

## ENFERMEDAD DE HODGKIN: ANALISIS DE 25 CASOS

Dra. MONICA PATRICIA REVELO, Dra. CATARINA POSADA T.,  
Dr. GALO HIDALGO B.

*Departamento de Patología Hospital "Eugenio Espejo" Quito, Ecuador*

### Resumen

Se realizó un análisis retrospectivo de 25 pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Hodgkin, estudiados en el Hospital Eugenio Espejo de Quito durante los años 1978 a 1986.

El tipo histológico más frecuentemente encontrado fue la variedad Mixta (40%), seguido por la variedad Esclerosis Nodular (36%), Predominio Linfocitario (16%) y finalmente la variedad Depleción linfocitaria (8%). La edad promedio al momento del diagnóstico fue 20.1 años. La mayor incidencia se encuentra en el grupo de edad comprendido entre 15 y 30 años (48%). Luego entre 1 y 15 años (40%) quedando solo un 12% de casos más allá de 30 años. La proporción hombre: mujer, fue de 3:1. (**Revista de la Facultad de Ciencias Médicas 988**)

La Enfermedad de Hodgkin es una de las neoplasias más frecuentes en los adultos jóvenes, ocurre predominantemente en el sexo masculino y se presenta con un patrón de distribución por edad bimodal claramente definido, encontrándose dos picos, el primero entre los 20 a 35 años y el segundo sobre los 50 años de edad. Su presentación clínica es variable, sin embargo adenopatías indoloras, fiebre, baja de peso y sudoración especialmente nocturna constituyen los signos y síntomas clínicos básicos. (3, 8, 9, 10, 11, 16, 19, 21, 24).

Esta es una entidad heterogénea con varias formas histopatológicas, sin embargo el denominador común de todas ellas es la presencia de la célula de Reed Stenberg, la que es considerada el elemento esencial para el diagnóstico histológico. (3, 5, 18, 17)

En los últimos 20 años, el progreso terapéutico ha permitido una sobrevida a 5 años de

un 90% de los pacientes con Enfermedad de Hodgkin en estadios I o II; y de un 54 a 70% en estadios III o IV. (4, 6, 10, 13, 14)

Nuestro propósito al realizar esta investigación es correlacionar nuestros hallazgos clínicos y patológicos con los de la literatura médica mundial.

### Materiales y Métodos

Identificación de los casos: la casuística incluye a 25 pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Hodgkin, observados entre 1978 y 1986 en el Hospital Eugenio Espejo en los cuales se dispuso del estudio histopatológico original.

Datos clínicos: para cada paciente se registraron los siguientes datos: sexo, edad, procedencia geográfica, signos y síntomas al momento del examen clínico inicial.

Datos de laboratorio: constan resultados de hemograma, biopsia medular, estudio radiológico de tórax y abdomen, ultrasonido y tomografía computarizada. Cabe anotar que no fue posible obtener esta información en la totalidad de pacientes.

Datos histopatológicos: el diagnóstico fue establecido con muestras de biopsia de ganglios linfáticos o muestras extraganglionares. El estudio morfológico fue realizado sobre cortes en parafina coloreados con hematoxilina-eosina en el Departamento de Patología del hospital.

Se utilizó la clasificación de Lukes-Butler, que comprende los siguientes subtipos de Enfermedad de Hodgkin: Predominio Linfocitario, Esclerosis Nodular, Celularidad Mixta y Depleción Linfocitaria.

## Resultados

De los 25 pacientes estudiados, 19 pertenecen al sexo masculino y 6 al femenino. La proporción hombre/mujer fue de 3.1:1.

La edad promedio al momento del diagnóstico fue 20.1 años, el rango de edad estuvo comprendido entre 3.5 y 72 años. Fig. 1. La edad media para el sexo masculino fue 18.31

años y para el femenino 25.83 años. El 40% del total de pacientes correspondió al grupo de edad de 1 a 14 años, el 48% al grupo de 15 a 30 años y el 12% al grupo de más de 30 años. Tabla 1.

El estudio histopatológico demostró que el 40% de los casos pertenecen a la variedad Mixta, el 36% a la variedad Esclerosis Nodular, el 16% a Predominio Linfocitario y el 8% a Depleción Linfocitaria. Tabla 2.

El paciente de mayor edad fue una mujer de 72 años quien presentó Enfermedad de Hodgkin variedad Esclerosis Nodular, su evolución fue favorable y pudo ser controlada hasta cuatro años después del diagnóstico inicial.

De las 5 biopsias medulares practicadas, hubo células de Reed Stenberg en todas ellas.

Se consideró anemia cuando el hematocrito era inferior al 40%; un 76.9% de los pacientes se encontraron en esta situación.

Fue manifiesta eosinofilia en el 62% de los casos estudiados.

En el 70.5% hubo elevación de la velocidad de sedimentación.

De los 6 estudios radiológicos practicados la totalidad demostró algún dato patológico; de los 3 ultrasonidos realizados, 2 de ellos fueron,

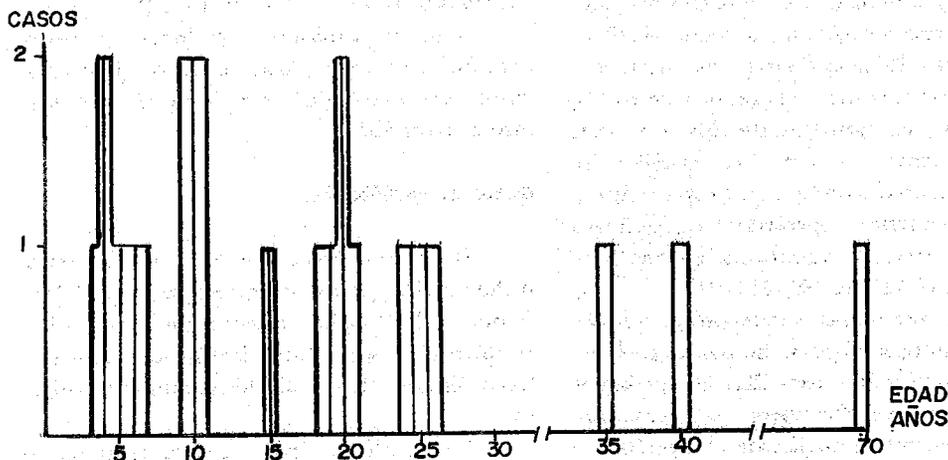


Figura 1.— Distribución de la Enfermedad de Hodgkin según la edad.

Tabla 1.— *Enfermedad de Hodgkin 1978 - 1986 H.E.E.*  
*Tipo histológico y edad en años*

Tipo histológico	0 a 14	15 a 30	+ de 30
Predom. Linfocit.	2 ( 8%)	2 ( 8%)	
Esclero. Nodular	4 (16%)	3 (12%)	2 ( 8%)
Celularidad Mixta	4 (16%)	6 (24%)	
Deplec. Linfocit.		3 (12%)	1 ( 4%)
Total	10 (40%)	12 (48%)	3 (12%)

Tabla 2.— *Enfermedad de Hodgkin 1978 - 1986 H.E.E.*  
*Tipo histológico y sexo*

Tipo	Hombre	Mujer	H/M	Total	%
Predom. Linfocit.	3 (16%)	1 (17%)	3:1	4	16
Esclero. Nodular	5 (26%)	3 (50%)	1.6:1	8	32
Celularidad Mixta	8 (42%)	2 (33%)	4:1	10	40
Deplec. Linfocit.	3 (16%)		3:1	3	12
Total	19 (100%)	6 (100%)		25	100

patológicos; se realizó un solo estudio tomográfico el mismo que fue anormal.

Los estudios clínicos revelaron en orden de frecuencia los siguientes signos y síntomas:

Adenopatías	en	96%	de los casos
Fiebre	en	52%	
Baja de peso	en	32%	
Tos	en	28%	
Diaforesis	en	20%	
Mialgias	en	16%	
Cefalea	en	16%	
Vómito	en	12%	
Disnea	en	12%	
Disfagia	en	12%	
Estreñimiento	en	8%	
Artralgias	en	4%	
Ictericia	en	4%	

Pichincha	6	casos
Manabí	4	
Loja	4	
Cotopaxi	3	
Bolívar	3	
Tungurahua	2	
Los Ríos	1	caso
Imbabura	1	

\* No se obtuvo el lugar de residencia de 1 paciente.

### Discusión

En el presente estudio se han analizado datos de laboratorio, clínicos y patológicos de 25 pacientes diagnosticados de Enfermedad de Hodgkin, con la intención de determinar la distribución por edad y sexo, la presentación clínica y la variedad histológica más frecuentemente encontradas al momento del diagnóstico.

Los pacientes estudiados fueron residentes de las siguientes provincias del país\*:

Hemos observado que en vez del patrón de distribución bimodal en cuanto a edad referido por la literatura médica, en nuestro estudio la distribución es bastante uniforme, pues el 88% de los pacientes oscilan entre 3.5 a 27 años de edad y el 12% restante está sobre los 30 años de edad. (3, 10, 16, 18, 21, 22, 12)

El promedio de edad en estos pacientes es de 20.1 años, 12 años menos que lo reportado en otras estadísticas mundiales, (3, 16). Se demuestra en nuestra casuística que la incidencia de este tipo de neoplasia es mayor en la población juvenil.

La proporción hombre/mujer observada fue de 3.1:1 siendo el sexo masculino el predominante, lo cual es similar a los hallazgos mundiales; pero la proporción es significativamente mayor a la de aquellos (3, 7, 16, 32, 12).

La semiología que caracteriza a la Enfermedad de Hodgkin es variable, sin embargo el hallazgo de linfadenopatía indolora, signo valioso para el diagnóstico de esta entidad se observó en 24 de los 25 pacientes investigados. Los síntomas acompañantes de mayor relevancia fueron: fiebre (52%), baja de peso (32%), diaforesis (20%), triada que tiene especial significado según lo descrito en la Conferencia de Ann Arbor de 1971. La ausencia o presencia de estos síntomas permite clasificar a los pacientes en estadios A y B respectivamente (3, 9, 21, 12). De esto deducimos que en nuestra casuística del 20 al 50% de los casos corresponderían al estadio "B".

No fue referido prurito por ninguno de los pacientes dato que en la actualidad ha perdido la importancia que anteriormente tenía como factor de mal pronóstico (8, 9). En cambio es notable que el 62% de los pacientes presentaron eosinofilia.

El Instituto de Cancerología de EE.UU. ha reportado el siguiente porcentaje de distribución de las variedades histológicas de la Enfermedad de Hodgkin: Esclerosis Nodular 35%, Celularidad Mixta 33%, Predominio Linfocitario 16% y Depleción Linfocitaria 16% (3). Nuestros hallazgos fueron Esclerosis Nodular 36%, Celularidad Mixta 40%, Predominio

Linfocitario 16% y Depleción Linfocitaria 8%. Esto demuestra el predominio de la Celularidad Mixta en nuestro grupo de pacientes y el pequeño número de Depleción Linfocitaria, lo que nos explicamos por los siguientes hechos: El subtipo histológico al inicio de la enfermedad es el Predominio Linfocitario, con la evolución éste se transforma en Esclerosis Nodular, luego Celularidad Mixta y finalmente Depleción Linfocitaria (3, 16, 19). El prolongado período de tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en que el paciente acude al hospital se realiza el diagnóstico, determina que la enfermedad se encuentre en etapas avanzadas, entre nosotros parece que el diagnóstico se realiza más tempranamente que en otros lugares. En la edad temprana y en el sexo masculino predominan los subtipos Celularidad Mixta y Esclerosis Nodular, características que concuerdan con lo descrito mundialmente (3).

La clasificación en estadios patológicos de la Enfermedad de Hodgkin según Ann Arbor es de gran importancia tanto para pronóstico como para tratamiento de esta entidad (1, 3, 9). Por no contar con información completa en nuestros pacientes no fue posible realizarla. Sin embargo con los datos expuestos tanto clínicos, de laboratorio y patológicos podemos deducir que aproximadamente el 50% de los pacientes estudiados se encontraba en estadios avanzados y por lo tanto de mal pronóstico, de los 5 casos en los que se realizó biopsia medular todas fueron positivas; cuando se encuentra médula ósea infiltrada estamos frente al estadio IV (15,20). Según la clasificación de Correa y O' Connor (2), los pacientes de nuestro estudio pertenecerían al patrón I, el que se caracteriza por su alta frecuencia en: el sexo masculino, en la infancia y predominio de los tipos histológicos Celularidad Mixta y Esclerosis Nodular. Este patrón I ha sido observado especialmente en los países en desarrollo. (23)

Los resultados del presente estudio confirman la existencia de variaciones regionales de distribución de la Enfermedad de Hodgkin en cuanto a incidencia, tipos histológicos y ele-

mentos de pronóstico (7,23).

## BIBLIOGRAFIA

1. Anderson T., Chabner B.: Malignant Lymphoma. *Cáncer*, 56: 2699-2707, 1982.
2. Correa O'Conor, citado por Talvalkar (23).
3. DeVita, V., Hellman, S.: Enfermedad de Hodgkin y linfomas Hodgkinianos. *Práctica de Oncología*, Salvat editores, pp. 1.219-1.256, 1985.
4. DeVita, V., Simo, R.: Curability of Hodgkin disease. *Ann. Med. Intern.*, 92: 587, 1980.
5. Forni, M., Hoffman, F.: B and T-lymphocytes in Hodgkin's disease: An Immunohistochemical study utilizing heterologous and monoclonal antibodies. *Cáncer*, 55: 728-737, 1985.
6. Freireich, E., Keating, M.: The Hematologic malignancies. *Cáncer*, 54: 2741-2750, 1984.
7. Garg, A., Davar, R., Agarwal, V.: Non Hodgkin's Lymphoma in northern India. *Cáncer*, 56: 972-977, 1985.
8. Gobbi, P., Attardo, P.: Severe pruritus should be a B symptom in Hodgkin's disease. *Cáncer*, 51: 1931-1936, 1983.
9. Gobbi, P., Cavalli, C.: Reevaluation of prognostic significance of symptoms in Hodgkin's disease. *Cáncer*, 56: 2874-2880, 1985.
10. Hajdu and Haydu: *Cytopathology of sarcomas and other non epithelial tumors*. Editorial Saunders, 1976.
11. Hidalgo, G.: Frecuencia de linfomas en un hospital general. *Rev. Ecuat. de Med. y C. Biol.*, 9: 16-22, 1971.
12. Harrison, and col.: *Principles of Internal Medicine*. II Edición, Editorial Mc Graw Hill, pp 1555-1560, 1987.
13. Long, J.: The immunopathology of Hodgkin's disease. *Clinics in Hematology*, Vol. 8; 1979.
14. Narayama, G., Fredrik, B.: Prognostic factor for stage IV Hodgkin's disease treated with MOPP with or without bleomicina. *Cáncer*, 55: 691-697, 1985.
15. Otero, G., MacClure, S.: Peripheral T-cell lymphoma simulating Hodgkin's disease, with initial bone marrow involvement, *Mayo Clin. Proc.*, 61: 68-71, 1986.
16. Porlock, C.: Enfermedad de Hodgkin. *Clínicas Médicas de Norteamérica*, pp. 723-735, 1985.
17. Poppena, S., Dejonog, B.: Morphologic, immunologic, enzymohistochemical and chromosomal analysis of a cell line derived from Hodgkin's disease. *Cáncer*, 55: 683-690, 1985.
18. Rappaport, H.: Tumors of the Hematopoietic system. In *Atlas of tumor Pathology*, section 3, fascicle 8. Armed Forces Institute of Pathology, 1966.
19. Robbins, S.: *Patología Estructural y Funcional*. Editorial Saunders, 1984.
20. Sobrinho, M., Paiva, M.: Hodgkin's disease with predominant infradiaphragmatic involvement and massive invasion of bone marrow: A necropsic study of nine cases. *Cáncer*, 52: 1927-1932, 1983.
21. Stein, J.: *Internal Medicine*. Editorial Little Brown, pp. 1645-1649, 1983.
22. Sutchiffe, S., Timothy, A.: Staging in Hodgkin's disease. *Clinics in Hematology*, vol. 8, No. 3, 1979.
23. Talvalkar, G., Sampat, M.: Hodgkin's disease in western India, review of 1082 cases. *Cáncer*, 50: 353-359, 1982.
24. Vivar, N., Hidalgo, G.: Tumores linforeticulares en la ciudad de Quito. *Rev. Fac. Medicina, Quito*, 3(1): 11-17, 1977.