

Escucharte.

Los LINFOMAS

Guía para pacientes y familiares

Acompañarte.

Ayudarte.

Informarte.



LOS LINFOMAS

Guía para pacientes y familiares

ÍNDICE

Introducción	05
1 - ¿Qué es un linfoma?	07
¿Por qué aparece?	10
Tipos de linfoma: Clasificación de Linfomas según la OMS.	11
2 - El Linfoma de Hodgkin	13
Síntomas	15
Diagnóstico	15
Estadificación	16
Tratamiento	17
3 - El Linfoma No Hodgkin	19
Síntomas	21
Diagnóstico	21
Descripción de algunos tipos de Linfoma No Hodgkin	23
Estadificación	27
Tratamiento	29
4 - ¿A quién afecta el linfoma?	35
5 - Convivir con un linfoma	39
Efectos secundarios de la radioterapia	41
Efectos secundarios de la quimioterapia	43
6 - Consejos prácticos para el paciente	45
La contención y la información son claves	47
Glosario	51
Direcciones de interés	55

INTRODUCCIÓN

Cuando se diagnostica un linfoma, el enfermo puede tener una sensación de temor e incertidumbre que proviene del desconocimiento. De allí la importancia de acercarse a las personas a su patología y contribuir así a que conozcan y comprendan las implicancias que su enfermedad puede tener en su vida cotidiana.

Conocer los tratamientos disponibles y tener acceso a consejos prácticos para vivir con la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente, es un buen modo de ganar confianza ante el diagnóstico de linfoma. Entender la enfermedad es el primer paso para aceptarla y superarla.

Este manual tiene carácter de material de divulgación y pretende que la persona afectada consulte las dudas que surjan y que en él vea reflejadas sus posibles inquietudes y las situaciones que puede llegar a experimentar durante el período de desarrollo y tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, el médico especialista debe ser siempre quien haga las recomendaciones concretas y personalizadas para cada paciente.

1

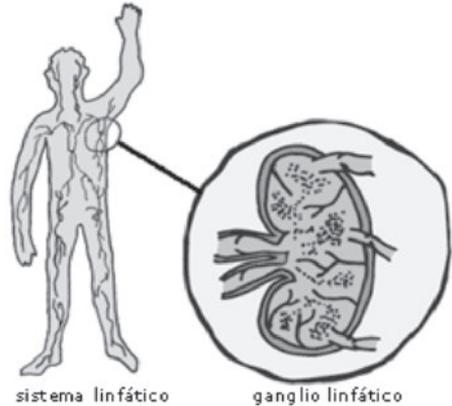
¿QUÉ ES UN LINFOMA?



1 ¿QUÉ ES UN LINFOMA?

Un linfoma es un tumor; es decir, un crecimiento anormal de células que se desarrolla en el sistema linfático.

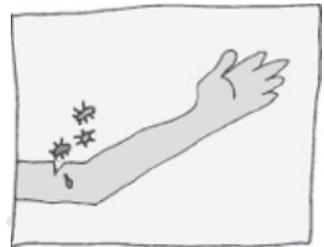
El sistema linfático es una amplia red de vasos, o tubos finos, que conectan ciertos órganos llamados ganglios linfáticos. Estos ganglios se distribuyen en grupos por todo el cuerpo: axilas, ingles, cuello, tórax y abdomen. También hay tejido linfático en otros órganos, como las amígdalas, el tubo digestivo, el bazo, el timo y la médula ósea.

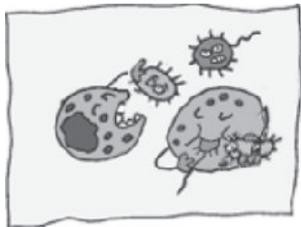


El sistema linfático transporta un líquido blanquecino llamado linfa que contiene los linfocitos: un tipo de glóbulos blancos de la sangre, de gran importancia en el control de las infecciones. El sistema inmunitario, del que forman parte los linfocitos, es responsable de la defensa del organismo frente a las agresiones externas.

¿Cómo actúa el sistema inmunitario?

1.- Un agente extraño penetra en el cuerpo (virus, bacteria, hongo o parásito), y éste no lo reconoce como propio. El sistema inmunitario se pone en marcha para eliminarlo.

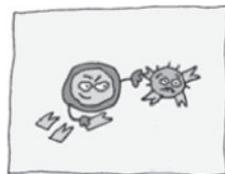
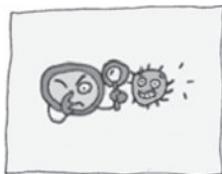




2.- Un tipo de glóbulo blanco (polimorfonuclear o neutrófilo) es el encargado de fagocitar o “comerse” a los agentes externos.

3.- Otro tipo de glóbulo blanco (linfocito) realiza una acción más sofisticada: “estudia” a fondo al agente invasor y prepara unos elementos específicos, los

anticuerpos, que se pegan a él y lo destruyen. Estos anticuerpos protegen el organismo frente a posteriores invasiones. Y a esto se le llama adquirir “inmunidad”.



¿POR QUÉ APARECE?

En la mayoría de los casos se ignora por qué aparece un linfoma. Su aparición se ha relacionado con factores ambientales y con ciertos productos tóxicos, pero no se ha demostrado una relación directa con ninguno de ellos. Se sabe que las personas con un déficit en la inmunidad, tanto congénito como adquirido (por el virus del SIDA, en pacientes receptores de un trasplante de órganos, etc.), presentan un mayor riesgo de que les aparezca un linfoma. Esto se ha relacionado con un fallo en los sistemas de defensa del propio organismo.

Aunque la causa primaria no se conoce, las investigaciones de los científicos han permitido conocer cada vez más los mecanismos celulares y molecula-

“Aprendí que las cosas pasan quien sabe por qué raro misterio de la vida, pero que no es culpa de nadie. Sólo hay que dar batalla.”

Patricia

res que conducen a la aparición de un linfoma.

En pocos años probablemente se podrán conocer los factores de riesgo genéticos, es decir, se podrá determinar si una persona está más predispuesta que otra a padecer un linfoma. Cuando se conozcan tales factores genéticos se podrá actuar para prevenir un linfoma antes de que aparezca.

TIPOS DE LINFOMAS

Los linfomas se dividen en dos grandes categorías: Linfomas de Hodgkin (también conocido como Enfermedad de Hodgkin) y Linfomas No Hodgkin. De ambos, el Linfoma No Hodgkin es el tipo más común y de mayor incidencia.

Clasificación de linfomas según la Organización Mundial de la Salud

La siguiente tabla enumera los distintos subtipos de Linfoma de Hodgkin y No Hodgkin. La clasificación de la OMS incluye también los distintos tipos de leucemia linfocítica. Estos han sido omitidos para ser más claros. La frecuencia de los linfomas foliculares y de células B grandes son los dos tipos más generalizados y representan cerca del 50 por ciento de los casos.

I. Tipos y frecuencia del Linfoma No Hodgkin

A) Linfomas de Células B

1. Linfoma difuso de células B grandes o de alto grado (31%)
2. Linfoma folicular (22%)
3. Linfoma de tejido linfoide asociado a mucosas (MALT) (7,5%)
4. Linfoma linfocítico de células pequeñas - Leucemia linfocítica crónica (7%)
5. Linfoma de células del manto (6%)
6. Linfoma mediastínico (tímico) de células B grandes (2,4%)

7. Linfoma linfoplasmacítico-Macroglobulinemia de Waldenström (<2%)
8. Linfoma nodal de células B de la zona marginal (<2%)
9. Linfoma esplénico de zona marginal (<1%)
10. Linfoma extranodal de células B de zona marginal (<1%)
11. Linfoma intravascular de células grandes B (<1%)
12. Linfoma de efusión primaria (<1%)
13. Linfoma de Burkitt - Leucemia de Burkitt (2,5%)
14. Granulomatosis linfomatoide (<1%)

B) Linfomas de Células T y NK (~12%)

1. Linfoma extranodal T o NK
2. Linfoma cutáneo de las células T (Síndrome de Sézary y Micosis fungoide)
3. Linfoma anaplásico de células grandes
4. Linfoma angioinmunoblástico de las células T

C) Inmunodeficiencia-Trastornos linfoproliferativos asociados

II. Linfoma de Hodgkin Variante clásica

1. De predominio linfocitario
2. Con esclerosis nodular
3. De celularidad mixta
4. Con depleción linfocitaria

Es fundamental determinar en cada caso las características de cada tipo de linfoma, porque de ello depende el tratamiento y la obtención de resultados favorables para curarlo.

2

EL LINFOMA DE HODGKIN



2 El Linfoma de Hodgkin

Síntomas

Las primeras señales más comunes del linfoma de Hodgkin son la hinchazón sin dolor de los ganglios linfáticos en el cuello, la parte superior y el interior del pecho, las axilas, el abdomen o la ingle. La afectación de los ganglios linfáticos en otros sitios puede ocurrir de manera menos frecuente. Otros síntomas incluyen fiebre, sudor - especialmente de noche -, pérdida de peso y picazón.



Los pacientes pueden experimentar dolor en los ganglios linfáticos después de beber alcohol, un síntoma raro pero distintivo en el linfoma de Hodgkin. El bazo podría aumentar de tamaño.

Diagnóstico

Los pasos dados para determinar la presencia del linfoma de Hodgkin y su extensión son importantes para el diagnóstico y evaluación del enfoque del tratamiento.

El diagnóstico del linfoma de Hodgkin requiere la biopsia de un ganglio linfático afectado u otro sitio afectado. En algunos casos, el uso del inmunofenotipo puede ayudar a distinguir el linfoma de Hodgkin de otros tipos de linfomas o de otras reacciones de los

“Cuando el médico me dijo “estás dentro del 95% de probabilidades de cura”, mi vida dio un giro de 180 grados. Ahora me preocupo de las cosas de verdad importantes.”

Sandra

ganglios linfáticos que no son cancerosos. El diagnóstico anatomopatológico del linfoma de Hodgkin puede ser difícil, a menudo estos requieren que un anatomopatólogo experimentado analice las biopsias.

Estadificación (para determinar la extensión de la enfermedad)

Además del examen físico, el médico puede utilizar procedimientos de diagnóstico por imagen para determinar la extensión de la enfermedad.

Estas pruebas ayudan al médico a evaluar: 1) la ubicación y distribución de los ganglios comprometidos, 2) si están afectados otros órganos además de los ganglios linfáticos y 3) si existen grandes masas tumorales en un sitio u otro. En la mayoría de los casos, estos procedimientos consisten en tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM). Las centellogramas con galio son otra técnica usada para identificar los ganglios linfáticos afectados con el linfoma. La tomografía por emisión de positrones (PET) es una técnica muy sensible para identificar alteraciones en los tejidos y puede ser útil cuando se encuentra disponible. La información obtenida a través de los estudios de imágenes permite asignarle al paciente un "estadio" de la enfermedad.



- **Estadio I** representa la afectación de una región o de un ganglio linfático o un solo órgano.
- **Estadio II** indica la afectación de dos o más regiones ganglionares que se encuentran cercanas entre ellas, por ejemplo, todos los ganglios en el cuello y pecho o todos los del abdomen.
- **Estadio III** representa la afectación de varias regiones de ganglios linfáticos en el cuello, pecho y abdomen.
- **Estadio IV** significa que hay una afectación muy extendida de los ganglios linfáticos y otros órganos, como los pulmones, hígado y huesos.

Los cuatro estadios del linfoma de Hodgkin pueden dividirse en categorías "A" y "B". La categoría "A" indica la ausencia de fiebre, sudor excesivo y pérdida de peso. Los pacientes que sufren estos síntomas pertenecen a la categoría "B". Por ejemplo, la etapa IIB indica que el paciente tiene dos sitios cercanos de ganglios linfáticos afectados por la enfermedad y tiene fiebre, sudor excesivo o pérdida de peso. Dos ejemplos de sitios cercanos incluyen el aumento de tamaño de los ganglios linfáticos del cuello y cerca de la clavícula, o en el cuello y la axila.

También son útiles para evaluar el enfoque del tratamiento el recuento de las células sanguíneas, el examen de la médula ósea y los resultados de los análisis de sangre que puedan detectar la afectación del hígado y el pronóstico de la enfermedad.

Los pacientes con síntomas tipo B necesitan a menudo un tratamiento más agresivo. La extensión de la enfermedad y la presencia de los síntomas B determinan el tratamiento a elegir.

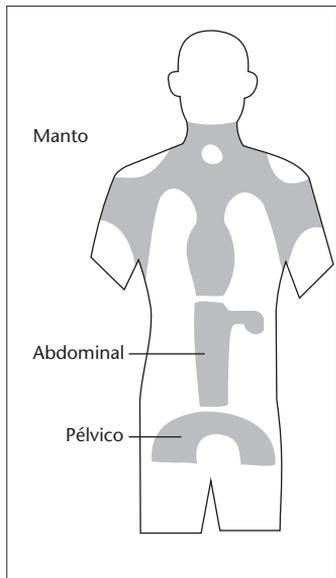
Tratamiento

El objetivo del tratamiento es curar al paciente. La radioterapia, la quimioterapia o una combinación pueden lograr la curación. Si la enfermedad está localizada, puede usarse sólo la radioterapia. La radioterapia se administra en los sitios comprometidos o en grandes bloques o campos, para que sean tratados los ganglios linfáticos afectados así como los ganglios linfáticos cercanos que parezcan normales pero que puedan contener células cancerosas imperceptibles (ver Figura). Estos



“Con respecto a mi estado anímico, nunca dudé que me iría bien con el tratamiento. Eso ayudó mucho. Sé lo que significa perder todo el cabello, pero es pasajero”.

Roberto



campos son conocidos como "manto" para referirse al cuello y pecho, "abdominal" para referirse al abdomen, y "pélvico" para referirse a la parte inferior del abdomen y la ingle.

Tres campos principales de radiación usados en el tratamiento del linfoma de Hodgkin. El objetivo del tratamiento es cubrir los ganglios linfáticos cercanos hacia donde han migrado pequeños grupos de células cancerosas a través de vasos linfáticos conectores. Estos ganglios linfáticos tal vez no hayan crecido lo suficiente como para ser detectados. En algunos casos de linfoma de Hodgkin, los

terapeutas combinan la quimioterapia con la radioterapia para aumentar las probabilidades de supervivencia.

La radioterapia incluye el uso de máquinas especiales que producen rayos de alta energía y que son capaces de matar las células del linfoma. La colocación de un escudo sobre los órganos sanos, como los pulmones o el hígado, puede reducir los efectos secundarios al mínimo. Además, las continuas mejoras en los dispositivos que emiten radiación permiten actuar de forma más precisa sobre el área de tratamiento.

Si la enfermedad está extendida y se asocia con signos de gravedad, como fiebre o pérdida de peso, a menudo se utiliza solamente la quimioterapia. En una circunstancia intermedia, se toman las decisiones individuales concernientes al uso ya sea de radioterapia, quimioterapia o ambas.

3

EL LINFOMA NO HODGKIN



3 El Linfoma No Hodgkin

Síntomas

Muchos pacientes pueden notar el agrandamiento de los ganglios linfáticos del cuello, de la axila o la ingle. Con menos frecuencia, estos ganglios hinchados pueden aparecer cerca de los oídos, el codo o en la garganta, cerca de las amígdalas. En ocasiones, la enfermedad puede comenzar en un sitio distinto a los ganglios linfáticos, como en un hueso, un pulmón o la piel. En estas circunstancias, los pacientes pueden experimentar síntomas que se atribuyen a ese sitio específico, como dolor de huesos, tos, dolor de pecho, ronchas o hinchazón en la piel. Los pacientes pueden también sufrir fiebre, sudor excesivo (a menudo más notablemente de noche) fatiga inexplicable, pérdida de apetito o de peso. Durante un examen médico, se puede encontrar el bazo agrandado. En algunos casos, la enfermedad sólo puede descubrirse durante un examen médico de "rutina" o mientras el paciente está bajo atención por una enfermedad distinta.

Diagnóstico

La mayoría de los ganglios linfáticos agrandados son normalmente una reacción a infecciones y no un

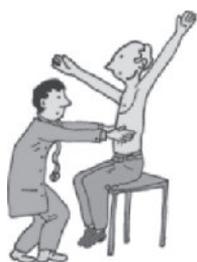
“Una enfermedad como ésta marca un antes y un después. Lo que en un principio parecía terrible luego es algo que te hace más fuerte.”

Silvina

“Llevé y llevo una vida normal. Nunca dejé de hacerlo, ni cuando recibía los tratamientos.”

María Rosa

cáncer. El médico puede sospechar de un linfoma al encontrar ganglios linfáticos agrandados durante un examen físico o por una prueba de diagnóstico por imagen (por ejemplo, una radiografía de tórax) en ausencia de otra explicación, como podría ser una infección en un área cercana. El diagnóstico puede realizarse con certidumbre mediante una biopsia de un ganglio linfático u otro órgano afectado, como un hueso, un pulmón, el hígado u otros sitios. El procedimiento de biopsia puede realizarse usando una aguja especial que atraviesa la piel hacia el tejido que contiene el posible linfoma o puede realizarse al extirpar quirúrgicamente un ganglio linfático o un pequeño pedazo de otro tejido (por ej., del pulmón o hígado) del que se sospeche que contiene una alteración. En algunos casos, el diagnóstico puede realizarse con el descubrimiento de linfocitos anormales (células de linfoma) en la médula obtenidos como parte de la evaluación inicial.



El tejido para la biopsia a menudo se puede extirpar usando anestesia local. En ocasiones, se puede usar cirugía de tórax o abdomen para hacer el diagnóstico. La biopsia quirúrgica requiere de anestesia general.

Cuando se obtiene el tejido, se prepara y luego un anatomopatólogo lo analiza bajo el microscopio para determinar el patrón de alteraciones del tejido y los tipos de células involucradas. En ocasiones, es relativamente fácil para un médico experimentado decidir si la



"Hace ya mucho que cáncer es nada más que una palabra", me dijo con gran displicencia el médico que me diagnosticó.

Eduardo

alteración es un linfoma y cuál es la categoría de clasificación del linfoma. A veces, el diagnóstico puede ser dudoso y será necesario consultar con médicos hematopatólogos expertos.

Además, las células obtenidas al momento de la biopsia del tejido pueden ser estudiadas por inmunofenotipo para brindar evidencia adicional de que son células de linfoma y para determinar si son linfocitos tipo B, T o NK.

Las células también pueden ser estudiadas para ver si hay alteraciones en los cromosomas. Este tipo de examen se conoce como análisis citogenético. Las alteraciones en los cromosomas pueden ser importantes para identificar qué tipo específico de linfoma está presente, lo que puede ayudar en la elección de los medicamentos para su tratamiento.

A estos métodos de diagnóstico debemos sumar al tomografía axial computarizada (TAC) o scanner de tórax, abdomen y pelvis, la evaluación del líquido céfalo raquídeo y el PET (tomografía con emisión de positrones).

En determinados casos, también se suman la resonancia magnética nuclear, las gammagrafías, la fibrogastroscopía, la fibrocolonoscopia o fibrobroncoscopia.

TIPOS DE LINFOMA NO HODGKIN

A continuación presentamos descripciones en detalle de algunos tipos de linfoma no Hodgkin, además de información sobre la frecuencia de estos y otros linfomas.

LINFOMAS DE CÉLULAS B

Es un subtipo de linfoma que está compuesto de linfocitos malignos con características de células B. Las células B reciben su nombre de la "B" en bolsa, una estructura de las aves, donde se descubrió por primera vez como la fuente de linfocitos B. En los humanos, se piensa que las áreas linfáticas de la médula y los intestinos son la fuente de los linfocitos "B".

Linfomas difusos

Este término es usado para incluir los subtipos de linfoma que tienen un patrón de disgregación uniforme en la biopsia del ganglio linfático. Cuando la biopsia es examinada bajo el microscopio, las células del linfoma están extendidas difusamente a través del ganglio linfático, en contraste con el linfoma folicular en el que hay racimos o folículos de células del linfoma.

Linfoma folicular

Este término es usado para describir el subtipo de linfoma en el cual las células del linfoma están agrupadas en racimos o folículos. Este patrón es distinto al de los linfomas difusos.

Linfomas de alto grado (también llamados agresivos)

Es el término para varios subtipos de linfoma que progresan relativamente rápido si no son tratados. Estos subtipos incluyen linfoma asociado con el SIDA, linfoma anaplásico de células grandes, linfoma de Burkitt, linfoma difuso de células grandes y linfoma linfoblástico. Aún cuando éstos representan linfomas que crecen rápidamente, están también entre aquellos que responden muy bien a las combinaciones de medicamentos usados en protocolos de tratamiento.

Linfomas de bajo grado (también llamados indolentes)

Este término abarca varios subtipos de linfoma que tienen una progresión, relativamente baja. Normalmente, las células del linfoma tienen características de linfocitos B. Los subtipos típicos incluidos en esta designación son linfoma linfocítico pequeño y linfoma folicular.

Linfoma difuso de células grandes (ver linfoma de alto grado)

Linfomas de tejido linfoide asociado a mucosas (MALT)

Son los linfomas que se originan en las paredes del tracto intestinal o que están

estrechamente relacionados con el tejido glandular. El estómago es el sitio más frecuente y está asociado con una infección previa por la bacteria que causa las úlceras del estómago, el *Helicobacter pylori*. Otros sitios comunes donde ocurre son los pulmones, las glándulas salivales y la tiroides. Estos linfomas a menudo progresan lentamente y tienden a permanecer localizados.

Linfoma de las células del manto

Es un subtipo de linfomas designados así porque las células del linfoma tienen características de linfocitos en la zona de manto de un ganglio linfático normal. Éste ocurre normalmente en personas mayores de 50 años de edad y es cuatro veces más frecuente en hombres que en mujeres. La enfermedad está habitualmente extendida en el momento del diagnóstico y afecta a los ganglios linfáticos, la médula ósea y en ocasiones al hígado, los intestinos y el bazo. Este subtipo es normalmente tratado con varios agentes quimioterapéuticos y con el anticuerpo monoclonal rituximab. Los ensayos clínicos buscan nuevos y mejores tratamientos, por lo tanto, el tratamiento idóneo para un paciente en particular en un momento en particular requiere la consulta con un experto en el cuidado de pacientes con linfomas.

Linfoma nodal de la zona marginal

Es un subtipo de linfoma designado así porque las células del linfoma tienen características de linfocitos en la zona marginal de un ganglio linfático normal. Este subtipo ocurre normalmente en pacientes mayores de 50 años de edad. Típicamente, hay ganglios linfáticos en varios sitios y la médula ósea puede contener células de linfoma. Este tipo de linfoma está relacionado con los linfomas MALT aún cuando comprende principalmente ganglios linfáticos, mientras que los linfomas MALT ocurren principalmente fuera de los ganglios linfáticos.

LINFOMAS DE CÉLULAS T

El término linfomas periférico de células T es aplicado a aquellos linfomas en los cuales las células malignas tienen las características de linfocitos T por inmunofenotipo o

estudios especiales de diagnóstico molecular. Los cuatro tipos principales de linfoma de células T son:

- *Linfoma extranodal T o NK*
- *Linfoma cutáneo de las células T (Síndrome de Sézary y Micosis fungoide)*
- *Linfoma anaplásico de células grandes*
- *Linfoma angioinmunoblástico de las células T.*

Estos linfomas están compuestos por células malignas que son células de tipo T. Las células T reciben su nombre debido a la "T" de timo, una glándula en el pecho que se encoge y desaparece al crecer las personas a la edad adulta pero es la fuente de linfocitos T en los primeros años.

Linfomas cutáneos de células T

Este subtipo de linfoma afecta principalmente la piel y los ganglios linfáticos o, más tarde, otros órganos. Un 3 por ciento de todos los linfomas son de este tipo. Las células del linfoma tienen características de linfocitos T. La enfermedad puede presentarse con altibajos durante muchos años y puede ser difícil diagnosticarla con seguridad en sus primeras etapas, aún mediante una biopsia de la piel. Puede ser conocido como micosis fungoide cuando abarca áreas importantes de la piel. Los linfocitos malignos pueden penetrar en la sangre y, si es lo suficientemente importante, puede simular algunas características de la leucemia linfocítica crónica.

LINFOMA EXTRANODAL

Este linfoma puede ser localizado al momento del diagnóstico en prácticamente cualquier órgano. La tiroides, los pulmones, los huesos, el estómago y otros sitios pueden mostrar síntomas o señales que conduzcan a una biopsia que identifique un linfoma. Si una búsqueda perseverante no descubre un linfoma en los ganglios linfáticos o en sitios linfáticos, esta situación se conoce como linfoma extranodal primario. En contraste, los sitios extranodales pueden presentarse como una característica de un linfoma generaliza-

do. En consecuencia, el pulmón, hígado, hueso y el sistema nervioso central (cerebro o columna vertebral) pueden tener linfoma, así como los ganglios linfáticos.

Linfoma del sistema nervioso central (SNC)

Este es el término aplicado a la presencia del linfoma en la cual se forman células malignas (cancerosas) en el tejido linfático del cerebro o de la médula espinal (linfoma SNC primario) o la presencia de linfoma en el cerebro o médula espinal, así como en otros sitios (linfoma SNC secundario). El tipo primario es visto con más frecuencia como una característica del linfoma del SIDA, que sigue a la infección con el virus de inmunodeficiencia humana. El tratamiento puede incluir radioterapia y quimioterapia, usando medicamentos y dosis que penetren el sistema nervioso central.

ESTADIFICACIÓN *(para determinar la extensión de la enfermedad)*

Después de confirmarse el diagnóstico, se determina la extensión de la enfermedad. A esto se le llama "estadificación". El diagnóstico basado en las muestras de biopsia y la determinación de la extensión de la enfermedad proporciona información muy importante al médico que planifica el tratamiento. El tipo específico de linfoma, sea del tipo de células B o T y la localización de los ganglios u órganos involucrados será un factor en la selección de los medicamentos y la duración del tratamiento.

Las técnicas de diagnóstico por imagen como resonancia magnética (RM) o tomografía computarizada (TC) son utilizadas para buscar ganglios linfáticos u órganos como el hígado, bazo o riñones agrandados. En algunos casos, el centellograma con galio y, si hay disponible, la tomografía con emisión de positrones, son procedimientos adicionales de imágenes que pueden ayudar al médico a identificar sitios de linfoma en el abdomen, pecho u otros sitios. Se examinan la sangre y la médula ósea. Los recuentos de células sanguíneas evalúan si hay anemia, o bajo recuento de glóbulos blancos o plaquetas, o si las células de linfoma se encuentran en la sangre. El examen de la médula ósea puede detectar también la presencia de células de linfoma. La medición de sustancias químicas en la sangre y otros constituyentes buscan evidencia química

de la participación de otros órganos, como una disfunción del hígado o riñón, e indican si las inmunoglobulinas producidas por los linfocitos son deficientes o anormales.

Una punción espinal (o lumbar) o la imagen del cerebro o de la columna vertebral pueden ser necesarias en casos en los cuales el tipo de linfoma o los síntomas del paciente sugieren que el sistema nervioso central (cerebro o columna vertebral) puede estar afectado. Cuando se han completado todas las pruebas, el médico determinará qué áreas han sido afectadas usando la evidencia disponible.

Muchos médicos agrupan los distintos subtipos en función de si en promedio, el linfoma crece muy lentamente (bajo grado), progresa muy rápidamente (alto grado) o se encuentra entre estas dos categorías en ritmo de progresión (grado intermedio). A causa de la experiencia con la manera en que progresan los tipos específicos de linfoma, uno puede determinar la probabilidad de progresión lenta o rápida y los tipos de terapia necesarios inicialmente. Estas categorías indican también al médico la posibilidad de que sea necesario un tratamiento más o menos intensivo inicialmente.

Estadíos de la enfermedad. La distribución del linfoma puede ser muy importante en las decisiones sobre el tratamiento.

- ***Estadio I*** representa la afectación de una región o de un ganglio linfático o un solo órgano.
- ***Estadio II*** indica la afectación de dos o más regiones ganglionares que se encuentran cercanas entre ellas, por ejemplo, todos los ganglios en el cuello y pecho o todos los del abdomen.
- ***Estadio III*** representa la afectación de varias regiones de ganglios linfáticos en el cuello, pecho y abdomen.
- ***Estadio IV*** significa que hay una afectación muy extendida de los ganglios linfáticos y otros órganos, como los pulmones, hígado y huesos.

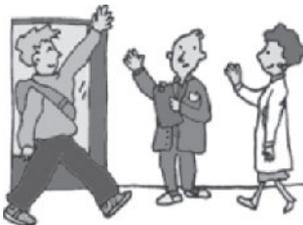
TRATAMIENTO

ABSTENCIÓN TERAPÉUTICA

Cuándo no es necesario tratar

En algunos linfomas de bajo grado no es necesario actuar inmediatamente.

Si la enfermedad no presenta síntomas y su crecimiento es muy lento, la mejor opción puede ser no aplicar un



tratamiento hasta que aparezcan más manifestaciones clínicas. Por supuesto, hay que llevar a cabo controles médicos para determinar el momento en que puede ser preciso iniciar algún tratamiento activo.

El paciente puede convivir con el linfoma durante muchos años efectuando los oportunos controles. En estos casos, el linfoma indolente tiene una evolución prolongada como la de muchas otras enfermedades crónicas.

QUIMIOTERAPIA

El tratamiento de elección

Consiste en la administración de diferentes fármacos que actúan en las células tumorales hasta que las destruyen, de manera de llegar a erradicar

"Las drogas no pueden solas. Es importante hacer toda la fuerza para ayudarlas a actuar."

Cecilia

"Ante la quimioterapia, le pregunté al doctor qué podía o debía hacer de ese momento en más. Me dijo muy sabiamente: "Hacé lo que tu cuerpo te deje hacer".

Sergio

completamente el linfoma. Es el tratamiento más utilizado, aunque a veces hay que complementarlo con otras medidas terapéuticas.

Un "ciclo" de quimioterapia se compone de varios fármacos que se administran juntos en uno o varios días seguidos. Los ciclos se repiten a intervalos variables (en general, cada 3 o 4 semanas). Las dosis de los diferentes fármacos varían según la enfermedad y la tolerancia del paciente. Y se suele administrar en forma ambulatoria en los hospitales de día, sin necesidad de que el paciente sea internado. En caso de que el tratamiento sea más intenso o requiera controles más estrictos, puede ser necesario internar al paciente. La duración depende del tipo de quimioterapia, pero suele oscilar entre 3 y 6. La administración no es dolorosa. La persona puede volver a su casa.



"No fueron días sencillos, pero nunca pensé que no iba a curarme."

Mirta

"El doctor me dijo: el 50% de su tratamiento está en nuestras manos, el otro 50 en las tuyas."

Cristina

RADIOTERAPIA

El tratamiento complementario

En el tratamiento de los linfomas, la radioterapia es generalmente complementaria a la quimioterapia, y los pacientes suelen tolerar bien.

Se trata de administrar radiaciones de alta energía para destruir las células tumorales.



Formas de aplicación

Radioterapia de campo limitado: trata sólo la masa tumoral.

Radioterapia extendida: trata diversos territorios ganglionares a la vez (cuello, axila, etc).

Irradiación ganglionar total: irradia una mayor extensión de territorio ganglionar que la modalidad anterior.

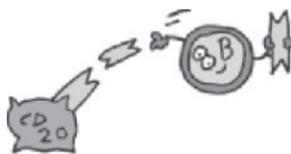
No requiere ingreso en el hospital. Se programan sesiones cortas que pueden durar un máximo de media hora.

ANTICUERPOS MONOCLONALES

Una nueva solución

Actualmente están apareciendo nuevos tratamientos que utilizan sustancias producidas por el propio organismo o similares a ellas, pero fabricadas en un laboratorio. Son las denominadas terapias biológicas o inmunoterapia. Las más utilizadas ya en el tratamiento de los linfomas son los anticuerpos monoclonales.

Los anticuerpos son sustancias que produce el sistema inmunitario para defenderse de los agentes externos. Se llaman monoclonales porque se refieren a un solo clon de linfocitos B, las células que los producen. Su descubrimiento supone un gran avance porque los anticuerpos se fijan selectivamente en la célula tumoral. De esta manera, las células del linfoma pueden ser destruidas con escasa toxicidad para las células normales. El rituximab (anti-CD20) es el anticuerpo monoclonal más utilizado. La administración se hace por vía intravenosa y se realiza en un



"Mis ganas de vivir hicieron que pudiera sobrellevar todo lo que me tenía que hacer para curarme."

Laura

hospital de día. Esta terapia a menudo puede combinarse con la quimioterapia. Y la suma de los efectos es de una gran eficacia.

La utilización de la terapia con anticuerpos monoclonales supone un gran avance en la lucha contra los linfomas. Se han obtenido resultados que prometen grandes cambios en un futuro no lejano.

TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

Para proteger las células sanas

En muchos de los linfomas de crecimiento rápido y en algunos de los clasificados como de bajo grado o indolentes, se puede plantear llevar a cabo un tratamiento intensivo con quimioterapia y, tras una remisión, proceder a un trasplante de células madre procedentes de la médula ósea o de la propia sangre del paciente.

En lo que se conoce como trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos. Para realizarlo es necesario ingresar y pasar un tiempo en el hospital: alrededor de un mes.

En otros casos, se procede a un trasplante de células madre de un donante externo. Es lo que se denomina trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos.

El donante, en el caso de los



“Hoy te puedo decir que gracias al trasplante puedo proyectar mi vida, cosa que antes no me animaba. Si no estás enfermo, te digo que podés ayudar a alguien como me ayudaron a mí haciéndote Donante Voluntario de Células.”

Darío

linfomas, es habitualmente un familiar del paciente. Excepcionalmente, puede buscarse también un donante no emparentado compatible.

¿Cuál es el objetivo del tratamiento?

Conseguir la remisión total del tumor a base de aplicar dosis elevadas de quimioterapia, seguidas de un trasplante que proporciona una renovada población de células sanas.

¿En qué consiste el tratamiento?

En primer lugar, se consiguen las células madre por extracción sanguínea. A continuación, se procede a su centrifugado. Este material se congela y, posteriormente, se administra de nuevo por vía intravenosa (como un suero). Un trasplante sólo se practica cuando el tratamiento con quimioterapia ya ha dado buenos resultados.



4

¿A QUIÉN AFECTA EL LINFOMA?



4 ¿A QUIÉN AFECTA EL LINFOMA?

La incidencia de linfomas ha aumentado considerablemente en los últimos años, por lo que ha dejado de ser una “enfermedad de pocos” y ha pasado a convertirse en un problema de salud que va camino de convertirse en la quinta causa de muerte por cáncer



en el mundo, después de los tumores de pulmón, mama, colon y melanoma. En el mundo hay hoy aproximadamente más de un millón de personas con linfoma, la incidencia de la enfermedad aumenta entre un 3-7 % anual y se diagnostican por año aproximadamente 360.000 casos nuevos.

El Linfoma No Hodgkin es el tipo de cáncer del sistema linfático más común. Desde la década del '70 viene duplicándose su incidencia en todo el mundo y tiene una tasa de supervivencia de sólo un 59%. Ocurre principalmente en adultos con un pico de incidencia entre los 45 y 60 años.

El Linfoma de Hodgkin o Enfermedad de Hodgkin es la forma menos común de linfoma. La tasa de supervivencia general es del 85% y se presenta principalmente en los jóvenes con un pico de incidencia entre los 16 y los 34 años y también a partir de los 55 años. De todos los tipos de linfoma, la enfermedad de Hodgkin es la más fácil de curar.

El linfoma constituye el tercer tumor en frecuencia en los niños, luego de los tumores del sistema nervioso central y la leucemia. También puede ser de dos tipos: No Hodgkin (60%) y Hodgkin (40%).

De acuerdo a datos del último Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA) la incidencia global de linfomas en niños menores de 15 años es del 12 %, con un promedio anual de 133 casos nuevos por año. De ellos, el 53 % corresponde a Linfomas de Hodgkin y el 47 % a Linfomas No Hodgkin. Es importante destacar que, a diferencia de los adultos, los Linfomas No Hodgkin en pediatría son tumores de alta invasividad y agresividad.

5

CONVIVIR CON UN LINFOMA



5 CONVIVIR CON UN LINFOMA



Convivir con un linfoma representa compaginar la vida normal con etapas en las que se recibe tratamiento.

La quimioterapia y la radioterapia afectan también a las células normales en continuo crecimiento, lo que puede provocar algunos trastornos molestos conocidos como **efectos secundarios**. No siempre aparecen, y cuando lo hacen, su intensidad pueden variar según cómo reaccione el organismo de cada persona, y también dependiendo de la duración o intensidad del tratamiento. Su aparición no significa una menor eficacia del tratamiento. Normalmente, los efectos secundarios son temporales y desaparecen poco tiempo después de suspender el tratamiento. Incluso pueden no aparecer en las primeras sesiones y hacerlo en otras posteriores. En algunos casos, el médico puede determinar detener el tratamiento, para que el paciente se recupere, y reanudarlo unos días después.

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA RADIOTERAPIA

Un trastorno específico de la radioterapia es la quemazón en la zona irradiada. La piel queda de un color más oscuro, irritada y muy sensible. Y puede doler. Existen preparados tópicos,



"Yo sé que los medicamentos me están curando, pero me lastiman" decía por lo que mi analista me propuso realizar un cambio de polaridad, ante el cual el resultado fue: "los medicamentos me lastiman, pero me están curando".

Gustavo

cremas, aceites, emulsiones reparadoras que ayudan a restablecer la piel. Con la radioterapia, la pérdida del cabello ocurre sólo en la zona de irradiación. Generalmente, los efectos secundarios desaparecen un tiempo después de finalizar el tratamiento. Es importante protegerse del sol, especialmente el año después de recibir el tratamiento. Es conveniente no exponerse al sol entre las once del medio día y las cuatro de la tarde y aplicarse productos con filtros de protección alta.

EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

EFFECTO SECUNDARIO	 FATIGA	 NÁUSEAS Y/O VÓMITOS	 INFERTILIDAD	 PÉRDIDA DEL CABELLO (ALOPECIA)	 PÉRDIDA DE APETITO
OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> * En general, ya existe antes del tratamiento debido a la propia enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> * Aparece durante el tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> * En los hombres, disminuye el número de espermatozoides en el semen. * En las mujeres, causa amenorrea (desaparición de la menstruación) o menopausia precoz. * Es importante no quedar embarazada durante el tratamiento, porque podría afectar al feto. 	<ul style="list-style-type: none"> * Se trata de un efecto temporal. * Vuelve a crecer enseguida al finalizar el tratamiento. * El cabello puede crecer con textura o color diferentes. 	<ul style="list-style-type: none"> * Se pueden llegar a perder kilos. * A veces se debe al estado de ánimo, o a las náuseas y los vómitos. * Aumento de la sensibilidad del olfato a los olores fuertes, que se pueden llegar a aborrecer.
SOLUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> * Descansar durante el día. * Si se continúa trabajando, adaptar el horario de trabajo y realizar las actividades diarias que sean más tranquilas, con intervalos de descanso. 	<ul style="list-style-type: none"> * Pedir consejo al médico que prescribirá algún medicamento antiemético (de hecho, ya se administran conjuntamente con el tratamiento). * Comer y beber lentamente. * Tomar muchos líquidos o comidas de consistencia líquida. * Intentar no intervenir en la preparación de las comidas. * Dietas muy variadas y ligeras, pero nutritivas: frutas, verduras, carne, pescado, leche, huevos. * Comer poco y a menudo (más vale comer lo que tenga ganas, aunque poco, que no comer). * Dar pequeños paseos o hacer un ejercicio físico suave antes de las comidas. 	<ul style="list-style-type: none"> * En los varones, puede guardar semen en los bancos de esperma. * Para evitar un embarazo durante el tratamiento, se aconseja utilizar un método anticonceptivo seguro. * En las mujeres, ciertos tratamientos hormonales pueden proteger los ovarios si se administran antes del tratamiento. En las mujeres se pueden criopreservar óvulos 	<ul style="list-style-type: none"> * Se puede proteger la cabeza del sol o del frío con gorras o turbantes, de manera divertida o práctica. 	<ul style="list-style-type: none"> * Conviene comer en compañía, y hacer de las comidas un rato agradable. * Si se está solo comer con la TV o la radio, con música... * Resolver los problemas de náuseas y vómitos con los trucos anteriormente citados.

CONTINUACIÓN

EFECTO SECUNDARIO	ÚLCERAS EN LA BOCA (MUCOSITIS)	DESCENSO DE LOS GLÓBULOS BLANCOS (DEFENSAS)	DESCENSO DE LOS GLÓBULOS ROJOS (ANEMIA)	EXTRAVASACIÓN
<p>OBSERVACIONES</p>	<p>* Aparición de "aftas" en la boca.</p>	<p>* El riesgo depende de la intensidad del tratamiento.</p>	<p>* Puede ser causa de fatiga.</p>	<p>* Puede ocasionar dolor en la vena donde se administra la quimioterapia o una quemadura en la piel circundante al sitio de venopuntura.</p>
<p>SOLUCIÓN</p>	<p>* Existen fórmulas magistrales y medicamentos para hacer desaparecer el dolor. * También hay compuestos para suavizar la mucosa bucal: saliva sintética y preparados con anestésicos.</p>	<p>* Es siempre el médico quien indica qué medidas tomar. * Además es necesario adoptar medidas higiénicas habituales: lavarse las manos, en especial tras ir al baño o tocar animales o tierra. * No acercarse a personas enfermas con infecciones como la gripe, resfrios, sarampión. * Lavarse los dientes con un cepillo suave, a menos que el médico aconseje lo contrario. * En general, no tomar ácido acetilsalicílico, ya que puede interferir con la función plaquetaria. * Evitar deportes de riesgo.</p>	<p>* El médico hará chequeos durante el tratamiento. * Existen también medicamentos que ayudan a restablecer el número de glóbulos rojos. Pueden transfundirse glóbulos rojos.</p>	<p>* El enfermero y médico tendrán las respuestas para cada situación.</p>

6

CONSEJOS PRÁCTICOS:

LA CONTENCIÓN
Y LA INFORMACIÓN SON CLAVES



6 CONSEJOS PRÁCTICOS: LA CONTENCIÓN Y LA INFORMACIÓN SON CLAVES

El profesional de la salud, un buen consejero

Cuando se diagnostica un linfoma, la primera reacción suele ser de desánimo. El desconocimiento de lo que nos ocurre y el miedo a lo que puede implicar son factores que no ayudan a actuar de una manera positiva ante la enfermedad.

El conocimiento de lo que realmente nos pasa, de los tratamientos disponibles y la certeza de que existen opciones de curación pueden proporcionarnos una visión más optimista.



Es preferible recibir la información en compañía

Es importante asistir a las consultas con un familiar o amigo, que será de gran ayuda para tener más información y recordar los consejos del médico y sus

explicaciones. Es muy útil tomar notas y pedirle al médico que nos informe sobre los puntos más importantes, para entender mejor lo que nos está diciendo.



“Lamentablemente en estos momentos es cuando realmente valorás a la gente que tenés a tu alrededor y eso no se olvida por el resto de la vida.”

Leandro

La familia y los amigos, un apoyo fundamental

Vale la pena explicar en todo momento cómo se encuentra uno, qué nos van a hacer y para qué. Es muy importante comentar con la familia y los amigos en qué nos pueden ayudar para aliviarnos un poco de las cargas del trabajo doméstico, y cómo nos pueden apoyar y hacer compañía durante el tiempo libre.

Trabajar y descansar: un buen plan de trabajo

Se puede continuar trabajando, si el estado general y el psicológico lo permiten, pero es importante adoptar un horario que permita momentos de descanso.

Mantener la enfermedad bajo control

Hay que seguir estrictamente los controles médicos aunque no se esté bajo tratamiento o la enfermedad no se manifieste. Es la mejor garantía de que no habrá sorpresas y de que el proceso se mantiene bajo control.

Protegerse del sol

Si se practica deporte, o se pasea por la montaña o la playa, hay que tener cuidado con el sol, especialmente entre las doce del mediodía y las cuatro de la tarde. Los tratamientos contra los linfomas pueden ser fotosensibilizantes y producir respuestas alérgicas al sol. El uso de cremas de fotoprotección solar con índices a partir de 15 es suficiente para evitarlas. También es muy útil cubrir el cuerpo con ropa y la cabeza con gorros y pañuelos.

“Me dejé abrazar por el amor de mi esposo, hijos, padres, amigos, alumnos, compañeros de trabajo, por mi médico de cabecera y por la fe en Dios.”

Patricia



La maternidad es posible

Si la paciente opta por la maternidad, habrá que informar al médico y planificarla conjuntamente.

Un buen consejo: hablar con el especialista

Los grupos de autoayuda son muy importantes en este sentido, porque el hecho de compartir experiencias similares refuerza la moral y resuelve las dudas o cuestiones prácticas que sólo conocen aquellas personas que han pasado por la misma situación.

Conocer en todo momento nuestro estado de salud y el tratamiento que debemos recibir nos ayuda, de manera natural, a aceptar la enfermedad y a realizar todos los esfuerzos para superarla, con empeño y decisión; factores muy importantes para una evolución favorable. Todo ello nos permite normalizar esta nueva situación e incorporarla a nuestra vida cotidiana.



GLOSARIO



GLOSARIO

Adenopatía: enfermedad o inflamación de un ganglio linfático.

Amígdalas: conglomerados de tejido linfático situados en el interior de la faringe. Forman parte del sistema linfático contra los gérmenes que una persona puede inhalar o tragar.

Anticuerpo: sustancia específica que actúa en respuesta a un germen o proteína extraños.

Bazo: es un órgano situado en la parte izquierda del abdomen, de contenido sanguíneo, en especial linfocitos. Tiene gran importancia para combatir las infecciones y funciona como filtro.

Biopsia: obtención de una muestra de tejido (por ejemplo, de un ganglio linfático) para su examen microscópico.

Biopsia de la médula ósea: obtención de un cilindro de hueso para su examen microscópico.

Fagocitar: acción de englobar un microorganismo y destruirlo en el interior de la célula.

Fibrobroncoscopía: examen de los bronquios que se realiza con un tubo elástico provisto de luz fría, lo que permite ver con detalle su interior y obtener muestras del mismo.

Fibrocolonoscopia: examen del colon que se realiza con un tubo elástico provisto de luz fría, lo que permite ver con detalle el interior de todo el intestino grueso y obtener muestras del mismo.

Fibrogastroscopia: examen del estómago mediante un tubo elástico provisto de luz fría, lo que permite ver con detalle el interior del estómago y obtener muestras del mismo.

Gammagrafía: técnica radiológica que consiste en inyectar un isótopo radioactivo que se fija selectivamente en ciertos tejidos.

Ganglios linfáticos: engrosamiento en el trayecto de un vaso linfático, donde tienen lugar los procesos de reconocimiento de los gérmenes y la producción de anticuerpos frente a ellos.

Glóbulos blancos o leucocitos: su principal función es combatir las infecciones; entre ellos están los linfocitos, que forman los anticuerpos, y los neutrófilos, que se encargan de fagocitar los elementos extraños, como mecanismo de defensa.

Glóbulos rojos: también llamados eritrocitos o hematíes, transportan oxígeno de los pulmones al resto del organismo.

Inmunidad: estado en que el organismo es capaz de reaccionar frente a un agente externo.

Laparoscopia: intervención quirúrgica abdominal mediante un instrumento óptico que permite la operación con una incisión mínima.

Linfa: líquido claro, transparente y amarillo que circula por los vasos linfáticos y contiene, sobre todo, linfocitos.

Médula ósea: situada en el interior de los huesos; es el órgano productor de las células de la sangre.

Resonancia magnética nuclear: técnica que utiliza imanes y ondas radioeléctricas para producir imágenes computarizadas precisas.

Territorio ganglionar: zonas definidas del cuerpo con ganglios.

Timo: órgano del sistema linfático que produce los linfocitos T. Es muy activo en el feto, en el útero materno, hasta los primeros años de vida.

Tomografía axial computarizada (TAC): procedimiento especial en que se hacen radiografías desde diferentes ángulos, desplazándose alrededor del cuerpo.

DIRECCIONES DE INTERÉS



DIRECCIONES DE INTERÉS

DIRECCIONES DE INTERÉS

Linfomas Argentina

Asociación de pacientes y familiares de pacientes con linfoma en la Argentina.

www.linfomasargentina.org - info@linfomasargentina.org

0800-555-54636 (LINFO)

Montañeses - 1954 piso 3ro Departamento "C"

C1428AQD - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sociedad Argentina de Hematología

www.sah.org.ar

Sociedad que nuclea a profesionales hematólogos de Argentina.

Lymphoma Coalition

Red de asociaciones de pacientes y familiares de pacientes con linfoma de todo el mundo.

www.lymphomacoalition.org

Escucharte.

Acompañarte.

Ayudarte.

Informarte.

0800-555-54636

LINFO

Linfomas Argentina, la asociación de
pacientes y familiares de pacientes con
linfoma en la Argentina.

www.linfomasargentina.org



**LINFOMAS
ARGENTINA**