Cancer.Net

Oncologist-approved cancer information from the American Society of Clinical Oncology

Linfoma no Hodgkin - Estadios [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la Junta editorial de Cancer.Net [2], 11/2014

EN ESTA PÁGINA: Obtendrá información sobre cómo los médicos describen la ubicación y la diseminación del linfoma. Esto se denomina estadio. Para ver otras páginas, use el menú ubicado al costado de su pantalla.

La determinación del estadio ayuda a definir la ubicación del LNH, si se ha diseminado o hacia dónde, y si está afectando otras partes del cuerpo. Los médicos usan pruebas de diagnóstico para averiguar el estadio del cáncer, por lo que puede no determinarse el estadio hasta que se hayan realizado todas las pruebas. Conocer el estadio ayuda al médico a decidir cuál es el mejor tratamiento y puede ayudar a predecir el pronóstico de un paciente. Existen diferentes descripciones de estadio para los diferentes tipos de cáncer.

Al determinar el estadio del LNH, los médicos evalúan lo siguiente:

- El número de áreas de ganglios linfáticos cancerosos
- La ubicación de los ganglios linfáticos cancerosos: regional (en el mismo lugar donde comenzó el cáncer) o distante (en otras partes del cuerpo)
- Si los ganglios linfáticos cancerosos están a uno o a ambos lados del diafragma, el músculo delgado debajo de los pulmones y el corazón que separa la cavidad torácica del abdomen
- Si la enfermedad se ha diseminado a la médula ósea, al bazo o a órganos extralinfáticos (órganos que no son parte del sistema linfático), como el hígado, los pulmones o el cerebro

El estadio del linfoma describe el grado de diseminación del tumor en números romanos del uno al cuatro (I, II, III o IV). Este sistema de estadificación es útil para los subtipos de linfoma más frecuentes, pero para otros subtipos, la enfermedad a menudo ya se ha diseminado por el cuerpo cuando se la diagnostica. En estas situaciones, los factores de pronóstico se vuelven más importantes (consulte a continuación el Índice de pronóstico internacional y el Estado funcional). Es importante recordar que incluso los linfomas de estadio IV son, a menudo, fácilmente tratables.

Estadio I: Cualquiera de estas situaciones:

- El cáncer se encuentra en una región de ganglios linfáticos (estadio I).
- El cáncer ha invadido un sitio u órgano extralinfático (identificado con la letra ?E?), pero no cualquier región de ganglios linfáticos (estadio IE).

Estadio II: Cualquiera de estas situaciones:

- El cáncer se encuentra en dos o más regiones de ganglios linfáticos del mismo lado del diafragma (estadio

II).
- El cáncer afecta un solo órgano y sus ganglios linfáticos regionales, con o sin cáncer en otras regiones de ganglios linfáticos del mismo lado del diafragma (estadio IIE).

Estadio III-IV: El cáncer se encuentra en áreas de ganglios linfáticos a ambos lados del diafragma (estadio III) o el cáncer se ha diseminado por el cuerpo más allá de los ganglios linfáticos (estadio IV). El linfoma casi siempre se disemina hacia el hígado, la médula ósea o los pulmones. Los linfomas de estadio III-IV son frecuentes y son aún muy tratables. Los estadios III y IV ahora se consideran una categoría, ya que el tratamiento y el diagnóstico no difieren entre ellos.

Progresiva: La enfermedad es progresiva cuando el cáncer se agranda o se disemina mientras el paciente recibe tratamiento para el linfoma original. Esto también se denomina LNH refractario.

Recurrente: El linfoma recurrente es aquel que ha vuelto a aparecer después del tratamiento. Puede regresar al área en la que se originó o aparecer en otra parte del cuerpo. La recurrencia se puede producir poco después del primer tratamiento o años más tarde. Si se produce una recurrencia, es posible que sea necesario volver a determinar el estadio del cáncer (denominado redeterminación del estadio) mediante el uso del sistema mencionado anteriormente. Esto también se denomina LNH recidivante.

La fuente original de este material es Cheson BD, Fisher RI, Barrington SF, et al: Recommendations for initial evaluation, staging and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma?the Lugano Classification [3] *(Recomendaciones sobre la evaluación inicial, la estadificación y la evaluación de la respuesta del linfoma de Hodgkin y no Hodgkin: la clasificación de Lugano), publicado en la revista de oncología clínica Journal of Clinical Oncology, 20 de septiembre de 2014; vol. 32, n.º 27: 3059-3067.*

Índice de pronóstico internacional

Además del estadio, la escala denominada Índice de pronóstico internacional (IPI) es importante en la planificación del tratamiento de linfomas agresivos. El desarrollo del IPI se basó en pruebas de miles de pacientes con linfoma. Los resultados demostraron que ciertas características podrían ayudar a predecir el éxito del tratamiento, con la clasificación de los pacientes en grupos de alto o bajo riesgo, según los factores de riesgo que se enumeran a continuación.

Las características que el IPI identifica como factores de riesgo son:

- Tener 60 años de edad o más
- Enfermedad en estadio III o IV
- Resultados de análisis de sangre con niveles de LDH, un grupo de sustancias presentes en la sangre conocidas como deshidrogenasa láctica, superiores a los normales
- Salud o estado general deficientes
- El cáncer en más de un órgano o lugar fuera de la región del ganglio linfático

Para los pacientes con linfoma folicular, también se tienen en cuenta factores adicionales del paciente, como el nivel de un componente de la sangre, denominado hemoglobina, y el número de grupos de ganglios linfáticos afectados.

Estos factores se emplean para calcular las probabilidades de cura. En el linfoma sin probabilidad de cura, estos ayudan a predecir qué tan agresivo podría ser el linfoma. El índice ahora se utiliza de forma generalizada, para ayudar a que los médicos tomen decisiones sobre recomendaciones de tratamiento.

Estado funcional

Para determinar el pronóstico de un paciente, el médico podría también evaluar el grado en que el paciente puede funcionar y realizar actividades diarias mediante el uso de una escala de evaluación funcional, como el Estado General del Grupo Cooperativo Oriental de Oncología (Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG) o las Escalas de Desempeño Karnofsky (Karnofsky Performance Scales, KPS).

Estado general ECOG. Una puntuación más baja indica un mejor estado funcional. Normalmente, cuanto mejor alguien pueda caminar y cuidarse a sí mismo, mejor será el pronóstico.

0: Totalmente activo, puede continuar todas las actividades previas a la enfermedad sin restricciones

1: Restringido en la actividad físicamente extenuante, pero puede caminar y realizar trabajos livianos de pie o sentado, como tareas domésticas livianas o trabajo de oficina

2: Ambulatorio y capaz de cuidarse a sí mismo, pero incapaz de desempeñar actividades laborales. En movimiento más del 50 % de las horas activas

3: Capaz de cuidarse a sí mismo con limitaciones; confinado a la cama o a una silla más del 50 % de las horas activas

4: Totalmente incapacitado; incapaz de cuidarse a sí mismo; completamente confinado a la cama o a una silla

5: Muerto

KPS. Una puntuación más alta indica un mejor estado funcional.

100: Normal; sin quejas; sin evidencia de enfermedad

90: Capaz de seguir con la actividad normal; síntomas leves de enfermedad

80: Actividad normal con esfuerzo; algunos síntomas de enfermedad

70: Capaz de cuidarse a sí mismo; incapaz de continuar con la actividad normal o el trabajo activo

60: Requiere de ayuda ocasional, pero puede atender sus necesidades

50: Requiere de ayuda considerable y atención médica frecuente

40: Incapacitado; requiere de atención y ayuda especiales

30: Gravemente incapacitado; se indica hospitalización, pero la muerte no es inminente

20: Muy enfermo; se necesita hospitalización y tratamiento activo

10: Moribundo; procesos fatales que avanzan rápidamente

0: Muerto

La información sobre el tipo, el subtipo y el estadio del cáncer, al igual que los factores de pronóstico, ayudará al médico a recomendarle un plan de tratamiento. La siguiente sección ayuda a explicar las opciones de tratamiento para este tipo de linfoma. Use el menú ubicado al costado de la pantalla para seleccionar Opciones de tratamiento, o alguna otra sección para continuar leyendo esta guía.

Links:
[1] http://www.cancer.net/node/18283
[2] http://www.cancer.net/about-us
[3] http://jco.ascopubs.org/content/32/27/3059.full