

ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS: LEUCEMIA Y LINFOMA

La LEUCEMIA y el LINFOMA son enfermedades onco-hematológicas ya que involucran las células sanguíneas que el cuerpo usa para combatir las infecciones y la propagación de células cancerosas anormales al torrente sanguíneo o al sistema linfático. En consecuencia, la sobreproducción de células malignas o la producción insuficiente o anómala de células sanas impide que la sangre realice muchas de sus funciones, entre ellas combatir las infecciones, oxigenar los órganos vitales o prevenir hemorragias graves.



La **leucemia** se origina a partir de un aumento descontrolado de las células de la sangre y/o de la médula ósea. Hay formas agudas (de rápido desarrollo) y crónicas de leucemia (lenta evolución), y de acuerdo al tipo de célula que las origina, en mielóide o linfóide.



En el **linfoma**, esta proliferación se genera en los ganglios linfáticos que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones. Hay dos tipos principales: el linfoma de Hodgkin es una forma relativamente curable de la enfermedad y el linfoma no Hodgkin que posee distintas variedades de esta enfermedad.

El origen de estas enfermedades es multifactorial, se incluyen: factores genéticos, inmunodeficiencias, carcinógenos físicos (radiaciones), químicos (solventes) y biológicos (virus).

Aunque la leucemia y el linfoma son cánceres diferentes, generalmente tienen síntomas, tratamientos y efectos secundarios similares. Los síntomas de ambas enfermedades pueden incluir fatiga, cortes y moretones que tardan mucho en sanar, sangrado de heridas menores, hemorragias nasales frecuentes, fiebre o sudores nocturnos, infecciones frecuentes o graves, pérdida de peso, inflamación de ganglios, dolores óseos y articulares.



Tradicionalmente el cáncer hematológico requería tratamiento quimioterápico, combinado o no con radioterapia. Actualmente la incorporación de anticuerpos monoclonales, terapias biológicas específicas, nuevas modalidades de trasplante de médula ósea y distintas formas de administración de las drogas (vía oral o subcutánea), impactaron positivamente en la calidad de vida y el tiempo de supervivencia de los pacientes.



LEUCEMIA



Se origina a partir de un aumento descontrolado de las células primitivas productoras de la sangre y/o de la médula ósea. Las células leucémicas no pueden desempeñar las tareas que en condiciones normales deberían llevar a cabo.

Clasificación:

- ❖ De acuerdo con su forma de presentación:
 - Agudas: las células se multiplican muy rápidamente, dando lugar a células inmaduras ineficaces. Los síntomas se manifiestan muy rápidamente y requiere un tratamiento inmediato. Es más común en niños.
 - Crónicas: las células se multiplican de forma más lenta, dejando que el cuerpo genere también glóbulos blancos funcionales. Muchos pacientes permanecen asintomáticos por lo que el tratamiento puede no ser inmediato. Es más frecuente en adultos.
- ❖ De acuerdo al tipo de célula que las origina:
 - Mieloide: afecta a los precursores de las células mieloides que originan los glóbulos blancos, rojos y plaquetas
 - Linfoide: afecta a las células precursoras de los linfocitos, un tipo de glóbulos blancos que forman el tejido linfoide o linfático.

Síntomas:

- ❖ Cansancio y debilidad
- ❖ Pérdida de peso
- ❖ Fiebre o escalofríos
- ❖ Sudores nocturnos
- ❖ Dificultades respiratorias
- ❖ Infecciones recurrentes o graves
- ❖ Formación de hematomas fácilmente, manchas en la piel (petequias)
- ❖ Sangrado frecuente en nariz y encías
- ❖ Inflamación de los ganglios linfáticos, hígado y/o bazo y dolor o sensación de hinchazón estomacal
- ❖ Dolor en los huesos
- ❖ Anemia

Factores de riesgo:

- ❖ Trastornos genéticos
- ❖ Tabaquismo
- ❖ Tratamientos oncológicos previos
- ❖ Exposición a ciertas sustancias químicas (Ej: benceno, arsenico)
- ❖ Antecedentes familiares
- ❖ Ligeramente más común en hombres

Diagnostico:

- ❖ Examen físico
- ❖ Análisis de sangre
- ❖ Biopsia de ganglios linfáticos y /o medula ósea.
- ❖ Citoquímica, citometría y citogenético.

Tratamiento:

- ❖ Quimioterapia, combinada o no con radioterapia
- ❖ Anticuerpos monoclonales
- ❖ Trasplante de médula ósea

LINFOMA



El sistema linfático se encuentra conformado por los ganglios linfáticos, el bazo, el timo y la médula ósea. Es allí donde se forman y activan los linfocitos que son un tipo de glóbulos blancos esenciales para el sistema inmunitario. Los linfomas son un tipo de cáncer que se originan en los ganglios linfáticos.

Clasificación:

❖ Linfoma de Hodgkin:

- Suele empezar en un ganglio linfático y en algunos casos propagarse lentamente a otros ganglios próximos.
- Es poco frecuente y puede ser curable entre el 80-90% de los casos diagnosticado en etapas iniciales.
- Tiene un pico de incidencia en el adulto joven (30-50 años).
- Es más frecuente en hombres y se relaciona con antecedentes familiares o infección previa por virus Epstein – Barr.

❖ Linfoma no Hodgkin:

- Se denomina así a todos los linfomas que no son de Hodgkin. Se dividen, a su vez, en cerca de 60 subtipos diferentes.
- Son más frecuentes, de peor pronóstico y comprenden un amplio rango de patologías diversas.
- Es más frecuente en adultos mayores entre 45 y 55 años.
- Dentro de los factores de riesgo se encuentran: personas con enfermedades del sistema inmunitario o que toman medicamentos que inhiben este sistema (VIH, trasplantados, etc.), antecedentes de infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), o la infección por *Helicobacter pylori* y la exposición a ciertas sustancias químicas.

Síntomas:

- ❖ Hinchazón indolora de los ganglios linfáticos en el cuello, las axilas o la ingle.
- ❖ Hinchazón o dolor abdominal (LNH)
- ❖ Fatiga persistente
- ❖ Fiebre y escalofríos
- ❖ Sudores nocturnos
- ❖ Dificultad para respirar
- ❖ Pérdida de peso
- ❖ Picazón o erupciones en piel
- ❖ Dolor en los ganglios después de beber alcohol (LH)

Diagnóstico:

- ❖ Examen físico (palpación de ganglios linfáticos agrandados)
- ❖ Imágenes (Rx/TC/RMN/PET) determinan la ubicación y distribución de los ganglios comprometidos, o la existencia de grandes masas tumorales permite asignarle al paciente un "estadío" de la enfermedad.
- ❖ Biopsia de un ganglio linfático u otro sitio afectado.
- ❖ Estudios específicos con el objeto de identificar tipo de linfoma (inmunofenotipo/citogenético)

Tratamiento:

- ❖ Sólo seguimiento y control estricto en linfomas de bajo grado asintomáticos.
- ❖ Quimioterapia, combinada o no con radioterapia
- ❖ Anticuerpos monoclonales
- ❖ Trasplante de médula ósea