

## Epidemiología de linfomas en el Hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos en el periodo 2018-2021

Epidemiology of lymphomas in the Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos in the period 2018-2021

**José María Cabezas Montes**

Especialista en Medicina Interna, Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, drjocamo@hotmail.es, <https://orcid.org/0000-0001-8594-6257>

**María Fernanda Brito Matamoros**

Especialista en Medicina Interna, Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, ma.feb.mat@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8607-389X>

**Rosa Paulina Aguilar Ruiz**

Médico general, Consultorio particular, pauly\_aguilar@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3336-464X>

**María Augusta Santana Tenemaza**

Médico general, Hospital IESS de Riobamba, augustast2012@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9524-7062>

**Ana Lucía Aucancela Yapud**

Magister en Salud Ocupacional, Consultorio particular, anilay27@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9703-6450>

Guayaquil - Ecuador

<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>  
Journal of American health

Enero - Junio vol. 6. Num. 1 – 2023

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons

Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

RECIBIDO: 23 DE MAYO 2022

ACEPTADO: 18 DE NOVIEMBRE 2022

PUBLICADO: 4 DE ENERO 2023



Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read more papers

### RESUMEN

Los linfomas son un grupo heterogéneo de enfermedades neoplásicas que afectan al sistema linfático y se originan por una transformación maligna de los diferentes tipos de linfocitos. Varían respecto a sus características moleculares, genética, presentación clínica, enfoques de tratamiento y resultados. La incidencia y los perfiles de expresión de los diversos subtipos difieren en términos geográficos y entre grupos de edad. Dada la necesidad de un diagnóstico temprano y para un abordaje oportuno, se realizó un estudio para determinar la incidencia de presentación de linfoma, comorbilidades asociadas, grupo etario más frecuente y clasificación por género. Este estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal fue comprendido entre los años 2018 y 2021 en el Hospital IESS Ceibos mediante la revisión de la base de datos de las historias clínicas del de los pacientes con diagnóstico reciente de linfoma. Se establecieron como criterios de exclusión a los pacientes pediátricos (<18 años) y los diagnosticados en otras unidades hospitalarias. Se encontró 10 pacientes de género masculino y 6 de sexo femenino. Se realizó clasificación por grupo etario, obteniendo como resultado una proporción similar de pacientes entre 40-60 años y en mayores de 75 años. Se establecieron las comorbilidades frecuentemente asociadas en este grupo de pacientes: hipertensión arterial, VIH, diabetes mellitus, hipotiroidismo, EPOC, AR, gastritis y pacientes sin antecedentes patológicos. De los 16 pacientes analizados, 10 fueron diagnosticados con Linfoma no Hodgkin inmunofenotipo de células B, 3 con diagnóstico de Linfoma no Hodgkin inmunofenotipo de células T, 2 Linfomas

Hodgkin y 1 diagnóstico inespecífico sin inmunohistoquímica realizada. De los 16 pacientes analizados, 13 se registran fallecidos y 3 vivos en tratamiento. La prevalencia de linfomas en el hospital se da en personas de género masculino entre 40-60 años y en mayores de 75 años, algunas comorbilidades en común se encontraron en este grupo de pacientes. El diagnóstico temprano y oportuno podría ser fundamental para retrasar la mortalidad de los pacientes con linfoma.

**Palabras clave:** epidemiología, linfoma, linfoma Hodgkin, linfoma no Hodgkin, Guayaquil, Ecuador

#### **ABSTRACT**

Lymphomas are a heterogeneous group of neoplastic diseases that affect the lymphatic system and are caused by a malignant transformation of different types of lymphocytes. They vary with respect to their molecular characteristics, genetics, clinical presentation, treatment approaches, and outcomes. The incidence and expression profiles of the various subtypes differ geographically and between age groups. Given the need for an early diagnosis and for an opportune approach, a study was carried out to determine the incidence of lymphoma presentation, associated comorbidities, the most frequent age group and classification by gender. This descriptive, observational, retrospective and cross-sectional study was conducted between 2018 and 2021 at the IESS Ceibos Hospital by reviewing the

database of clinical records of patients with a recent diagnosis of lymphoma. Pediatric patients (<18 years) and those diagnosed in other hospital units were established as exclusion criteria. 10 male patients and 6 female were found. Classification by age group was performed, obtaining as a result a similar proportion of patients between 40-60 years and those older than 75 years. Frequently associated comorbidities were established in this group of patients: high blood pressure, HIV, diabetes mellitus, hypothyroidism, COPD, RA, gastritis and patients with no medical history. Of the 16 patients analyzed, 10 were diagnosed with B-cell immunophenotype Non-Hodgkin's Lymphoma, 3 with T-cell immunophenotype Non-Hodgkin's Lymphoma, 2 Hodgkin's Lymphomas and 1 non-specific diagnosis without immunohistochemistry performed. Of the 16 patients analyzed, 13 are recorded dead and 3 alive in treatment. The prevalence of lymphomas in the hospital occurs in males between 40-60 years old and in those older than 75 years, some common comorbidities were found in this group of patients. Early and timely diagnosis could be essential to delay the mortality of patients with lymphoma.

**Key words:** epidemiology, lymphoma, Hodgkin's lymphoma, non-Hodgkin's lymphoma, Guayaquil, Ecuador.

## INTRODUCCIÓN

Los linfomas son un grupo heterogéneo de enfermedades neoplásicas que pueden derivar de las células B, células T o de las células NK (1). En el año 2014, la NCCN (National Comprehensive Cancer Network por sus siglas en inglés), demostró mediante un estudio estadístico que en Estados Unidos los linfomas de células B representaron un 80-85% de casos frente a un 15-20% de células T y los linfomas de células natural killer fueron considerados infrecuentes (2).

El Linfoma no Hodgkin, es uno de los más comunes en Estados Unidos, representando alrededor del 4%. De acuerdo con los cálculos realizados por la Sociedad Americana contra el Cáncer; para este año 2022 estimaron que aproximadamente 80.470 personas se diagnosticarán de Linfoma no Hodgkin y 20.250 personas morirán debido a esta causa (3).

En contraste con el Linfoma de Hodgkin, según el Dr. Antonio Rueda, es una enfermedad relativamente infrecuente asociada a grupos etarios jóvenes. La incidencia en diversos países de la región europea es de 2.5 a 3 casos por cada 100.000 habitantes. Esto significa en la población española un total de 1400 casos nuevos anuales (4)

En relación a Ecuador en el año 2012, del total de casos diagnosticados, el LNH representó en ambos géneros el 4.2% con mayor incidencia en hombres y con una mortalidad del 3.4% (2). En Ecuador, en la ciudad de Guayaquil, según el boletín epidemiológico 8° del Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" presentado en el 2020; la tasa de mortalidad en el periodo entre 2010 y 2019 tiene una tendencia al incremento, evidenciando en el 2010 2.10 respecto al 2019 2.69 muertes por 100.000 habitantes con picos en los años 2011, 2015 y 2017 (5).

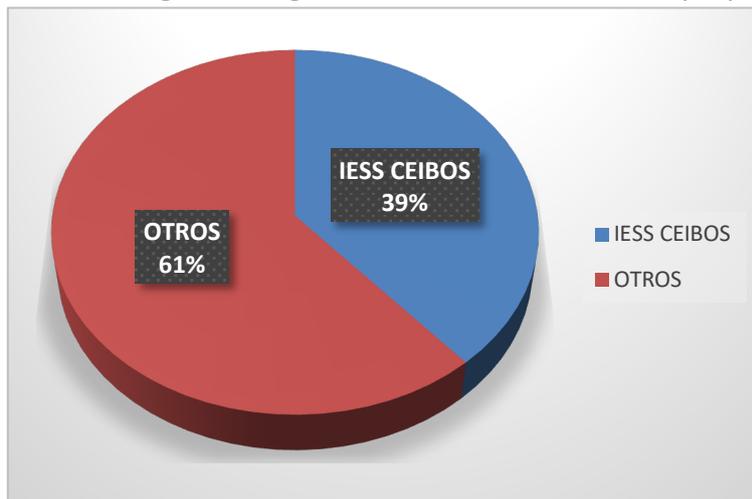
## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal comprendido desde el año 2018 hasta el 2021, donde se analizó la base de datos del hospital y se incluyeron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico reciente de linfoma, resultados de patología y reporte de inmunohistoquímica. Se estableció como criterio de selección a los y las pacientes mayores de 18 años cuyo diagnóstico haya sido realizado en el Hospital IESS Ceibos en el periodo comprendido entre los años 2018-2021. Se excluyeron los pacientes menores de 18 años y los diagnosticados en otras casas de salud.

## RESULTADOS

Se analizaron un total de 44 historias clínicas compatibles con los diagnósticos CIE-10 solicitados, de éstas, se excluyeron 27 (63%) ya que no cumplían con el criterio principal de selección que es que el diagnóstico haya sido realizado en nuestro hospital. De las 17 historias clínicas restantes (36%), se excluyó 1 que correspondía a una paciente pediátrica (<18años) (Gráfico 1).

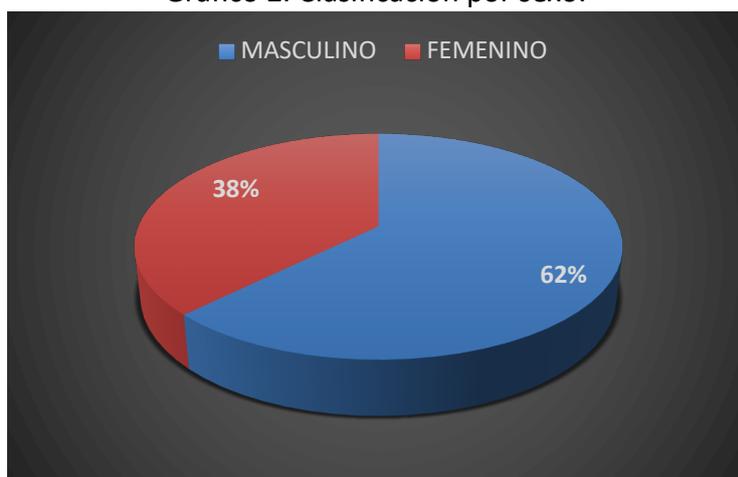
Gráfico 1. Lugar de diagnóstico. Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

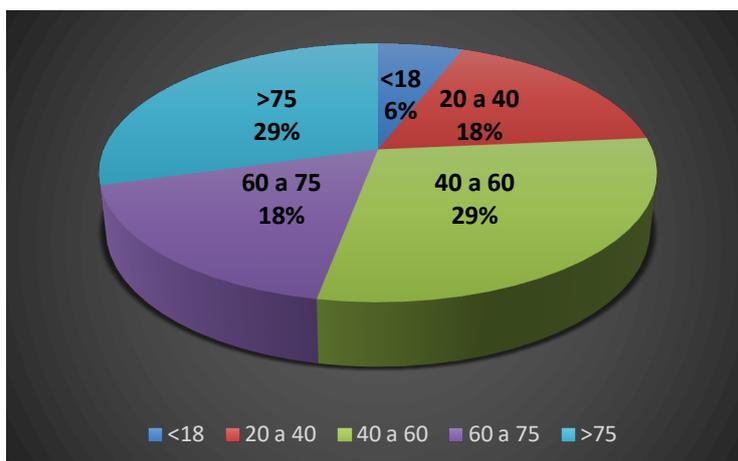
Por tanto, se analizaron un total de 16 historias clínicas de pacientes diagnosticados con linfoma en el HGNC. De ellos, 10 fueron de género masculino y 6 femenino (Gráfico 2). Se realizó clasificación por grupo etario, 3 pacientes entre 20-40 años, 5 pacientes entre 40-60 años, 3 pacientes entre 60-75 años y 5 pacientes mayores a 75 años (Gráfico 3). Se establecieron las comorbilidades frecuentemente asociadas en este grupo de pacientes: hipertensión arterial, VIH, diabetes mellitus, hipotiroidismo, EPOC, AR, gastritis y pacientes sin antecedentes patológicos (Gráfico 4).

Gráfico 2. Clasificación por sexo.



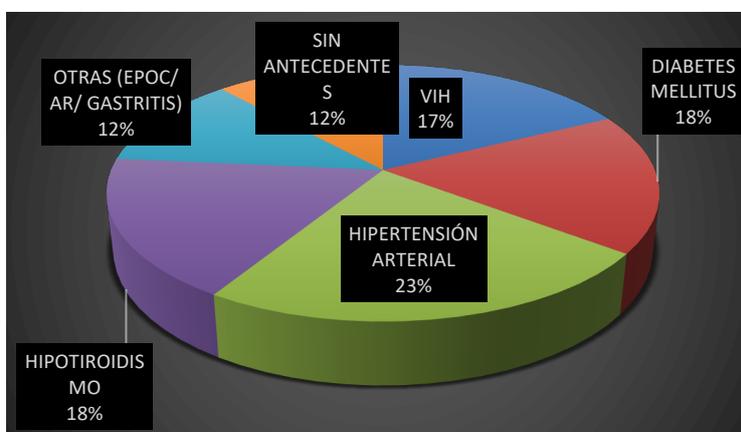
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3. Clasificación por grupo etario. Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

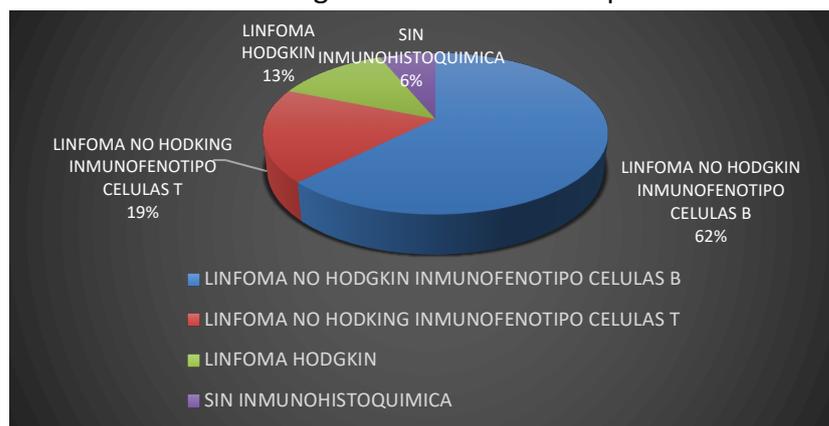
Gráfico 4. Comorbilidades asociadas.



Fuente: Elaboración propia.

De los 16 pacientes analizados, 10 fueron diagnosticados con Linfoma no Hodgkin inmunofenotipo de células B, 3 con diagnóstico de Linfoma no Hodgkin inmunofenotipo de células T, 2 Linfomas Hodgkin y 1 diagnóstico inespecífico sin inmunohistoquímica realizada (Gráfico 5).

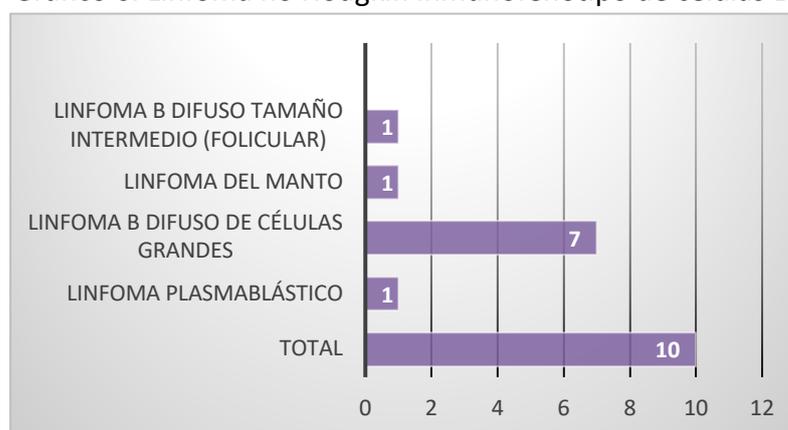
Gráfico 5. Diagnóstico Inmunohistoquímico.



Fuente: Elaboración propia.

En relación al grupo etario, de los 13 pacientes con Linfoma no Hodgkin, 4 de ellos se encontraron comprendidos entre 30 y 50 años y los 6 restantes mayores a 60 años. Y de los dos casos de Linfoma de Hodgkin, ambos en pacientes jóvenes entre 20 y 30 años. De acuerdo a los reportes de inmunohistoquímica realizados en el hospital, se realizó una subclasificación: De los 10 linfomas no Hodgkin inmunofenotipo B: 7 correspondieron a Linfoma B difuso de células grandes, 1 Linfoma plasmablástico, 1 Linfoma del manto y 1 Linfoma B difuso tamaño intermedio (folicular) (Gráfico 6). De los 2 linfomas no Hodgkin inmunofenotipo T: 1 micosis fungoide, 1 Linfoma de células T periféricas, 1 Linfoma extranodal inmunofenotipo T (Gráfico 7). De los 2 pacientes diagnosticados de Linfoma Hodgkin, 1 correspondió a la variante esclerosis nodular y 1 a la variante tipo celularidad mixta. Finalmente, de los 16 pacientes analizados, 13 se registran fallecidos y 3 vivos en tratamiento.

Gráfico 6. Linfoma no Hodgkin inmunofenotipo de células B.

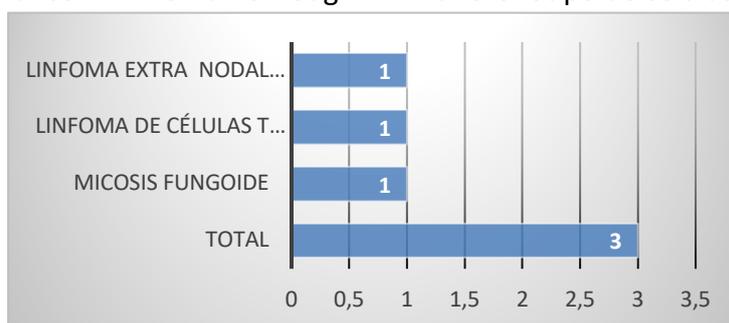


Fuente: elaboración propia.

Dado que nuestro centro hospitalario es una unidad de 2do nivel lo cual en Ecuador comprende a las especialidades de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Odontología y Anestesiología con las características resolutorias de acuerdo a la cartera de servicios de cada una, las patologías de características oncológicas como el linfoma, no son manejables en este hospital, lo cual constituye una gran limitante tanto al momento del

diagnóstico como del inicio de la terapéutica. Es por ello que en el HGNGC se diagnosticaron 39% de los casos respecto a otras casas de salud con un mayor porcentaje (61%).

Gráfico 7. Linfoma no Hodgkin inmunofenotipo de células T.



Fuente: elaboración propia.

## DISCUSIÓN

En este estudio, realizado en la población atendida en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, presentamos la primera descripción de la prevalencia de las neoplasias linfoides y una evaluación detallada con el fin de determinar la distribución según el grupo etario, subtipo de la enfermedad, las comorbilidades asociadas, el género y la edad al momento del diagnóstico.

De acuerdo a las estadísticas de la Sociedad Americana de Oncología Clínica, la presentación de los linfomas se da en base a su categorización y subtipo. Los Linfomas de Hodgkin tiene una distribución bimodal, presentándose en una primera instancia en la adultez temprana alrededor de los 20 años y un segundo pico en personas de alrededor de 50 años (6,7)

En el caso de los linfomas no Hodgkin la tendencia de presentación es única y creciente, a predominio de edades avanzadas (entre la 6ta y 7ma década de la vida). En este estudio, de los 16 pacientes analizados; 13 correspondieron a Linfoma no Hodgkin de los cuales 4 de ellos se encontraron comprendidos entre 30 y 50 años y los 9 restantes mayores a 60 años mientras que en el caso de los Linfomas Hodgkin que únicamente tuvimos dos casos, éstos se presentaron en pacientes entre 20 y 30 años.

En relación al subtipo de la enfermedad, los Linfomas no Hodgkin son más frecuentes en adultos de género masculino y se incrementan con la edad, especialmente sobre los 50 años. La presentación en jóvenes y niños es menos frecuente, pero sin embargo más agresiva. La incidencia de linfomas comprende en un 70-90% inmunofenotipo B. En un estudio realizado por Ron-Guerrero y colaboradores en México, obtuvieron un total de 90% de pacientes con inmunofenotipo B y un 10% de células T (1).

La neoplasia linfóide mayoritariamente diagnosticada fue el Linfoma no Hodgkin inmunofenotipo de células B, con un total de 13 pacientes (81.25% de casos) respecto al linfoma Hodgkin. Además, de acuerdo a lo descrito por Morton y colaboradores en el año 2014

(8,9), las neoplasias hematológicas ocurren mayoritariamente en personas de género masculino, encontrándose el 62% en hombres y 38% en mujeres en este estudio.

Respecto a las comorbilidades que se presentan al diagnóstico de los linfomas, encontramos un 23% de pacientes con hipertensión arterial, similar a un estudio realizado en Cuba en el 2020 por Quintero Sierra y colaboradores <sup>9</sup> quienes obtuvieron un 35.7% de pacientes con linfoma e hipertensión arterial. Además, en este estudio, 18% de pacientes tuvieron antecedente de diabetes mellitus e hipotiroidismo, 17% de pacientes con VIH y 12% sin antecedentes registrados.

El prolongado período de tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el cual el paciente acude al hospital y se realiza el diagnóstico, así como el retraso en el inicio del tratamiento (por cuestiones burocráticas relacionadas al trámite de derivación a una unidad de tercer nivel) determina que se encuentre en etapas avanzadas de la enfermedad así como la alta tasa de mortalidad, en este estudio se describe una mortalidad del 81.25%.

Es importante mencionar que el Hospital IESS Ceibos abrió sus puertas a la atención de pacientes en el año 2017 por lo que, en conjunto con que sea considerado centro de segundo nivel y no cuente con la especialidad de oncología para tratamiento de este tipo de patologías, éstas constituyen las mayores limitantes del estudio, dado que se considera un periodo de análisis relativamente corto (2018-2021) además de que al ser derivados a otras unidades de tercer nivel para el tratamiento, no sólo toma tiempo en iniciarse sino que se pierde el seguimiento de los casos.

## CONCLUSIONES

La prevalencia de pacientes con linfoma en el HGNGC ocurre mayoritariamente en personas de género masculino. De acuerdo a la clasificación establecida por grupos etarios, existe una similitud en la presentación de los diagnosticados entre los 40-60 años y mayores de 75 años. De los pacientes analizados, la mayoría se encuentran fallecidos y solo una mínima cantidad en tratamiento, lo que nos lleva a considerar que el diagnóstico oportuno para un tratamiento temprano es fundamental en el retraso de la mortalidad o en la remisión de la patología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ron-Guerrero CS, Lucía A, et al. Epidemiología de los linfomas del Centro Estatal de Cancerología de Nayarit [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2015/re152b.pdf>
2. Santiago A, Mejía F, Andrés A, Proaño GD, Maldonado FA. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DEMOGRÁFICAS E HISTOPATOLÓGICAS DE PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKIN [Internet]. Edu.ec. [citado el 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5006/1/11444.pdf>
3. Estadísticas importantes sobre el linfoma no Hodgkin [Internet]. Cancer.org. [citado el 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-no-hodgkin/acerca/estadisticas-clave.html>

4. Rueda A. Linfoma de Hodgkin [Internet]. Seom.org. 2020 [citado el 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-hodgkin?showall=1&start=0>
5. Leyda I, Feijoo J, Briones RQ. Med.ec. [citado el 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/8%20Boletin%20Epi%20Ca%20Linfoma%20Ono%20Hodgkin%202020.pdf>
6. Hernández LA, Mariño OLA, Mariño ALA. Epidemiología y subtipos de neoplasias linfoides. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado el 26 de septiembre de 2022];12(3):286–92. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/897/1190>
7. Linfoma de Hodgkin - Estadísticas [Internet]. Cancer.net. 2012 [citado el 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/linfoma-de-hodgkin/estad%C3%ADsticas>
8. Lindsay M Morton, Susan L Slager, James R Cerhan, Sophia S Wang, Claire M Vajdic, Christine F Skibola, Paige M Bracci. Etiologic heterogeneity among non-Hodgkin lymphoma subtypes: the InterLymph Non-Hodgkin Lymphoma Subtypes Project [Internet]. Nih.gov. 2014 [citado el 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25174034/>
9. Quintero Sierra Y, Concepción Fernández Y, Hernández Padrón C, Romero González A, Pérez IM, Lam RM. Caracterización de pacientes adultos con linfoma no Hodgkin difuso de células grandes B. Rev cuba hematol inmunol hemoter [Internet]. 2020 [citado el 26 de septiembre de 2022];36(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892020000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892020000400006)