

Linfomas extranodales en el Área Metropolitana de Bucaramanga: 2000-2004

Claudia Janeth Uribe Pérez, MD*

Carlos Alberto García Ramírez, MD*

Erika Eliana Meza Durán, Enf *

Rafael Miguel Camacho López**

Diana Josefina Acevedo Jurado**

Resumen

Antecedentes: los linfomas extranodales (LEN) se localizan en cualquier sitio diferente a los ganglios linfáticos, como el tracto gastrointestinal (TGI) y la piel; la mayoría son de tipo linfoma no Hodgkin (LNH). Representan entre el 25-45% de todos los LNH, y el subtipo histopatológico más frecuente corresponde a linfoma difuso de células B grandes (LDCBG). El objetivo de este estudio es identificar algunas características socio-demográficas de los pacientes con linfomas extranodales residentes en el Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB), así como otras características propias de los LEN. **Metodología:** usando los datos recolectados en el RPC - AMB se calcularon frecuencias de algunas variables (sexo, edad, localización anatómica, tipo histopatológico) de los LEN. **Resultados:** entre los años 2000-2004 se detectaron 247 casos de linfomas; 72 (29%) correspondieron a LEN. El 58 % de los casos ocurrieron en hombres y el 42% en mujeres. Se encontró predominio de la enfermedad en la 6ª y 7ª década de la vida. Los sitios de mayor presentación fueron TGI (29%), piel (14%), y tejidos blandos (14%). Las clasificaciones más frecuentes para los LEN fueron LNH - NOS (No especificado) (27.7%) y linfoma difuso de células B grandes (19.4%). **Conclusiones:** se encontraron semejanzas en las características de los LEN-NH comparado con los datos registrados a nivel mundial. Es necesario promover la implementación de métodos diagnósticos avanzados para este tipo de neoplasias. [Uribe CJ, García CA, Meza EE, Camacho RM, Acevedo DJ. *Linfomas extranodales en el Área Metropolitana de Bucaramanga: 2000-2004. MedUNAB 2009; 12:19-21*].

Palabras clave: Enfermedades hematológicas, Topografía, Morfología, Población.

Summary

Background: extranodal Lymphomas (ENL) are localized in any site different to the lymph nodes, as the Gastro - intestinal Tract and the skin, and in the majority of the cases are Non Hodgkin Lymphoma (NHL). They represent between 25-45% of all the cases of NHL, and the most frequent histopathological subtype is the diffuse large-B-cell lymphoma (DLBCL). The purpose of this study is to identify some socio - demographic characteristics and other that are inherent to the ENL in this geographical region between 2000-2004. **Methodology:** using data collected by RPC - AMB, were calculated frequencies of some variables (sex, age, anatomic localization, and histopathological type). **Results:** 247 cases of lymphomas were detected between 2000 - 2004, 72 (29%) were EN-NHL. Men were most frequently affected than women, with 59% and 41% respectively. The disease was most frequent in the 6th and 7th decade of the life. The most involved anatomical sites were the GIT (29%), the skin (14%), and soft tissues (14%). The most frequent histopathological types were NHL - NOS (Not Otherwise Specified) (30.4%), DLBCL (15.1%), and Malignant Lymphoma - NOS (13.5%). **Conclusions:** compared with worldwide data, our study presents similar characteristics of the ENL. It is necessary to promote the improvement in advance diagnosis methods for this kind of neoplasm. [Uribe CJ, García CA, Meza EE, Camacho RM, Acevedo DJ. *Extranodal lymphomas in Bucaramanga Metropolitan Area: 2000-2004. MedUNAB 2009; 12:19-21*].

Key words: Hematologic neoplasm, Medical topography, Anatomy, Registries.

* Centro de Investigaciones Biomédicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

** Estudiante, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

Investigación financiada por la Universidad Autónoma de Bucaramanga en convenio con el Instituto Nacional de Cancerología.

Correspondencia: Dra. Uribe, Registro Poblacional de Cáncer del Área Metropolitana de Bucaramanga, Centro de Investigaciones Biomédicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Campus El Bosque, Calle 157 # 19-55, Cañaveral Parque, Bucaramanga, Colombia. E-mail: curibep@unab.edu.co

Artículo recibido: 21 de enero de 2009; aceptado: 17 de marzo de 2009.

Introducción

Los linfomas constituyen un grupo de enfermedades heterogéneas y crónicas, que se originan de la transformación maligna de los linfocitos. Se clasifican en linfomas no Hodgkin (LNH) y linfoma de Hodgkin (LH), siendo los primeros los más frecuentes con un 70%. De acuerdo al compromiso anatómico, se clasifican en linfomas nodales (LN), cuando afectan los ganglios linfáticos, y linfomas extranodales (LEN) cuando la afectación es extraganglionar.¹ La ocurrencia es mayor en la enfermedad nodal, pero existe una frecuencia significativa de 25-45% para los LEN.¹⁻¹⁰ De acuerdo con los datos del Registro Poblacional de Cáncer del Área Metropolitana de Bucaramanga (RPC-AMB), los LNH corresponden aproximadamente al 4% de todas las neoplasias malignas y ocupan el 9° puesto dentro de este grupo.¹¹

Los LEN se pueden presentar a cualquier edad, pero existe una mayor frecuencia entre los 60 y 80 años,^{7,10} afectando más frecuentemente a la población masculina.^{4,12} Un subtipo de linfoma, el Linfoma de Burkitt (LB), en su presentación nodal y extranodal, surge como el más frecuente en la población infantil (menores de 15 años).^{2,12} El tracto gastrointestinal y la piel son las localizaciones anatómicas más frecuentes de los LEN, aunque puede existir compromiso de otros órganos tales como tracto respiratorio, urinario, bazo o tiroides, entre otros.¹⁻⁸ Según la clasificación histopatológica de los LEN-NH, el subtipo más frecuente es el linfoma difuso de células B grandes (LDCBG),^{1-3,8,13} y en segundo lugar, el linfoma de la zona marginal extraganglionar (linfoma tipo MALT).^{1,3} De acuerdo con esto, el origen celular de la mayoría de los LEN son de tipo B, exceptuando los linfomas cutáneos, en cuyo caso la mayoría corresponden a linfomas de linaje T.^{14,15}

Los anteriores datos descritos evidencian la epidemiología de este tipo de patología linfoproliferativa a nivel mundial según lo descrito por la literatura. En nuestro medio no contamos con datos que nos describan características de este tipo de lesión, por lo que consideramos importante describir el comportamiento de los LEN-NH, en el Registro Poblacional de Cáncer del Área Metropolitana de Bucaramanga (RPC-AMB), teniendo en cuenta factores socio-demográficos como género, edad, y además la localización topográfica y la morfología de la lesión.

Metodología

Con base en la información del RPC-AMB, se identificó la totalidad de casos de linfomas en el período de 2000 a 2004. Para este estudio sólo se tuvieron en cuenta los casos correspondientes a LEN-NH. De acuerdo a la codificación del CIE-O (Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología)¹⁶ estos casos fueron clasificados por su morfología, al igual que por la localización anatómica de la

lesión. Se registraron variables socio-demográficas como edad y sexo. Con base en la información obtenida, se realizó un análisis para las variables sociodemográficas descritas, además de la localización y tipo histopatológico de la lesión, para así lograr establecer algunas características específicas de esta enfermedad en el AMB. El análisis de los datos se realizó con una base de datos tabulada en el programa Microsoft Office Excel 2007®.

Resultados

Se registraron 247 casos de linfomas en el periodo comprendido entre los años 2000 y 2004. De la totalidad de casos de este tipo de neoplasias, 175 (71%) fueron definidos como LN y 72 (29%) como LEN. Del segundo grupo, 61 casos (85%) correspondieron a LNH, 10 (14%) a linfoma maligno no especificado y sólo un caso (1%) se diagnosticó como enfermedad de Hodgkin; 42 (58%) de los casos correspondieron a hombres, mientras que 30 (42%) fueron mujeres. Los linfomas se distribuyen ampliamente en todos los grupos etáreos. La mediana para la edad fue de 52 años, pero se encontró mayor ocurrencia en la sexta y séptima década de la vida, 29 casos (40%). En la figura 1 se muestra la distribución por edad en grupos de 10 años.

Según la localización anatómica de los LEN, se encontró que el sitio más frecuente de presentación fue el TGI con 21 casos (29%), seguido por la piel con 10 (14%) y tejidos blandos con 10 (14%), seguido por otras localizaciones (figura 1). De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O), el tipo predominante fue el linfoma maligno no Hodgkin no especificado (LNH-NOS, 28%), y el linfoma maligno no especificado (LM-NOS, 14%), lo que significa que no se logró establecer su linaje celular, mientras que para los casos restantes (58%) sí se pudo definir el subtipo histopatológico. Dentro de este último grupo se encontró en su histopatología al LDCBG (33%), Linfoma de Burkitt (14%), linfoma linfocítico de células B pequeñas (9.5%), linfoma B de la zona marginal (7%), micosis fungoide (7%), linfoma de células T cutáneo (7%) como los más frecuentes, y otros subtipos (8)

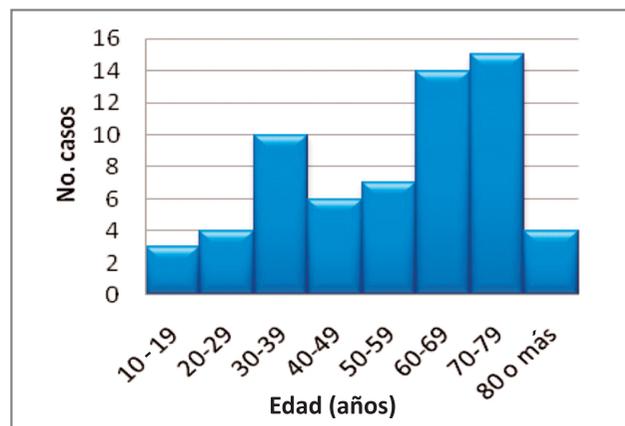


Figura 1. Distribución por edad de los LEN.

Tabla 1. Localización anatómica de los LEN

Sitio	No Casos (%)
Tracto gastrointestinal	21 (29.2)
Piel	10 (13.9)
Tejidos blandos	10 (13.9)
Amígdalas	5 (6.9)
Ojos y anexos	4 (5.6)
Mediastino	4 (5.6)
Desconocido	5 (6.9)
Otros*	13 (18.1)

* Corresponden a nueve localizaciones diferentes.

correspondieron a un menor porcentaje (19%). En la población infantil (11 casos), de la totalidad de los casos de LEN-NH, el 54% correspondió a Linfoma de Burkitt, y todos estos fueron diagnosticados en menores de 15 años.

Discusión

Dentro de los trastornos linfoproliferativos, los LEN constituyen una parte significativa, de los casos de linfomas no Hodgkin. En la literatura los LEN representan entre el 25-45% de todos los LNH; se ha notado tendencia al aumento de la incidencia de estos linfomas durante las últimas décadas. Este incremento ha sido atribuido en parte a los avances en los métodos diagnósticos. Los LEN pueden presentarse en cualquier órgano. Se presentan más frecuentemente en el TGI y en la piel, aunque se han reportado otros sitios de menor frecuencia.^{1, 15, 17} Nuestro informe incluye 72 casos de LEN-NH que se obtuvieron en un periodo de cinco años, los cuales corresponden al 29% del total de casos de linfomas. Los sitios de mayor ocurrencia fueron el TGI y la piel, encontrándose correlación con estudios realizados en varios países.^{1-8,9,18}

Según lo escrito en diversos artículos de la histopatología de los LEN-NH, en su mayoría son de células B y el subtipo más frecuente es el LDCBG. En nuestro medio la clasificación histopatológica de la totalidad de los casos no es posible dado que no existen laboratorios especializados que permitan realizar el estudio completo de los casos. Esto se evidencia con la gran cantidad de patologías informadas como no especificadas. A pesar de esto, dentro de los casos que fueron clasificados en subtipos histológicos, el más frecuente en nuestra serie correspondió a LDCBG, lo que concuerda con lo reportado en otras publicaciones.^{1-3,8,13}

Es importante resaltar la importancia del Linfoma de Burkitt en la población menor de 15 años, ya que corresponde al tipo de LEN más frecuente en este grupo etáreo, representando el 77%, según lo señalado por Temmim.² En el AMB la población infantil con LEN-LNH contó para el 13% de todos los casos, es decir 11 pacientes, y se encontró congruencia con el estudio anteriormente mencionado para las características de esta población. Con los datos obtenidos y el análisis de la información podemos concluir que los LEN-LNH en

los pacientes del AMB presentan características similares a las descritas a nivel mundial, pero con la desventaja de no poder realizar una adecuada clasificación histopatológica, por lo que se hace necesario implementar métodos más avanzados para poder lograr un diagnóstico definitivo y brindar una atención integral acertada. Además es pertinente lograr una completa caracterización de los pacientes para así poder establecer factores de riesgo asociados a esta enfermedad.

Referencias

- Economopoulos T, Papageorgiou S, Rontogianni D. Multifocal extranodal non-Hodgkin lymphoma. A clinicopathologic study of 37 cases in Greece. A Hellenic Cooperative Oncology Group Study. *Oncologist* 2005; 10:734-8.
- Temim L, Baker H, Amanguno H, Madda JP, Sinowatz F. Clinicopathological features of extranodal lymphomas: Kuwait experience. *Oncology* 2004; 67:382-9.
- Fujita A, Tomita N, Fujita H, Motohashi K, Hyo R, Yama-zaki E, et al. Features of primary extranodal lymphoma in Kanagawa, a human T-cell leukemia virus type 1 nonendemic area in Japan. *Med Oncol* 2009; 26:49-54.
- Gurney KA, Cartwright RA. Increasing incidence and descriptive epidemiology of extranodal non-Hodgkin lymphoma in parts of England and Wales. *Hematol J* 2002; 3:95-104.
- Newton R, Ferlay J, Beral V, Devesa S. The epidemiology of non-Hodgkin's lymphoma: Comparison of nodal and extranodal sites. *Int J Cancer* 1997; 72:923-30.
- Otter R, Gerrits WB, vd Sandt MM, Hermans J, Willemze R. Primary extranodal and nodal non-Hodgkin's lymphoma. A survey of a population-based registry. *Eur J Cancer Clin Oncol* 1989; 25:1203-10.
- Groves FD, Linet MS, Travis LB, Devesa SS. Cancer surveillance series: Non-Hodgkin's lymphoma incidence by histologic subtype in the United States from 1978 through 1995. *J Natl Cancer Inst* 2000; 92:1240-51.
- Psyrris A, Papageorgiou S, Economopoulos T. Primary extranodal lymphomas of stomach: clinical presentation, diagnostic pitfalls and management. *Ann Oncol* 2008; 19:1992-9.
- Vose J, Chiu B, Cheson BD, Dancy J, Wright J. Update on epidemiology and therapeutics for non-Hodgkin's lymphoma. *Hematol Am Soc Educ Program* 2002; 241-62.
- Uribe CJ, Meza EE, Gómez NJ. Incidencia de neoplasias hematológicas en el Área Metropolitana de Bucaramanga, 2000-2004. *MedUNAB* 2008; 11:76-82.
- Uribe CJ, Meza EE. Incidencia de cáncer en el Área Metropolitana de Bucaramanga, 2000-2004. *MedUNAB* 2007; 10:147-72.
- Yustein JT, Dang CV. Biology and treatment of Burkitt's lymphoma. *Curr Opin Hematol* 2007 14:375-81.
- Ferry JA. Extranodal lymphoma. *Arch Pathol Lab Med* 2008; 132:565-78.
- Assaf C, Gellrich S, Steinhoff M, Nashan D. Cutaneous lymphomas in Germany: an analysis of the Central Cutaneous Lymphoma Registry of the German Society of Dermatology. *J Dtsch Dermatol Ges* 2007; 5:662-8.
- Criscione VD, Weinstock M. Incidence of cutaneous T-Cell lymphoma in the United States, 1973-2002. *Arch Dermatol* 2007; 143:854-9.
- Fritz A, Percy C, Jack A, Sobin L, Parkin M, Whelan S (ed). ICD-O-3. Geneva (Switzerland), WHO, 2000.
- Bray F, Pisani P, Darkin DM. GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC Cancer Base No. 5. Version 2.0, IARC Press, Lyon, 2004.
- Arcan A, Dincol D, Akbulut H, Onur H, Demirkazk A, Cay F, et al. Clinicopathologic features and prognostic factors of primary extranodal non-Hodgkin's lymphomas in Turkey. *Am J Clin Oncol* 1999; 1999; 22:587-92.