

Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Facultad de ciencias médicas Guantánamo

**Primera Jornada Científica Virtual de Oncología en Cienfuegos.
OncoCienfuegos 2021.**

Linfoma de Hodgkin en un paciente con SIDA. Presentación de un caso

Autores: Rolando Columbié Martínez*

Orlando Yoan Maceo Terry**

Susanne Lores Moreira***

Tutor: Dr. Yanet Blanco Robles***

*Estudiante de 6to año de Medicina. Interno Vertical de Oncología Médica.

**Estudiante de 4^{to} año de medicina. Alumno ayudante de Cirugía General.

***Estudiante de 4^{to} año de medicina. Alumno ayudante de Medicina Interna.

***Especialista en 1^{er} grado en intensiva y emergencia médica. Profesor asistente.

Guantánamo

Abril del 2021

Año 63 de la

Revolución

RESUMEN

Introducción: El linfoma de Hodgkin, que solía denominarse enfermedad de Hodgkin, es uno de los muchos tipos de cáncer que se desarrolla en el sistema linfático. El linfoma se origina cuando las células sanas del sistema linfático cambian y crecen sin control.

Objetivo: Identificar los elementos que posibilitaron el diagnóstico de un caso de linfoma de Hodgkin en un paciente con sida.

Presentación del caso: Se trata de un paciente masculino de 37 años de edad con antecedentes de gastritis crónica y con diagnóstico de SIDA hace 9 meses para el cual lleva tratamiento con antirretrovirales, ingresa con fiebre, anemia, adenopatías y tos húmeda días después de estar ingresado presentó ictero, marcada toma del nivel de la conciencia y signos de deshidratación. A través de la Biopsia de ganglio se determinó que existía una correlación entre el cuadro del paciente y la enfermedad planteándose el diagnóstico de Linfoma de Hodgkin variante escleronodular.

Conclusiones: Podemos afirmar que el diagnóstico del linfoma de Hodgkin se realiza mediante la biopsia de un ganglio linfático sospechoso. El mal pronóstico del linfoma de Hodgkin asociado al SIDA y la rápida evolución sirve de pretexto para realizar un diagnóstico temprano e iniciar tratamiento oportuno, por lo que a los pacientes con SIDA analizarlos de una forma integral, pensando siempre en patologías silenciosas pero de importancia vital para el futuro de los mismos.

Palabras Clave: Linfoma de Hodgkin; VIH-SIDA; Biopsia de ganglios.

Abstract

Introduction: Hodgkin's lymphoma, which used to be called Hodgkin's disease, is one of the many types of cancer that develops in the lymphatic system. Lymphoma starts when healthy cells in the lymphatic system change and grow out of control.

Objective: To identify the elements that made possible the diagnosis of a case of Hodgkin's lymphoma in a patient with AIDS.

Case presentation: This is a 37-year-old male patient with a history of chronic gastritis and a diagnosis of AIDS for 9 months, for whom he has been treated with antiretrovirals, he is admitted with fever, anemia, lymphadenopathy and a wet cough days after being Admitted, he presented jaundice, marked taking of the level of consciousness and signs of dehydration. Through the lymph node biopsy, it was determined that there was a correlation between the patient's condition and the disease, raising the diagnosis of scleronodular variant Hodgkin's Lymphoma.

Conclusions: We can affirm that the diagnosis of Hodgkin's lymphoma is made by biopsy of a suspicious lymph node. The poor prognosis of AIDS-associated Hodgkin lymphoma and its rapid evolution serves as a pretext for making an early diagnosis and initiating timely treatment, so that AIDS patients should be analyzed in a comprehensive way, always thinking about silent but vitally important pathologies. for their future.

Key words: Hodgkin lymphoma; HIV AIDS; Lymph node biopsy.

INTRODUCCIÓN

Linfoma es el nombre de un grupo de tipos de cáncer de la sangre que comienzan en el sistema linfático. Alrededor del 54 por ciento de los casos de cáncer de la sangre que se presentan cada año son tipos de linfoma. El linfoma se presenta cuando un linfocito (un tipo de glóbulo blanco) sufre un cambio maligno y se multiplica; con el tiempo estas células malignas desplazan a las células sanas y crean tumores ⁽¹⁾.

Existen dos tipos principales de linfoma: el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin ⁽¹⁾.

El linfoma de Hodgkin, que solía denominarse enfermedad de Hodgkin, es uno de los muchos tipos de cáncer que se desarrolla en el sistema linfático ⁽¹⁾. El linfoma se origina cuando las células sanas del sistema linfático cambian y crecen sin control. Este crecimiento descontrolado puede formar un tumor, comprometer muchas partes del sistema linfático o diseminarse a otras partes del cuerpo ⁽²⁾.

El linfoma de Hodgkin afecta con mayor frecuencia a los ganglios linfáticos del cuello o el área entre los pulmones y detrás del esternón. Este cáncer también se puede originar en grupos de ganglios linfáticos en las axilas, la ingle, o en el abdomen o la pelvis ⁽²⁾.

En el año 1832, Thomas Hodgkin presentó ante la Sociedad Médico Quirúrgica Inglesa su trabajo: "la apariencia mórbida de las glándulas absorbentes y el bazo", sobre el estudio anatómopatológico, sin descripción histológica, de siete casos con crecimiento de los ganglios linfáticos y del bazo ^(2, 3).

En 1856, Sir. Samuel Wilks describió 10 casos de "un agrandamiento peculiar de las glándulas linfáticas que con frecuencia se asociaba con la enfermedad del bazo," en su reporte incluyó los cuatro casos descritos por Hodgkin. Al descubrir el informe original de Hodgkin, él usó la denominación "la Enfermedad de Hodgkin" en una serie subsecuente de 15 casos publicados en 1865 ⁽³⁾.

El LH representa el 1 % de las neoplasias y el 14 % de los linfomas. En todo el mundo la incidencia del linfoma de Hodgkin es de 2 a 4 casos por 100,000 habitantes por año. El subtipo esclerosis nodular es el más frecuente en países industrializados, mientras que la variedad celularidad mixta se observa más en países en vías de desarrollo ⁽³⁾.

En Cuba, en el 2020 se reportaron 24 303 defunciones por neoplasias, de las cuales 974 correspondieron a linfomas. Así mismo se diagnosticaron 1 122 casos nuevos de linfomas con UN ligero predominio del sexo masculino (630) sobre el sexo femenino (492). De estos, 217 casos correspondieron a LH, 124 del sexo masculino y 93 al sexo femenino, esto representó una tasa anual de 2.2 y 1.6 por cada 100 mil habitantes respectivamente. En la provincial de Guantánamo se reportarón 10 casos solo del sexo masculino lo que representó una tasa anual 3.9 ⁽⁴⁾.

El linfoma de Hodgkin afecta tanto a niños como a adultos. Es más frecuente en dos grupos etarios: El primer grupo está compuesto por personas que tienen entre 15 y 40 años, en especial adultos jóvenes en la década de los 20. El segundo grupo son personas de más de 55 años. La edad promedio al momento del diagnóstico es 39 años. Si bien la enfermedad es rara en niños menores de 5 años, es el cáncer que se diagnostica con más frecuencia en adolescentes de entre 15 a 19 años ⁽⁵⁾.

El linfoma de Hodgkin (LH) están asociados a la infección por VIH desde los inicios de la epidemia. Desde entonces, se ha revisado varias series de casos de linfoma de Hodgkin que ocurrieron en pacientes con riesgo de SIDA; sin embargo, el linfoma de Hodgkin todavía no forma parte de la definición del SIDA porque no ha habido una clara demostración de que tenga mayor incidencia en combinación con el VIH, como es el caso del linfoma no Hodgkin agresivo ⁽⁵⁾.

Se ha estimado que la incidencia de LH en pacientes con infección por VIH es entre 5 y 15 veces la tasa de la población general que sufre esta patología. En los pacientes con infección por VIH, las variantes histológicas de celularidad mixta y depleción linfocitaria son las más frecuentes ⁽⁶⁾.

La supervivencia mediana es de 8 a 20 meses, mucho menos que la supervivencia que se espera en los pacientes con el linfoma de Hodgkin no relacionando con el VIH. Entre las posibles causas de la disminución en la supervivencia se encuentran la muerte temprana por motivo de otras enfermedades relacionadas con el SIDA, la eficacia disminuida de las terapias de normal y los mayores efectos tóxicos del tratamiento ^(6, 7).

Problema Científico: ¿Cuáles son los elementos que permiten el diagnóstico de linfoma de Hodgkin en un paciente con sida?

Objetivo: Identificar los elementos que posibilitaron el diagnóstico de un caso de linfoma de Hodgkin en un paciente con sida.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Motivos de Consulta: fiebre y “aumento de volumen en cuello, región axilar y región inguinales”.

Edad: 34 años

Sexo: Masculino

Raza: Negra

Antecedentes Patológicos Personales: SIDA, Gastritis Crónica.

Antecedentes Patológicos Familiares: No refiere.

Hábitos Tóxicos: No presenta.

Descripción del Caso:

Se trata de un paciente masculino de 37 años de edad con antecedentes de gastritis crónica y con diagnóstico de SIDA hace 9 meses para el cual lleva tratamiento con antirretrovirales, ingresa con fiebre, anemia, adenopatías y tos húmeda días después de estar ingresado presentó ictero, marcada toma del nivel de la conciencia y signos de deshidratación. Como datos positivos al examen físico se constató palidez cutánea mucosa, adenopatías en las regiones del cuello, axilares y inguinales visibles no dolorosas a la palpación, móviles y de consistencia blanda en el abdomen se encontró hepato-esplenomegalia dolorosa a la palpación.

Principales estudios que complementaron el diagnóstico:

Hemoglobina (Hb) 8.5 g/L, Hematocrito 0,26L/L, conteo global de leucocitos en 8.4×10^9 leucocitos/L, linfocitos 0.34, polimorfonucleares 0.66 y eosinófilos 0.00.

Glucemia: 3.0 mmol/L

Colesterol: 2,1 mmol/L

Triglicéridos: 2,0 mmol/L

Creatinina: 31 mmol/L

Carga viral plasmática 109 000 copias/MI

Radiografía de tórax: informa infiltrados inflamatorios a focos múltiples.

U/S abdominal: Hígado aumentado de tamaño con lóbulo derecho que mide 168 mm. Vesícula contraída y hígado ligeramente con aumento de la ecogenicidad. Bazo que mide 200 x 85 mm con ligero aumento de su ecogenicidad. Ambos riñones de tamaño normal con aumento de su ecogenicidad, mantiene relación seno parénquima, Páncreas no visualizado. Abundante líquido libre en la cavidad abdominal de aspecto claro.

TAC de cráneo

En los CTP practicado a nivel de cráneo en estudio simple se observa signos de atrofia cerebral cortical a predominio frontal. Engrosamiento mucoso a nivel de las celdas etmoidales y seno frontal derecho de aspecto inflamatorio.

No desvió de las estructura de la línea media.

Partes blandas y óseas sin alteraciones

Anatomía Patológica

Biopsia de ganglios

Lugar en que se procesó la muestra: Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

Diagnóstico Clínico: Linfoma de Hodgkin variante escleronodular.

DISCUSIÓN

El linfoma de Hodgkin representa una neoplasia poco común que afecta los ganglios linfáticos.⁷ El paciente presento clínicamente signos claves del linfoma

Hodgkin como son la tumoración ganglionar no dolorosa en la región cervical, axilar y inguinales además de la fiebre que se correlaciona con lo descrito en la bibliografía; algunos autores plantean que en ocasiones estos síntomas pueden ir acompañado de síntomas sistémicos, como son: pérdida de peso y sudoración nocturna.^{7,8}

El diagnóstico diferencial del LH comprende cualquier clase de adenopatía, sea maligna o de otra etiología. Las causas más frecuentes de infiltración maligna adenopática son los LNH, las leucemias y las metástasis de tumores sólidos. Las causas no neoplásicas de aumento de tamaño de los ganglios linfáticos incluyen las enfermedades reumáticas (lupus eritematoso sistémico) o infecciosas (VEB, toxoplasma, micobacterias, Bartonella). La presencia de signos o síntomas acompañantes puede ayudar a diferenciar algunas de estas entidades ⁽⁸⁾.

El diagnóstico del LH es netamente histopatológico, mediante biopsia por escisión de un ganglio linfático o tejido extraganglionar, aunque en este último caso es aconsejable realizar también una biopsia de un ganglio, excepto cuando no hay la menor duda. En el caso de este paciente se tienen una biopsia que arrojan resultados compatibles con la existencia Linfoma de Hodgkin variante escleronodular ⁽⁹⁾.

El linfoma de Hodgkin relacionado con el VIH se presenta en una forma agresiva, a menudo con afección extraganglionar o de médula ósea.⁹ Una característica peculiar del linfoma de Hodgkin relacionado con el VIH es la menor frecuencia de adenopatía mediastinal en comparación con la misma enfermedad no relacionada con el VIH esto se evidencio en este caso clínico con el RX de tórax donde no hay presencia de adenopatias mediastinal solo infiltrados inflamatorios a focos múltiples que se corresponde al diagnóstico de Bronconeumonía y esto es una de las complicaciones del SIDA ⁽¹⁰⁾.

Existe diversidad de criterios en relación a la modalidad de tratamiento a emplear, algunos expertos señalan que la quimioterapia combinada con RT muestra mejores resultados que el de quimioterapia sola ⁽¹¹⁾. La radioterapia del área afecta (IFRT) es preferible a la radioterapia de campo extendido (EFRT) por los efectos

secundarios a largo plazo, pero a veces es necesaria en casos avanzados. En general, el entorno clínico y la respuesta al tratamiento de los pacientes con linfoma relacionado con el sida son muy diferentes al de los pacientes con linfoma, pero sin VIH ⁽¹¹⁾.

La relevancia este caso está dada por que se realizó el diagnóstico, linfoma de Hodgkin en un paciente con SIDA esto es algo poco frecuente en estos paciente. Además que bibliografía cubana actual tiene reportados y publicados pocos casos de linfoma de Hodgkin asociado con SIDA por lo que nuestro caso constituye un medio de consulta para los estudiantes de Ciencias Médicas. Además de que esté nuevo diagnóstico ofrece un nuevo enfoque terapéutico hacia el paciente.

A modo de conclusión podemos afirmar que el diagnóstico del linfoma de Hodgkin se realiza mediante la biopsia de un ganglio linfático sospechoso. El mal pronóstico del linfoma de Hodgkin asociado al SIDA y la rápida evolución sirve de pretexto para realizar un diagnóstico temprano e iniciar tratamiento oportuno, por lo que a los pacientes con SIDA analizarlos de una forma integral, pensando siempre en patologías silenciosas pero de importancia vital para el futuro de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Guillermo L, Bosch Albareda F. Linfoma y otras enfermedades ganglionares. En: C. Rozman. Farreras-Rozman Medicina Interna. 18ª ed. España: Elsevier; 2015. p. 1601-1618
2. Ministerio de Salud Pública. Linfoma Hodgkin en adultos: Guía Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normalización; 2017.
3. Mir MA, Besa EC. AIDS-Related Lymphomas. Medscape. 2015 Dic [citado 26 May 2015].
4. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017. [citado 01/11/2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/>
5. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2019; 35 (3): a_1027.
6. Puente Saní V, Montoya Rivera J, García Céspedes ME, Oropesa Roblejo P. Visión epistemológica del diagnóstico clínico tardío del sida en el proceso de formación del residente de medicina interna. MEDISAN. 2017 [citado 18 Sep 2018]; 19(1): 102-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000100014
7. Spina M, Vaccher E, Nasti G, et al. Human immunodeficiency virus-associated Hodgkin's disease. Semin Oncol 27 (4): 480-8, 2019.
8. Hoffmann C, Wolf E, Fätkenheuer G, et al. Response to highly active antiretroviral therapy strongly predicts outcome in patients with AIDS-related lymphoma. AIDS 17 (10): 1521-9, 2011.
9. Bluhm E, Ronckers C, Hayashi R, Neglia J, et al. Causespecific mortality and second cancer incidence after nonHodgkin lymphoma: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. Blood 2008;111:4014-402

10. Estados Unidos. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Instituto Nacional del Cáncer. Linfoma relacionado con el sida: Tratamiento (PDQ®). Información general sobre el linfoma relacionado con el sida [citado 19 May 2015].
11. Díaz J, Soto K, Ernst D. Excelente respuesta a tratamiento con ABVD en pacientes con linfoma de Hodgkin localizado. Rev Med Chile. 2017; 145(5):619-622.