

# Oncología

Órgano Oficial de Comunicación del  
Instituto Oncológico Nacional  
Dr. Juan Tanca Marengo (ION-SOLCA) de la  
Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador  
Sede Nacional, Guayaquil  
Fundada en Julio de 1993

## Consejo Editorial

### Director/Editor

Dr. Jaime Sánchez Sabando

### Director Emérito

Dr. Juan Tanca Campozano

### Editor Asociado

Dr. René Cárdenas Valdés

### Comité Editorial Nacional:

Dr. Raúl Alvarado (Azuay)  
Dr. Anibal Bonilla N.  
Dra. Julieta Caicedo S.  
Dr. Gustavo Calderón Von Buchwald  
Dr. Rafael Caputi O.  
Dr. Francisco Ceballos E.  
Dr. Manuel Contreras R.  
Dr. Santiago Contreras V.  
Dr. Félix Chang C.  
Dr. Fernando Checa (Pichincha)  
Dra. Olivia de la Torre  
Dr. José Encalada O.  
Dr. Carlos Ferretti Robles  
Dr. Amado Freire T.  
Dr. Max Gubitz Sch.  
Dr. Pedro Herrera G. (Pichincha)  
Dr. Miguel Jervis (Azuay)  
Dr. Mario Leone P.  
Dr. Carlos Marengo B.  
Dr. Nalo Martínez (Tungurahua)  
Dr. Luis Pacheco O. (Pichincha)  
Dr. Guillermo Paulson V.  
Dr. Luis Péndola G.  
Dr. Jaime Plaza C.  
Dr. Marcel Pozo P.  
Dr. Marcelo Recalde J. (Pichincha)  
Dr. Carlos Robles J. (Manabí)  
Dr. Hugo Sánchez A. (El Oro)  
Dr. Mario Veloz G.

### Comité Editorial Internacional:

Dr. Carlos Luis Arteaga (EE.UU./ECU)  
Dr. Hernán Baquerizo C. (EE.UU./ECU)  
Dr. André Baruchel (Francia)  
Dr. Luis Camputaro (Argentina)  
Dr. Juan Cassola S. (Cuba)  
Dr. Jorge Cervantes (México)  
Dr. Juan Eduardo Contreras (Chile)  
Prof. Gerard Champault (Francia)  
Dr. Jorge Ramón Díaz M. (Cuba)  
Dr. Gerard Fchaison (Francia)  
Dr. Carlos Miguel Franco (EE.UU./ECU)  
Dr. Luis Kowalski (Brasil)  
Prof. Dr. E. Lanzós González (España)  
Dr. José Luis Guerra Mesa (Cuba)  
Dr. Ademar López (Brasil)  
Dr. René Guarnaluce B. (Cuba)  
Dr. Rafael Jurado V. (EE.UU./ECU)  
Dr. Phillippe Laser (Francia)  
Dr. Joe Levy (EE.UU.)  
Dr. Hugo Marsiglia (Francia)  
Prof. Jean Michel Zucker (Francia)  
Prof. Jean Michon (Francia)  
Dr. Andrés Moral G. (EE.UU./ECU)  
Dr. Luis Alberto Palaoro (Argentina)  
Dr. Manuel Penalver (EE.UU.)  
Dr. Alejandro Preti (EE.UU.)  
Dr. Charles Smart (EE.UU.)  
Dr. Saul Suster (EE.UU./ECU)

## Editorial

Septiembre 30, 2003

### Linfomas Parte 2

Dr. José Encalada O.

La división en dos grupos de patologías malignas de linfocitos T o B, que desde el inicio diferenció a la Enfermedad de Hodgkin de los otros Linfomas agrupados de una manera general como Linfoma no Hodgkin, fue el punto de partida de importantes progresos basados en la patogénesis de este tipo de malignidades que permitieron la sub-clasificación de la Enfermedad de Hodgkin, que en la actualidad se reconocen 5 sub-tipos y que han permitido reconocer translocaciones cromosómicas, que han influenciado en el pronóstico y en el más acertado manejo terapéutico, que han permitido lograr un alto porcentaje de curaciones y que de una manera general es reconocida esta patología por la presencia de las células de Reed-Sternberg.

Están reconocidos la asociación de mutaciones inducidas por el virus de Epstein-Barr (EB), el virus I linfotrópico de las células T y el herpesvirus humano tipo 8, en el origen de este tipo de tumores, desde hace décadas la asocian al primero con el Linfoma de Burkitt, el segundo asociado como agente en los casos de Leucemia, Linfomas de las células T del Caribe y del Japón y el último a los Linfomas no Hodgkin de células B.

Las clasificaciones que se han utilizado a lo largo de los últimos años, comenzando por la de Rappaport, pasando por la de Kiel, la Working Formulation y hasta arribar a la clasificación Europea-Americana revisada, conocida como la REAL, todas han pretendido en su momento asociar la citomorfología con los factores pronósticos y de curabilidad, pero también han permitido reconocer sus limitaciones, ya que existen determinados Linfomas que se los ha clasificado fuera de estos parámetros y esto ha puesto en evidencia que existirán nuevas clasificaciones que permitan reconocer de manera precisa el mejor pronóstico de acuerdo a una terapéutica e indudablemente que este avance está basado en la citogenética y en la Biología Molecular.

En el análisis del Linfoma del Adulto del año 1992 al 2002 hemos podido establecer 690 casos de Linfomas no Hodgkin y 143 de la Enfermedad de Hodgkin, lo que no da un total de 833 casos de Linfomas del Adulto y podemos afirmar que más del 60% de todos los Linfomas clasificados en nuestro Instituto tenían un estadiaje II o IV. La Enfermedad de Hodgkin tipo esclerosis nodular se presentó en un 42% y la celularidad mixta en un 32%.

Los Linfomas no Hodgkin los hemos dividido en bajo grado (17%), grado intermedio (50%) y de alto grado (20%) y los extranodales corresponden a un 13%. Es de resaltar que en análisis global, un 65% de todos los pacientes analizados, abandonaron el tratamiento y la mayor parte de dicho abandono tiene como causa factores socio-económicos; pero también debemos mencionar que 35% de los pacientes que completaron su tratamiento, de acuerdo a los esquemas tradicionales de ABVD o COPP para la Enfermedad de Hodgkin y el CHOP y los rescates con ESHAP o MINE en Linfomas no Hodgkin, ofrecen resultados parecidos a trabajos que mundialmente son reconocidos como referencias, lo que nos permite afirmar que estas patologías bien identificadas y correctamente manejadas, pueden tener resultados halagüeños sin dejar de reconocer las limitaciones, como la necesidad de trasplantes de médula ósea, en el manejo de nuestros pacientes.

