National Cancer Institute

Lo que usted necesita saber sobre™

El linfoma de Hodgkin

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU.
Institutos Nacionales de la Salud

¿En qué podemos ayudarle?

Tal vez usted desee más información para usted, para su familia y para sus amigos.

- **Llame** al Servicio de Información Sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer al **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)**
- **Visítenos** en **http://www.cancer.gov/espanol** o en **http://m.cancer.gov/es** (móvil).
- **Chatee** por medio de **LiveHelp**, el servicio de mensajería instantánea en inglés del NCI en **https://livehelp.cancer.gov/**
- **Envíe su correo electrónico** a **nciespanol@mail.nih.gov**
- **Solicite** publicaciones por medio de **http://www.cancer.gov/publications** o llame al **1-800 422-6237 (1-800-4-CANCER)**
- **Obtenga ayuda para** dejar de fumar en **1-877-448-7848 (1-877-44U-QUIT)**
- **Síganos** en **Twitter** **YouTube** **RSS**

Acerca de este folleto

Este folleto del Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, NCI) es para usted, alguien que acaba de recibir un diagnóstico de **linfoma de Hodgkin**. Este tipo de **cáncer** empieza en el **sistema linfático**. Otro nombre para este cáncer es enfermedad de Hodgkin.

Las palabras que quizás sean nuevas para usted aparecen en **negrita**. Consulte las **Palabras importantes** en la página 25 para saber lo que significan.

Este folleto trata de la atención médica para personas con linfoma de Hodgkin. Saber acerca de la atención médica para esta enfermedad puede ayudarle a participar activamente en las decisiones que afectan su propio cuidado.

Usted puede leer este folleto de principio a fin. O puede leer únicamente las secciones que necesita en este momento.

Este folleto ofrece listas de preguntas que quizás usted querrá hacer a su médico. Muchas personas encuentran útil llevar una lista de preguntas a su cita médica. Para ayudarse a recordar lo que dijo el médico, usted puede tomar notas. Quizás usted querrá también que un familiar o un amigo le acompañen a la cita cuando hable con el médico, para que tomen notas, para que hagan preguntas, o simplemente para que escuchen.

Índice

1 El sistema linfático

3 Linfoma de Hodgkin

3 Tipos del linfoma de Hodgkin

5 Pruebas de estadificación

7 Estadios

9 Tratamiento

22 Nutrición

23 Cuidados de seguimiento

24 Fuentes de apoyo

25 Palabras importantes

El sistema linfático

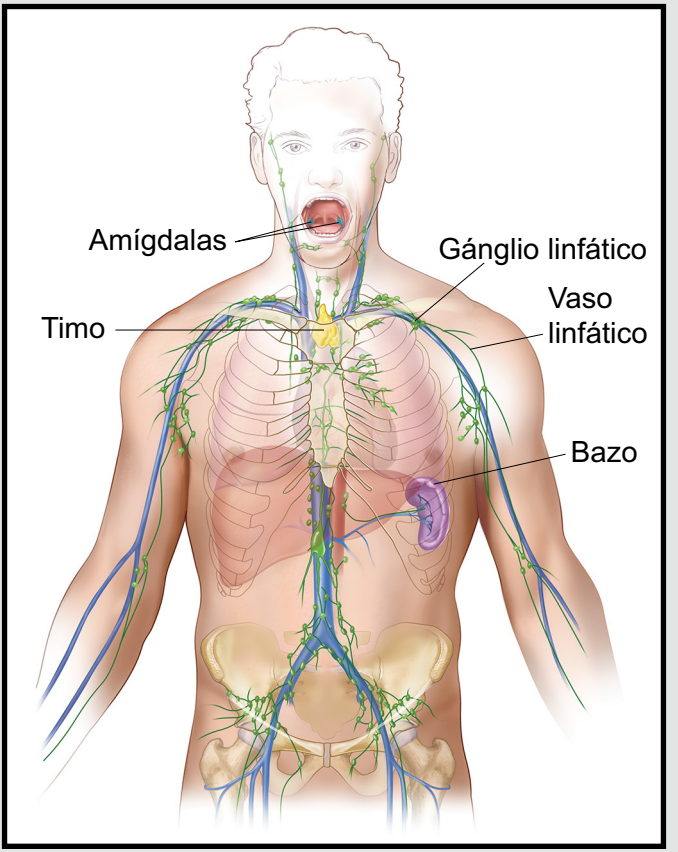
El sistema linfático ayuda al cuerpo a combatir las infecciones y otras enfermedades. Está compuesto de **tejido** y **órganos**.

- **Vasos linfáticos**: El sistema linfático tiene una red de **vasos linfáticos**. Los vasos linfáticos se ramifican en todos los tejidos del cuerpo.

- **Linfa**: Los vasos linfáticos llevan un fluido claro (**linfa**). La linfa contiene **glóbulos blancos**, especialmente **linfocitos**, como **células B** y **células T**.

- **Ganglios linfáticos**: Los vasos linfáticos están conectados a unos pequeños órganos redondeados llamados **ganglios linfáticos**. Hay grupos de ganglios linfáticos en el cuello, en las axilas, en el pecho, en el abdomen y en las ingles. Los ganglios linfáticos almacenan glóbulos blancos. Atrapan y desechan sustancias dañinas que pueden estar en la linfa.

- **Otras partes del sistema linfático**: Otras partes del sistema linfático son las **amígdalas**, el **timo** y el **bazo**. El tejido linfático se encuentra también en otras partes del cuerpo como en el estómago, en la piel y en el intestino delgado.



El dibujo muestra el sistema linfático: las amígdalas, el timo, los vasos linfáticos, los ganglios linfáticos y el bazo.

Linfoma de Hodgkin

El linfoma de Hodgkin empieza en el sistema linfático, generalmente en un ganglio linfático. La enfermedad puede encontrarse debido a un ganglio linfático inflamado en el cuello, en el pecho o en alguna otra región del cuerpo.

La enfermedad empieza cuando un linfocito (casi siempre una **célula B**) se hace anormal. La célula anormal se divide para hacer copias de sí misma. Las copias continúan dividiéndose, lo que resulta en más células anormales que se acumulan.

Cuando los glóbulos blancos se juntan alrededor de las células anormales, el ganglio linfático que contiene células anormales se inflama. Las células anormales pueden diseminarse por los vasos linfáticos o por los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

Aunque las células normales mueren cuando envejecen o se dañan, las células anormales no mueren. También, al contrario de las células normales, las células anormales no pueden ayudar al cuerpo a combatir infecciones.

Tipos del linfoma de Hodgkin

En 2013, más de 9000 estadounidenses serían diagnosticados con linfoma de Hodgkin. Cerca de 4000 de ellos serían niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 35 años de edad.

Tipo clásico

La mayoría de las personas diagnosticadas con linfoma de Hodgkin tienen el tipo clásico. En 2013, cerca de 8550 estadounidenses serían diagnosticados con este tipo.

En el linfoma de Hodgkin clásico, la célula anormal se llama **célula de Reed-Sternberg**. Vea la foto de la célula grande abajo.

Las células de Reed-Sternberg son mucho más grandes que los linfocitos normales.

Otras células anormales pueden también encontrarse en personas con linfoma de Hodgkin clásico. Estas células se llaman células de Hodgkin. Son más grandes que los linfocitos normales pero más pequeñas que las células de Reed-Sternberg.

Tipo poco común

En 2013, cerca de 450 estadounidenses serían diagnosticados con **linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico**. En este tipo poco común de linfoma de Hodgkin, la célula anormal se llama célula con predominio linfocítico, y las opciones de tratamiento son diferentes.

Pruebas de estadificación

Después de saber que usted tiene linfoma de Hodgkin, puede necesitar otras pruebas que le ayuden a tomar decisiones para su tratamiento. Las pruebas de estadificación pueden mostrar el estadio (etapa) de la enfermedad, como si las células de linfoma se encuentran en más de un grupo de ganglios linfáticos.

Las células de linfoma de ordinario se diseminan de un grupo de ganglios linfáticos al siguiente. Por ejemplo, el linfoma de Hodgkin que comienza en los ganglios linfáticos del cuello se puede diseminar inicialmente a los ganglios linfáticos situados arriba de las clavículas y después a los ganglios linfáticos bajo los brazos y dentro del pecho.

Con el tiempo, las células del linfoma de Hodgkin pueden invadir vasos sanguíneos y diseminarse a casi cualquier otra parte del cuerpo. Por ejemplo, se pueden diseminar al hígado, a los pulmones, a los huesos y a la **médula ósea**.

Las pruebas de estadificación pueden ser:

- **Exploración de tomografía computarizada**: Su médico puede ordenar una exploración con **tomografía computarizada** de su cuello, del pecho, del abdomen y de la pelvis. Una máquina de **rayos X** conectada a una computadora toma una serie de imágenes detalladas de esas zonas. Es posible que le administren **material de contraste** por vía oral o por medio de una inyección en una vena del brazo o de la mano. El material de contraste hace que sea más fácil ver los ganglios linfáticos inflamados y las otras zonas anormales. Las imágenes pueden mostrar si el linfoma de Hodgkin se ha extendido.

- **Tomografía por emisión de positrones (TEP)**: Su médico puede usar una **tomografía por emisión de positrones** para encontrar el linfoma de Hodgkin que se ha diseminado. El médico le inyectará una pequeña cantidad de azúcar **radiactivo**. Una máquina hace imágenes computarizadas de células de su cuerpo que hayan absorbido el azúcar radiactivo. Puesto que las células de linfoma absorben azúcar con más rapidez que las células normales, las zonas con células de linfoma se ven más brillantes en las imágenes.

- **Biopsia de médula ósea**: Para buscar células de linfoma en la médula ósea, su médico usará una aguja gruesa para sacar una muestra pequeña de hueso y de médula ósea del hueso de su cadera o de otro hueso largo. La **anestesia local** puede ayudar a controlar el dolor.

Otras pruebas de estadificación pueden ser las biopsias de ganglios linfáticos o de otro tejido.

Preguntas que usted querrá hacer a su médico acerca de las pruebas.

- ¿Qué tipo de linfoma de Hodgkin tengo?
- ¿Puede darme una copia del informe del patólogo?
- ¿Se ha diseminado el linfoma? ¿Se encontró en ambos lados del diafragma?

Estadios

El estadio del linfoma de Hodgkin depende principalmente de:

- **El número y ubicación de los ganglios linfáticos que tienen células de linfoma de Hodgkin.**
- **Si la enfermedad se ha diseminado al bazo, al hígado, a la médula ósea, a los pulmones o a los huesos.**

Estadios de linfoma de Hodgkin

Los médicos describen los estadios de linfoma de Hodgkin usando los números romanos **I**, **II**, **III** y **IV**. El estadio I es **cáncer en estadio inicial** y estadio IV es **cáncer avanzado**, como lo es el linfoma de Hodgkin que se diseminó al hígado.

Estadio I

Las células de linfoma están en un grupo de ganglios linfáticos (como los ganglios linfáticos en el cuello o en la axila). Muy rara vez, el linfoma de Hodgkin puede empezar en algún lugar del cuerpo que no sea un ganglio linfático y las células de linfoma se encuentran únicamente en ese lugar.

Estadio II

Las células de linfoma están en al menos dos grupos de ganglios linfáticos, pero ambos grupos están en el mismo lado del diafragma. O, las células de linfoma están en una parte de un tejido o de un órgano y en los ganglios linfáticos cerca de dicho órgano en el mismo lado del **diafragma**. Es posible que las células de linfoma estén en otros grupos de ganglios linfáticos situados en el mismo lado del diafragma.

Estadio III

Las células de linfoma están en los ganglios linfáticos en ambos lados del diafragma. Las células de linfoma pueden encontrarse también en una parte de un tejido o de un órgano cerca de esos grupos de ganglios linfáticos o en el bazo.

Estadio IV

Las células de linfoma se encuentran en varias partes de al menos un órgano o tejido. O, las células de linfoma están en un órgano (como el hígado, un pulmón o en hueso) y en los ganglios linfáticos del otro lado del diafragma.

A, B, E, y S

Además de usar los números romanos **I**, **II**, **III** y **IV**, los médicos describen los estadios de linfoma de Hodgkin con las letras **A**, **B**, **E** y **S**.

A y B

Su médico puede describir el estadio como A o B:

- **A (sin síntomas):** Usted no ha tenido síntomas, como adelgazamiento, sudores nocturnos que empapan o fiebre.
- **B (con síntomas):** Usted ha tenido síntomas, como adelgazamiento, sudores nocturnos que empapan o fiebre.

E y S

Su médico puede describir el estadio como una E, S, o ambas letras:

- **E (fuera del sistema linfático)**: El linfoma se encuentra en tejidos afuera del sistema linfático, como en el hígado o en tejido de pulmón. Otros lugares menos comunes para encontrar el linfoma son los huesos, la médula ósea,

la piel, el aparato digestivo, los riñones, los ovarios o los testículos. Por ejemplo, el estadio puede ser **IIE**.

- **S (en el bazo)**: El linfoma se encuentra en el bazo. Por ejemplo, el estadio puede ser IIIS.

Usted y su doctor prepararán un plan de tratamiento.

Tratamiento

Las personas con linfoma de Hodgkin tienen muchas opciones de tratamiento. Estas opciones son:

- **Quimioterapia**
- **Terapia dirigida**
- **Radioterapia**
- **Trasplante de células madre**

El tratamiento adecuado para usted depende principalmente del tipo de linfoma de Hodgkin (la mayoría de la gente tiene linfoma clásico de Hodgkin); el lugar de su cuerpo en donde se encontró el linfoma (su estadio), y si usted ha adelgazado, ha tenido sudores nocturnos que empapan o fiebres. También puede depender de si usted tiene un tumor de más de 10 centímetros (4 pulgadas). Usted puede recibir más de un tipo de tratamiento, como **quimioterapia** y **radioterapia**.

En cualquier momento, hay cuidados disponibles para evitar las infecciones, para controlar el dolor, aliviar los **efectos secundarios** del tratamiento y mitigar las preocupaciones emocionales. Usted puede encontrar más información sobre los cuidados médicos de apoyo en el sitio web del Instituto Nacional del Cáncer en **http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidadosdeapoyo**.

Usted puede también obtener información sobre los cuidados médicos de apoyo por medio del Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer en el **1–800–422–6237 (1–800–4–CANCER)**. O, chatee en inglés por medio del servicio de mensajería instantánea del NCI en **LiveHelp (https://livehelp.cancer.gov)**.

Médicos que tratan el linfoma de Hodgkin

De ser posible, se deberá recibir tratamiento en un centro médico que cuenta con médicos experimentados en tratar el linfoma de Hodgkin. Si esto no es posible, su médico puede hablar del plan de tratamiento con un especialista de uno de esos centros.

Hay recursos disponibles para ayudarle a encontrar médicos que tratan el linfoma de Hodgkin.

- Su médico puede recomendarle a especialistas.

- Usted puede preguntar en un hospital, en una escuela de medicina o en una asociación médica los nombres de especialistas cerca de donde vive.

- El Servicio de Información sobre el Cáncer del NCI puede brindarle información sobre centros de tratamiento cerca de usted. Llame al **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER) O, chatee en inglés por LiveHelp (https://livehelp.cancer.gov)**, el servicio de mensajería instantánea del NCI.

- Se pueden encontrar otras fuentes de información en la hoja informativa del NCI *Cómo encontrar a un doctor o un establecimiento de tratamiento si usted tiene cáncer*.

Su equipo de atención médica puede incluir a los siguientes especialistas:

- **Médico oncólogo**: Un **médico oncólogo** es un doctor que se especializa en tratar el linfoma de Hodgkin y otros cánceres con **quimioterapia,** con **terapia dirigida** y con **trasplantes de células madre**.

- **Oncólogo radiólogo**: Un **oncólogo radiólogo** es un doctor que se especializa en tratar el linfoma de Hodgkin y otros cánceres con **radioterapia**.

Su equipo de atención médica puede incluir también a una **enfermera de oncología**, a un **trabajador social** y a un **dietista titulado**.

Pregunte a su equipo médico acerca de sus opciones de tratamiento, de los resultados esperados de cada opción y de los efectos secundarios posibles. Dado que los tratamientos del cáncer dañan con frecuencia las células y los tejidos sanos, los efectos secundarios son comunes. Estos efectos secundarios dependen de muchos factores, incluso del

tipo de tratamiento. Los efectos secundarios específicos pueden no ser los mismos para cada persona y hasta pueden cambiar de una sesión de tratamiento a la otra.

Quizás usted querrá hablar con su médico de participar en un **estudio clínico** (estudio de investigación) de nuevos métodos de tratamiento. Los estudios de investigación son una opción importante para personas con linfoma de Hodgkin. Vea la sección sobre **Estudios clínicos de tratamiento**.

Preguntas que usted querrá hacer a su médico acerca de las opciones de tratamiento

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? ¿Cuál me recomienda? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los beneficios esperados de cada tipo de tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos y los efectos secundarios posibles de cada tratamiento? ¿Cómo se pueden manejar los efectos secundarios?
- ¿Qué puedo hacer como preparación para el tratamiento?
- ¿Cuánto costará el tratamiento? ¿Cubrirá mi seguro médico el tratamiento?
- ¿Cómo afectará el tratamiento mis actividades normales?
- ¿Sería conveniente para mí un estudio de investigación de tratamiento?

Usted querrá obtener una segunda opinión antes de empezar el tratamiento.

Obtención de una segunda opinión

Antes de empezar el tratamiento, es posible que usted quiera obtener una segunda opinión sobre su diagnóstico y sobre las opciones de tratamiento. A algunas personas les preocupa que el médico pueda ofenderse si solicitan una segunda opinión. Más bien es lo contrario. La mayoría de los médicos aceptan con agrado una segunda opinión. Y muchas compañías de seguro médico cubren el costo de una segunda opinión si usted o su médico la solicitan. Algunas compañías de seguro de hecho requieren una segunda opinión.

Si usted obtiene una segunda opinión, el segundo médico puede estar de acuerdo con el diagnóstico y con el tratamiento recomendado por su primer médico. O, el segundo médico puede sugerirle otro enfoque. De cualquier forma, usted obtiene más información y tal vez un mayor

sentido de control. Puede sentirse con más confianza acerca de las decisiones que toma, sabiendo que ha examinado todas sus opciones.

Se puede llevar algún tiempo y esfuerzo en reunir el expediente médico y en ver a otro doctor. En la mayoría de los casos, tomarse varias semanas para obtener una segunda opinión no es un problema. Por lo general, la demora en comenzar el tratamiento no hace que el tratamiento sea menos efectivo. Para tener seguridad, usted deberá hablar con su médico sobre esta demora. En algunos casos, las personas con linfoma de Hodgkin necesitan tratamiento inmediato.

Estudios clínicos de tratamiento

Para cualquier persona que piensa en un tratamiento del cáncer, los estudios clínicos son una opción. Los estudios clínicos son estudios de investigación con personas. Son una opción para todos los estadios del cáncer.

La investigación oncológica ha conducido a un progreso real en el tratamiento del linfoma de Hodgkin. Debido a la investigación, la mayoría de las personas diagnosticadas con linfoma de Hodgkin pueden ser curadas ahora o su enfermedad puede ser controlada por muchos años. Los médicos continúan investigando nuevos y mejores métodos para tratar el linfoma de Hodgkin.

Como todas las otras opciones de tratamiento, los estudios clínicos tienen riesgos y beneficios posibles. Pero, al considerar detenidamente todas las opciones, incluidos los estudios clínicos, usted está teniendo un papel activo en una decisión que afectará su vida.

Aun cuando usted no se beneficie directamente del tratamiento en estudio, usted estará haciendo una

contribución importante al ayudar a los médicos a saber más sobre el linfoma de Hodgkin y cómo controlarlo. Si le interesa participar en un estudio clínico, hable con su médico.

El sitio web del NCI tiene una sección titulada **Guía para entender y participar en estudios clínicos** en **http://www.cancer.gov/espanol/cancer/guia-estudios-clinicos**. Usted puede aprender:

- Lo que son los estudios clínicos y por qué son importantes
- Cómo se protege su seguridad
- Quién paga por los estudios clínicos
- Qué deberá tener en cuenta si trata de decidirse a participar en un estudio clínico
- Preguntas para el médico

Además, el Servicio de Información sobre el Cáncer, CIS, del NCI, puede contestar sus preguntas y darle información sobre los estudios clínicos. Comuníquese con el Servicio de Información sobre el Cáncer al **1-800-422-6237 (1-800 4 CANCER)**, o chatee en inglés por medio de **LiveHelp (https://livehelp.cancer.gov)**.

Usted puede buscar estudios clínicos de linfoma de Hodgkin en **http://www.cancer.gov/clinicaltrials/search** en el sitio web del NCI.

Quimioterapia

La mayoría de la gente que tiene linfoma de Hodgkin es tratada con quimioterapia. La quimioterapia usa fármacos para destruir las células de linfoma.

Muchos fármacos se usan para el linfoma de Hodgkin. En general, los fármacos se administran por medio de una aguja delgada directamente en una vena (**intravenoso**). Algunos se dan por la boca.

Usted recibirá probablemente una combinación de fármacos en una clínica, en el consultorio del médico o en casa. Algunas personas necesitan permanecer en el hospital durante el tratamiento.

Los efectos secundarios dependen principalmente de los fármacos que se usen y de la dosis. La quimioterapia destruye células de linfoma de Hodgkin que crecen con rapidez, pero los fármacos pueden también dañar las células normales que se dividen rápidamente:

- **Glóbulos de la sangre**: Cuando los fármacos hacen bajar las concentraciones de glóbulos de la sangre sanos, usted tiene más probabilidad de contraer infecciones, de magullarse o de sangrar con facilidad y puede sentir mucha debilidad y cansancio. Su equipo de atención médica le hará análisis de sangre para vigilar las concentraciones bajas de glóbulos de la sangre. Si las concentraciones están bajas, su equipo de atención médica puede suspender la quimioterapia por un tiempo o reducir la dosis del fármaco.

- **Células en las raíces del pelo**: La quimioterapia puede causar que se caiga el pelo. Si se le cae el pelo, este volverá a crecer después del tratamiento, pero es posible que cambien el color y la textura.

- **Células que revisten el aparato digestivo**: La quimioterapia puede causar falta de apetito, náuseas y vómitos, diarrea, o llagas en la boca. Su equipo de atención médica puede darle medicamentos y sugerirle otras formas que le ayuden con estos problemas.

Pregunte a su equipo de atención médica si la quimioterapia que se usa para el linfoma de Hodgkin podría hacerle incapaz para tener hijos. La fecundidad de los adultos puede dañarse por los fármacos, pero la mayoría de los niños tratados para linfoma de Hodgkin parecen tener una fecundidad normal cuando crecen. Si desea tener hijos algún día después del tratamiento, usted puede elegir almacenar los espermatozoides o los óvulos antes de que empiece el tratamiento.

Algunos de los fármacos usados para el linfoma de Hodgkin pueden causar enfermedades cardíacas o cáncer más tarde. La sección **Cuidados de seguimiento** presenta información sobre los exámenes médicos después de terminar el tratamiento.

El folleto del NCI *La quimioterapia y usted* tiene ideas útiles para superar los efectos secundarios de la quimioterapia.

Terapia dirigida

Las personas con linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico pueden ser tratadas con una terapia dirigida. El fármaco se adhiere a las células de linfoma, y el cuerpo las destruye.

La terapia dirigida se recibe directamente en una vena con una aguja fina. El fármaco puede causar náuseas, vómitos, diarrea, sudores nocturnos u hormigueo en las manos o pies. Los efectos secundarios usualmente desaparecen después de que termina el tratamiento.

Tal vez usted querrá leer la hoja informativa del NCI titulada *Terapias dirigidas para el cáncer* para aprender más sobre este tipo de tratamiento.

Preguntas que usted querrá hacer a su médico acerca de la quimioterapia o de la terapia dirigida

- ¿Qué fármaco o fármacos me sugiere? ¿Qué hacen los fármacos?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios posibles? ¿Qué se puede hacer para eso?
- ¿Cuándo empezará el tratamiento? ¿Cuándo terminará? ¿Con qué frecuencia tendré los tratamientos?
- ¿Cómo sabremos que el tratamiento funciona?
- ¿Habrá algunos efectos secundarios duraderos?

Radioterapia

Muchas personas con linfoma de Hodgkin clásico o con predominio linfocítico reciben radioterapia después de quimioterapia. Algunas personas con linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico reciben radioterapia sin quimioterapia. La radioterapia puede destruir células de linfoma, reducir tumores y ayudar a controlar el dolor.

La radioterapia para el linfoma de Hodgkin se administra de ordinario por una máquina grande fuera del cuerpo. Esta clase de radioterapia no hará radiactivo a su cuerpo. Mientras usted se acuesta en una mesa de tratamiento, la máquina dirigirá los rayos de alta energía, que no se pueden ver o sentir, a las zonas afectadas por el linfoma de Hodgkin. Cada sesión de tratamiento dura generalmente menos de 30 minutos. Usted irá probablemente a un hospital o a una clínica para el tratamiento de radioterapia 5 días a la semana por varias semanas.

Los efectos secundarios pueden presentarse durante la radioterapia o años más tarde. Los efectos secundarios dependen principalmente de cuánta radiación se administra y de la parte del cuerpo que recibe el tratamiento. Por ejemplo, la radiación al pecho y al cuello puede causar tos o falta de aliento.

Es común que la piel de la zona tratada se ponga roja, seca y que sienta comezón. Consulte con su médico antes de usar lociones o cremas en esa zona. Después de terminado el tratamiento, su piel volverá lentamente a lo normal.

Es probable que usted sienta cansancio durante la radioterapia, especialmente en las últimas semanas de tratamiento. Aunque el descanso suficiente es importante, la mayoría de las personas dicen que se sienten mejor cuando hacen ejercicio todos los días. Trate de caminar un poco, de estirarse con suavidad o de hacer yoga.

Puede ser útil saber que, en la mayoría de los casos, los efectos secundarios de la radioterapia no son permanentes. Sin embargo, tal vez querrá preguntar al médico si es posible que duren los efectos. Cuando termina el tratamiento, algunas personas tienen más posibilidad de presentar un segundo cáncer, como cáncer de seno (mama) o de pulmón. Además, la radioterapia dirigida al pecho puede causar enfermedades cardíacas o de tiroides.

Las mujeres que reciben radioterapia dirigida a la pelvis pueden tener sofocos y resequedad vaginal y sus períodos menstruales pueden cesar. En las mujeres más jóvenes, hay más probabilidad de que regresen los períodos menstruales.

La radioterapia dirigida a la pelvis puede hacer tanto a las mujeres como a los hombres incapaces de tener hijos. Este efecto secundario puede ser temporal o permanente.

Las personas con linfoma de Hodgkin que quisieran tener hijos después del tratamiento deberán preguntar a su equipo de atención médica cómo preservar sus óvulos o sus espermatozoides antes de empezar la radioterapia.

El folleto del NCI *La radioterapia y usted* tiene ideas útiles para sobrellevar los efectos secundarios de la radioterapia.

Preguntas que usted querrá hacer a su médico acerca de la radioterapia

- ¿Por qué necesito este tratamiento?
- ¿Cuándo empezará el tratamiento? ¿Cuándo terminará? ¿Con qué frecuencia tendré los tratamientos?
- ¿Cómo sabremos que el tratamiento funciona?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios que me esperan? ¿De qué cosas deberé informarle?
- ¿Hay algunos efectos duraderos?

Trasplante de células madre

Algunas personas con linfoma de Hodgkin reciben un **trasplante de células madre**. Un trasplante de **células madre** que forman sangre le permite que reciba tratamiento con altas dosis de quimioterapia. Las altas dosis destruyen tanto las células de linfoma como las células sanas de la médula ósea.

Los trasplantes de células madre tienen lugar en el hospital. Usted puede necesitar estar en el hospital durante varias semanas. Después de recibir la quimioterapia de dosis alta para destruir las células de linfoma, usted recibirá células

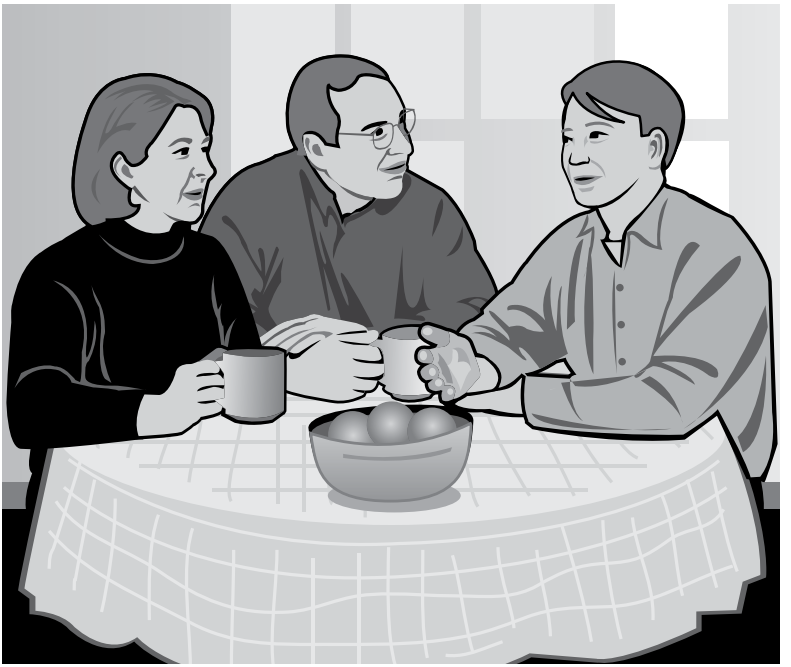
madre sanas por un tubo flexible colocado en una vena grande en la zona del cuello o del pecho. Las células madre trasplantadas formarán nuevos glóbulos sanguíneos sanos. Los glóbulos de la sangre sanos remplazarán los glóbulos anormales que fueron destruidos por el tratamiento.

Las células madre sanas pueden ser suyas o las puede haber donado un pariente o algún otro donante. Si se usarán células madre de usted, entonces se extraerán células madre de su cuerpo antes de que reciba la quimioterapia de alta dosis. Las células madre pueden tratarse para destruir cualquier célula de linfoma que pudiera estar presente, y las células madre sanas se congelan entonces y se guardan hasta que tenga lugar el trasplante.

Tal vez querrá leer la hoja informativa del NCI *El trasplante de médula ósea y el trasplante de células madre de sangre periférica*; trata de los tipos de trasplantes y de sus efectos secundarios.

Preguntas que usted querrá hacer a su médico acerca de los trasplantes de células madre

- ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital? ¿Necesitaré cuidados especiales? ¿Cómo me protegeré de los gérmenes?
- ¿Cómo deberé cuidarme cuando salga del hospital?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios posibles? ¿Qué se puede hacer para eso?
- ¿Cómo sabremos que el tratamiento está funcionando?
- ¿Qué posibilidades tengo de recuperarme completamente? ¿Cuánto tiempo se llevará?



Al comer bien se puede sentir mejor.

Nutrición

Es importante comer bien antes, durante y después del tratamiento del linfoma de Hodgkin. Usted necesita la cantidad adecuada de calorías para mantener un buen peso. Y necesita también proteínas suficientes para mantener las fuerzas. Comer bien puede ayudarle a sentirse mejor y a tener más energía.

A veces, especialmente durante o inmediatamente después del tratamiento, es posible que no tenga ganas de comer. Es probable que sienta molestias o cansancio. Tal vez los alimentos no saben tan bien como antes. Además, la falta de apetito, las náuseas, los vómitos, las llagas en la boca y otros efectos secundarios del tratamiento pueden hacer que coma con dificultad.

Su médico, un dietista titulado o algún otro proveedor de atención médica pueden sugerirle formas de satisfacer sus necesidades de nutrición. Además, el folleto del NCI *Consejos de alimentación: Antes, durante y después del tratamiento del cáncer* tiene muchas recetas útiles y listas de alimentos que pueden ayudarle con los efectos secundarios.

Cuidados de seguimiento

Después del tratamiento para el linfoma de Hodgkin, usted necesitará exámenes regulares de control, como cada 3 o 4 meses durante el primer año y con menos frecuencia después de eso.

Los exámenes de control ayudan a asegurar que cualquier cambio en la salud se tenga en cuenta y se trate si es necesario. Si usted tiene algún problema de salud entre sus citas médicas, comuníquese con su médico.

El linfoma de Hodgkin puede regresar después del tratamiento. Su doctor le examinará por si regresa el linfoma. Los exámenes de control ayudan también a detectar problemas de salud que pueden resultar del tratamiento del cáncer, como enfermedades cardíacas, enfermedades de tiroides o cáncer.

Dichos exámenes pueden incluir exámenes físicos, análisis de sangre, radiografías del pecho, tomografías computarizadas y otros más.

Tal vez le será útil que lea el folleto del Instituto Nacional del Cáncer *Siga adelante: la vida después del tratamiento del cáncer*. Quizás usted querrá también leer la hoja informativa del NCI *Cuidados de seguimiento después del tratamiento de cáncer*.

Fuentes de apoyo

Además, es común que se preocupe del tratamiento, del control de los efectos secundarios, de las estancias en el hospital y de los gastos médicos. Usted puede preocuparse también de atender a su familia, de conservar su trabajo o de continuar con las actividades diarias.

El apoyo lo puede encontrar en:

- Los médicos, en las enfermeras y en otros miembros de su equipo de atención médica que pueden responder preguntas sobre el tratamiento, sobre el trabajo y otras actividades.
- Los trabajadores sociales, los asesores o miembros de la iglesia pueden serle útiles si usted quiere hablar de sus sentimientos o de sus preocupaciones. Por lo general, los trabajadores sociales pueden sugerir recursos para ayuda económica, para transporte, para cuidado en casa o para apoyo emocional.
- Los grupos de apoyo también pueden ayudar. En estos grupos, las personas con linfoma de Hodgkin o sus familiares se reúnen con otros pacientes o con sus familiares para compartir lo que han aprendido para sobrellevar la enfermedad y los efectos del tratamiento. Los grupos pueden ofrecer apoyo en persona, por teléfono o en Internet. Usted puede preguntar a algún miembro de su equipo de atención médica cómo encontrar un grupo de apoyo.

- El Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer puede ayudarle a encontrar programas, servicios y publicaciones del NCI. Llame al **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)** O, chatee en inglés por **LiveHelp (https://livehelp.cancer.gov)**, el servicio de mensajería instantánea del NCI.

Para encontrar sugerencias sobre cómo sobrellevar la enfermedad, le será útil leer el folleto del NCI titulado *Tómese su tiempo: Apoyo para personas con cáncer*.

Palabras importantes

Las definiciones de miles de términos se encuentran en el sitio web del NCI en el Diccionario de cáncer. Usted puede tener acceso al diccionario en **http://www.cancer.gov/diccionario**.

Amígdala. Una de las dos masas de tejido linfoide ubicadas a ambos lados de la garganta.

Anestesia local. Una ausencia temporal de sensibilidad en una región pequeña del cuerpo causada por fármacos o por otras sustancias especiales llamadas anestésicos. El paciente permanece despierto, pero no tiene sensibilidad en la parte del cuerpo tratada con el anestésico.

Bazo. Órgano que forma parte del sistema linfático. El bazo produce linfocitos, filtra la sangre, almacena glóbulos de la sangre y destruye los glóbulos viejos. Está localizado en el lado izquierdo del abdomen, cerca del estómago.

Cáncer. Un término para enfermedades en las que las células anómalas se dividen sin control y pueden invadir tejidos cercanos. Las células cancerosas pueden también diseminarse a otras partes del cuerpo por el torrente sanguíneo y por el sistema linfático. También se llama malignidad.

Cáncer avanzado. Cáncer que se ha diseminado a otras partes del cuerpo y que generalmente no puede curarse ni controlarse con tratamiento.

Cáncer en estadio inicial. Un término usado para describir el cáncer que está en los inicios de su crecimiento y puede no haberse diseminado a otras partes del cuerpo. El término de estadio inicial puede ser diferente según los tipos de cáncer.

Célula B. Un tipo de glóbulo blanco que produce anticuerpos. Las células B son parte del sistema inmunitario y se forman de las células madre en la médula ósea. También se llama linfocito B.

Célula de Reed-Sternberg. Tipo de célula que aparece en las personas con linfoma de Hodgkin. El número de estas células aumenta a medida que la enfermedad evoluciona.

Célula madre. Una célula de la que se forman otros tipos de células. Por ejemplo, los glóbulos de la sangre se originan de células madre que forman la sangre.

Célula T. Tipo de glóbulo blanco. Las células T son parte del sistema inmunitario y se forman de las células madre en la médula ósea. Ayudan a proteger el cuerpo de las infecciones y pueden ayudar a combatir el cáncer. También se llama linfocito T y timocito.

Diafragma. Músculo delgado ubicado abajo de los pulmones y del corazón; separa el pecho del abdomen.

Dietista titulado. Profesional de la salud con capacitación especial en el uso del régimen alimenticio y de la nutrición para mantener sano el cuerpo. Un dietista titulado puede ayudar al equipo médico a mejorar la salud nutricional del paciente.

Efecto secundario. Problema que ocurre cuando el tratamiento afecta tejidos u órganos sanos. Algunos efectos secundarios comunes del tratamiento del cáncer son la fatiga, el dolor, las náuseas, vómitos, recuentos más bajos de glóbulos de la sangre, caída del pelo y llagas en la boca.

Enfermera de oncología. Enfermera que se especializa en el tratamiento y cuidado de personas que padecen cáncer.

Estudio clínico. Tipo de estudio de investigación que evalúa si un método médico nuevo funciona en la gente. Estos estudios prueban nuevos métodos de detección, de prevención, de diagnóstico o de tratamiento de una enfermedad. También se llama ensayo clínico.

Ganglio linfático. Masa redondeada de tejido linfático que está rodeada por una cápsula de tejido conjuntivo. Los ganglios linfáticos filtran la linfa (fluido linfático) y almacenan los linfocitos (glóbulos blancos). Los ganglios linfáticos están ubicados a lo largo de los vasos linfáticos. También se llaman glándulas linfáticas.

Glóbulo blanco. Tipo de célula inmunitaria. La mayoría de los glóbulos blancos se producen en la médula ósea y se encuentran en la sangre y en el tejido linfático. Los glóbulos blancos ayudan al cuerpo a combatir las infecciones y otras enfermedades. Los granulocitos, los monocitos y los linfocitos son glóbulos blancos. También se llaman leucocitos.

Intravenoso. En o dentro de una vena. Intravenoso por lo general se refiere a la forma de administrar un medicamento u otra sustancia con una aguja o por un tubo insertado en una vena. También se llama IV.

Linfa. Líquido claro que circula por el sistema linfático y transporta células que ayudan a combatir las infecciones y otras enfermedades. Se llama también líquido linfático.

Linfocito. Un tipo de célula inmunitaria que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y en los tejidos linfáticos. Los dos tipos principales de linfocitos son los linfocitos B y los linfocitos T. Los linfocitos B producen anticuerpos, y los linfocitos T ayudan a destruir células de tumores y a controlar las reacciones inmunitarias. Un linfocito es un tipo de glóbulo blanco.

Linfoma de Hodgkin. Cáncer que empieza en el tejido en donde se forma la sangre, como la médula ósea, y causa que se produzcan grandes cantidades de glóbulos y que entren en el torrente sanguíneo.

Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico. Tipo poco común de linfoma de Hodgkin, el cual es un cáncer del sistema inmunitario. Está marcado por la presencia de células con predominio linfocítico, que anteriormente se llamaban células de palomitas de maíz y que son diferentes de las células típicas de Reed-Sternberg que se encuentran en el linfoma clásico de Hodgkin. Este tipo de linfoma de Hodgkin puede cambiar a linfoma difuso de células B grandes. También se llama linfoma nodular de Hodgkin con predominio linfocítico o NLPHL.

Material de contraste. Tinte u otra sustancia que ayuda a destacar zonas anormales del interior del cuerpo. Se administra por inyección en una vena, por enema o por la boca. El material de contraste puede usarse con rayos X, con exploración de tomografía computarizada, con resonancia magnética o con otras pruebas de imágenes.

Médico oncólogo. Médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento del cáncer mediante quimioterapia, terapia dirigida, terapia hormonal y terapia biológica. El médico oncólogo es con frecuencia el principal proveedor de cuidados para la salud de una persona con cáncer. Un médico oncólogo brinda también cuidados médicos de apoyo y puede coordinar el tratamiento administrado por otros especialistas.

Médula ósea. El tejido suave como esponja que se encuentra en el centro de la mayoría de los huesos. Produce glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas.

Oncólogo radiólogo. Un médico especializado en usar radiación para tratar cáncer.

Órgano. Una parte del cuerpo que realiza una función específica. Por ejemplo, el corazón es un órgano.

Quimioterapia. Tratamiento con fármacos para destruir células cancerosas.

Radiactivo. Que emite radiación.

Radioterapia. El uso de radiación de alta energía proveniente de rayos X, de rayos gamma, de neutrones, protones y otras fuentes para destruir las células cancerosas y reducir tumores. La radiación puede provenir de una máquina externa al cuerpo (radioterapia de haz externo), o puede provenir de material radiactivo colocado en el cuerpo cerca de células cancerosas (radioterapia interna). La radioterapia sistémica usa una sustancia radiactiva, como lo es un anticuerpo monoclonal radiomarcado, que circula en la sangre a los tejidos del cuerpo. También se llama irradiación y terapia de radiación.

Rayos X. Un tipo de radiación que se usa para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer y de otras enfermedades. En dosis bajas, los rayos X se usan para diagnosticar enfermedades al producir imágenes del interior del cuerpo. En dosis elevadas, los rayos X se usan para tratar el cáncer.

Sistema linfático. Los tejidos y órganos que producen, almacenan y transportan los glóbulos blancos que combaten las infecciones y otras enfermedades. Este sistema incluye la médula ósea, el bazo, el timo, los ganglios linfáticos y los vasos linfáticos (una red de tubos delgados que llevan la linfa y los glóbulos blancos de la sangre). Los vasos linfáticos se ramifican, tal como los vasos sanguíneos, por todos los tejidos del cuerpo. Se llama también sistema linfático.

Tejido. Grupo o capa de células que trabajan juntas para llevar a cabo una función específica.

Terapia dirigida. Tipo de tratamiento que usa fármacos u otras sustancias, como anticuerpos monoclonales, para identificar y atacar células cancerosas específicas.

Timo. Órgano que forma parte del sistema linfático en el que crecen y se multiplican los linfocitos T. El timo está localizado en el pecho, detrás del esternón.

Tomografía computarizada (TC). Una serie de imágenes detalladas de zonas internas del cuerpo que se toman de diversos ángulos. Las imágenes son creadas por una computadora conectada a una máquina de rayos X. También se llama tomografía axial computarizada (TAC).

Tomografía por emisión de positrones (TEP). Procedimiento en el que se inyecta una pequeña cantidad de glucosa (azúcar) radiactiva en una vena y se usa un escáner para obtener imágenes computarizadas detalladas de las zonas internas del cuerpo que usan la glucosa. Debido a que las células cancerosas a menudo usan más glucosa que las células normales, las imágenes se pueden usar para encontrar células cancerosas en el cuerpo. También se conoce como exploración de tomografía por emisión de positrones.

Trabajador social. Profesional capacitado para hablar con las personas y sus familias acerca de sus necesidades físicas y emocionales, y para ayudarles a encontrar servicios de apoyo.

Trasplante de células madre. Un método de remplazar las células inmaduras que forman la sangre en la médula ósea y que han sido destruidas por fármacos, por radiación o por una enfermedad. Las células madre se inyectan en el paciente y producen glóbulos sanos. Un trasplante de células madre puede ser autólogo (se usan las células madre que se colectaron del mismo paciente antes del tratamiento); alogénico (se usan células madre donadas por alguien que no es un gemelo idéntico); o singénico (se usan células madre donadas por un gemelo idéntico).

Vasos linfáticos. Tubo delgado que transporta la linfa (líquido linfático) y los glóbulos blancos por el sistema linfático.

Para obtener la última información sobre el linfoma de Hodgkin

Visite el sitio web del NCI en **http://www.cancer.gov/espanol/tipos/hodgkin**

Para solicitar autorización para el uso de material gráfico

Aunque el texto de este libro es de dominio público, los artistas del sector privado conservan los derechos de autor respecto al material gráfico que ellos han creado bajo contrato con el NCI.

Usted debe obtener permiso para usar el material gráfico para otros fines.

En muchos casos, los artistas otorgarán el permiso, aunque pueden requerir que se dé crédito al autor o que se pague una cuota por el uso.

Para obtener la información de contacto de los artistas, envíenos un correo electrónico a **cancergovstaff@mail.nih.gov**.

Publicación de los NIH 14-1555S
Revisada en mayo de 2014

Edición de Internet

NIH…Transformación de Descubrimientos en Salud