

# Boletín

de información técnica especializada  
Volumen 4 · Número 12



**CUENTA DE ALTO COSTO**  
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo



Designed by freepic.diller / Freepik

DÍA MUNDIAL DEL

# LINFOMA



SEP. 15 DE 2018

Boletín de información técnica especializada de la Cuenta de Alto Costo  
Volumen 4, número 12 · Bogotá D. C. · Septiembre 15 de 2018.

**Lizbeth Acuña Merchán** · Directora Ejecutiva  
**Luis Alberto Soler** · Coordinador de Gestión del Riesgo  
**Fernando Valderrama** · Coordinador de Gestión de la Tecnología  
**María Teresa Daza** · Coordinadora de Auditoría y Gestión de la Información  
**Juan Camilo Fuentes** · Coordinador de Gestión del Conocimiento  
**Ana Milena Gil** · Especialista en analítica

**Alejandro Niño Bogoya** · UCD  
**Ma. Victoria Vásquez** · UCD

[www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org)



## 15 de septiembre Día mundial del linfoma

Los linfomas constituyen un grupo heterogéneo de tumores malignos, que presentan diferencias entre sí en cuanto al comportamiento clínico, morfológico, inmunohistoquímico, genético y molecular (1). Se clasifican tradicionalmente en linfoma o enfermedad de Hodgkin (LH) y en linfoma no Hodgkin (LNH), dos entidades que a su vez agrupan diferentes variaciones o subtipos (2).

Desde el año 2004, cada 15 de septiembre se conmemora el día mundial del linfoma, una iniciativa que tiene como propósito mejorar la comprensión e incrementar la conciencia respecto a la enfermedad. Esta iniciativa ha sido impulsada por una red global de grupos de pacientes con linfoma denominada la Coalición del Linfoma (*Lymphoma Coalition*).

Bajo el lema de campaña “*Small things build confidence*” o “las pequeñas cosas construyen confianza”, este año la coalición invita a todas las organizaciones miembro y en general a toda la población, a compartir información relacionada con las “pequeñas cosas” que pueden ayudar a un paciente con linfoma a sentirse más seguro.

En este sentido, la Cuenta de Alto Costo (CAC) se hace partícipe de dicha iniciativa presentando la información relacionada con la situación de los linfomas (LH y LNH) en la población colombiana, junto a un apartado dedicado a las redes de apoyo y las organizaciones que brindan soporte en diferentes áreas, a los pacientes oncológicos y a sus cuidadores en el territorio nacional.

De esta forma, la CAC invita a los pacientes y a sus cuidadores a informarse y a compartir dicha información, como una herramienta útil para mejorar la comprensión, el afrontamiento y el empoderamiento de las personas frente a su estado de salud.

A continuación, se presenta la información más relevante de los linfomas en los adultos y en los menores de 18 años que son atendidos en Colombia, a partir del último informe disponible realizado por la CAC, que comprende el periodo de reporte entre el 2 de enero de 2016 y el 1° de enero de 2017.

### Panorama de los linfomas en el mundo

Los linfomas comprenden aproximadamente el 3,37% de todos los tumores malignos en todo el mundo(3). La incidencia del linfoma maligno exhibe una marcada variación geográfica, con mayor proporción en América del Norte, Australia, Nueva Zelanda y Europa, y menor en toda Asia y África(3). En general, los linfomas presentan un aumento en su incidencia del 2 al 3% por año. Aproximadamente el 85% de los casos son LNH y el 15% restante corresponde a LH (3,4).

En la población pediátrica y en términos de frecuencia, los linfomas ocupan el tercer lugar entre todas las neoplasias malignas y suelen ser más frecuentes en los varones (5,6). Aproximadamente el 60% de los linfomas infantiles en los países industrializados se presentan con mayor frecuencia entre las edades de 12 y 15 años (6).

La incidencia del LNH infantil es mayor en América Latina, África del Norte y Oriente Medio comparada con los Estados Unidos o Europa (3). El LH en la población pediátrica por su parte, presenta una tasa ajustada por edad menor en América del Norte, Europa Occidental y Oceanía (generalmente por debajo de 7 casos por millón), contrastado con las tasas estimadas para el oeste, que son consistentemente más altas (4).

### Panorama de los linfomas en Colombia según el reporte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Entidades Territoriales

Desde el año 2015, la CAC ha publicado anualmente un documento que recopila la información epidemiológica respecto a la situación del cáncer en el país, a partir del reporte que las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y los entes territoriales deben realizar por mandato del Ministerio de Salud y Protección Social.

Según los análisis realizados, en Colombia durante el periodo en evaluación<sup>1</sup> se reportaron 11.706 personas con diagnóstico de linfoma, de los cuales 1.346 fueron casos nuevos.

<sup>1</sup> Del 2 de enero de 2016 al 1° de enero de 2017



### Linfoma no Hodgkin

En la tabla 1 y la figura 1 se presentan las características generales de la población atendida en el territorio colombiano con diagnóstico de LNH.

**Tabla 1. Características generales del LNH en Colombia**

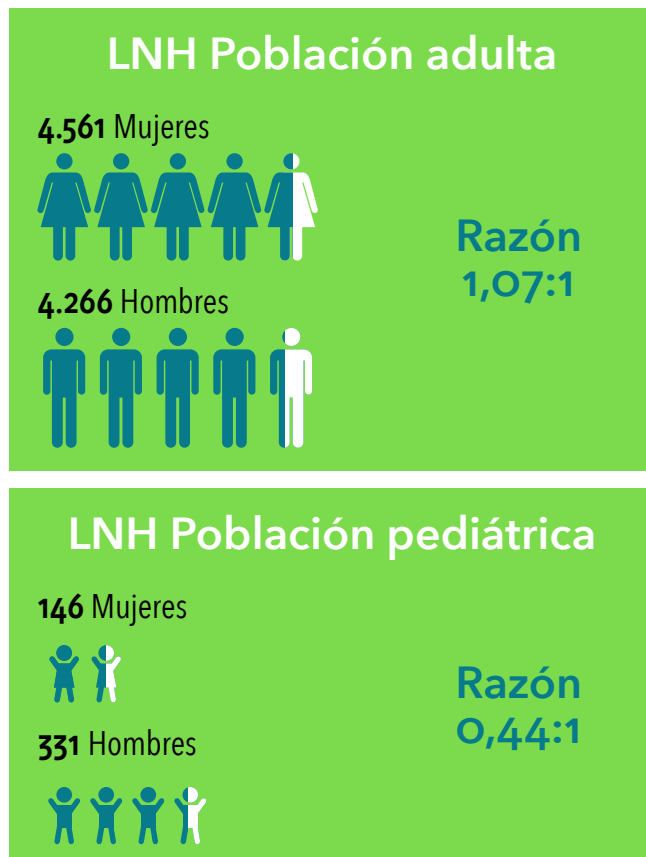
Linfoma No Hodgkin (LNH)	Población adulta	Población pediátrica
Número de casos reportados*	8.827	477
Número de casos nuevos reportados**	1.051	47
Edad media de los casos reportados (en años)	58,89	11,12
Edad media de los casos nuevos reportados (en años)	59,27	9,55

\* Casos de LNH diagnosticados durante el periodo de reporte o antes.

\*\* Casos de LNH diagnosticados durante el periodo de reporte.

En general, el LNH representó el 3,9% del total de los tipos tumorales reportados a la CAC en la población adulta durante el periodo en evaluación, mientras que en la población pediátrica, supuso el 8,9% del total de los casos reportados de cáncer infantil.

**Figura 1. Razón de ocurrencia del LNH según el sexo**



En la población adulta se pudo observar un leve predominio de casos de LNH en las mujeres respecto a los diagnósticos en los hombres, con concentración de casos en edades entre los 50 y los 80 años; y un aumento progresivo en la prevalencia para ambos sexos conforme se incrementa la edad.

En la población pediátrica por su parte, se mostró una mayor proporción de casos en los varones menores de 18 años, en comparación con la población femenina, lo que es más llamativo en el rango de los 10 a 14 años de edad.

En principio, la frecuencia del LNH en la población adulta es similar en ambos sexos, con un pequeño incremento de casos entre las mujeres respecto a los hombres, mientras que en la población pediátrica es evidente un predominio en la población masculina, tal como lo reporta la evidencia científica (2,5,7-10).

### Linfoma Hodgkin

En la tabla 2 y la figura 3 se muestran las características generales de la población atendida en el territorio colombiano con diagnóstico de LH.

**Tabla 2. Características generales del LH en Colombia**

Linfoma Hodgkin (LH)	Población adulta	Población pediátrica
Número de casos reportados*	2.101	301
Número de casos nuevos reportados**	206	42
Edad media de los casos reportados (en años)	44,4	12,36
Edad media de los casos nuevos reportados (en años)	46,35	11,42

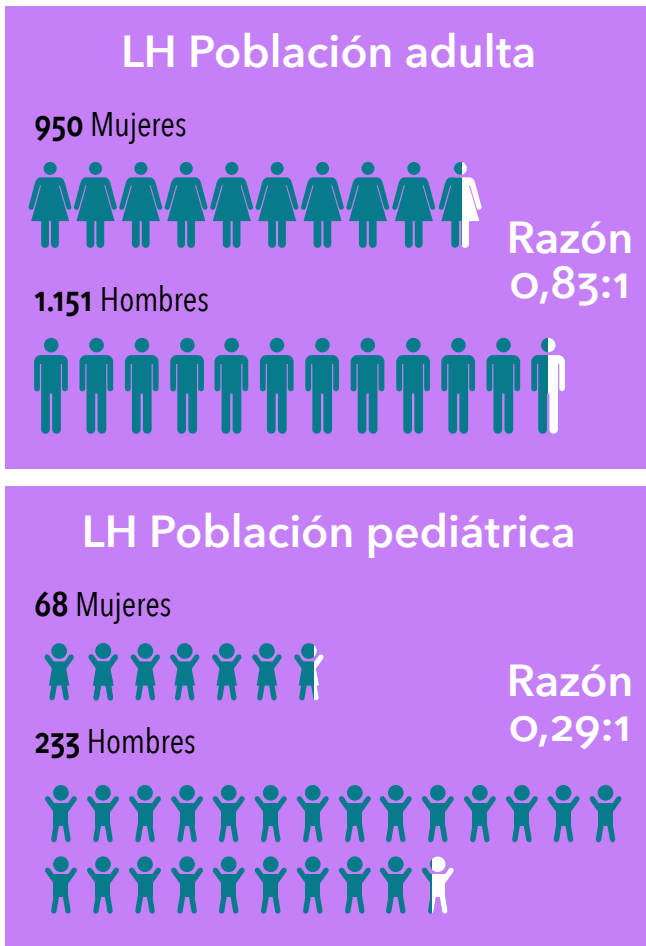
\* Casos de LH diagnosticados durante el periodo de reporte o antes.

\*\* Casos de LH diagnosticados durante el periodo de reporte.

El LH representó menos del 1% del total de los casos de cáncer reportados a la CAC en la población adulta, y el 5,64% del total de casos reportados de cáncer infantil. En la población adulta, se pudo observar una concentración de casos en pacientes con edades comprendidas entre los 20 y los 39 años, mientras que en los menores de 18 años el rango de edad que reunió la mayor cantidad de observaciones fue el de los 10 a los 14 años.



Figura 2. Razón de ocurrencia del LH según el sexo



**Prevalencia, proporción de casos nuevos reportados (PCNR) y mortalidad de los linfomas en la población adulta y la población pediátrica con linfomas**

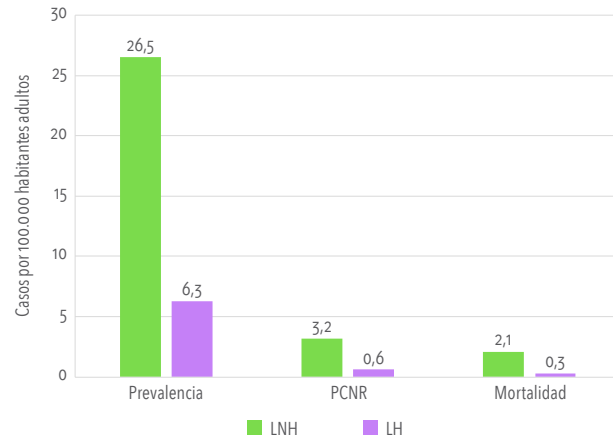
Las estimaciones de morbilidad ajustadas por la edad para el LNH y el LH en la población adulta y en la población pediátrica durante el periodo en evaluación, pueden observarse en las figuras 3 y 4.

Tal como se puede ver en la figura 3, el LNH constituye el tipo de linfoma de mayor frecuencia en la población adulta del país. Se observó una prevalencia mayor que la correspondiente al LH. La proporción de casos nuevos reportados (PCNR) y la mortalidad también mostraron valores más altos que los observados para el LH, aunque la diferencia entre ambos tipos de linfoma es menos amplia.

En el caso de la población pediátrica, también pudo observarse una mayor representación del LNH comparado con el LH en términos de prevalencia. Las estimaciones de la PCNR y de la mortalidad fueron

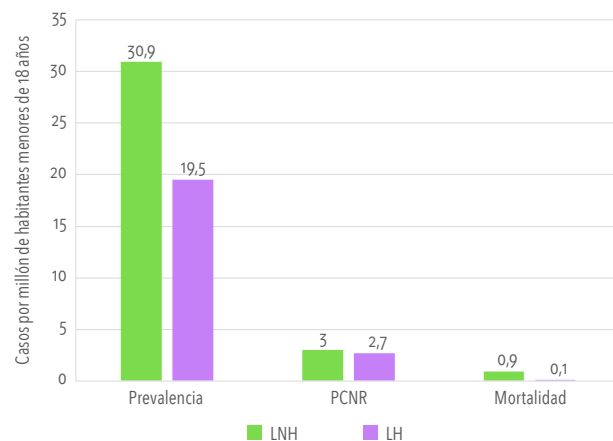
más cercanas entre sí, aunque se conservó una leve diferencia que ubica al LNH como el tipo de linfoma de mayor morbilidad en la población pediátrica.

Figura 3. Prevalencia, PCNR y mortalidad de los linfomas en la población adulta



Al respecto, hay que decir que en ambas poblaciones (adultos y menores de 18 años), las estimaciones fueron más bajas de lo esperado según la opinión de los expertos clínicos y los datos de referencia publicados por otras fuentes de información a nivel global y en el contexto local (11-18), lo cual podría ser explicado por un subregistro de información por parte de las entidades obligadas a reportar a la CAC, o a la falta de soportes que obliga a eliminar del conteo los casos que no cuentan con la información completa y debidamente sustentada.

Figura 4. Prevalencia, PCNR y mortalidad de los linfomas en la población pediátrica



Sin embargo, es preciso resaltar que los diseños epidemiológicos y las definiciones de las poblaciones utilizadas para estimar la morbilidad de los lin-



fomas, muestran una variabilidad importante entre las diversas publicaciones, lo cual hace inapropiado su comparación directa.

### Las pequeñas cosas construyen confianza

El diagnóstico de cáncer puede representar para el paciente una carga física, económica y emocional de gran magnitud, que de manera constante amenaza la confianza, la tranquilidad y la armonía consigo mismo y con su entorno.

Los linfomas no son la excepción, y aunque los sentimientos y las emociones como el miedo y la angustia se consideren naturales ante este tipo de escenarios, un manejo inadecuado de los mismos puede influir negativamente en las dinámicas familiares y sociales, y en el empoderamiento de las personas frente a su enfermedad, su proceso de recuperación o ambos.

Al respecto, resulta útil hablar de las redes de apoyo social como una herramienta de soporte y acompañamiento, que puede resultar valiosa en momentos de inseguridad y desesperanza para los pacientes con linfoma y también para sus familiares, amigos o cuidadores.

A continuación, se relacionan algunas de las redes de apoyo disponibles dentro y fuera del país para los pacientes con linfoma y para sus cuidadores; con el ánimo de dar a conocer su existencia e invitar a todos los interesados a consultar de forma activa, y dependiendo de sus necesidades, a buscar un acompañamiento oportuno que permita fortalecer la confianza mediante la edificación de relaciones interpersonales y el intercambio de experiencias, pensamientos y opiniones.



- **Coalición del linfoma**  
[www.lymphomacoalition.org](http://www.lymphomacoalition.org)
- **Confederación internacional de organizaciones de padres de niños con cáncer**  
[www.icccpo.org](http://www.icccpo.org)
- **Alianza latina**  
<http://www.redalianzalatina.org/pt-br/>
- **Pacientes Colombia**  
<https://es-la.facebook.com/Pacientescolombia>
- **OICI-Observatorio Interinstitucional De Cáncer Infantil**  
[www.oicicancerinfantil.blogspot.com](http://www.oicicancerinfantil.blogspot.com)
- **Funcolombiana**  
<http://www.funleucemialinfoma.org/>
- **Fundación Simmon**  
<http://www.simmoncancer.org/>
- **Fundación San Ezequiel Moreno**  
<http://www.fundacionsanezequiel.org.co/publicacion.php?id=51>
- **Funcancer**  
<http://funcancer.com/>
- **Fundación hemato-oncólogos**  
<http://fundahematooncologos.org/>
- **Fundación Fundayama.**  
<http://fundayama.org.co/>
- **Medicancer (Medellín)**  
<http://medicancer.org/>





## Referencias bibliográficas

1. Allen CE, Kelly KM, Bollard CM. Pediatric lymphomas and histiocytic disorders of childhood. Vol. 62, *Pediatric Clinics of North America*. 2015. p. 139-65.
2. Quiñones J. Los linfomas como neoplasias hematológicas malignas: algunas reflexiones sobre aspectos éticos y sociales. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. 3 de junio de 2004 [citado 10 de julio de 2018];6(3):13. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/943/904>
3. Huh J. Epidemiologic overview of malignant lymphoma. *Korean J Hematol* [Internet]. junio de 2012 [citado 10 de septiembre de 2018];47(2):92. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22783355>
4. Ron-Guerrero CS, Lucía A, -Magaña R, Medina-Palacios CL, López-Flores F. Epidemiología de los linfomas del Centro Estatal de Cancerología de Nayarit [Internet]. Vol. 16, Nayarit. *Rev Hematol Mex*. 2015 [citado 10 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2015/re152b.pdf>
5. Bencomo B, HErreira L. Caracterización clínico epidemiológico de los linfomas en la edad pediátrica en Pinar del Río . Clinical-epidemiological characterization of lymphomas on pediatric ages in Pinar del. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2017 [citado 10 de julio de 2018];21(4):488-94. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/943/904>
6. Padayachee RS, Perner Y, MacKinnon D, Rowe B, Pather S. A retrospective analysis of paediatric lymphomas at Chris Hani Baragwanath Academic Hospital in Soweto, South Africa. *Ann Diagn Pathol* [Internet]. 2018 [citado 10 de julio de 2018];33:51-7. Disponible en: [https://journals-scholarsportal-info.libaccess.lib.mcmaster.ca/pdf/10929134/v33icomplete/51\\_araoplahissa.xml](https://journals-scholarsportal-info.libaccess.lib.mcmaster.ca/pdf/10929134/v33icomplete/51_araoplahissa.xml)
7. Lozano JA. Enfermedad de Hodgkin [Internet]. Elsevier. Doyma; [citado 22 de mayo de 2018]. 114-118 p. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-enfermedad-hodgkin-13031744>
8. Guerra-Soto A de J. Linfoma no Hodgkin. *Conceptos Generales*. *Medigraphic*. 2013;8(1):23-34.
9. Mejía Freire S, Molina Calderón A, Duque Proaño G, Arias Maldonado F. Estudio Descriptivo: Características Clínicas, Demográficas e Histopatológicas de Pacientes con Diagnóstico de Linfoma no Hodgkin. *Rev Médica HJCA* [Internet]. 2015 [citado 7 de junio de 2018];7(3):230-5. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/equ-7165>
10. Cuenta de alto costo. Indicadores de gestión del riesgo en adultos con linfoma no Hodgkin y linfoma Hodgkin en Colombia [Internet]. 2018 [citado 14 de junio de 2018]. Disponible en: [https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Indicadores\\_de\\_gestion\\_del\\_riesgo\\_en\\_adultos\\_con\\_Linfoma\\_no\\_Hodgkin\\_y\\_Linfoma\\_Hodgkin\\_en\\_Colombia.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Indicadores_de_gestion_del_riesgo_en_adultos_con_Linfoma_no_Hodgkin_y_Linfoma_Hodgkin_en_Colombia.pdf)
11. Pardo C, Murillo RH, Piñeros M, Castro MÁ. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2003 [citado 4 de septiembre de 2018];7(9):4-19. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co./content/revista-2003-vol-3>
12. Tovar CJR JR, Gómez GA. GA. Incidencia de cáncer infantil en una ciudad colombiana. *Ciencias la Salud* [Internet]. 13 de septiembre de 2016 [citado 13 de agosto de 2018];14(3):315-29. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/5140/3510>
13. Instituto Nacional de Cancerología ESE. Análisis de la situación del cáncer en Colombia 2015 [Internet]. 2017 [citado 13 de agosto de 2018]. 336 p. Disponible en: [http://www.cancer.gov.co/Situacion\\_del\\_Cancer\\_en\\_Colombia\\_2015.pdf](http://www.cancer.gov.co/Situacion_del_Cancer_en_Colombia_2015.pdf)
14. Wiesner C. Public health and epidemiology of cancer in Colombia. *Colomb Med* [Internet]. 2018;49(1):13-5. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/3885>
15. Bravo LE, García LS, Collazos P, Carrascal E, Ramírez O, Cortés A, et al. Reliable information for cancer control in Cali , Colombia. *Colomb Med* [Internet]. 2018 [citado 10 de agosto de 2018];49. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018818/pdf/1657-9534-cm-49-01-00023.pdf>
16. Mattos AS, Aguilera J, Salguero EA, Wiesner C. Servicios de oncología pediátrica en Colombia *Pediatric oncology services in Colombia*. *Colomb Med* [Internet]. 2018 [citado 6 de agosto de 2018];49(1):97-101. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018828/pdf/1657-9534-cm-49-01-00097.pdf>
17. Pardo C CR. Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia. 2007-2011 [Internet]. Primera edición. Bogotá. D.C; 2007 [citado 13 de agosto de 2018]. Disponible en: [www.cancer.gov.co](http://www.cancer.gov.co)
18. Ministerio de salud y protección social. Observatorio Nacional de Cáncer ONC Colombia [Internet]. 2018 [citado 13 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>



TODAS NUESTRAS PUBLICACIONES  
**EN UN SOLO  
LUGAR**  
[www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org)



Síguenos en



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo