sternberg a menudo tienen un aspecto diferente y reciben el nombre de células ?LP?. En contraste con las células clásicas Reed-Sternberg, las células cancerosas LP tienen una proteína en su superficie llamada CD20. La CD20 es una proteína que generalmente se observa en la células del linfoma no Hodgkin de células B.

Luego de realizar el diagnóstico de linfoma de Hodgkin, otras pruebas pueden ayudar a determinar la magnitud o el estadio de la enfermedad y a obtener otra información que facilite a los médicos la planificación del tratamiento. Entre las pruebas se incluyen las siguientes:

Análisis de laboratorio [5] **(en inglés)**. Los análisis de sangre pueden incluir un hemograma completo (complete blood count, CBC) y un análisis de los distintos tipos de glóbulos blancos, además de la velocidad de sedimentación eritrocitaria (VSE o ?sed rate? en inglés) y pruebas de la función hepática y renal.

Tomografía computarizada (TC o TAC; en inglés) [6]. Una TC o TAC crea una imagen tridimensional del interior del cuerpo con una máquina de rayos X. Luego, una computadora combina estas imágenes en una vista detallada de cortes transversales que muestra anomalías, como ganglios linfáticos agrandados o tumores. Una TC también se puede utilizar para medir el tamaño del tumor. Generalmente, se inyecta un tinte especial, denominado medio de contraste, antes de la tomografía para mejorar los detalles de las imágenes. Este tinte se puede inyectar en una vena del paciente o se administra como un líquido para ingerir. Las personas con antecedentes de enfermedad renal o escasa función renal no deben recibir un medio de contraste IV. La TC del pecho, el abdomen y la pelvis puede ayudar a detectar un cáncer que se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Tomografía por emisión de positrones (TEP; en inglés) [7]. Una TEP es una manera de crear imágenes de los órganos y tejidos en el cuerpo. Se inyecta en el cuerpo del paciente una pequeña cantidad de una sustancia radioactiva vinculada al azúcar en la vena del paciente. Esta sustancia vinculada al azúcar es absorbida por las células que más energía utilizan. Debido a que el cáncer tiende a utilizar energía de manera activa, este absorbe una cantidad mayor de la sustancia radioactiva. Luego, un escáner detecta esta sustancia para generar imágenes del interior del cuerpo. Los estudios de la TEP también se pueden utilizar para determinar el estadio del linfoma de Hodgkin, aunque habitualmente se realizan con una TC, conocida como TEP. Estos estudios también se pueden realizar para determinar la respuesta del linfoma al tratamiento.

Imágenes por resonancia magnética (IRM; en inglés) [8]. Una IRM utiliza campos magnéticos, en lugar de rayos X, para producir imágenes detalladas del cuerpo. Se administra

un tinte especial, denominado medio de contraste, antes de la resonancia para crear una imagen más clara. Este tinte se puede inyectar en una vena del paciente o administrarse como un líquido para ingerir. En ocasiones se las utiliza en el linfoma de Hodgkin.

Pruebas de función pulmonar. Las pruebas de función pulmonar o PFP evalúan cuánto aire pueden retener los pulmones, con qué rapidez el aire entra y sale de los pulmones y en qué medida los pulmones agregan oxígeno y eliminan dióxido de carbono de la sangre. Estas pruebas se pueden realizar si ciertas clases de quimioterapia que pueden afectar a los pulmones formarán parte del plan de tratamiento de una persona.

Evaluación cardíaca. Se puede realizar una evaluación cardíaca, lo que incluye ecocardiograma [9] (ECO; en inglés) o una ventriculografía isotópica [10] (multigated acquisition scan, MUGA; en inglés), para controlar el funcionamiento del corazón si se incluirán ciertos tipos de quimioterapia en el plan de tratamiento de una persona.

Aspiración y biopsia de médula ósea [11] (en inglés). Estos dos procedimientos son similares y a menudo se realizan al mismo tiempo para examinar la médula ósea. La médula ósea es el tejido blando y esponjoso que se encuentra dentro del centro de los huesos. Tiene una parte líquida y una sólida. En una aspiración de médula ósea, se extrae una pequeña muestra de líquido con una aguja. Una biopsia de la médula ósea consiste en la extracción de una pequeña cantidad de tejido sólido con una aguja. Luego, las muestras son analizadas por un patólogo.

A menudo, el linfoma de Hodgkin se disemina a la médula ósea; por lo tanto, observar una muestra de médula ósea puede ser importante para que los médicos lo diagnostiquen y determinen su estadio. La muestra retirada durante la aspiración también se utiliza para hallar cualquier cambio cromosómico. Las pautas actuales no recomiendan el examen de médula ósea para las personas con enfermedad en estadio I o II (consulte la sección Estadios [12]) porque hay menor posibilidad de tener linfoma en la médula ósea. Es importante que hable con su médico acerca de si debería someterse a una biopsia de médula ósea.

El lugar más frecuente para realizar una aspiración de médula ósea y una biopsia es la cresta ilíaca del hueso pélvico, ubicada en la parte posterior e inferior de la cadera. En general es un área segura del cuerpo para realizar el procedimiento. Antes de esta intervención, se anestesia la piel y el hueso de dicha área con medicamentos, y se pueden utilizar otros tipos de anestesia.

Después de que se realicen las pruebas de diagnóstico, su médico revisará todos los resultados con usted. Si el diagnóstico es cáncer, estos resultados también ayudarán a que el médico lo describa, lo que se conoce como estadificación.

La próxima sección ayuda a explicar los diferentes estadios para este tipo de cáncer. Utilice el menú ubicado al lado de la pantalla para seleccionar Estadios o puede seleccionar otra sección para continuar leyendo esta guía.

Links:

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

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

[3] <http://www.cancer.net/node/24406>

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

- [5] <http://www.cancer.net/node/24716>
- [6] <http://www.cancer.net/node/24486>
- [7] <http://www.cancer.net/node/24648>
- [8] <http://www.cancer.net/node/24578>
- [9] <http://www.cancer.net/node/24509>
- [10] <http://www.cancer.net/node/24599>
- [11] <http://www.cancer.net/node/24409>
- [12] <http://www.cancer.net/es/node/18267>