



LINFOMA

¿QUÉ ES EL LINFOMA?

El linfoma es un cáncer de glóbulos blancos llamados linfocitos B o células B. Estos se multiplican rápidamente y forman tumores. El linfoma del cerebro o de la médula espinal se llama linfoma del sistema nervioso central (SNC).

El linfoma relacionado con el SIDA se llama linfoma tipo No-Hodgkin o NHL (por sus siglas en inglés). En 1985, los Centros para el Control de Enfermedades agregaron el NHL a la lista de enfermedades que definen un diagnóstico de SIDA. La enfermedad de Hodgkin es rara en personas VIH positivas.

El riesgo de desarrollar NHL es mayor si se vive mucho tiempo con un sistema inmunitario debilitado. El NHL puede ocurrir con un recuento alto de células CD4. Puede ser grave y hasta mortal, a veces en el término de un año.

El uso del tratamiento de combinación con antirretrovirales (TAR) reduce el grado de la mayoría de las infecciones oportunistas en un 80%. Al principio los resultados no parecían ser los mismos para el NHL. Estudios más recientes han demostrado una disminución de aproximadamente un 50% en el grado de NHL, especialmente en el sistema nervioso central. Sin embargo, el linfoma sigue siendo la causa de muerte de aproximadamente el 20% de las personas VIH positivas. A eso de los 10% de las personas infectadas con VIH desarrollarán el NHL.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL NHL?

Los tumores tipo NHL pueden ocurrir en los huesos, el abdomen, el hígado, el cerebro o en otras partes del cuerpo. Los primeros signos son la inflamación de los ganglios linfáticos, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de más del 10% del peso corporal. Estos síntomas ocurren en varias enfermedades relacionadas con el SIDA. Si no se encuentra una causa para estos síntomas, se harán análisis para diagnosticar el NHL.

Generalmente, el NHL se diagnostica con estudios de imágenes o con biopsias. Hay diferentes tipos de estudios de imágenes (CAT, PET, galio y talio). Una biopsia es el examen de las células de un tejido que se sospecha que sea un tumor. Las células se extraen con una aguja fina o se cortan quirúrgicamente.

¿CUÁL ES LA CAUSA DEL NHL?

La estimulación prolongada (por mucho tiempo) del sistema inmunitario puede causar el NHL. Cuando las células B se multiplican rápidamente durante muchos años, se producen mutaciones. Algunas mutaciones causan cáncer.

Cada año, aproximadamente el 4% de las personas con síntomas de enfermedad del VIH desarrollan NHL. El índice de NHL en personas VIH positivas es 80 veces mayor que el de la población general. Un estudio reciente mostró tasas elevadas para las personas con un recuento de células CD4 que alguna vez cayó debajo de 200 o las que tenían por más tiempo la carga viral alta o incontrolada.

El riesgo de desarrollar NHL aumenta con la infección con el virus Epstein-Barr y por factores genéticos. El índice de linfoma es dos veces mayor en hombres que en mujeres y dos veces mayor en personas blancas que en personas de descendencia africana o del Caribe.

Hasta ahora no se sabe cómo prevenir el desarrollo del NHL.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

La mayoría de los cánceres se tratan con combinaciones de medicamentos (quimioterapia o quimio). La quimio es muy tóxica ya que debilita el sistema inmunitario. Puede causar náuseas, vómitos, fatiga, diarrea, inflamación y aumento de sensibilidad en las encías, úlceras bucales, pérdida de cabello y adormecimiento o sensación de hormigueo en las manos y los pies.

La quimio también daña la médula ósea. Esto puede causar anemia (disminución de los glóbulos rojos) y neutropenia (disminución de los glóbulos blancos). La neutropenia aumenta el riesgo de desarrollar infecciones bacterianas. Quizás se necesiten otros medicamentos para tratar estos efectos secundarios.

El NHL en el sistema nervioso central es muy difícil de tratar. A veces se usa tratamiento de radiación en lugar de (o junto con) la quimioterapia.

El uso de TAR permite que muchas personas VIH positivas toleren mejor la fuerte quimioterapia para el NHL. Como consecuencia, el número de muertes por NHL ha disminuido en más de un 80%. En un estudio en el que se usó una nueva combinación de quimioterapia llamada

EPOCH, el 74% de los pacientes se recuperaron del linfoma.

Además, un estudio reciente demostró que desde que comenzaron TAR potente, los linfomas que se observan en personas VIH positivas han cambiado a tipos que son más fáciles de tratar.

Se utilizan varios tipos de quimio para el NHL. La quimio elimina tumores en un 50% de los pacientes. Sin embargo, los tumores vuelven a aparecer en muchos pacientes en el término de un año.

Las personas con NHL corren más riesgo de desarrollar neumonía por pneumocystis (PCP) y deberían tomar medicamentos para prevenirla. La hoja informativa 515 brinda más información sobre la PCP.

Los investigadores están estudiando los "anticuerpos monoclonales". Estos medicamentos se producen mediante ingeniería genética. Atacan a las células B que se multiplican descontroladamente. Los nombres de los anticuerpos monoclonales terminan en "mab" como por ejemplo rituximab. Ellos achican los tumores y demoran su reaparición.

EN POCAS PALABRAS

El NHL, un cáncer de las células B, afecta a personas con SIDA avanzado. Es una enfermedad grave y frecuentemente mortal. El uso de TAR ha reducido el número de casos nuevos. Esto es especialmente cierto en el caso del NHL en el sistema nervioso central.

El NHL se trata con quimioterapia. En los casos de NHL del sistema nervioso central también se usa tratamiento de radiación. Incluso si los tumores tipo NHL se eliminan, en muchas personas vuelven a aparecer.

El tratamiento del NHL es difícil. Las personas que lo padecen tienen sistemas inmunitarios muy débiles. El tratamiento antirretroviral (TAR) potente fortalece el sistema inmunitario y permite el uso de quimioterapias más potentes. También parece facilitar el tratamiento de los tumores. Frecuentemente es necesario usar otros medicamentos para controlar los efectos secundarios de la quimioterapia.

Se están estudiando nuevos medicamentos contra el NHL, como los de ingeniería genética, llamados anticuerpos monoclonales y otras combinaciones de quimioterapia.

Revisada el 7 de septiembre de 2011