



cancer.org | 1.800.227.2345

DetECCIÓN temprana, diagnóstico y clasificación por etapas

DetECCIÓN y diagnóstico

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- [¿Se puede detectar el linfoma de Hodgkin en sus etapas iniciales?](#)
- [Signos y síntomas del linfoma de Hodgkin](#)
- [Pruebas para diagnosticar el linfoma de Hodgkin](#)

Etapas y pronóstico (prognosis)

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Etapas del linfoma de Hodgkin](#)
- [Tasas de supervivencia del linfoma de Hodgkin](#)

Preguntas que deben formularse acerca del linfoma de Hodgkin

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y sus opciones de tratamiento.

- [¿Qué debe preguntar a su médico acerca del linfoma de Hodgkin?](#)

¿Se puede detectar el linfoma de Hodgkin en sus etapas iniciales?

Las pruebas de detección se emplean para descubrir una enfermedad en las personas que no presentan ningún síntoma. En la actualidad, no existen pruebas de detección recomendadas rutinariamente para el linfoma de Hodgkin. Esto se debe a que ninguna prueba de detección ha demostrado reducir el riesgo de morir a causa de este cáncer. Sin embargo, en algunos casos el linfoma de Hodgkin se puede encontrar temprano.

La mejor manera de encontrar el linfoma de Hodgkin temprano consiste en estar alerta a los posibles [síntomas](#). El síntoma más común es el **agrandamiento o hinchazón de uno o más ganglios linfáticos**, lo que causa una masa o protuberancia debajo de la piel que usualmente no es dolorosa. Esto se presenta con más frecuencia en el lado del cuello, en las axilas o en la ingle. Con más frecuencia, esto es causado por algo como una infección, no linfoma de Hodgkin. Sin embargo, es importante que su médico examine tales protuberancias.

Las revisiones médicas minuciosas realizadas regularmente pueden ser beneficiosas para las personas con [factores de riesgo](#)¹ conocidos de linfoma de Hodgkin, tal como un historial familiar significativo. Estas personas a menudo no padecen linfoma de Hodgkin, pero ellas (como sus médicos) deben conocer los posibles síntomas y signos de la enfermedad.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-hodgkin/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Last Medical Review: May 1, 2018 Last Revised: May 1, 2018

Signos y síntomas del linfoma de Hodgkin

Se puede tener linfoma de Hodgkin y sentirse perfectamente bien. Pero el linfoma de Hodgkin a menudo causa síntomas o cambios que deben ser evaluados por un médico.

Protuberancia(s) debajo de la piel

El síntoma más común del linfoma de Hodgkin es una protuberancia en el cuello, debajo del brazo o en la ingle que es un ganglio linfático agrandado. Por lo general no duele, aunque es posible que sienta dolor después de consumir alcohol. Es posible que la protuberancia aumente de tamaño con el paso del tiempo, o puede que nuevas protuberancias aparezcan cerca de la primera o incluso en otras partes del cuerpo.

Sin embargo, el linfoma de Hodgkin no es la causa más común de la hinchazón de los ganglios linfáticos. La mayoría de los crecimientos de los ganglios linfáticos, especialmente en niños, son causados por una infección. Los ganglios linfáticos que crecen debido a las infecciones se denominan **ganglios reactivos o ganglios hiperplásicos**. A menudo, estos ganglios duelen al ser tocados. Si la causa es una infección, el ganglio debe volver a su tamaño normal una vez desaparecida la infección.

Otros cánceres también pueden causar ganglios linfáticos agrandados. Si usted tiene algún ganglio linfático agrandado, especialmente si no ha tenido una infección reciente, lo mejor es consultar con un médico para que la causa se pueda encontrar y tratar, de ser necesario.

Síntomas B

Algunas personas con linfoma de Hodgkin tienen lo que se conoce como **síntomas B**:

- Fiebre (puede ser intermitente durante varias semanas) sin una infección
- Sudoración profusa durante la noche
- Pérdida de peso involuntaria (al menos 10% del peso de su cuerpo durante seis meses)

Estos síntomas son una parte importante para [estadificar el linfoma de Hodgkin](#) y determinar el pronóstico de una persona.

Síntomas generales (no específicos)

Otros posibles síntomas del linfoma de Hodgkin son:

- Picazón (comezón) en la piel
- Sensación de cansancio
- Pérdida del apetito

Algunas veces el único síntoma puede ser sentirse cansado todo el tiempo.

Tos, dificultad para respirar, dolor en el pecho

Si el linfoma de Hodgkin afecta a los ganglios linfáticos dentro de su pecho, la inflamación de estos ganglios puede comprimir la tráquea y hacerle toser, o usted puede presentar dificultad para respirar, especialmente cuando se acuesta. Algunas personas pueden presentar dolor detrás del esternón.

Si usted presenta síntomas

Si tiene uno o más de los síntomas que se presentaron anteriormente, eso no significa que usted tenga definitivamente linfoma de Hodgkin. De hecho, es más probable que muchos de estos síntomas sean causados por otros problemas, tal como una infección. No obstante, si se presenta cualquiera de estos síntomas, pida a un médico le examine para que se pueda determinar la causa y de ser necesario recibir tratamiento.

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Last Medical Review: May 1, 2018 Last Revised: May 1, 2018

Pruebas para diagnosticar el linfoma de Hodgkin

La mayoría de las personas con linfoma de Hodgkin buscan atención médica porque presentan ciertos [síntomas](#) o porque simplemente no se sienten bien y solicitan le realicen una revisión médica.

Si una persona presenta signos o síntomas que indican que puede padecer linfoma de Hodgkin, se realizarán [exámenes y pruebas](#)¹ para confirmar el diagnóstico y, de ser así, para determinar exactamente el [tipo](#)² exacto de linfoma.

Antecedentes médicos y examen médico

El médico querrá realizar un historial clínico exhaustivo. Su médico le preguntará sobre sus síntomas, posibles [factores de riesgo](#)³, historial familiar y otras enfermedades.

El próximo paso es un examen que su médico realizará prestando especial atención a los ganglios linfáticos y a otras partes del cuerpo que pudieran estar afectadas, incluyendo el bazo y el hígado. Debido a que las infecciones son la causa más común de los ganglios linfáticos agrandados, especialmente en los niños, el médico determinará si hay infección en la parte del cuerpo cercana a cualquier ganglio linfático inflamado.

Es posible que su médico también ordene análisis de sangre para identificar signos de infección u otros problemas. Si el médico sospecha que el linfoma de Hodgkin puede ser el problema, podría recomendarse una biopsia de un ganglio linfático agrandado.

Biopsias

Debido a que es más probable que la hinchazón de los ganglios linfáticos sea causada por algo distinto al linfoma de Hodgkin, como una infección, los médicos a menudo esperan unas semanas para ver si los ganglios se encogen por sí solos a medida que la infección desaparece. Puede que también le administren antibióticos para ver si se reduce el tamaño de los nódulos.

Si los ganglios no se encogen o si continúan creciendo, se extrae un ganglio linfático (o una porción pequeña de un ganglio) para examinarlo en el laboratorio. Este procedimiento, llamado biopsia, es la única manera de confirmar el diagnóstico. Si se trata de linfoma de Hodgkin, la biopsia también puede indicar el tipo de linfoma.

Tipos de biopsias

Existen diferentes tipos de biopsias. Los médicos seleccionan la más apropiada según cada situación.

Biopsia por escisión o incisión: es el tipo de biopsia preferido y que se realiza con más frecuencia para un ganglio linfático agrandado. El médico hace un corte a través de la piel para remover el ganglio linfático.

- Si se extrae todo el ganglio linfático, se le llama biopsia **escisional**.
- En caso de que se extirpe una pequeña parte de un tumor o de un ganglio linfático más grande, se le llama **biopsia por incisión**.

Si el ganglio está localizado justo debajo de la piel, la biopsia es bastante simple y algunas veces se puede realizar con anestesia local. Por el contrario, si el ganglio se encuentra dentro del tórax o del abdomen, usted será sedado o se le administrará anestesia general (se administran medicamentos que inducen a un profundo sueño). Este tipo de biopsia casi siempre proporciona suficiente tejido para hacer un diagnóstico de linfoma de Hodgkin e indicar el tipo exacto del mismo.

Biopsia con aguja: Una biopsia con aguja es menos invasiva que las biopsias por incisión y por escisión porque no hay corte en la piel. Pero el inconveniente es que tal vez no se obtenga suficiente tejido para diagnosticar el linfoma de Hodgkin (o saber qué tipo es). Existen dos tipos principales de biopsia con aguja:

- En una **biopsia por aspiración con aguja fina** (FNA, por sus siglas en inglés), se utiliza una aguja hueca y muy fina para extraer (aspirar) mediante una jeringa una pequeña cantidad de fluido y pequeños fragmentos de tejido.
- En una **biopsia por punción con aguja gruesa** se usa una aguja más gruesa

para extraer una muestra de tejido un poco más grande.

Para realizar la biopsia a un ganglio agrandado que está justo debajo de la piel, el médico puede dirigir la aguja mientras palpa el ganglio. Si un ganglio o tumor está profundo dentro del cuerpo, se puede hacer una tomografía computarizada o una ecografía (vea información más adelante) para guiar la aguja.

La mayoría de los médicos no utiliza las biopsias con aguja (especialmente biopsias FNA) para diagnosticar el linfoma de Hodgkin. Pero si el médico sospecha que la hinchazón de los ganglios linfáticos se debe a una infección o a la propagación de un cáncer existente en otro órgano (como el [seno](#)⁴, los [pulmones](#)⁵, la [tiroides](#)⁶), la biopsia con aguja puede ser el primer tipo de biopsia que se haga. Es posible que se requiera de una biopsia por escisión para diagnosticar el linfoma de Hodgkin, aun después de hacer una biopsia con aguja.

Si el linfoma de Hodgkin ya ha sido diagnosticado, a veces se realizan biopsias con agujas para examinar cambios (como ganglios hinchados) en otras partes del cuerpo que pudieran indicar una propagación del linfoma o que éste haya regresado después del tratamiento.

Aspiración y biopsia de la médula ósea: estas pruebas no se utilizan para diagnosticar el linfoma de Hodgkin, pero se pueden hacer después del diagnóstico para determinar si el linfoma está en la médula ósea. Generalmente se realiza una aspiración y una biopsia de médula ósea al mismo tiempo. Las muestras se toman de la parte posterior del hueso de la pelvis (cadera), aunque algunas veces se pueden tomar de otros huesos.

En el procedimiento de **aspiración de médula ósea**, usted estará acostado en una mesa (ya sea sobre su costado o su barriga). Después de limpiar la piel que se encuentra sobre la cadera, el médico adormece la piel y la superficie del hueso al inyectar un anestésico local. Esto puede causar una breve sensación de escozor o ardor. Luego se inserta una aguja delgada y hueca en el hueso, y se usa una jeringa para aspirar una pequeña cantidad de médula ósea líquida. Aún con el uso de un anestésico, la mayoría de los pacientes experimentan algo de dolor breve cuando se extrae la médula ósea.

Por lo general, se realiza una **biopsia de médula ósea** inmediatamente después de la aspiración. Se extrae un pequeño trozo o cuña de hueso y de médula con una aguja ligeramente más grande con la que se perfora el hueso. La biopsia también puede causar algo de dolor brevemente.

La mayoría de los niños que tienen una aspiración y biopsia de la médula ósea reciben medicina para que estén somnolientos o anestesia general para que estén dormidos mientras finaliza el procedimiento.

Pruebas de laboratorio de las muestras de biopsia

Un patólogo (médico con capacitación especial en la identificación de células cancerosas) examina con el microscopio todas las muestras de biopsia para saber si existen células de linfoma de Hodgkin (*células Reed-Sternberg*). En ocasiones, la primera biopsia no proporciona una respuesta clara, por lo que se requieren otras biopsias.

Observar las muestras de tejido con el microscopio puede a menudo ser suficiente para diagnosticar el linfoma de Hodgkin (y qué tipo es), aunque algunas veces es necesario realizar más pruebas de laboratorio.

Inmunohistoquímica: Esta prueba de laboratorio identifica ciertas proteínas en las células, como CD15 y CD30 que se encuentran en la superficie de las células de Reed-Sternberg en el linfoma de Hodgkin clásico (cHL). Las pruebas para otras proteínas pueden indicar linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario nodular, linfoma no Hodgkin (en vez del linfoma de Hodgkin) u otras enfermedades.

Estudios por imágenes

Los [estudios por imágenes](#)⁷ utilizan rayos X, ondas sonoras, campos magnéticos o partículas radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo. Los estudios por imágenes se pueden realizar por muchas razones, tales como:

- Identificar posibles causas de ciertos síntomas, tal como ganglios linfáticos agrandados en el tórax
- Ayudar a determinar la [etapa](#)⁸ (extensión) del linfoma de Hodgkin
- Ayudar a indicar si el tratamiento es eficaz
- Detectar posibles signos del cáncer que regresa después del tratamiento

Estos son los estudios por imágenes más utilizados:

Radiografía de tórax

El linfoma de Hodgkin a menudo agranda los ganglios linfáticos en el pecho. Esto se puede ver a menudo en una [radiografía](#)⁹ del tórax (pecho).

Tomografía computarizada

Una [tomografía computarizada](#)¹⁰ (*computed tomography*, CT) combina muchos rayos X para producir imágenes transversales detalladas de su cuerpo. Este estudio puede ayudar a indicar si cualesquiera de sus ganglios linfáticos u órganos están agrandados. La tomografía es útil para detectar el linfoma de Hodgkin en el cuello, el tórax, el abdomen (vientre) y la pelvis.

Biopsia con aguja guiada por tomografía computarizada (CT): se puede emplear también una tomografía computarizada (CT) para guiar una aguja de biopsia hacia una región que causa sospechosa. Para este procedimiento, la persona se acuesta sobre la mesa de la CT, mientras un médico mueve una aguja de biopsia a través de la piel y hacia el área. Las CT se repiten hasta que la aguja esté en el lugar correcto. Entonces, se extrae el material de la biopsia y se envía al laboratorio para examinarla al microscopio.

Imágenes por resonancia magnética

Al igual que la CT, las [imágenes por resonancia magnética](#)¹¹ (*magnetic resonance imaging*, MRI) muestran imágenes detalladas de los tejidos blandos en el cuerpo. Las MRI, sin embargo, utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X. Este estudio se emplea pocas veces en los casos de linfoma de Hodgkin, pero, si al médico le preocupa que haya propagación a la médula espinal o al cerebro, la MRI es muy útil para estudiar estas áreas.

Tomografía por emisión de positrones

Para realizar este estudio (conocido en inglés como [PET](#)¹²), se inyecta una forma de azúcar en su sangre que con el pasar del tiempo se acumula en células muy activas, como las células cancerosas. Luego se usa una cámara especial para crear una imagen de las partes del cuerpo donde se acumuló la radiactividad. La imagen no es muy detallada, como en la CT o MRI, pero puede proveer información útil sobre todo su cuerpo.

La PET se puede usar por muchas razones en una persona con linfoma de Hodgkin:

- Puede ayudar a mostrar si un ganglio linfático agrandado contiene linfoma de Hodgkin
- Puede ayudar a localizar áreas pequeñas en el cuerpo que pudieran ser linfoma, incluso si el área luce normal en una CT
- Puede ayudar a indicar si un linfoma está respondiendo al tratamiento. Algunos

médicos repetirán la PET después de varios cursos de quimioterapia. Si la quimioterapia surte efecto, los ganglios linfáticos ya no adquieren la azúcar radiactiva.

- Se puede utilizar después del tratamiento para ayudar a decidir si un ganglio linfático agrandado todavía contiene cáncer o si simplemente se trata de tejido cicatricial.

Estudio PET/CT: algunas máquinas pueden hacer una PET y una CT al mismo tiempo. Esto permite al médico comparar las áreas de mayor radiactividad en la PET con la imagen más detallada de la CT. La PET/CT a menudo puede ayudar a localizar mejor las áreas de linfoma que una CT sola.

Gammagrafía ósea

Por lo general, no se realiza una [gammagrafía ósea](#)¹³ a menos que la persona esté presentando dolor de huesos o los resultados de una prueba de laboratorio sugieran que el linfoma podría haber alcanzado los huesos.

Para este estudio, se inyecta una sustancia radiactiva en una vena que se desplaza a las zonas de hueso afectadas, y una cámara especial puede entonces detectar la radiactividad. El linfoma de Hodgkin algunas veces causa daño a los huesos, lo que puede reflejarse en una gammagrafía ósea. Sin embargo, las gammagrafías óseas no pueden indicar la diferencia entre los cánceres y los problemas no cancerosos, de modo que podrían ser necesarias pruebas adicionales.

Otras pruebas

Análisis de sangre

Los análisis de sangre no se usan para diagnosticar el linfoma de Hodgkin, pero pueden ayudar a su médico a tener una idea de cuán avanzado está el linfoma y cuán bien usted pudiese tolerar ciertos tratamientos.

El **recuento sanguíneo completo** es una prueba que mide los [niveles de las diferentes células](#)¹⁴ en la sangre. Las personas con linfoma de Hodgkin a veces pueden presentar recuentos sanguíneos anormales. Por ejemplo, si el linfoma invade la médula ósea (donde se producen nuevas células sanguíneas) la persona puede padecer [anemia](#)¹⁵ (no hay suficientes glóbulos rojos). Un nivel alto de glóbulos blancos es otro posible signo de linfoma de Hodgkin, aunque también puede ser causado por infección.

Una prueba llamada **velocidad de sedimentación de eritrocitos (ESR)** puede ayudar a medir cuánta inflamación existe en el cuerpo. Esta prueba puede estar elevada en algunas personas con linfoma de Hodgkin.

También se pueden hacer análisis de sangre para verificar la función del hígado y los riñones y para saber si hay signos de que el cáncer pudo haber alcanzado los huesos. Algunas mujeres pueden necesitar una **prueba de embarazo**.

Es posible que su médico también sugiera otros análisis de sangre para identificar signos de ciertas infecciones:

- **Prueba de VIH (HIV):** se prueba hacer si presenta síntomas anormales que pudieran estar asociados con infección por VIH.
- **Prueba del virus de hepatitis B y C:** Ciertos medicamentos de quimioterapia podrían causar problemas si usted presenta estas infecciones.

Pruebas de la función cardíaca y pulmonar

Estas pruebas se pueden hacer si se van a usar ciertos medicamentos de quimioterapia que podrían afectar el corazón o los pulmones.

- Una **ecocardiografía** (un ultrasonido del corazón) o una exploración **MUGA** se pueden utilizar para comprobar el funcionamiento del corazón.
- Las **pruebas de función pulmonar** se pueden emplear para saber qué tan bien están funcionando sus pulmones.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-hodgkin/acerca/que-es-enfermedad-de-hodgkin.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-hodgkin/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-

- [diagnostico/pruebas/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html](#)
8. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-hodgkin/tratamiento/segun-la-etapa.html
 9. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html
 10. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
 11. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
 12. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
 13. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
 14. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/compreension-de-sus-pruebas-de-laboratorio.html
 15. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/recuentos-sanguineos-bajos/anemia.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Bartlett NL, Foyil KV. Chapter 105: Hodgkin lymphoma. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2014.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Adult Hodgkin Lymphoma Treatment. 2016. Accessed at www.cancer.gov/types/lymphoma/hp/adult-hodgkin-treatment-pdq on April 20, 2016.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Hodgkin Lymphoma. Version 2.2016. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/hodgkins.pdf on April 20, 2016.

Younes A, Carbone A, Johnson P, Dabaja B, Ansell S, Kuruvilla J. Chapter 102: Hodgkin's lymphoma. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Last Medical Review: May 1, 2018 Last Revised: May 1, 2018

Etapas del linfoma de Hodgkin

Después del diagnóstico de linfoma de Hodgkin, los médicos tratarán de averiguar si se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de [tratarlo](#)¹. Los médicos también usan la etapa del cáncer cuando hablan sobre estadísticas de supervivencia.

Por lo general, el linfoma de Hodgkin se inicia en los ganglios linfáticos. Si se propaga, usualmente lo hace a otro conjunto de ganglios linfáticos adyacentes. También puede invadir (crecer hacia) los órganos adyacentes. En pocos casos, el linfoma de Hodgkin se originará en un órgano que no sea los ganglios linfáticos, tal como un pulmón.

La etapa se basa en lo siguiente:

- Sus antecedentes médicos
- Si presenta ciertos síntomas (llamados [síntomas B](#))
- Examen físico
- Biopsias
- Los estudios por imágenes que usualmente incluyen una radiografía del tórax, tomografías computarizadas del tórax/abdomen/pelvis y una tomografía por emisión de positrones (PET)

- Aspirado de médula ósea y biopsia (se hace algunas veces, pero no siempre)

Estos exámenes, pruebas y biopsias se discuten en [Pruebas para el linfoma de Hodgkin](#).

En general, los resultados de los estudios por imágenes, como PET y CT, son los más importantes al determinar la etapa del linfoma.

Clasificación de Lugano

Un sistema de estadificación o clasificación por etapas es un método que utilizan los especialistas en cáncer para resumir la extensión de la propagación de un cáncer. El sistema de estadificación que se usa para el linfoma de Hodgkin se conoce como **clasificación de Lugano**, y se basa en el antiguo **sistema Ann Arbor**. Este sistema tiene cuatro etapas, identificadas con los números romanos I, II, III, y IV.

Para la etapa limitada (I o II) del linfoma de Hodgkin que afecta a un órgano que está fuera del sistema linfático, se le agrega la letra “E” a la etapa (por ejemplo, etapa IE o IIE).

Etapa I: cualquiera de los siguientes significa que el linfoma de Hodgkin se encuentra en etapa I:

- El linfoma de Hodgkin se encuentra solamente en un área de ganglio linfático o un órgano linfático, tal como el timo (I).
- El cáncer se encuentra solamente en una parte de un órgano que está fuera del sistema linfático (IE).

Etapa II: cualquiera de los siguientes significa que el linfoma de Hodgkin se encuentra en etapa II:

- El linfoma de Hodgkin se encuentra en dos o más áreas de ganglios linfáticos del mismo lado (superior o inferior) del diafragma (el músculo delgado debajo de los pulmones que separa el tórax y el abdomen [II]).
- El cáncer se propaga localmente desde un área de ganglio linfático a un órgano adyacente (IIE).

Etapa III: cualquiera de los siguientes significa que el linfoma de Hodgkin se encuentra en etapa III:

- El linfoma de Hodgkin se encuentra en áreas de ganglios linfáticos a ambos lados (superior e inferior) del diafragma (III).
- El linfoma de Hodgkin se encuentra en los ganglios linfáticos que están por encima del diafragma, y en el bazo.

Etapa IV: el linfoma de Hodgkin se ha propagado ampliamente a por lo menos un órgano fuera del sistema linfático, como el hígado, la médula ósea, o los pulmones.

También se pueden usar otros modificadores para describir la etapa del linfoma de Hodgkin:

Enfermedad voluminosa

Este término se usa para describir los tumores en el tórax que son al menos del ancho de del tórax, o tumores en otras áreas que son al menos 10 centímetros (alrededor de 4 pulgadas) de ancho. Por lo general, es designada de esta manera al añadir la letra X a la etapa. Esto es especialmente importante para los linfomas en etapa II, ya que la enfermedad voluminosa puede requerir un tratamiento más intensivo.

A vs. B

A cada etapa también se le puede asignar una letra (A o B). Se agrega la letra B (por ejemplo, etapa IIIB), en caso de que la persona presente cualquiera de estos **síntomas B**:

- Pérdida de peso de más del 10% en los 6 meses previos al diagnóstico (sin hacer dieta)
- Fiebre inexplicable de al menos 100.4 (38°C)
- Sudoración profusa durante la noche

Si una persona tiene cualquier síntoma B, esto usualmente significa que el linfoma está más avanzado, y a menudo se recomienda un tratamiento más intensivo. Si ninguno de los síntomas B está presente, se le añade a la etapa la letra A.

Linfoma de Hodgkin resistente o recurrente

El linfoma de Hodgkin resistente o recurrente no forma parte del sistema formal de estadificación, pero los médicos o las enfermeras pueden usar estos términos para describir lo que está ocurriendo con el linfoma en algunos casos.

- Los términos enfermedad **resistente** o **progresiva** se utilizan cuando el linfoma no desaparece o progresa (crece) mientras usted se encuentra bajo tratamiento.
- **Enfermedad recurrente** o **recaída** significa que el linfoma de Hodgkin desapareció con el tratamiento, pero ahora está regresando. Si el linfoma regresa, puede que lo haga en el mismo lugar donde comenzó o en otra parte del cuerpo. Esto puede ocurrir poco tiempo después del tratamiento o años más tarde.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-hodgkin/tratamiento.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Joint Committee on Cancer. Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphoma. In: AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 937.

Bartlett NL, Foyil KV. Chapter 105: Hodgkin lymphoma. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2014.

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. *J Clin Oncol*. 2014;32:3059-3068.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Adult Hodgkin Lymphoma Treatment. 2016. Accessed at www.cancer.gov/types/lymphoma/hp/adult-hodgkin-treatment-pdq on April 20, 2016.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology:

Hodgkin Lymphoma. Version 2.2016. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/hodgkins.pdf on April 20, 2016.

Younes A, Carbone A, Johnson P, Dabaja B, Ansell S, Kuruvilla J. Chapter 102: Hodgkin's lymphoma. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Last Medical Review: May 1, 2018 Last Revised: May 1, 2018

Tasas de supervivencia del linfoma de Hodgkin

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento acerca de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo puede que estas estadísticas apliquen a usted, ya que él o ella está familiarizado con su situación.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de linfoma de Hodgkin con las personas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de linfoma de Hodgkin es 80%, esto significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 80% de probabilidades, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, de vivir 5 años después de recibir el diagnóstico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el linfoma de Hodgkin en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según la clasificación de Lugano (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes:

- **Localizado:** el cáncer se limita a un área de ganglio linfático, un órgano linfóide o un órgano fuera del sistema linfático.
- **Regional:** el cáncer se extiende desde un área de ganglio linfático a un órgano cercano, se encuentra en dos o más áreas de ganglios linfáticos en el mismo lado del diafragma, o se considera una enfermedad voluminosa.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones, el hígado, o la médula ósea, o a áreas de ganglio linfático sobre o debajo del diafragma.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del linfoma de Hodgkin

(Basado en las personas diagnosticadas con linfoma de Hodgkin entre 2008 y 2014).

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	92%
Regional	93%
Distante	78%
Todas las etapas SEER combinadas	87%

Cómo entender los porcentajes

- Estos porcentajes aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el

diagnóstico por primera vez. No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.

- **Estos porcentajes no toman en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, qué tan bien responde el cáncer al tratamiento, y otros factores pronósticos (descritos a continuación) también pueden afectar su pronóstico.
- **Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de linfoma de Hodgkin pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos cinco años antes.

Otros factores de pronóstico

Además de la etapa del linfoma de Hodgkin, existen otros factores que pueden afectar el pronóstico de una persona. Por ejemplo, presentar algunos de estos factores significa que el linfoma probablemente sea más grave:

- Síntomas B o enfermedad voluminosa
- Tener más de 45 años de edad
- Sexo masculino
- Un nivel alto de glóbulos blancos (más de 15,000)
- Un nivel bajo de glóbulos rojos (nivel de hemoglobina menor de 10.5)
- Un nivel bajo de linfocitos en la sangre (menos de 600)
- Un nivel bajo de albúmina en la sangre (menos de 4)
- Una alta velocidad de sedimentación de eritrocitos, o ESR (más de 30 en alguien con síntomas B, o más de 50 en alguien sin síntomas B)

Algunos de estos factores se utilizan para ayudar a dividir la etapa I o II del linfoma de Hodgkin en grupos **favorables** y **desfavorables**, lo que puede afectar la intensidad del tratamiento que se requiera. Para más información, consulte [Tratamiento del linfoma de Hodgkin clásico por etapa](#)¹.

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-hodgkin/tratamiento/segun-la-etapa.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Bartlett NL, Foyil KV. Chapter 105: Hodgkin lymphoma. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2014.

Clarke C, O'Malley C, Glaser S. Hodgkin lymphoma. In: Ries LAG, Young JL, Keel GE, Eisner MP, Lin YD, Horner M-J, eds. *SEER Survival Monograph: Cancer Survival Among Adults: U.S. SEER Program, 1988-2001, Patient and Tumor Characteristics*. National Cancer Institute, SEER Program, NIH Pub. No. 07-6215, Bethesda, MD, 2007.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Hodgkin Lymphoma. Version 2.2016. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/hodgkins.pdf on April 20, 2016.

Younes A, Carbone A, Johnson P, Dabaja B, Ansell S, Kuruvilla J. Chapter 102: Hodgkin's lymphoma. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Last Medical Review: May 1, 2018 Last Revised: March 21, 2019

¿Qué debe preguntar a su médico acerca del linfoma de Hodgkin?

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con su equipo de atención médica contra el cáncer. Usted debe hacer cualquier pregunta, no importa lo insignificante que pueda parecer. Estas son algunas preguntas que debe considerar:

En el momento en que le informan que tiene linfoma de Hodgkin

- ¿Qué [tipo](#)¹ de linfoma de Hodgkin tengo?
- ¿En qué [etapa](#) (extensión) se encuentra el linfoma? ¿Qué significa esto?
- ¿Necesitaré otras [pruebas](#) antes de que podamos decidir el tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos?
- Si me preocupan los [gastos y la cobertura del seguro](#)² para mi diagnóstico y tratamiento, ¿quién me puede ayudar?

Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento del linfoma de Hodgkin?
- ¿Cuáles son mis [opciones de tratamiento](#)³? ¿Cuál me recomienda? ¿Por qué?
- ¿Algún tipo de tratamiento disminuye la probabilidad de que el linfoma regrese más que otro?
- ¿Debería buscar una segunda opinión antes de comenzar el tratamiento? ¿Puede sugerirme a un médico o a un centro de cáncer?
- ¿Qué tan pronto necesito comenzar el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer a fin de prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Cuáles son los [efectos secundarios a corto plazo del tratamiento](#)⁴? ¿Se puede hacer algo para tratar estos efectos secundarios?
- ¿Cuáles son los posibles [efectos secundarios a largo plazo](#)⁵?
- ¿Podré [tener hijos después de mi tratamiento](#)⁶? ¿Puedo hacer algo acerca de esto?
- ¿Cómo afectaría el tratamiento mis actividades diarias?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que reaparezca el linfoma? ¿Qué haríamos si

esto sucede?

Durante el tratamiento

Una vez que se inicie el tratamiento, usted necesitará saber qué esperar y a qué prestar atención. Puede que no todas estas preguntas sean pertinentes a su situación. No obstante, puede ser útil formular las preguntas que sí sean relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a manejar los efectos secundarios?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a sentirme abrumado, deprimido o afligido?

Después del tratamiento

- ¿Qué tipo de atención médica de [seguimiento](#)⁷ necesitaré después del tratamiento?
- ¿Hay síntomas que deba yo vigilar?
- ¿Cómo podemos saber si el linfoma ha regresado? ¿Cuáles serían mis opciones si eso sucediera?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, es posible que necesite saber sobre los tiempos de recuperación para que pueda planear su horario de trabajo o escuela. Por otra parte, usted tal vez quiera preguntar sobre los [estudios clínicos](#)⁸ para los que usted cumpla los requisitos de inclusión.

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, quizás puedan responder a algunas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de profesionales que atiende el cáncer en [La relación entre el médico y el paciente](#)⁹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-hodgkin/acerca/que-es-enfermedad-de-hodgkin.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-buscar-y-pagar-por-el-tratamiento.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-hodgkin/tratamiento.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-hodgkin/después-del-tratamiento.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
9. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/como-hablar-sobre-cancer/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Last Medical Review: May 1, 2018 Last Revised: May 1, 2018

cancer.org | 1.800.227.2345