
Acerca del linfoma de Hodgkin

Comience con una visión general sobre el linfoma de Hodgkin y las estadísticas clave de esta enfermedad en los Estados Unidos.

Visión general y tipos

Si le han diagnosticado el linfoma de Hodgkin o hay algo que le inquieta sobre esta enfermedad, es probable que esté buscando respuestas a muchas preguntas. Comenzar con esta información básica es un buen punto de partida.

- [¿Qué es el linfoma de Hodgkin?](#)

Investigación y estadísticas

Consulte las más recientes estimaciones de nuevos casos y tasas de mortalidad para el linfoma de Hodgkin en los Estados Unidos. Además, conozca qué avances hay en las investigaciones sobre esta enfermedad.

- [Estadísticas importantes sobre el linfoma de Hodgkin](#)
- [¿Qué avances hay en las investigaciones del linfoma de Hodgkin?](#)

¿Qué es el linfoma de Hodgkin?

- [El sistema linfático](#)
- [Comienzo y propagación del linfoma de Hodgkin](#)

- [Tipos de linfoma de Hodgkin](#)

El cáncer se origina cuando las células comienzan a crecer sin control. Casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y luego propagarse a otras partes del cuerpo. Si desea más información sobre el origen y la propagación de los cánceres, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)¹

Los linfomas son cánceres que comienzan en los glóbulos blancos llamados linfocitos. Existen dos tipos principales de linfoma:

- Linfoma de Hodgkin (HL)
- Linfoma no Hodgkin (NHL)

El linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin provienen de dos tipos distintos de células. Los dos tipos de linfoma se comportan, se propagan y responden al tratamiento de manera diferente. Por lo que es importante saber qué tipo usted tiene.

Este artículo trata sobre el linfoma de Hodgkin. Para obtener información sobre el otro tipo, consulte [Linfoma no Hodgkin](#)².

El sistema linfático

Para entender qué es el linfoma de Hodgkin, resulta útil conocer sobre el *sistema linfático*. El sistema linfático es parte del sistema inmunitario que ayuda a combatir infecciones y algunas otras enfermedades. También ayuda a controlar la circulación de líquidos en el cuerpo.

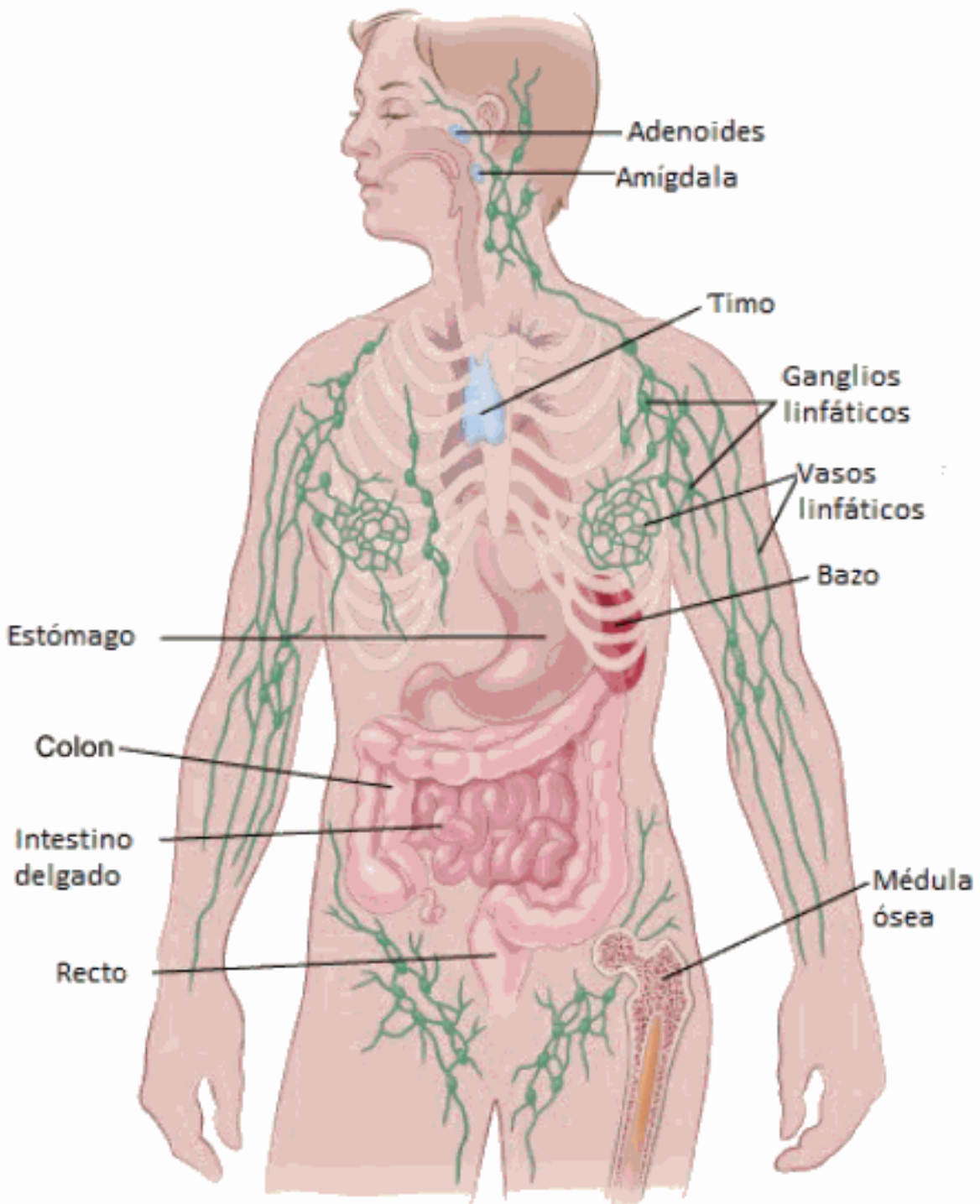
El sistema linfático está compuesto principalmente por células llamadas **linfocitos**, un tipo de glóbulo blanco. Hay 2 tipos principales linfocitos:

- **Linfocitos B (células B):** las células B producen proteínas llamadas **anticuerpos** para ayudar a proteger el cuerpo contra los gérmenes (bacterias y virus)
- **Linfocitos T (células T):** existen muchos tipos de células T. Algunas células T destruyen gérmenes o células anormales en el cuerpo. Otras células T estimulan o desaceleran la actividad de otras células del sistema inmunitario.

Por lo general, el linfoma de Hodgkin empieza en los linfocitos B.

Comienzo y propagación del linfoma de Hodgkin

El tejido linfático se encuentra en muchas partes del cuerpo, de modo que el linfoma de Hodgkin puede originarse en casi todas las partes del cuerpo.



Las principales localizaciones de tejido linfático son:

Ganglios linfáticos: los ganglios linfáticos son grupos de linfocitos y de otras células del sistema inmunitario que tienen la forma de un frijol. Estos se encuentran por todo el cuerpo, incluyendo dentro del tórax, el abdomen (vientre) y la pelvis. Los ganglios linfáticos están conectados entre sí por un sistema de vasos linfáticos.

Vasos linfáticos: una red de tubos diminutos (muy parecidos a los vasos sanguíneos) que se conectan a los ganglios linfáticos y transportan células inmunes en un líquido claro llamado linfa. La linfa se obtiene de todo el cuerpo y pasa al torrente sanguíneo.

Bazo: el bazo es un órgano que se encuentra debajo de las costillas inferiores en su costado izquierdo. El bazo forma parte del sistema inmunitario, y produce linfocitos y otras células de este sistema. También almacena células sanas de la sangre y sirve como un filtro para eliminar células dañadas de la sangre, bacterias y desechos celulares.

Médula ósea: la médula ósea es el tejido esponjoso y líquido que se encuentra dentro de ciertos huesos. Las nuevas células sanguíneas (incluyendo algunos linfocitos) se producen en la médula ósea.

Timo: el timo es un órgano pequeño que se encuentra detrás de la parte superior del esternón y frente al corazón. Este órgano es importante para el desarrollo de linfocitos T.

Adenoides y amígdalas: éstas son conglomerados de tejido linfático en la parte posterior de su garganta. Ambas ayudan a producir anticuerpos contra los gérmenes que son inhalados o tragados.

Tracto digestivo: el estómago, los intestinos, así como muchos otros órganos, también contienen tejido linfático.

Aunque el linfoma de Hodgkin puede comenzar en cualquier lugar, se origina con más frecuencia en los ganglios linfáticos de la parte superior del cuerpo. Las localizaciones más frecuentes son el tórax, el cuello o debajo de los brazos.

Con más frecuencia, el linfoma de Hodgkin se propaga por los vasos linfáticos de ganglio a ganglio. Pocas veces, durante la etapa avanzada de la enfermedad, puede invadir el torrente sanguíneo y propagarse a otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones y/o la médula ósea.

Tipos de linfoma de Hodgkin

Los diferentes tipos de linfoma de Hodgkin pueden crecer y propagarse de una manera diferente y pueden ser tratados de forma distinta.

Linfoma de Hodgkin clásico

El linfoma de Hodgkin clásico (cHL) representa más de 9 de 10 casos de linfoma de Hodgkin en los países desarrollados.

Las células cancerosas en el cHL se denominan células Reed-Sternberg. Por lo general, estas células son un tipo anormal de linfocitos B. Los ganglios linfáticos agrandados en las personas con cHL, usualmente tienen un pequeño número de células Reed-Sternberg con muchas células inmunitarias normales circundantes. Estas otras células inmunitarias causan la mayor parte de la hinchazón en los ganglios linfáticos.

El linfoma de Hodgkin clásico tiene cuatro subtipos:

- **Linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular:** es el tipo de enfermedad de Hodgkin más común en países desarrollados. Es responsable de aproximadamente 7 de cada 10 casos. Es más común en adolescentes y adultos jóvenes, aunque puede presentarse en personas de cualquier edad. Tiende a originarse en los ganglios linfáticos del cuello o el tórax.
- **Linfoma de Hodgkin con celularidad mixta:** este es el segundo tipo más común, encontrado en cerca de 4 a 10 casos. Se observa principalmente en personas con infección por el VIH. También afecta a niños o ancianos. Puede originarse en cualquier ganglio linfático, aunque ocurre con más frecuencia en la mitad superior del cuerpo.
- **Linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario:** este subtipo no es común. Por lo general, se presenta en la mitad superior del cuerpo, y rara vez se encuentra en más de unos cuantos ganglios linfáticos.
- **Linfoma de Hodgkin con depleción linfocitaria:** es una forma poco común de la enfermedad de Hodgkin. Se observa principalmente en personas de edad más avanzada y en aquellas con infección por el VIH. Es más agresivo que otros tipos de linfoma de Hodgkin y es probable que se encuentre en etapa avanzada al momento de detectarlo. Es muy probable que afecte a los ganglios linfáticos del abdomen, el bazo, el hígado y la médula ósea.

Linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario nodular

El linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario nodular (NLPHL) representa alrededor del 5% de los casos. Las células cancerosas en el NLPHL son grandes, llamadas células popcorn (ya que lucen como palomitas de maíz), las cuales son variantes de las células Reed-Sternberg. También es posible que a estas células le llamen células linfocíticas y histiocíticas (L & H).

Por lo general, el NLPHL se origina en los ganglios linfáticos en el cuello y debajo del brazo. Puede presentarse en personas de cualquier edad, y es más común en los hombres que en las mujeres. Este tipo de linfoma de Hodgkin suele crecer más rápidamente y el tratamiento es diferente al que se emplea para los tipos clásicos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin.html

Referencias

Bartlett NL, Foyil KV. Chapter 105: Hodgkin lymphoma. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2014.

Younes A, Carbone A, Johnson P, Dabaja B, Ansell S, Kuruvilla J. Chapter 102: Hodgkin's lymphoma. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Actualización más reciente: mayo 1, 2018

Estadísticas importantes sobre el linfoma de Hodgkin

Para el año 2024, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

- Se diagnosticarán aproximadamente 8,570 nuevos casos (4,630 hombres y 3,940 mujeres)
- Aproximadamente 910 personas (550 hombres, 360 mujeres) morirán a causa de este cáncer.

Tanto niños como adultos pueden padecer linfoma de Hodgkin, pero es más común en la edad adulta temprana (especialmente entre los 20 y 29 años). El riesgo de linfoma de Hodgkin aumenta otra vez en la edad adulta tardía (después de 55 años). En general, la edad promedio al momento de realizarse el diagnóstico es de 39 años.

El linfoma de Hodgkin es poco común en niños menores de 5 años. Pero es el cáncer más común diagnosticado en adolescentes de 15 a 19 años.

A partir de la mitad de la década del 2000, las tasas de incidencia han disminuido alrededor de 1% por año para el linfoma de Hodgkin. Las tasas relativas de supervivencia han mejorado en las últimas décadas en gran parte a los avances en el tratamiento. La tasa de supervivencia a 5 años para todos los pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin es aproximadamente 89%. Ciertos factores, tales como la [etapa](#)¹ (estadio) del linfoma de Hodgkin y la edad de la persona afectan a estas tasas. Para más información, consulte [Tasas de supervivencia para el linfoma de Hodgkin según la etapa](#)².

Visite el [Centro de Estadísticas sobre el Cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)³ para más información sobre estadísticas importantes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-hodgkin/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-hodgkin/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html
3. cancerstatisticscenter.cancer.org/

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2024*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2024.

Shanbhag S, Ambinder RF. Hodgkin lymphoma: A review and update on recent progress. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(2):116-132.

Younes A, Carbone A, Johnson P, Dabaja B, Ansell S, Kuruvilla J. Chapter 102: Hodgkin's lymphoma. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Actualización más reciente: enero 17, 2024

¿Qué avances hay en las investigaciones del linfoma de Hodgkin?

- [Estudios por imágenes](#)
- [Tratamiento](#)

Los tratamientos utilizados hoy en día curan aproximadamente 8 de cada 10 casos de linfoma de Hodgkin (HL). Aun así, se están realizando investigaciones importantes en muchos hospitales universitarios, centros médicos y otras instituciones en todo el mundo. Los científicos se han acercado más a descubrir las causas de la enfermedad y cómo mejorar el tratamiento. Esto es de especial interés para los casos difíciles de tratar, como los que no responden a los tratamientos actuales o que regresan después del tratamiento. Los médicos también están buscando maneras de limitar los [efectos secundarios a largo plazo](#)¹ relacionados con el tratamiento.

Estudios por imágenes

Los [estudios PET/CT](#)² se usan comúnmente para ayudar a los médicos a determinar la etapa del linfoma de Hodgkin y a decidir cuánto tratamiento se necesita administrar.

Los médicos también están estudiando si los estudios PET/CT realizados durante el tratamiento pueden ayudar a decidir si se necesita más o menos tratamiento.

Los investigadores tratan de averiguar si [las imágenes por resonancia magnética \(MRI\)](#)³ podrían funcionar también en niños y adolescentes con linfoma de Hodgkin. De ser así, esto significaría menos exposición a la radiación y los efectos secundarios a largo plazo en los jóvenes.

Tratamiento

En general, las tasas de curación para el linfoma de Hodgkin son altas, pero los efectos secundarios del tratamiento que aparecen a largo plazo son un asunto importante. Un área muy activa de investigación es dirigida a conocer cuáles pacientes se pueden tratar con una terapia más suave y cuáles necesitan un tratamiento más fuerte.

Radiación

Los médicos están identificando cuáles pacientes (especialmente niños) podrían responder igual con dosis más bajas de radiación, o incluso sin radiación. También están estudiando si las formas más recientes de [radioterapia](#)⁴, como la radioterapia de intensidad modulada (IMRT) y la radioterapia con protones, pueden ser útiles en el linfoma de Hodgkin. Estos métodos enfocan la radiación con más precisión hacia los tumores, lo que limita la dosis que alcanza a los tejidos normales adyacentes.

Quimioterapia

Un área relacionada de la investigación está encontrando tratamientos menos tóxicos que causen menos efectos secundarios graves a largo plazo, y que a su vez curen la mayor cantidad de pacientes posible. Se están estudiando los tratamientos con dosis más bajas de [quimioterapia](#)⁵ (quimio), así como nuevos medicamentos y combinaciones de medicamentos quimioterapéuticos. Muchos de estos medicamentos se utilizan para tratar otros tipos de cáncer y han mostrado resultados alentadores contra linfoma de Hodgkin que ha regresado (recaída) después de otros tratamientos de quimioterapia. Se están llevando a cabo estudios para determinar si estos medicamentos pudieran ser más eficaces que los que se usan actualmente.

Los médicos también están buscando mejores medicamentos de quimioterapia con trasplante de células madre. Una vez más, el objetivo es mejorar los resultados, mientras se limitan los efectos secundarios a largo plazo.

Otro enfoque es utilizar nuevos medicamentos que ejerzan una mejor acción contra las

células del linfoma de Hodgkin. Algunos de éstos se describen a continuación.

Terapia dirigida

Actualmente se están estudiando medicamentos más recientes que funcionan de manera diferente a los medicamentos de quimioterapia convencional. Los investigadores están aprendiendo mucho sobre los cambios genéticos descubiertos en las células del linfoma de Hodgkin. Esto podría conducir a medicamentos que tendrían como blanco a estos cambios y que preservarían las células normales. A éstos se les conoce como medicamentos de terapia dirigida. Muchos otros tipos de cáncer ya son tratados con terapias dirigidas.

Algunos de estos medicamentos de terapia dirigida están siendo estudiados en combinaciones, con la esperanza de que puedan ser más eficaces cuando se administran conjuntamente. Muchos se administran junto con otros tratamientos contra el cáncer, como quimioterapia, radioterapia, o ambas.

Inmunoterapia (incluyendo anticuerpos monoclonales)

La inmunoterapia es el tratamiento que ayuda al sistema inmunitario del cuerpo a encontrar y atacar las células cancerosas. La inmunoterapia es útil contra varios tipos de cáncer, incluyendo el linfoma de Hodgkin.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios

Las células del sistema inmunitario normalmente tienen sustancias que actúan como puestos de control para evitar el ataque a las células sanas del cuerpo. En ocasiones, las células cancerosas usan estos puestos de control para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario. Hoy en día, se emplean medicamentos que bloquean los puestos de control para tratar el linfoma de Hodgkin después de intentar otros tratamientos. Los investigadores ahora están estudiando otras formas de usar estos medicamentos. Por ejemplo, los investigadores están estudiando si estos medicamentos se pueden utilizar como "terapia de mantenimiento" para evitar que el linfoma de Hodgkin reaparezca después del trasplante. También están probándolos como tratamiento inicial para el linfoma de Hodgkin. El uso de inhibidores de puestos de control inmunitarios en niños y adolescentes, así como en las personas de edad más avanzada que están demasiado enfermas como para recibir tratamiento estándar, también se está estudiando. Además, se están estudiando otros medicamentos de puestos de control.

Terapia de células T con receptores quiméricos de antígenos (CAR)

En este tratamiento, las células inmunitarias llamadas células T se extraen de la sangre del paciente y se alteran en el laboratorio para que tengan receptores (llamados **receptores quiméricos de antígenos**, o CAR) en sus superficies. Estos receptores se pueden adherir a las proteínas de la superficie de las células de linfoma. Las células T alteradas son luego multiplicadas en el laboratorio y se regresan a la sangre del paciente para que busquen las células del linfoma y lancen un ataque inmunitario preciso contra ellas.

Esta técnica ha mostrado resultados alentadores en estudios clínicos preliminares realizados contra algunos linfomas de Hodgkin difíciles de tratar. Los médicos todavía están mejorando la forma en que producen las células T y están aprendiendo las mejores maneras de usarlas. En la actualidad, la terapia de células T con CAR sólo está disponible en [estudios clínicos](#)⁶.

Anticuerpos monoclonales

Los [anticuerpos monoclonales](#)⁷ (mAbs) son versiones sintéticas de proteínas del sistema inmunitario. Algunos pueden destruir las células cancerosas por sí mismos. A otros se les unen moléculas radiactivas o agentes tóxicos para las células que ayudan a destruir las células cancerosas. Una ventaja de estos medicamentos es que parecen atacar a las células del linfoma mientras causan menos efectos secundarios que los medicamentos de quimioterapia convencionales. Se pueden usar solos o con quimioterapia.

Se están usando algunos anticuerpos monoclonales, como brentuximab vedotin (Adcetris) y rituximab (Rituxan), para tratar algunos casos de linfoma de Hodgkin. Actualmente los investigadores están realizando estudios para determinar si estos medicamentos pueden ser eficaces de otras maneras. Por ejemplo, el brentuximab actualmente se estudia para saber si puede ser útil en fases más tempranas de la evolución de la enfermedad o como parte del tratamiento usado con el fin de preparar al paciente para un trasplante. Además, se realizan estudios para saber si el rituximab puede ayudar a tratar las formas clásicas de linfoma de Hodgkin, así como el tipo con predominio linfocitario nodular. Los investigadores también están buscando la mejor manera de utilizar los anticuerpos monoclonales junto con el tratamiento estándar. Muchos anticuerpos monoclonales más nuevos también están bajo estudio.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin/despues-del-tratamiento/segundos-canceres.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-hodgkin/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-hodgkin/tratamiento/quimioterapia.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-hodgkin/tratamiento/anticuerpos-monoclonales.html

Referencias

Ansell SM, Lesokhin AM, Borrello I, et al. PD-1 blockade with nivolumab in relapsed or refractory Hodgkin's lymphoma. *N Engl J Med*. 2015;372:311-319.

Bartlett NL, Foyil KV. Chapter 105: Hodgkin lymphoma. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2014.

Younes A, Carbone A, Johnson P, Dabaja B, Ansell S, Kuruvilla J. Chapter 102: Hodgkin's lymphoma. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Younes A, Sureda A, Ben-Yehuda D, et al. Panobinostat in patients with relapsed/refractory Hodgkin's lymphoma after autologous stem-cell transplantation: Results of a phase II study. *J Clin Oncol*. 2012;30:2197-2203.

Actualización más reciente: mayo 1, 2018

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345