

Linfoma de Hodgkin en el niño. Correlación histopatológica y sobrevida (1969-1979)

Drs. Paola Zolezzi R.,¹ Italo Caorsi Ch.,² Carmen Albornoz V.,³ Srta. Patricia Niada G.³

ABSTRACT

A correlation between survival and histopathology was done in 22 pediatric patients with Hodgkin's disease studies at the Pediatric Service of Valdivia (1969-1979).

Good prognosis in relation with lymphocyte predominance was confirmed with a survival of 80% and 2 cases with survival superior to 7 years; while lymphocytic depletion type showed a survival of 40% at 2 years. Mixed cellularity group showed a survival of 50% at 5 years. We did not registered cases of nodular sclerosis type.

The relation between survival and other parameters like clinical staging at the diagnosis and treatment was commented. Similarities with foreign studies were established.

El tipo histopatológico es uno de los factores que con mayor regularidad influye en el pronóstico del linfoma de Hodgkin. Análisis de casuística han establecido que la variedad Predominio Linfocitario tiene el mejor pronóstico, mientras que la variedad Depleción Linfocitaria exhibe el peor pronóstico.^{1, 2, 3}

Con el objeto de establecer en nuestro medio este hecho hemos sometido nuestra casuística de Linfoma de Hodgkin en menores de 15 años diagnosticados en la última década en el Hospital de Valdivia, a un análisis de sobrevida para correlacionarla con el tipo histopatológico, de acuerdo a la clasificación de Rye.

MATERIAL Y METODO

Se somete a análisis de sobrevida a 22 pacientes menores de 15 años, portadores de un Linfoma de Hodgkin, diagnosticados por biopsia positiva en el Servicio de Anatomía Patológica de Valdivia, en el curso del decenio 1969-1979.

El material de biopsia fue reanalizado de acuerdo a la clasificación de Rye,⁴ ya que en la

primera parte de este decenio algunos casos habían sido clasificados histopatológicamente de acuerdo a Jackson y Parker.⁵

Los pacientes fueron estudiados empleándose la clasificación clínica de Ann Arbor⁶ y tratados en el Servicio e Instituto de Pediatría, con la colaboración del Instituto de Hematología y el Servicio de Radioterapia.

Hasta 1974 el tratamiento incluyó radioterapia de las áreas afectadas y ocasionalmente monoquimioterapia. En 1975 se introdujo en nuestro medio la "laparatomía de clasificación"⁷ y se adoptó el esquema de tratamiento de Pratt y colaboradores⁸ con radioterapia segmentaria secuencial y poliquimioterapia.

RESULTADOS

El grupo estudiado comprende 22 pacientes (18 de sexo masculino y 4 de sexo femenino) cuyas edades al momento del diagnóstico fluctuaron entre 2 años y 6 meses y 14 años 6 meses.

Histopatológicamente cinco casos correspondieron a predominio linfocitario, 12 casos a celularidad mixta y los 5 restantes a la forma depleción linfocitaria.

No tuvimos en nuestro grupo pacientes portadores de esclerosis nodular.

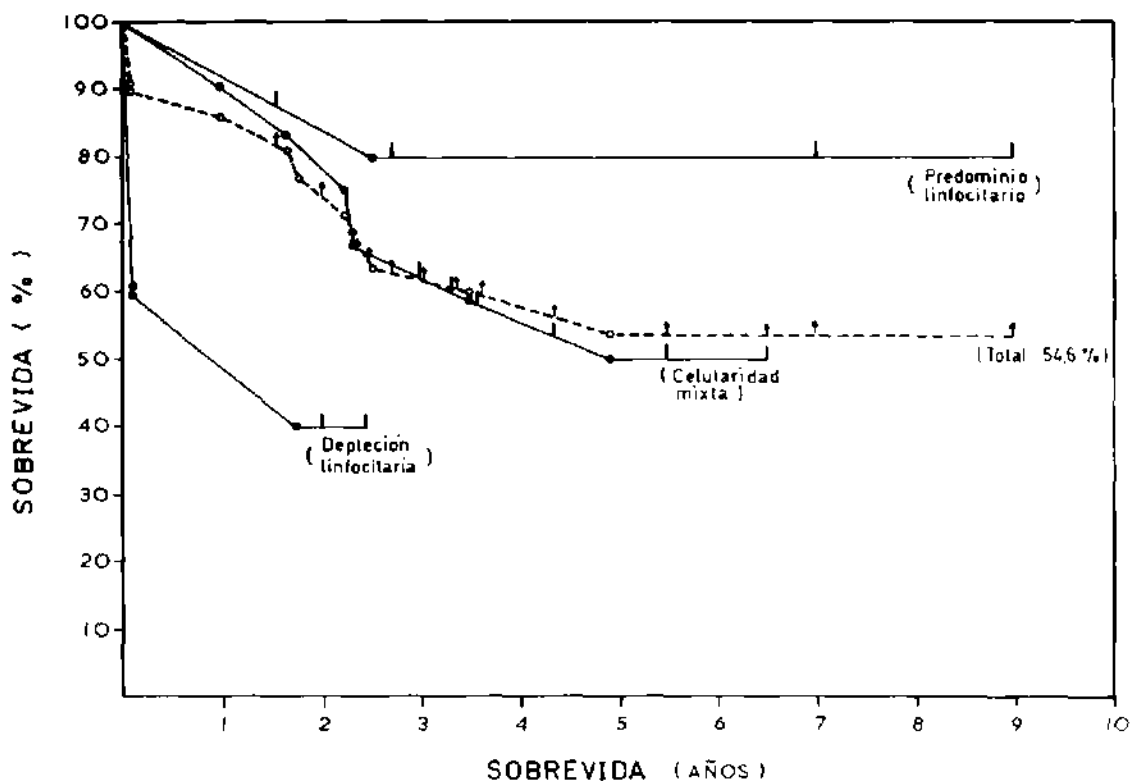
En la Fig. 1 se aprecia la sobrevida de este grupo de 22 niños con Linfoma de Hodgkin. La va-

¹Instituto de Pediatría e Instituto de Hematología "Rodolfo Virchow", Universidad Austral.

²Instituto de Patología, Universidad Austral.

³Servicio de Pediatría, Hospital de Valdivia.

FIG. Nº 1.- SOBREVIDA EN 22 PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN
(1969-1979)



riedad predominio linfocitario exhibe una supervivida de 80%, con dos casos con una supervivida de 7 y 9 años, respectivamente. La supervivida del tipo celularidad mixta es de 50% a los 5 años, mientras que la supervivida en el grupo depleción linfocitaria es de 40% a los 2 años. La supervivida total de este grupo es de 54,6%, no llegándose a obtener aún la mediana de supervivida. Los 12 pacientes vivos se encuentran en remisión completa.

La Fig. 2 ilustra la influencia de la etapa clínica al momento del diagnóstico. La curva superior está compuesta por los casos en etapa I y II con 60% de supervivida a 5 años del diagnóstico, mientras que la curva inferior demuestra lo sucedido en los casos de etapa III y IV en que la supervivida es de 50% a 2 años.

En la Fig. 3 se establece la influencia de la sintomatología al momento del diagnóstico, comparándose en la curva superior los casos en etapa A (sin sintomatología) versus los casos en etapa B (con fiebre, baja de peso y/o diaforesis) que componen la curva inferior. En un corte a los tres años se observa que la supervivida es de 68% cuando no hay sintomatología y de 50% cuando la hay.

COMENTARIO

De los resultados expuestos se confirma que en nuestra casuística el tipo histopatológico está asociado con una diferente supervivida, teniendo mejor pronóstico la variedad predominio linfocitario y el peor pronóstico el tipo depleción linfocitaria. Nuestras curvas son sensiblemente similares a las reportadas por el grupo de la Universidad de Stanford en 1968 en un análisis de 176 pacientes con enfermedad de Hodgkin.¹

El pronóstico guarda igualmente relación con la etapa clínica al momento del diagnóstico, hecho también corroborado en nuestro análisis. De los cinco pacientes de tipo predominio linfocitario, cuatro de ellos se encontraban al momento del diagnóstico en etapa I-A y II-A y sólo uno de ellos en etapa III-A. Por el contrario, de los cinco pacientes con depleción linfocitaria, tres de ellos correspondían a etapas IV-B y los dos restantes a etapa II-B. Los 12 casos con celularidad mixta se distribuyeron entre etapas II-A hasta etapa III-B. Estos hechos han sido comentados ampliamente en la literatura.^{9, 10}

FIG. Nº2.-SOBREVIDA EN 22 PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN (1969-1979)
 INFLUENCIA DE LA ETAPA CLINICA AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO

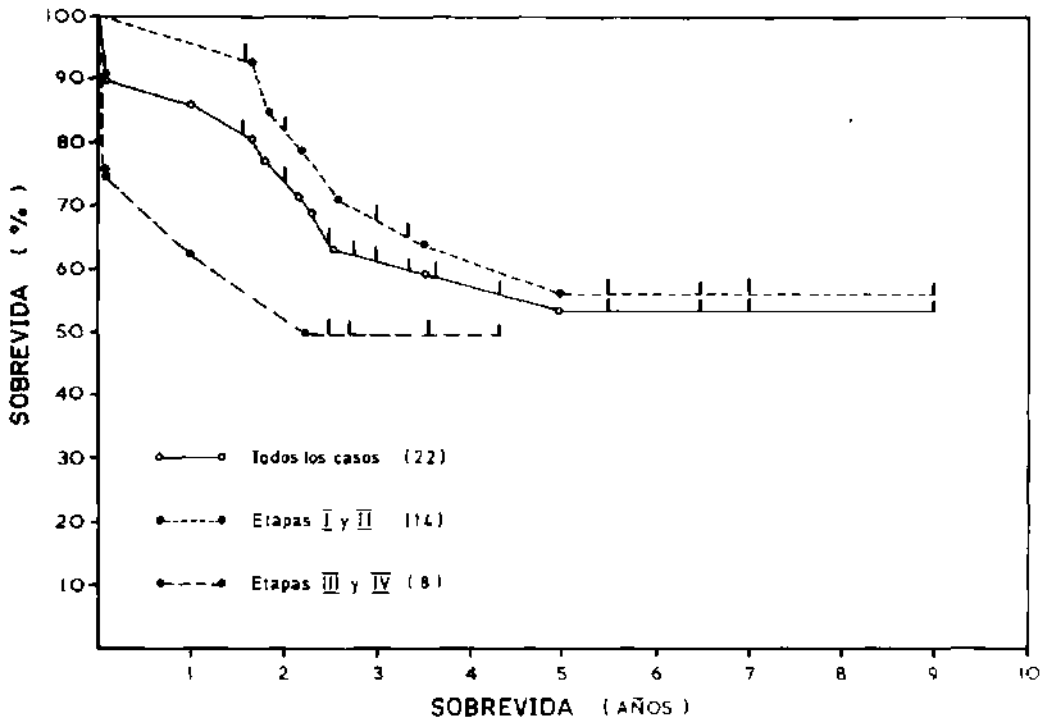
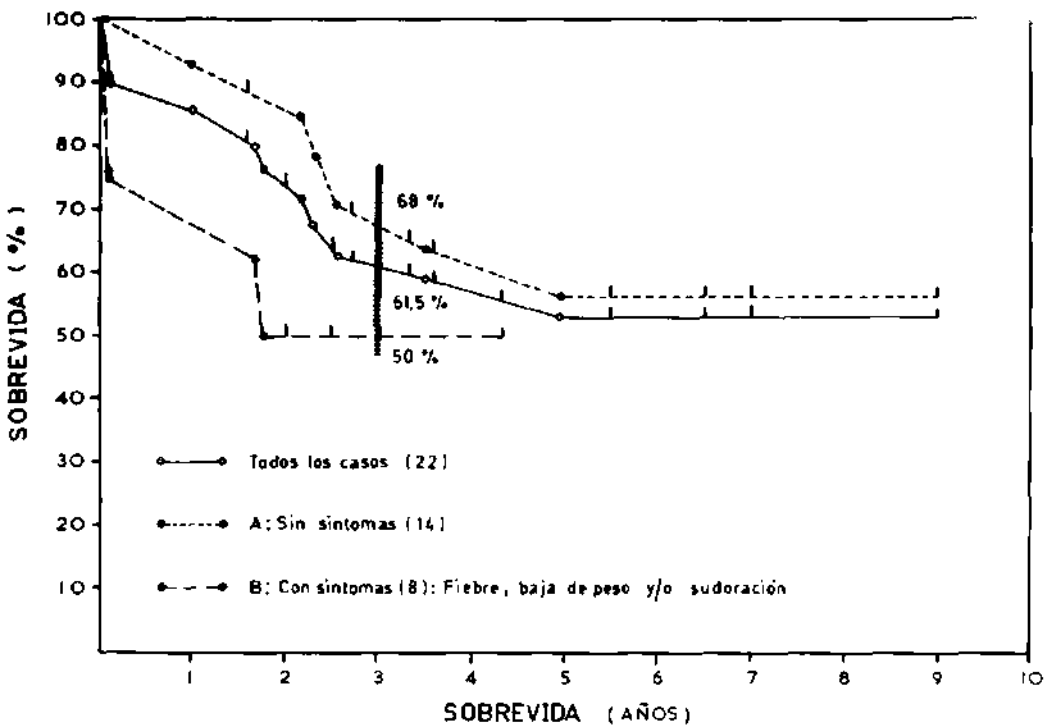


FIG. Nº3.-SOBREVIDA EN 22 PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN (1969-1979)
 INFLUENCIA DE LA SINTOMATOLOGIA AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO



La modalidad de tratamiento a que son sometidos los pacientes parece desempeñar también un rol importante en el pronóstico. En un estudio del Memorial Sloan Kettering Cancer Center publicado en 1975 se comparó la sobrevida de aquellos grupos tratados con un régimen múltiple de drogas versus aquellos tratados con un agente único,¹¹ estableciéndose que a los 4 años la sobrevida de pacientes tratados con poliquimioterapia era de 60% versus un 30% en los de monoquimioterapia. Realizamos un análisis semejante en nuestro grupo (Fig. 4), apreciándose una diferencia entre los tratados en la primera mitad del decenio con radioterapia y poliquimioterapia y aquellos tratados durante los últimos cinco años con radioterapia segmentaria secuencial y poliquimioterapia, incluyendo la laparotomía de clasificación. En este análisis se han omitido los dos casos fallecidos antes de cumplir un mes desde el diagnóstico por estimarlos "mortalidad precoz" y por lo tanto inevaluables para los efectos del tratamiento.

RESUMEN

Se realiza una correlación entre sobrevida y tipo histológico en 22 pacientes pediátricos con Lin-

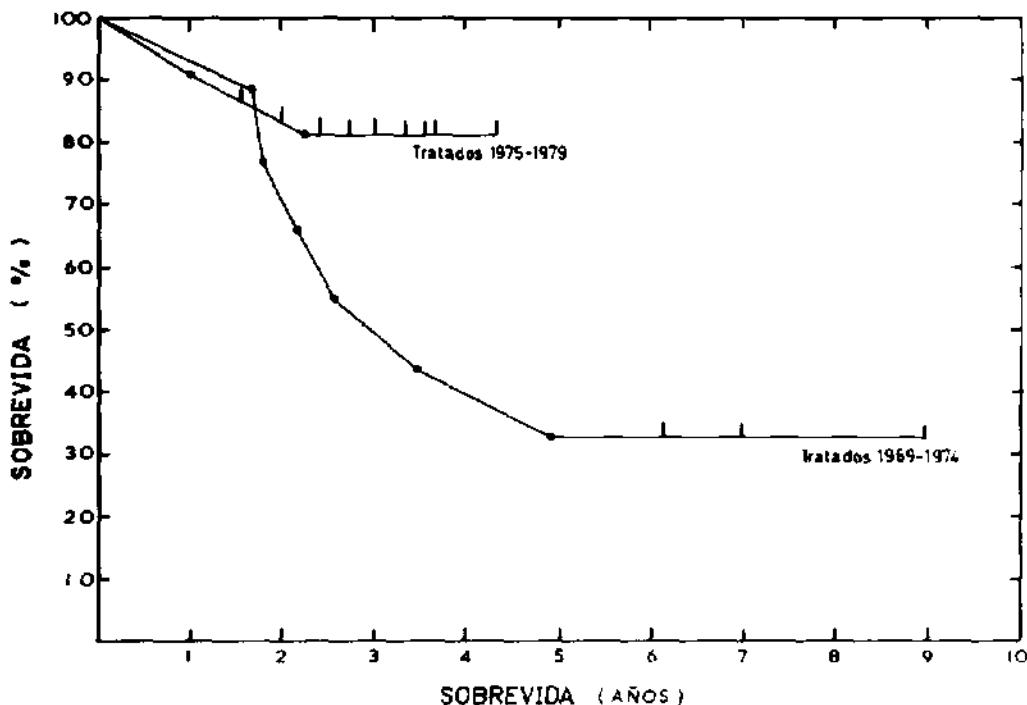
foma de Hodgkin estudiados en el Servicio de Pediatría de Valdivia, en el decenio 1969-1979.

Se confirma que el tipo predominio linfocitario presenta buen pronóstico, con una sobrevida de 80% y dos casos con sobrevida superior a 7 años, en tanto que la variedad depleción linfocitaria tiene mal pronóstico, con una sobrevida de 40% a los dos años. El tipo celularidad mixta presenta una sobrevida de 50% a los cinco años. No se registraron casos de esclerosis nodular. Se comenta la relación entre sobrevida y otros parámetros como etapa clínica al momento del diagnóstico y modalidades de tratamiento, estableciéndose la similitud de los resultados con casuísticas extranjeras.

REFERENCIAS

- ¹Keller, A.R., Kaplan, H.S., Lukes, R.J. and Rappaport, H., Correlation of histopathology with other prognostic indicators in Hodgkin's disease. *Cancer* 22: 487, 1968.
- ²Altman, A.J. and Schwartz, A.D.: Malignant diseases of infancy, childhood and adolescence. Volume XVIII in the series: *Majors Problems in Clinical Pediatrics*, Philadelphia, W.B. Saunders Co. 1978, pp 234-271.
- ³Sullivan, M.P., Fuller, L. and Butler, J.J.: Hodgkin's disease in children. In Sutow, W.W. et al.: *Clinical Pediatric Oncology*. Saint Louis, C.V. Mosby Company, 1977, pp 408-443.
- ⁴Lukes, R.J., Craver, L.F., Hall, T.C., Rappaport, H. and Ru-

FIG. Nº 4.- SOBREVIDA EN 20 PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN (1969-1979)
RELACION ENTRE LOS QUINQUENIOS 1969-1974 y 1975-1979



- bin, T.: Report of the nomenclature committee. *Cancer Res.* 26: 1311, 1966.
- ⁵Jackson, H.Jr. and Parker, F.: Hodgkin's disease. II. Pathology. *New Engl. J. Med.* 231: 35, 1944.
- ⁶Carbone, P.P., Kaplan, H.S.; Musshoff, K., Smithers, D.W. and Tubiana, M.: Report of the Committee on Hodgkin's disease staging classification. *Cancer Res.* 31: 1860, 1971.
- ⁷Ferguson, D.J., Allen, L.W., Griem, M.L., Morán, M.E., Rappaport, H. and Ultmann, J.E.: Surgical experience with staging Laparotomy in 125 patients with lymphoma. *Arch. Int. Med.* 131: 356, 1973.
- ⁸Pratt, Ch.B.: Management of malignant diseases in children. *Ped. Clin. N. Amer.* 19: 1141, 1972.
- ⁹Kaplan, H.S.: Hodgkin's disease. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1972 pp 40-88 and 198-243.
- ¹⁰Jenkin, R.D.T., Brown, T.C., Peters, M.V. and Sonley, N.J.: Hodgkin's disease in children. A retrospective analysis: 1958-1973. *Cancer* 35: 979, 1975.
- ¹¹Tan, Ch., D'Angio, G.J., Erelby, P.R. et al.: The changing management of childhood Hodgkin's disease. *Cancer* 35: 608, 1975.