

## Linfoma de Hodgkin (LH)

**Ana Román Puertollano**

[ana\\_rpc11@hotmail.com](mailto:ana_rpc11@hotmail.com)

### Coautores

**África Fernández Forné. Alma M<sup>a</sup> Sánchez Albendea. Violeta Quiñones  
Pedemonte**

### Tutor

**Natalia García Gómez**

**Resumen:** Se distinguen cuatro variantes histológicas del LH clásico: predominio linfocítico, esclerosis nodular, celularidad mixta y depleción linfocitaria y el LH con predominio linfocítico nodular, un tipo de linfoma B. El origen de la célula tumoral en el LH ha sido objeto de controversia, dada la ausencia de marcadores característicos de línea. Los estudios más recientes establecen su origen en las células B que transformadas a un estado preapoptótico, producen el enmascaramiento de los marcadores de línea B.

Es fundamental la evaluación clínica del paciente, llamada estadificación, que determina el pronóstico de cada caso y permite seleccionar el tratamiento curativo que suponga los mínimos riesgos. Los sucesivos avances que permiten elevadas expectativas de curación, con una toxicidad mínima y respetando la calidad de vida. El diagnóstico de LH siempre debe realizarse por biopsia ganglionar, con el fin de excluir otros tipos de linfoma.

En jóvenes, la histología y el estadio suelen ser favorables y la masa tumoral disminuye si el diagnóstico no se retrasa, con lo que su pronóstico es optimista. En adultos y ancianos predominan las histologías desfavorables y son más frecuentes la extensión abdominal o extranodal y los síntomas generales, lo que hace que, junto a una peor tolerancia al tratamiento, estos casos tengan peor pronóstico.

En nuestra exposición pretendemos destacar la importancia del diagnóstico temprano para su posterior tratamiento, ya que como consecuencia del tipo de LH y del estadio en el que se encuentre la esperanza de vida tendrá grandes variaciones.

Investigación Básica  
Póster

Recibido: 24 marzo 2011.

Aceptado: 26 marzo 2011.