



## V-250. - REVISIÓN DE LINFOMAS DIAGNOSTICADOS POR EXTIRPACIÓN GANGLIONAR EN EL HOSPITAL DE NAVARRA DURANTE EL AÑO 2012

I. Villar García<sup>1</sup>, E. Martínez Litago<sup>1</sup>, S. Pérez Ricarte<sup>1</sup>, M. León Rosique<sup>1</sup>, J. Rojo Álvaro<sup>1</sup>, J. Oteiza Olaso<sup>1</sup>, C. García Labairu<sup>1</sup>, V. Fernández Ladrón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra).

### Resumen

**Objetivos:** Estudio retrospectivo descriptivo de las características clínicas de los pacientes diagnosticados de linfoma en un hospital terciario.

**Métodos:** Revisión del listado de linfomas aportado por el servicio de Anatomía Patológica de nuestro hospital. Se toman como parámetros: filiación, localización ganglionar, tipo de linfoma, clínica al diagnóstico, analítica, estadiaje, factores pronósticos, tratamiento y evolución.

**Resultados:** Se analizan 49 casos de linfoma, 25 mujeres y 24 varones. La edad media fue de 59 años. El 57,1% de los casos se diagnosticaron por Medicina Interna (MI) seguido de Hematología (22,4%). La localización más frecuente fue cervical en 32,6% (abdominal 20,4%, inguinal 20,4%, axilar 16,3% y mediastínica 10,2%). Fueron Hodgkin (LH) 24,5% (variante esclerosis nodular 50%) y no Hodgkin (LNH) 75,5% (B 89,8% y T 10,2%; linfoma difuso de células grandes-LDCG-46,9%). Como motivo de consulta destacaron adenopatías a estudio (48,9%) y síntomas digestivos (18,3%). Otras presentaciones fueron: fiebre de origen desconocido (8,16%), síndrome constitucional (6,1%), síntomas neurológicos (4,1%), clínica respiratoria (4,1%), anemia (4,1%) y hallazgo incidental en técnica de imagen (4,1%). En la analítica se objetivó linfocitosis en el 2% y linfopenia en el 55,1%, elevación de  $\beta$ -2 microglobulina en el 77,5% y de LDH en el 42,8%. El 40,8% tenían estadio IV, el 34,7% III, el 16,3% II y el 8,2% I. El índice Pronóstico Internacional (IPI) era de 53,1% riesgo intermedio, 28,6% riesgo bajo y 18,4% riesgo elevado. Fueron tratados el 89,8%, siendo el resto no subsidiarios de tratamiento por su edad o comorbilidades. El tratamiento más empleado fue el esquema quimioterápico CHOP (65,9%). El 72,7% presentó complicaciones secundarias al tratamiento, la más frecuente la neutropenia febril (40,8%), seguido de las alteraciones del ritmo intestinal (26,5%). El 72,3% de los tratados están en remisión y el 9,1% en progresión tumoral. La mortalidad global fue del 22,4%.

**Discusión:** Los Linfomas son más frecuentes en varones, no habiendo encontrado diferencias significativas entre sexos en este estudio. En nuestra muestra, predominan los de origen B frente al tipo T y los LNH sobre los LH. El LNH más frecuente encontrado es LDCG B y su incidencia aumenta con la edad como es esperable (50% mayor de 70 años). La edad de los LH es bimodal (50% < 35 años; 50% > 50 años). La manifestación predominante fueron las adenopatías, frecuentemente aportadas por el servicio de MI. El resto presenta gran variabilidad. La localización de la muestra se

basa en su accesibilidad (región cervical o inguinal) o abundancia de material tisular (masa bulky). La inmunodeficiencia puede predisponer a los linfomas encontrando un 20% en nuestro estudio. La coinfección por virus de Epstein-Barr, frecuentemente asociada en la literatura, sólo se produjo en 3 pacientes (6,1%). Los datos de laboratorio detectan más frecuentemente linfopenia que linfocitosis y mayor sensibilidad para el diagnóstico de la  $\beta$ -2 microglobulina que la LDH. Aunque el 75% de los pacientes presentaban un estadio avanzado (III o IV) el porcentaje de remisión completa tras el tratamiento fue del 72,3%; esto puede deberse a la gran quimiosensibilidad de los LNH de alto grado y al buen pronóstico de la variante esclerosis nodular en el caso de los LH.

*Conclusiones:* Medicina Interna asume el mayor número de diagnósticos de linfoma por adenopatías a estudio predominando los LDCG. El parámetro analítico más útil encontrado es la  $\beta$ -2 microglobulina. El esquema CHOP sigue siendo el tratamiento más empleado y a pesar del alto grado y estadiaje, la respuesta inicial al tratamiento fue favorable.