Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1294

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-004 - FUNCIONES DEL INTERNISTA EN EL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD DE HODGKIN EN NUESTRA UNIDAD (DESCRIPTIVO DEL PERIODO 2006-2016)

J. Pérez Díaz, M. Navarrete de Gálvez, J. Osuna Sánchez, J. Molina Campos y F. Garcés Molina

Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga).

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, formas de presentación de este proceso linfoproliferativo, incidencia, tipos histológicos, manejo diagnóstico, estadificación, valoración pronóstica y revisar someramente el abordaje terapéutico en nuestro centro de referencia.

Material y métodos: Se recogieron retrospectivamente las informes clínicos de 28 pacientes que fueron alta administrativa de Medicina Interna entre el 1 de enero del 2006 al 31 de diciembre del 2016 (utilizando los registros informáticos de Diraya) y que contaban como diagnóstico principal el de Enfermedad de Hodgkin. Revisamos los seguimientos en la historia clínica electrónica de la Consulta de Hematología del Hospital Regional.

Resultados: Nuestra casuística arrojaba un total de 15 hombres y 13 mujeres con una edad promedio de 51 años, solo seis casos tenían una edad inferior a 25 años. Respecto a la presentación 11 casos consultaron por síndrome febril y 9 casos por adenopatía cervical indolora, otras estaciones ganglionares fueron menos frecuentes. Un caso se diagnosticó durante el embarazo y otro en paciente con infección HIV conocida. La estancia media fue de 12 días. Se registraron dos fallecimientos que no recibieron tratamiento. Respecto a las variantes histológicas clásicas los hallazgos se resumen así: esclerosis nodular 16 casos, celularidad mixta 5 casos, depleción linfocítica 2 casos y no sumó a la serie la variante rica en linfocitos. La EH linfocítico nodular supuso sólo 1 caso (4%). En relación al estadio, 10 casos (35,7%) se encasillaron en estadio IIA de Costwold y un número similar en el estadio III (50% con síntomas B). Cinco casos cumplían criterios Bulky y seis tenían compromiso esplénico. Utilizando los criterios EORTC, el 83% de los casos en estadios localizados (estadios I y II) tenían signos desfavorables en cuanto a pronóstico. Utilizando el score de Hassenclever el 50% de los casos definidos en estadios avanzados (III y IV) tenían una puntuación igual o superior 4, y por tanto eran de alto riesgo y mal pronóstico. Finalmente resumir las modalidades de tratamiento administradas: poliquimioterapia 14 casos, quimio más radioterapia combinadas 5 casos, trasplante de progenitores hematopoyéticos 2 casos y ac monoclonales 3 casos. La tasa de respuesta completa fue del 50%.

Discusión: De los resultados obtenidos, el leve predominio en el sexo masculino y la distribución histológica (Esclerosis nodular con un 57% y Celularidad mixta con el 18%) corresponde con lo publicado en la literatura internacional. En cambio al analizar la edad se encontró, que entre la tercera y la cuarta década de la vida se ubicaron sólo 7 casos (25%) no obedeciendo a la clásica

presentación bimodal. En cuanto a las etapas clínicas, la más frecuente fue la IIA pero hemos observado en nuestro trabajo que el mayor número de casos se encuentran en las etapas avanzadas para un total de 16 pacientes (57%), desglosado en 10 pacientes (62,5%) en la etapa III y 6 pacientes (37,5%) en etapa IV. En nuestra casuística hay un claro predominio de casos con factores pronósticos desfavorables. Existen dos armas terapéuticas fundamentales como son las radiaciones ionizantes y la poliquimioterapia, en nuestros pacientes la más usada fue la poliquimioterapia con 14 casos (50%) en donde predominaba fuertemente el esquema ABVD (90%). La radioterapia de forma general se usó como tratamiento combinado. La mortalidad fue pequeña y la tasa de curación alta.

Conclusiones: La enfermedad de Hodgkin (EH) es una de los tumores malignos del tejido linfoide (14% de todos los linfomas) que en los últimos 60 años ha evolucionado, de una enfermedad fatal a una de las neoplasias del adulto con mayores posibilidades de curación. Es una neoplasia que tiene una incidencia en el mundo aproximadamente de 3/100,000. Se presenta fundamentalmente en individuos jóvenes (mayor pico de incidencia entre los 20 y 30 años de edad) y tiene posibilidades de cura con tratamiento en el 75-80% de los casos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.