

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que
ingresan al área de hematología del Hospital de SOLCA en
Guayaquil.**

AUTORES:

**Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo
Yaulema Pinargote, Haylis Michelle**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo y Yaulema Pinargote, Haylis Michelle**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado/a en enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de hematología del Hospital de SOLCA en Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR

f. Jonathan Espinoza A.
Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de hematología del Hospital de SOLCA en Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. *Haylis Yaulema P.*
Yaulema Pinargote, Haylis Michelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de hematología del Hospital de SOLCA en Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR

f. 
Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de hematología del Hospital de SOLCA en Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. Haylis Yaulema P.
Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

REPORTE DE COMPILATIO



Prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de hematología del Hospital de SOLCA en Guayaquil.



Nombre del documento: Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo y Yulema Pinargote, Haylis Michelle.docx
 ID del documento: c44bdb249734439522ebf6a578d975d861f51cf3
 Tamaño del documento original: 596,27 kB
 Autor: Haylis Michelle Yulema Pinargote

Depositante: Espinoza Arreaga Jonathan Eduardo
 Fecha de depósito: 1/5/2025
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 1/5/2025

Número de palabras: 5077
 Número de caracteres: 33.942

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Bajaña Mora, Della y Elau Suárez, Isabel.docx <i>Obesidad en gestantes ...</i> #456121 El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (70 palabras)
2	roe.solca.med.ec https://roe.solca.med.ec/index.php/johs/article/download/744/729/3450 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (67 palabras)
3	www.doi.org <i>Manifestación primaria de linfoma no hodgkiniano. A propósito de...</i> https://www.doi.org/10.1016/j.SEMERG.2012.05.005 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (54 palabras)
4	www.scielo.org.mx <i>Linfoma de Hodgkin: carga de la enfermedad en México. Co...</i> https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2019000400246 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (53 palabras)
5	repositorio.unan.edu.ni <i>Linfoma de Hodgkin</i> http://repositorio.unan.edu.ni/15628/1/15628.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost <i>Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 7...</i> http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/16661/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-672.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	sintesis.med.uchile.cl <i>Linfoma no Hodgkin - Síntesis de Conocimientos</i> https://sintesis.med.uchile.cl/sin-categoria/12224-linfoma-no-hodgkin	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec <i>Linfoma de Hodgkin variantes histológicas más frecue...</i> http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23270/1/UCSG-C350-22814.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	gpnotebook.com <i>Estadificación y pronóstico del linfoma de Hodgkin según los c...</i> https://gpnotebook.com/es/pages/hematologia/estadificacion-y-pronostico-del-linfoma-de-h...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	www.aeal.es 1. Aspectos generales AEAL http://www.aeal.es/linfoma-de-celulas-t-espana/1-aspectos-generales/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres que son mi mayor inspiración que a través de su amor y valores que me han salido inculcar gracias a ellos he logrado culminar mi carrera universitaria.

Agradezco a la universidad católica Santiago de Guayaquil por brindarme tantos años de conocimientos, amigas irremplazables y experiencias inolvidables. A mis docentes que con su conocimiento y apoyo me ayudaron a formarme como profesional

Haylis Michelle Yaulema Pinargote

Con profundo agradecimiento presento esta tesis de grado, fruto del esfuerzo, la dedicación y el acompañamiento de muchas personas que hicieron posible alcanzar esta meta.

Agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por brindarme una formación integral y ser el espacio en el que pude desarrollarme académica y personalmente. A todos los docentes que, con su vocación y compromiso, compartieron sus conocimientos y me guiaron a lo largo de mi carrera universitaria.

A mi tutor de tesis, Luis Alberto Oviedo Pilataxi, por su orientación, paciencia y apoyo constante durante todo el proceso de investigación y redacción de este trabajo.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo y motivación constante, pilares fundamentales para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

A Dios, por haberme concedido la fortaleza, la sabiduría y la salud necesarias para culminar con éxito esta etapa de mi vida profesional.

JHONATHAN EDUARDO ESPINOZA ARREAGA

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mi padre Carlos Yaulema Escobar por ser el principal motor de este esfuerzo, a mi madre Juana Pinargote Vera por sus consejos y palabras de aliento que jamás me han faltado, a mi hermana Corinne Yaulema Pinargote por su apoyo incondicional , a mis amigas de internado que han sido un apoyo incondicional en esta trayectoria y a mi mejor amiga la LCDA. Rosa Malla Montalvan a quien conocí desde el pre universitario a pesar de las distancia a estado para mi en todo momento.

Haylis Yaulema Pinargote

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por haberme permitido llegar hasta aquí con salud, perseverancia y sabiduría.

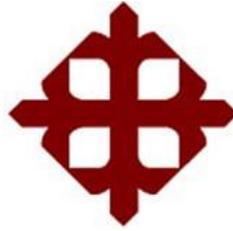
A mis padres, quienes, con su amor, apoyo incondicional y ejemplo de vida, han sido mi mayor inspiración a lo largo de esta carrera.

A mis hermanos/as, por sus palabras de aliento y compañía constante en este camino.

A mis familiares, por su comprensión, paciencia y apoyo en cada etapa de este proceso.

Y a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a mi crecimiento personal y profesional.

JHONATHAN EDUARDO ESPINOZA ARREAGA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

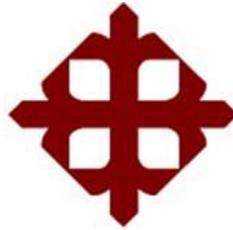
LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MSC
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo

Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Preguntas de investigación	4
1.2. Justificación	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Marco conceptual.....	9
2.3. Marco legal	17
CAPÍTULO III	19
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1. Tipo de estudio	19
3.2. Población y muestra	19
3.2.1. Criterios de inclusión	19
3.2.2. Criterios de exclusión	19
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	19
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	19
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las	

investigaciones con sujetos humano.....	20
3.6. Variables generales y operacionalización.....	20
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Prevalencia de linfoma de Hodgkin año 2023-204	21
Figura 2 Sexo de los pacientes	22
Figura 3 Edad de los pacientes	23
Figura 4 Etnia de los pacientes	24
Figura 5 Región procedente de los pacientes	25
Figura 6 Manifestaciones clínicas de los pacientes	26
Figura 7 Comorbilidades previas de los pacientes	27
Figura 8 Estadio del linfoma de Hodgkin según el sistema Ann Arbor	28
Figura 9 Tratamiento del linfoma de Hodgkin	29

RESUMEN

El linfoma de Hodgkin (LH) es un linfoma de células B que se caracteriza por la presencia de pocas células malignas y numerosas células efectoras inmunitarias en el microambiente tumoral. Su incidencia es mayor en adolescentes y adultos jóvenes. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil. **Metodología:** el tipo de estudio fue descriptivo, método cuantitativo, con diseño retrospectivo y de corte transversal. **Población:** 214 pacientes con diagnósticos de linfoma de Hodgkin. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Ficha de observación. **Resultados:** Las características demográficas demostraron que son hombre 54% y mujer 46% en edades de 15 a 29 años 35% y de 30 a 44 años 19% de etnia mestizo 62%, montubio 15% y afroecuatoriano 13% que provienen de la región costa 69% y sierra 27%. Las manifestaciones clínicas mostraron síntomas B (fiebre, pérdida de peso, sudoración) 67%, masa Bulky 10%, dolor abdominal 7% y fatiga 6%. Las comorbilidades previas evidencian que no presentan antecedentes clínicos 77%. En estadios según el sistema Ann Arbor II 46%, III 26%, I 16% y IV 12%. Con tratamiento de quimioterapia (esquema ABVD) 67%, cuidados paliativos y de soporte 12%, radioterapia 11% y terapias de rescate (como ESHAP, ICE, DHAP) 10%. **Conclusión:** La prevalencia del linfoma de Hodgkin durante el período 2023 al 2024 fue del 4.99%.

Palabras clave: Linfoma de Hodgkin, Prevalencia, Pacientes

ABSTRACT

Hodgkin lymphoma (HL) is a B-cell lymphoma characterized by the presence of a few malignant cells and numerous immune effector cells in the tumor microenvironment. Its incidence is higher in adolescents and young adults, although it can affect older individuals. **Objective:** To determine the prevalence of Hodgkin lymphoma in patients admitted to the Hematology Department of SOLCA Hospital in Guayaquil. **Methodology:** The study was descriptive, quantitative, with a retrospective, cross-sectional design. **Population:** 214 patients diagnosed with Hodgkin lymphoma. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Observation form. **Results:** Demographic characteristics showed that they were 54% male and 46% female, aged 15 to 29 years 35% and 30 to 44 years 19% of mestizo ethnicity 62%, montubio 15% and Afro-Ecuadorian 13% coming from the Costa region 69% and Sierra 27%. Clinical manifestations showed symptoms b (fever, weight loss, sweating) 67%, bulky mass 10%, abdominal pain 7% and fatigue 6%. Previous comorbidities show that they have no clinical history 77%. In stages according to the Ann Arbor system, II 46%, III 26%, I 16% and IV 12%. With chemotherapy treatment (ABVD regimen) 67%, palliative and supportive care 12%, radiotherapy 11% and rescue therapies (such as ESHAP, ICE, DHAP) 10%. **Conclusion:** The prevalence of Hodgkin lymphoma during the period 2023 to 2024 was 4.99%.

Keywords: Hodgkin's lymphoma, Prevalence, Patients

INTRODUCCIÓN

El linfoma de Hodgkin (LH) es una neoplasia rara del sistema linfático que representa uno de los cánceres más comunes en adultos jóvenes. La enfermedad se caracteriza por un bajo número de células malignas derivadas de linfocitos B y un amplio microambiente inflamatorio (1). Tiene una prevalencia de 2 a 3 casos por cada 100.000 personas por año. Además de un pico de la enfermedad en la tercera década de la vida, hay un segundo pico en el grupo de edad de más de 60 años (2).

Aunque su prevalencia es relativamente baja en comparación con otros tipos de cáncer, representa un desafío importante para los sistemas de salud (3). Se estima a nivel mundial que el linfoma de Hodgkin se manifiesta como una adenopatía indolora entre el 50% al 80% de los pacientes diagnosticados, también existe la presencia de una masa mediastínica, disnea o u obstrucción en la vena cava(4). Por su parte, el 25% presenta síntomas B (fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso del 10% en menos de 6 meses(5).

Estudios realizados en Europa la prevalencia es ligeramente mayor en países desarrollados, debido a que está asociada a factores como la genética y las condiciones ambientales (6). En Norteamérica, las tasas de supervivencia son elevada gracias a los avances en diagnóstico y tratamiento, mientras que, en Latinoamérica, estudios indican un diagnóstico tardío debido a las barreras en el acceso a servicios de salud especializados que son limitados (7). Además, la ausencia de datos específicos sobre el comportamiento del linfoma de Hodgkin limita la capacidad de los profesionales de la salud para comprender la magnitud y las características de la enfermedad (8).

Por esta razón, la investigación tiene como propósito determinar la prevalencia del linfoma de Hodgkin en los pacientes que ingresan al área de hematología del Hospital de SOLCA. La información obtenida será mediante un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo con corte transversal, a través de la recopilación de datos de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El linfoma de Hodgkin (LH) es una neoplasia maligna del sistema linfático cuya prevalencia varía según la región geográfica. A nivel global, el LH representa aproximadamente el 0.5% de la carga total de cáncer. En Estados Unidos, se estiman alrededor de 8,570 nuevos casos de LH anualmente, con una incidencia ligeramente mayor en hombres que en mujeres (9). La tasa de supervivencia a 5 años para todos los pacientes diagnosticados es aproximadamente del 89%, reflejando avances significativos en los tratamientos disponibles(10). Aunque es una enfermedad relativamente rara, su prevalencia está en aumento debido al envejecimiento poblacional y a las mejoras en los métodos diagnósticos (11).

En México, durante el año 2021, se registraron 2,278 casos nuevos de LH, con una tasa de incidencia de 1.93 por cada 100,000 habitantes. Las tasas de incidencia fueron un 32% superiores en hombres en comparación con mujeres (12). Los adultos mayores de 60 años presentaron las tasas de incidencia más altas, seguidos por el grupo de 20 a 24 años (13). Para América Latina, según la Globocan en 2023 reportó 7.091 casos nuevos de linfoma Hodgkin y 1.802 muertes; incidencia y mortalidad en disminución con respecto a años previos. En Colombia, su prevalencia es mayor en aquellos mayores de 18 años y que dependerá de los factores epigenéticos del individuo para el desarrollo de la enfermedad (14). En el año 2023 la prevalencia aumento de un 8% al 10% en comparación del año 2022, mientras que la mortalidad de pacientes diagnosticados con linfoma disminuyo a un 8% en el 2023 (14).

En Ecuador según un estudio realizado en el Hospital de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) en Guayaquil, las atenciones por LH aumentaron del 4% en el 2010 al 12% en 2021. En términos de distribución geográfica, la mayoría de los pacientes atendidos provienen de Guayaquil de la provincia del Guayas, representando aproximadamente el 58% de los casos. Le siguen las provincias de Manabí y Los Ríos con el 11.92% y 8.82% respectivamente (7).

En el área de hematología del Hospital de SOLCA en Guayaquil, existe un interés en conocer la prevalencia del linfoma de Hodgkin en los pacientes que ingresan a la institución, así como la distribución de la enfermedad en los diferentes estadios según el sistema de Ann Arbor. Aunque el hospital cuenta con una importante trayectoria en la atención de pacientes con enfermedades hematológicas, la falta de datos específicos y actualizados sobre la prevalencia del linfoma de Hodgkin impide una visión más clara sobre la enfermedad en esta población. Esto permitirá tener un panorama más claro sobre su comportamiento, lo cual es útil para los profesionales de salud al ofrecer información relevante.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil?

¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con linfoma de Hodgkin que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil?

¿Cuáles son las comorbilidades previas en los pacientes con linfoma de Hodgkin que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil?

¿Cuál es la distribución de los estadios del linfoma de Hodgkin según el sistema Ann Arbor?

¿Cuál es el tratamiento empleado en los pacientes con linfoma de Hodgkin que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil?

1.2. Justificación

El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer hematológico que, aunque es menos frecuente, representa un reto significativo en términos de diagnóstico y tratamiento. La clasificación adecuada de los pacientes según el estadio de la enfermedad es crucial para la determinación de la respuesta terapéutica y el pronóstico, lo que subraya la importancia de este estudio (15). Por lo tanto, esta investigación permitirá llenar ese vacío de conocimiento, proporcionando información valiosa sobre la prevalencia, las características de los pacientes y los diferentes estadios de la enfermedad.

La importancia de esta investigación radica en la relevancia científica de obtener datos más concretos y actualizados sobre la prevalencia de este tipo de cáncer en poblaciones específicas, lo cual facilita la comprensión de su comportamiento epidemiológico. Desde el punto de vista teórico, la investigación contribuirá al cuerpo de conocimiento existente sobre el linfoma de Hodgkin, proporcionando evidencia empírica que puede ser de utilidad para futuras investigaciones científicas. Metodológicamente, este estudio servirá como modelo para investigaciones de prevalencia en otras patologías o en poblaciones distintas, utilizando las herramientas diagnósticas más recientes.

El impacto de este trabajo radica en que sus resultados permitirán que las autoridades de salud, los investigadores y los profesionales médicos tengan una visión más clara sobre la prevalencia de este tipo de linfoma, lo que facilitará una mejor comprensión de la enfermedad en su contexto social y sanitario. Los beneficiarios de esta investigación serán, en primer lugar, para los profesionales de la salud, quienes contarán con datos más precisos y actualizados, también serán los pacientes con linfoma de Hodgkin ya que los resultados ayudarán a mejorar el diagnóstico temprano y la asignación eficiente de recursos en salud, lo que contribuye a una atención más adecuada y accesible. Finalmente, a las futuras investigaciones que podrán construir sobre esta base de datos relevantes para comprender la enfermedad.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir las características demográficas de los pacientes con linfoma de Hodgkin que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil.

Identificar las manifestaciones clínicas de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil.

Mencionar las comorbilidades previas en los pacientes con linfoma de Hodgkin que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil.

Establecer la distribución de los estadios del linfoma de Hodgkin según el sistema Ann Arbor.

Mencionar el tratamiento empleado en los pacientes con linfoma de Hodgkin que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

En un estudio realizado, por el autor Cabrera, denominado “Evaluación del tratamiento de linfoma de Hodgkin con esquema ABVD en Chile” para evaluar los resultados del tratamiento del linfoma de Hodgkin mediante el régimen de quimioterapia ABVD (doxorrubicina, bleomicina, vinblastina, dacarbazina). Se analizaron los datos de 915 pacientes, con una edad media de 35 años (rango 15-86 años) y un seguimiento medio de 97 meses (rango 1-347 meses). El 41% tenía enfermedad localizada. La supervivencia global a los cinco años para los estadios localizado y avanzado fue del 92% y 74%, respectivamente. Las cifras de supervivencia libre de progresión fueron del 87% y 64%, respectivamente. Los pacientes con recaída que recibieron trasplante autólogo de células madre (TACM) tuvieron una supervivencia global a los cinco años del 92%, en comparación con el 64% entre los que no se sometieron a este procedimiento ($p < 0,01$) (15).

En el estudio “Caracterización epidemiológica del Linfoma de Hodgkin en pacientes atendidos en el hospital de SOLCA – Guayaquil”. Se realizó un estudio de datos abiertos de diseño observacional, descriptivo, de corte transversal, de casos nuevos atendidos con linfoma de Hodgkin diagnosticados en el hospital de SOLCA Guayaquil, entre 2010 y 2021. Los resultados mostraron existió una prevalencia del 4% en el 2010 y del 12 % en el 2021. Se tuvo sobre todo el linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular, en hombres; los grupos etarios más frecuentes fueron hombres entre 0 y 19 años (37,7 %) y mujeres entre 20 y 29 años (45,3 %), procedentes de la provincia del Guayas. Conclusiones: Durante este periodo incrementaron las atenciones por linfoma de Hodgkin, en las que se observó más la esclerosis nodular en los pacientes, en hombres de 0 a 19 años y en mujeres de 20 a 39 años, similar al estándar de comportamiento de esta enfermedad.

El estudio denominado “Análisis epidemiológico de la prevalencia de linfomas hodgkin y no hodgkin, en afiliados al Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social” los resultados determinaron una prevalencia del 15.5% y 10.2% de todos los casos registrados de cáncer respectivamente, los picos de edad se presentan en los 20 a 25 años y el mayor pico a partir de los 50 años en forma ascendente. El sexo masculino supera al femenino en una relación de 3 a 1. La localización anatómica más frecuente donde se manifiesta la enfermedad es a nivel cervical, seguida de otras regiones como la axilar, digestiva, retroperitoneal, mediastino y pulmón. La sintomatología más frecuente es la presencia de adenomegalias, que se acompañan de pérdida de peso, dolor, alza térmica, sudoración nocturna, problemas digestivos y pulmonares. El estadio en el que más se ubicó la enfermedad al momento del diagnóstico, es el III. Todos los pacientes recibieron quimioterapia, mientras que en menor proporción fue de tipo combinado con tratamiento quirúrgico y radioterapia (16).

El estudio “Características Epidemiológicas y Anatomopatológicas de Linfoma Hodgkin” mediante un estudio retrospectivo, observacional, de corte transversal, se consideró a todos aquellos pacientes diagnosticados de Linfoma Hodgkin mediante anatomía patológica e inmunohistoquímica. Los resultados encontraron 43 casos de Linfoma Hodgkin diagnosticados con biopsia de los cuales el 65.1% (28) fueron hombres y 34.9% (15) fueron mujeres; siendo el subtipo histológico de Esclerosis Nodular el más frecuente (67.4%), seguido del subtipo Celularidad Mixta (30.2%); con el inmunofenotipo de CD15+, CD30+, EMA-, predominante (88.4%); siendo diagnosticados mayoritariamente en el Estadio III de la enfermedad (46.5%) (17).

En el presente estudio denominado “Caracterización epidemiológica de el Linfoma Hodgkin en población pediátrica en una institución privada de la ciudad de Montería entre los años 2012– 2020” se incluyeron 39 pacientes con linfoma de Hodgkin, con los siguientes resultados: La distribución por año demostró una mayor frecuencia en el año 2017 con 20%. La mediana de edad fue 11 años, el 64.1 % de los pacientes fueron de sexo masculino. En su mayoría los pacientes son del área urbana de la ciudad de Montería 30.8%,

con relevancia que todos los pacientes tenían al menos una alteración en los paraclínicos iniciales, siendo la reacción inflamatoria y LDH las más frecuentes 69.2% y 82.1% respectivamente. Respecto al tipo histológico de linfoma Hodgkin, el tipo clásico se observe en 94.9% y el subtipo de celularidad mixta en 15.4% y la proporción de pacientes de bajo riesgo fue mayor a la de alto riesgo, esto es coherente con el protocolo de manejo que se usó con más frecuencia AVBD 66.7%. solo se registraron dos desenlaces fatales. Conclusiones: El comportamiento epidemiológico del linfoma de Hodgkin en la población pediatría a estudio en la ciudad de Montería, es similar a lo descrito en diversos estudios a nivel mundial, ubicando en primer lugar de frecuencia el tipo histológico clásico, el impacto de un adecuado estadiaje y oportuna intervención sigue siendo la mejor estrategia de prevención secundaria en esta patología (18).

2.2. Marco conceptual

Generalidades

El linfoma de Hodgkin es una neoplasia maligna que en la gran mayoría de los casos se deriva de los linfocitos B del centro germinal, siendo los casos raros (posiblemente) de origen de células T. La clasificación actual de la OMS reconoce dos variantes principales del linfoma de Hodgkin, específicamente el linfoma de Hodgkin clásico y el linfoma de Hodgkin nodular de predominio linfocítico (19).

Las dos variantes del linfoma de Hodgkin presentan diferentes características clínicas, morfológicas, inmunológicas y moleculares, lo que permite distinguirlas con razonable precisión. Debido a que también se cree que las dos variantes tienen historias naturales diferentes, convencionalmente se consideran por separado en las investigaciones epidemiológicas siempre que sea posible (19).

Los linfomas de Hodgkin clásicos representan alrededor del 95% de todos los casos y se dividen en cuatro subtipos denominados esclerosis nodular (70%

de todos los linfomas de Hodgkin clásicos), celularidad mixta (20-25% de los linfomas de Hodgkin clásicos), linfoma de Hodgkin clásico rico en linfocitos y depleción de linfocitos, respectivamente (19).

Características de la enfermedad de Hodgkin

La enfermedad de Hodgkin es un tipo de linfoma en el que las células del sistema linfático productoras de anticuerpos comienzan a crecer de manera anormal. Por lo general, comienza en un ganglio linfático y progresa lentamente, de forma bastante predecible, propagándose a través de los vasos linfáticos de un grupo de ganglios linfáticos al siguiente. A veces invade órganos adyacentes a los ganglios linfáticos. Si las células cancerosas se propagan a la sangre, la enfermedad puede llegar a casi cualquier lugar del cerebro (20).

Etiología

Se desconoce la etiología exacta del linfoma de Hodgkin. Sin embargo, existe un mayor riesgo de linfoma de Hodgkin en las infecciones por el virus de Epstein-Barr (VEB) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las enfermedades autoinmunes y la inmunodepresión. También hay evidencia de predisposición familiar al linfoma de Hodgkin. Se ha descubierto que el VEB es más común en los subtipos de linfoma de Hodgkin con celularidad mixta y depleción de linfocitos. Se ha propuesto la pérdida de la vigilancia inmunitaria como la posible etiología de la enfermedad en la enfermedad positiva al VEB. No se ha encontrado que otros virus desempeñen un papel importante en la patogénesis de la enfermedad (21).

La inmunodepresión secundaria a un trasplante de órganos sólidos o de células hematopoyéticas, la terapia con medicamentos inmunosupresores y la infección por inmunodeficiencia humana (VIH) tienen un mayor riesgo de desarrollar linfoma de Hodgkin. Los pacientes con VIH suelen presentar un estadio más avanzado, sitios inusuales de ganglios linfáticos y un mal pronóstico. Los estudios han demostrado que hay un aumento de diez veces en el desarrollo de linfoma de Hodgkin en hermanos del mismo sexo de

pacientes con linfoma de Hodgkin, lo que sugiere un papel de interacción entre genes y ambiente en la predisposición al linfoma de Hodgkin (22).

Manifestaciones clínicas

El linfoma de Hodgkin puede recibir atención clínica de diversas formas. La presentación más común del linfoma de Hodgkin es el agrandamiento de los ganglios linfáticos, que suele ser indoloro y progresivo. Aunque el lugar más común para encontrar ganglios linfáticos es el cuello y la región supraclavicular, se debe prestar atención a los ganglios linfáticos cuando no regresan, mientras que es relativamente más probable que los médicos descubran ganglios linfáticos en otras áreas como parte de un examen físico (23).

La mayoría de los pacientes con linfoma de Hodgkin presentan linfadenopatía supradiaphragmática. La linfadenopatía retroperitoneal e inguinal se presenta con menos frecuencia. Aproximadamente un tercio de los pacientes presentan síntomas constitucionales. Estos síntomas incluyen fiebre alta, sudoración nocturna profusa y pérdida de peso profunda, en ocasiones también se ha observado síntomas como prurito intenso. A pesar de que la enfermedad afecta a otros ganglios linfáticos regionales también puede afectar a otros sitios extraordinarios ya sea por vía hematógena o por invasión indirecta, siendo los sitios más comunes bazo, médula ósea, hígado y pulmones (24).

La linfadenopatía es un hallazgo particularmente común en mujeres jóvenes con linfoma de Hodgkin. Esto puede encontrarse de manera incidental en una radiografía de tórax o puede ser sintomático. Aunque es inusual, los pacientes con linfoma de Hodgkin pueden presentar síndrome de vena cava superior, pero el dolor en el pecho o la dificultad para respirar son síntomas más comunes causados por una masa mediastínica grande. La linfadenopatía retroperitoneal puede ser dolorosa, pero es más común que sea asintomática y se encuentre en una evaluación de estadificación o como parte de la investigación para explicar síntomas sistémicos como fiebre, sudores nocturnos o pérdida de peso. La afectación de los ganglios linfáticos epitrocleares es inusual en el linfoma de Hodgkin (25).

En pacientes con adenopatías mediastínicas voluminosas, conocidas como masa bulky, pueden presentarse síntomas compresivos como tos persistente, disnea y dolor torácico, debido a la presión ejercida sobre las estructuras adyacentes. En casos más severos, la compresión de la vena cava superior puede generar edema facial, ingurgitación venosa en el cuello y dificultad respiratoria progresiva (26).

Además de la afectación ganglionar, algunos pacientes desarrollan síntomas sistémicos conocidos como síntomas B, los cuales incluyen fiebre persistente o intermitente, frecuentemente en picos nocturnos (fiebre de Pel-Ebstein), pérdida de peso involuntaria superior al 10% del peso corporal en seis meses y sudoración nocturna profusa, la cual puede ser tan intensa que obliga al paciente a cambiar su ropa de cama. Estos síntomas reflejan la actividad metabólica desregulada del organismo y pueden ser indicativos de una enfermedad en etapa avanzada. También es común la presencia de prurito generalizado sin lesiones cutáneas, atribuido a la liberación de citocinas inflamatorias (27).

En algunos casos, la enfermedad puede extenderse más allá del sistema linfático y afectar órganos como el hígado, el bazo, la médula ósea y los pulmones. La hepatoesplenomegalia es frecuente en estadios avanzados y puede manifestarse con dolor abdominal, sensación de plenitud y alteraciones en las pruebas hepáticas. La infiltración ósea puede provocar dolor óseo crónico, especialmente en la columna vertebral, pelvis y costillas, lo que indica una progresión de la enfermedad. Cuando hay compromiso pulmonar, pueden aparecer tos persistente, disnea progresiva y dolor torácico pleurítico, mientras que la afectación del tracto gastrointestinal, aunque rara, puede generar náuseas, vómitos, diarrea o incluso obstrucción intestinal (27).

Algunos pacientes también pueden experimentar fatiga extrema y debilidad generalizada, debido a la alteración en la producción de células sanguíneas por la médula ósea. En casos avanzados, pueden presentarse complicaciones inmunológicas que aumentan el riesgo de infecciones recurrentes (27).

Comorbilidades asociados al linfoma de Hodgkin

El linfoma de Hodgkin puede coexistir con diversas comorbilidades que influyen en su evolución, pronóstico y respuesta al tratamiento. La presencia de enfermedades previas puede aumentar la susceptibilidad del paciente a complicaciones, modificar la estrategia terapéutica y afectar la tolerancia a los esquemas de quimioterapia. Entre las comorbilidades más relevantes se encuentran las enfermedades autoinmunes, infecciones virales crónicas, trastornos metabólicos y enfermedades cardiovasculares o respiratorias (28).

Las enfermedades autoinmunes han sido identificadas como posibles factores de riesgo para el desarrollo del linfoma de Hodgkin. Patologías como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y síndrome de Sjögren pueden generar un estado de inflamación crónica y disfunción inmunológica que predispone a la proliferación anómala de células linfoides. Además, el uso prolongado de terapias inmunosupresoras, como corticosteroides o agentes biológicos, puede alterar la vigilancia inmunológica y favorecer el desarrollo de neoplasias hematológicas (28).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una de las infecciones más fuertemente asociadas con el linfoma de Hodgkin. En pacientes con VIH, la enfermedad suele presentarse en estadios avanzados, con afectación extranodal y mayor carga tumoral. Además, el estado de inmunosupresión favorece una progresión más agresiva y puede limitar la tolerancia a la quimioterapia convencional. En estos casos, el tratamiento debe integrarse con terapia antirretroviral para mejorar la respuesta inmunológica y reducir el riesgo de infecciones oportunistas (28).

Entre los trastornos metabólicos, la diabetes mellitus es una condición frecuente que puede influir en la evolución del linfoma. Los pacientes diabéticos presentan un mayor riesgo de infecciones, retraso en la cicatrización y complicaciones cardiovasculares, lo que puede afectar la tolerancia a la quimioterapia y aumentar la toxicidad de los tratamientos. Además, el uso de glucocorticoides en algunos esquemas terapéuticos puede

generar descompensaciones metabólicas y requerir ajustes en el manejo de la glucosa (29).

La hipertensión arterial es otra comorbilidad relevante, especialmente en pacientes mayores o con antecedentes cardiovasculares. Algunos fármacos utilizados en el tratamiento del linfoma, como los agentes quimioterapéuticos y los corticoides, pueden inducir hipertensión secundaria o agravar una condición preexistente. Además, la cardiotoxicidad de ciertos regímenes, como los que contienen doxorubicina, puede aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca, requiriendo una vigilancia estrecha durante el tratamiento (29).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) representa un desafío en el manejo del linfoma de Hodgkin, ya que algunos tratamientos pueden afectar la función respiratoria. La exposición previa a agentes tóxicos como el tabaco o sustancias químicas puede predisponer a complicaciones pulmonares, especialmente en pacientes que reciben bleomicina, un fármaco con potencial para inducir toxicidad pulmonar y fibrosis intersticial. En estos casos, es fundamental realizar una evaluación pulmonar previa y monitorizar la función respiratoria durante el tratamiento (29).

Finalmente, la presencia de neoplasias previas o concomitantes puede influir en el pronóstico del linfoma de Hodgkin. Algunos pacientes con antecedentes de cáncer pueden presentar un mayor riesgo de toxicidad acumulativa debido a tratamientos previos con quimioterapia o radioterapia. Además, ciertas neoplasias, como los síndromes mielodisplásicos o las leucemias secundarias, pueden aparecer como complicaciones tardías en pacientes tratados por linfoma, especialmente después de regímenes intensivos (29).

Clasificación de estadificación de Ann Arbor para el linfoma de Hodgkin

La clasificación de Ann Arbor para el síndrome de Hodgkin se introdujo en 1971 y desde entonces ha demostrado bastante útil y preciso en la clasificación de tanto la enfermedad de Hodgkin como la no Hodgkin(30) .

Escenario	Descripción
I	Afectación de un único sitio linfático (es decir, región ganglionar, anillo de Waldeyer, timo o bazo) (I); o afectación localizada de un único órgano o sitio extralinfático en ausencia de afectación de cualquier ganglio linfático (IE).
II	Afectación de dos o más regiones ganglionares del mismo lado del diafragma (II); o afectación localizada de un único órgano o sitio extralinfático en asociación con afectación ganglionar regional con o sin afectación de otras regiones ganglionares del mismo lado del diafragma (IIE).
III	Afectación de regiones ganglionares a ambos lados del diafragma (III), que también puede ir acompañada de extensión extralinfática en asociación con afectación ganglionar adyacente (IIIE) o con afectación del bazo (IIIS) o de ambos (IIIE, S).
IV	Afectación difusa o diseminada de uno o más órganos extralinfáticos, con o sin afectación asociada de ganglios linfáticos; o afectación aislada de órganos extralinfáticos en ausencia de afectación de ganglios linfáticos regionales adyacentes, pero en conjunción con enfermedad en sitios distantes. El estadio IV incluye cualquier afectación del hígado o la médula ósea, los pulmones (excepto por extensión directa desde otro sitio) o el líquido cefalorraquídeo.
Designaciones aplicables a cualquier etapa	
A	No hay síntomas.
B	Fiebre (temperatura >38°C), sudores nocturnos profusos, pérdida inexplicable de >10% del peso corporal en los 6 meses anteriores.
mi	Afectación de un único sitio extranodal que es contiguo o proximal al sitio nodal conocido.
S	Afectación esplénica.

Obtenido de Bethesda(31) Resúmenes de información del PDQ sobre el cáncer

Tratamiento / Manejo

El tratamiento del linfoma de Hodgkin depende en gran medida de las características histológicas, el estadio de la enfermedad y la presencia o ausencia de factores pronósticos. El objetivo del tratamiento de los pacientes con linfoma de Hodgkin es curar la enfermedad y controlar las complicaciones a corto y largo plazo. Existen varios sistemas de estadificación diferentes para

el linfoma de Hodgkin, y la clasificación de Ann Arbor modificada de Cotswolds es la que se utiliza con más frecuencia.

El Proyecto Internacional de Factores Pronósticos sobre el Linfoma de Hodgkin Avanzado identificó 7 variables para los pacientes con enfermedad avanzada (32).

- Edad mayor de 45 años
- Enfermedad en estadio IV
- Género masculino
- WBC mayor a 15.000/mL
- Linfocitos menos de 600/mL
- Albúmina inferior a 4,0 g/dl
- Hemoglobina inferior a 10,5 g/dl

El tratamiento inicial del linfoma de Hodgkin suele ser diferente para tres subgrupos de pacientes: pacientes con enfermedad en etapa temprana con factores de pronóstico favorables, pacientes con enfermedad en etapa limitada que tienen factores de pronóstico desfavorables y aquellos con enfermedad en etapa avanzada. En general, los pacientes con enfermedad en etapa temprana reciben ciclos más cortos de quimioterapia combinada seguidos de radioterapia del campo afectado. Por el contrario, los pacientes con enfermedad en etapa avanzada suelen recibir ciclos más prolongados de quimioterapia y la radioterapia se agrega solo en casos seleccionados (33).

Linfoma de Hodgkin en etapa temprana con factores pronósticos favorables
El tratamiento del linfoma de Hodgkin en estadio temprano (estadios I-IIA) ha evolucionado en los últimos años. Un ensayo aleatorizado que comparó la radioterapia ganglionar subtotal con o sin quimioterapia ABVD (doxorubicina, bleomicina, vinblastina, dacarbazina) encontró que los pacientes tratados con radioterapia ganglionar subtotal tuvieron una supervivencia general inferior y una tasa más alta de causas de muerte distintas del linfoma de Hodgkin en comparación con los que recibieron quimioterapia ABVD sola (33).

Linfoma de Hodgkin en etapa temprana con factores pronósticos desfavorables En pacientes con factores pronósticos desfavorables, como sitios ganglionares múltiples, evidencia de enfermedad extraganglionar o una masa mediastínica voluminosa, la quimioterapia combinada seguida de radioterapia del campo afectado también es el tratamiento de elección. Sin embargo, en general, estos pacientes recibirán comúnmente al menos 4 ciclos de quimioterapia combinada (a menudo utilizando regímenes más intensivos) seguidos de radioterapia del campo afectado (33).

Linfoma de Hodgkin en etapa avanzada

Los pacientes con enfermedad en estadio IIB, III y IV se consideran que tienen linfoma en estadio avanzado, y los pacientes en esta categoría son comúnmente tratados con quimioterapia combinada sola. Posteriormente, la quimioterapia ABVD se desarrolló como una combinación para pacientes con enfermedad en estadio avanzado, y estudios comparativos que aleatorizaron a los pacientes a quimioterapia ABVD y quimioterapia MOPP informaron una ventaja para los pacientes que recibieron quimioterapia ABVD (33).

2.3. Marco legal

En la Constitución de la República del Ecuador, se mencionan algunos artículos relacionados con las enfermedades crónicas, la salud mental y la importancia del autocuidado:

Artículo 32:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (34).

Artículo 35:

“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad,

recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado” (34).

Artículo 47

El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida (34).

Artículo 50:

“El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (34).

Mientras que en la Ley Orgánica de la Salud:

Artículo 2: Derecho a una atención digna

“Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía” (35).

Artículo 4: Derecho a la confidencialidad

“Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial” (35).

Artículo 6: Derecho a decidir

“Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión” (35).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. Retrospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 214 pacientes con linfoma de Hodgkin que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil, año 2023 – 2024.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin en cualquier fase de la enfermedad.

Pacientes de cualquier género y grupo etario

Pacientes que hayan recibido diagnóstico en el período específico del estudio

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes con diagnóstico de linfoma No Hodgkin

Pacientes con otros tipos de cáncer hematológico.

Pacientes que hayan ingresado fuera del período de estudio especificado.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Ficha de observación

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel y para el análisis se considerará los antecedentes de otros estudios y el marco conceptual.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Presentación y aprobación del tema de proyecto de investigación en la Carrera de Enfermería.

Presentación y aprobación de la recolección de datos institucional

Carta de compromiso en el manejo de información.

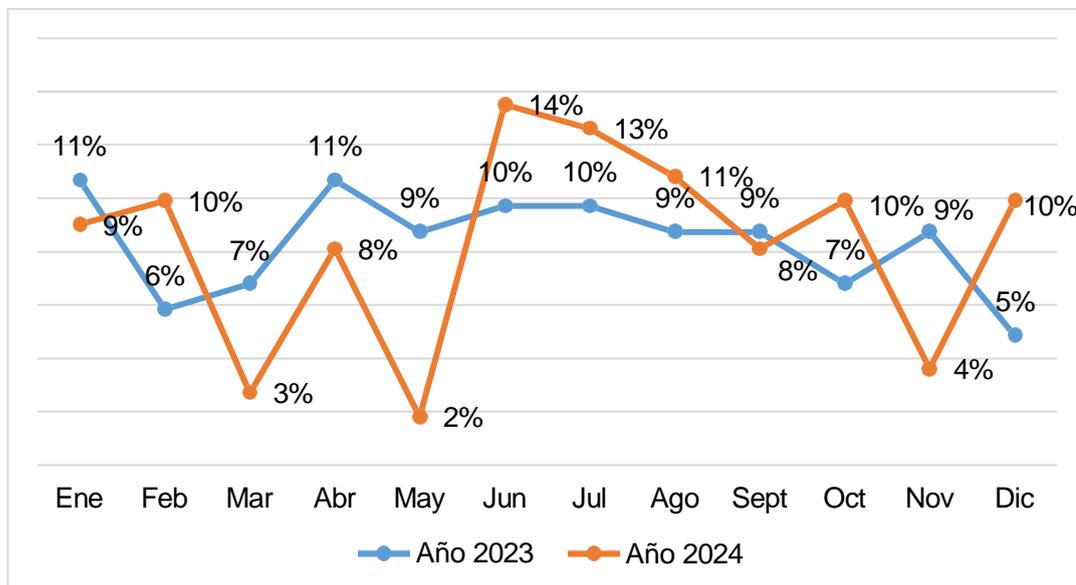
3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Prevalencia de linfoma de Hodgkin

Dimensión	Indicador	Escala
Características demográficas	Sexo	Hombre Mujer
	Edad	Número de casos
	Etnia	Mestizo Blanco Indígena Afroecuatoriano Montubio
	Región procedente	Costa Sierra Oriente Región insular
Manifestaciones clínicas	Adenomegalia Masa Bulky Síntomas B (fiebre, pérdida de peso, sudoración) Dolor abdominal Fatiga Dolor óseo Hepatoesplenomegalia	Presente Ausente
Comorbilidades previas	Enfermedades autoinmunes VIH Diabetes mellitus Hipertensión arterial Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Neoplasias	Presente Ausente
Estadio del linfoma de Hodgkin	Estadio I	Presente Ausente
	Estadio II	
	Estadio III	
	Estadio IV	
Tratamiento empleado	Quimioterapia (esquema ABVD) Radioterapia Terapias de rescate (como ESHAP, ICE, DHAP) Cuidados paliativos y de soporte	Presente Ausente

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1 Prevalencia de linfoma de Hodgkin año 2023-204



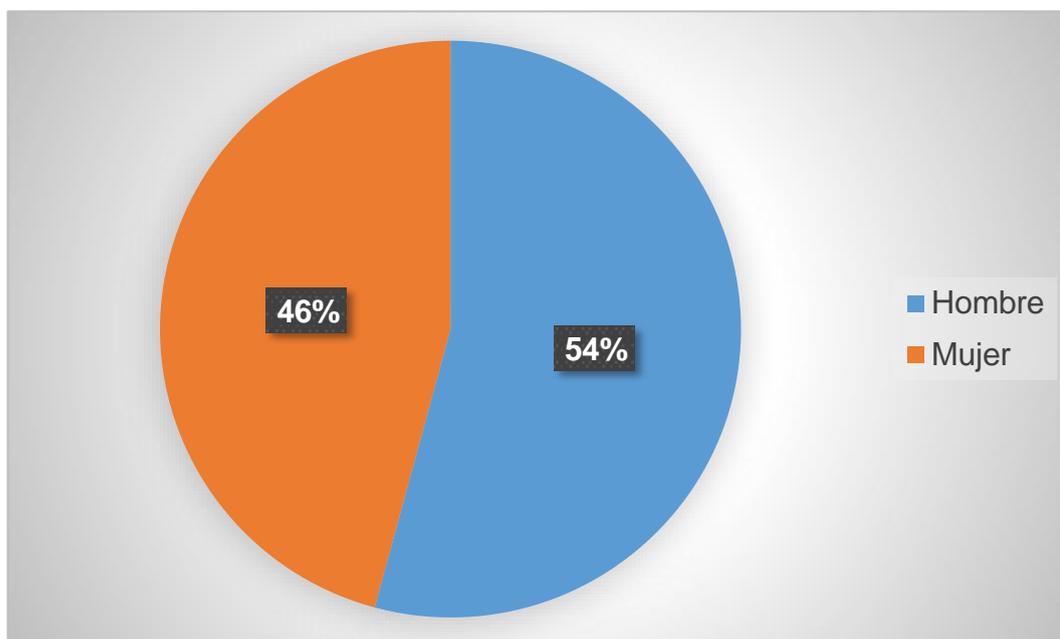
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo y Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

ANÁLISIS

Durante el período 2023 al 2024 se registraron 214 casos de linfoma de Hodgkin en una población de 4.291 pacientes, obteniendo como resultado una prevalencia del 4.99%. Esto refleja que, por cada 100 ingresos, 4 a 5 pacientes son diagnosticados con linfoma de Hodgkin (LH). Al analizar el porcentaje de por año, en el 2023 se reportaron 103 caso, con una alta tendencia en los meses de enero (11%) y abril (11%) seguido de junio (10%) y julio (10%). Mientras para el 2024 se registraron 111 casos, con mayor ingreso de pacientes en los meses de junio (14%), julio (13%) y agosto (11%). Este comportamiento se debe a que el LH tiene factores de riesgo distribuidos de manera desigual entre personas con diferentes características demográficas y estado socioeconómico. De hecho, más del 10% de los decesos y los casos incidentes que se producen en América Latina se debe a que carecen de sistemas adecuados de vigilancia epidemiológica para las enfermedades no transmisibles (5).

Figura 2 Sexo de los pacientes



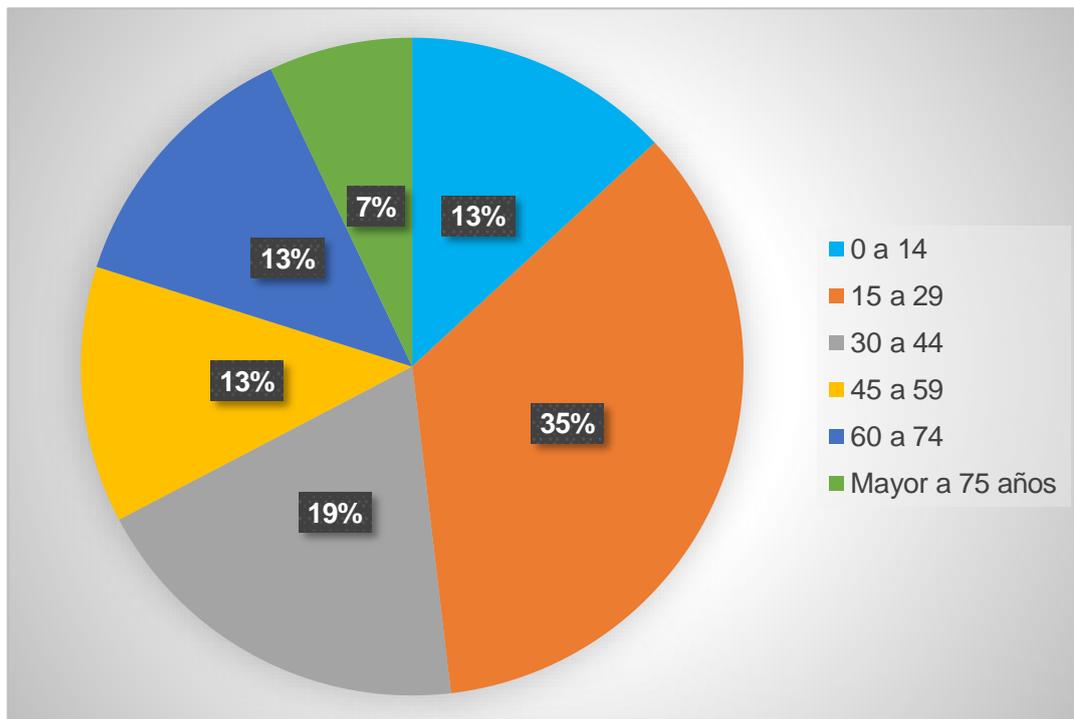
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo y Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

ANÁLISIS

El sexo de los pacientes con mayor número de casos de linfoma de Hodgkin es en hombres. Estudios han observado una desventaja de supervivencia entre los hombres para varios tipos de linfoma. El sexo masculino se incluye como un factor de riesgo adverso, dado que se evidenció un efecto protector de las hormonas sexuales femeninas. Sin embargo, las razones subyacentes para las diferencias de sexo en la presentación del linfoma siguen siendo desconocidas, pero se ha sugerido que reflejan diferentes exposiciones a carcinógenos ambientales y/o disparidades intrínsecas como factores inmunológicos y hormonales, tamaño corporal y biología tumoral, en hombres y mujeres (36).

Figura 3 Edad de los pacientes



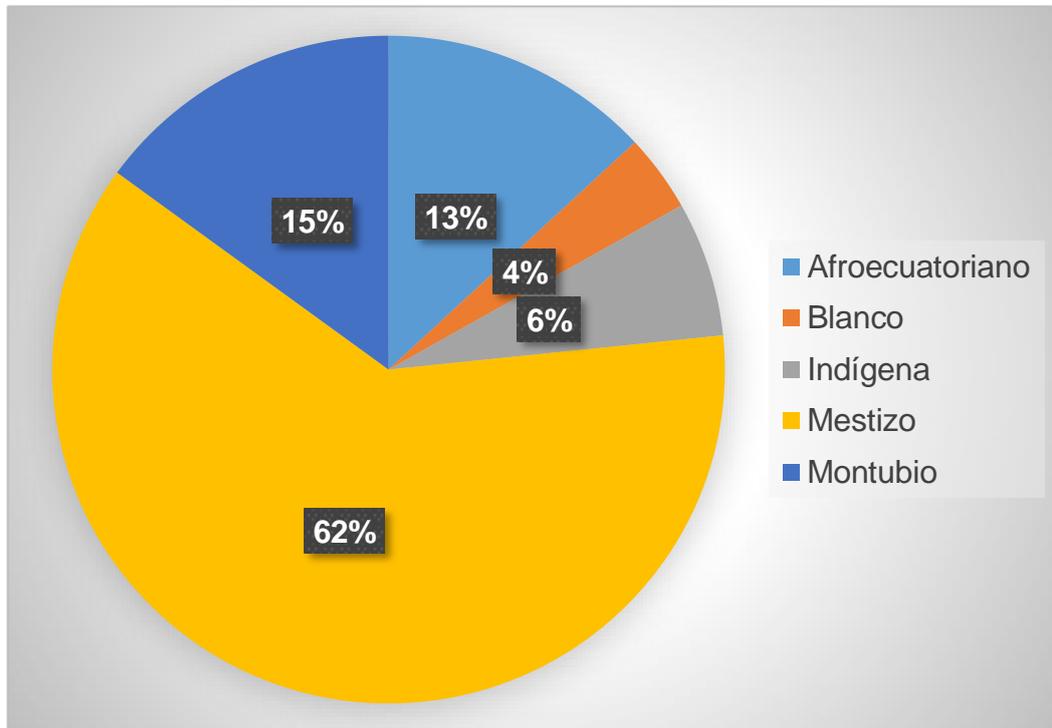
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo y Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

ANÁLISIS

La edad predominante de los pacientes con linfoma de Hodgkin abarca en aquellos entre 15 a 29 años, seguido de aquellos de 30 a 44 años. Los autores Kaseb et al. hacen énfasis que los casos de linfoma de Hodgkin por edad aumentan considerablemente durante la infancia y alcanzan su punto máximo entre los 20 y los 29 años. Posteriormente, fluctúan entre los 35 y los 39 años, con un segundo pico entre los 75 y los 84 años. Sin embargo, las tasas más altas se observan en el grupo de 20 a 24 años en las mujeres y de 75 a 79 años en los hombres (37).

Figura 4 Etnia de los pacientes



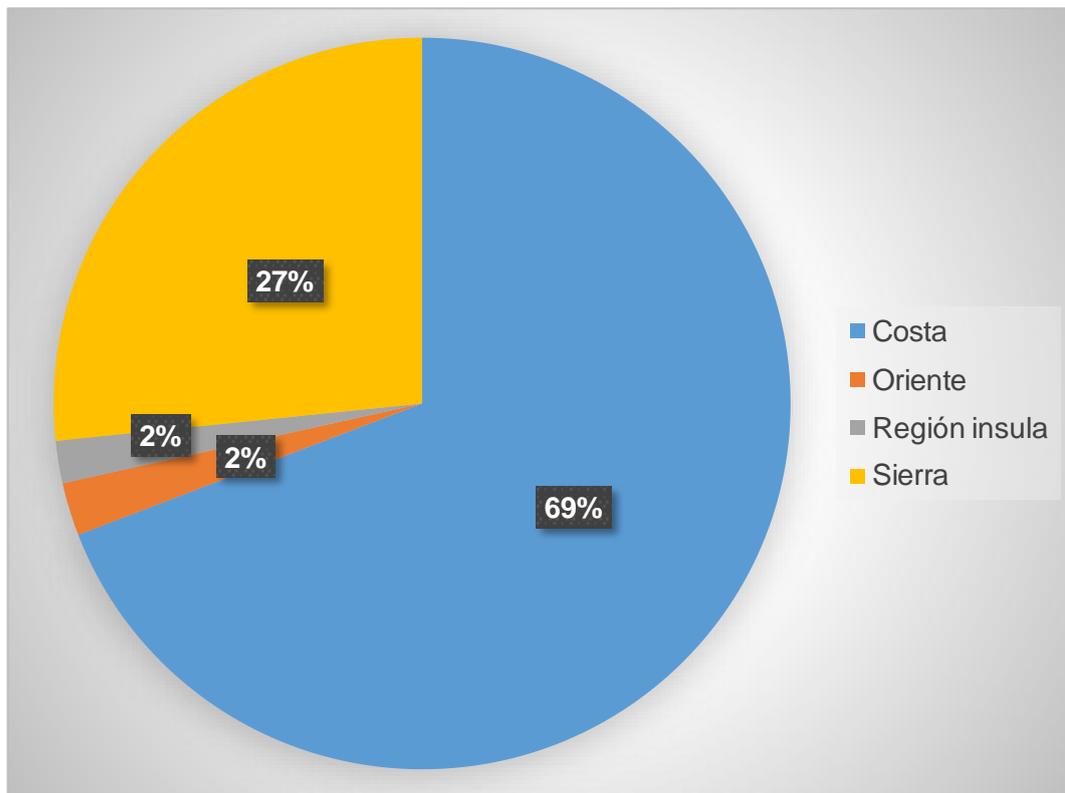
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo y Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

ANÁLISIS

La etnia de los pacientes con linfoma de Hodgkin son mestizos. La etnicidad ayuda a comprender las causas de la enfermedad y, en particular, las contribuciones relativas de los factores genéticos. Las variaciones en la incidencia del cáncer y los grupos étnicos en el mismo país pueden conducir a información importante sobre la búsqueda de factores etiológicos, ubicación geográfica, factores genéticos o exposiciones ambientales específicas del estilo de vida de grupos étnicos particulares (38).

Figura 5 Región procedente de los pacientes



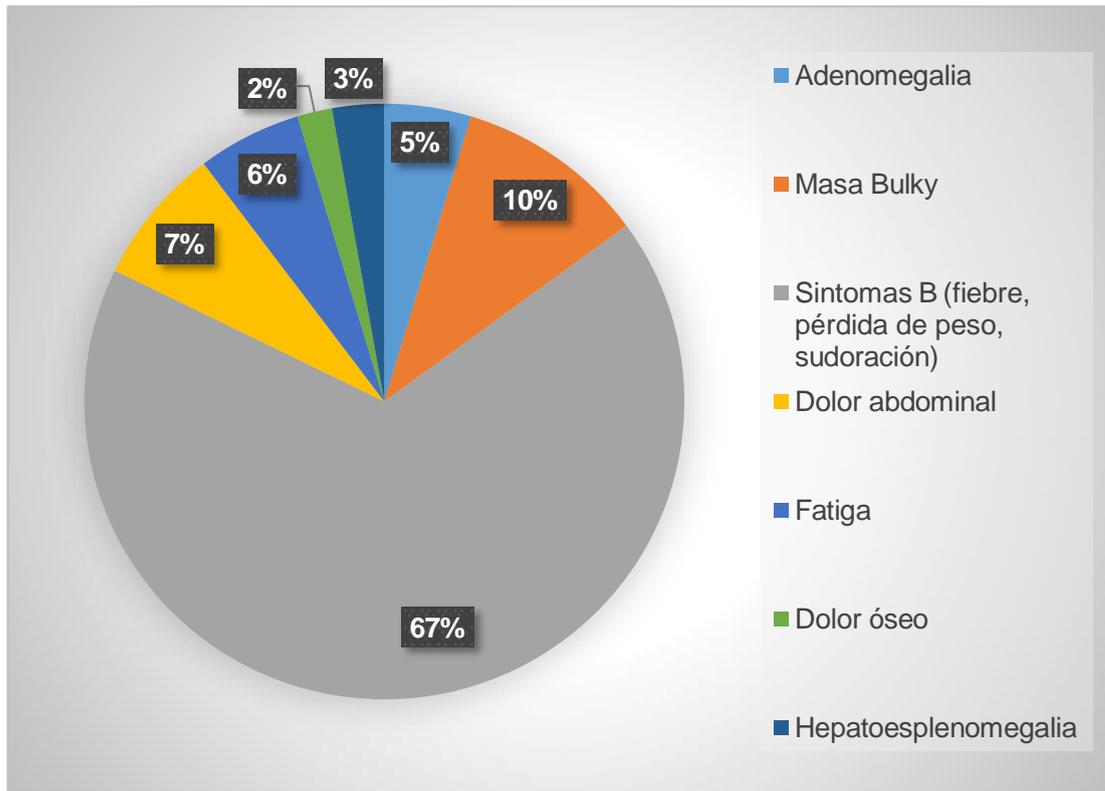
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo y Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

ANÁLISIS

Los pacientes provienen de la región costa. Esto demuestra al igual que la etnia, dependerá de la variaciones geográficas pueden estar relacionadas con diferencias en factores demográficos, ambientales y otros. Los cambios en la exposición a factores de riesgo, incluidos algunos agentes infecciosos y fármacos inmunosupresores, también pueden ser responsables de algunos de los patrones observados (39). Las enfermedades se encuentran entre los principales problemas de la humanidad a nivel individual, regional y global, lo que genera diversos problemas en la sociedad. Se ven influenciadas por el entorno geográfico y el entorno socioeconómico (40).

Figura 6 Manifestaciones clínicas de los pacientes



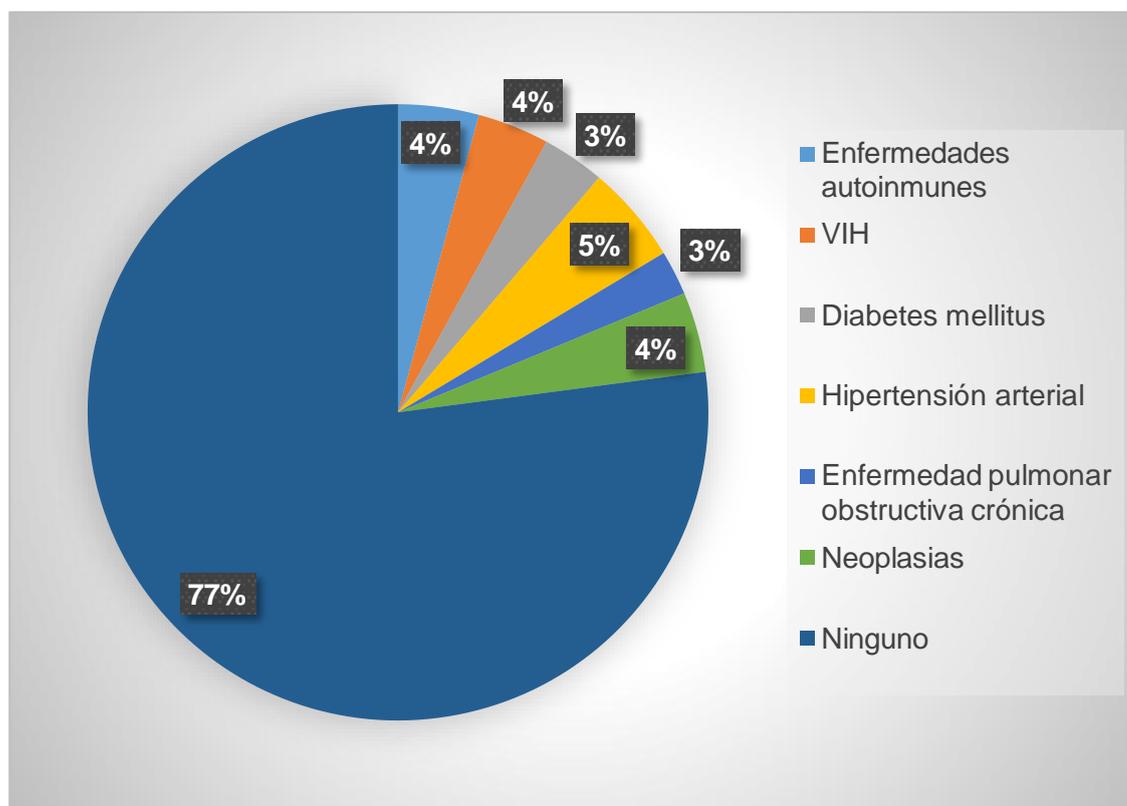
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo y Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

ANÁLISIS

Los síntomas B (fiebre, pérdida de peso y sudoración) son manifestaciones comunes de los pacientes. La presentación clínica del paciente determina la extensión de la historia clínica y la exploración física. Una historia clínica completa de la enfermedad prodrómica, fiebre, escalofríos, sudores nocturnos, pérdida de peso y síntomas localizados puede ser muy reveladora. La adenopatía localizada se presenta en grupos contiguos de ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos se distribuyen en áreas anatómicas definidas y su agrandamiento refleja el drenaje linfático de su ubicación (41).

Figura 7 Comorbilidades previas de los pacientes



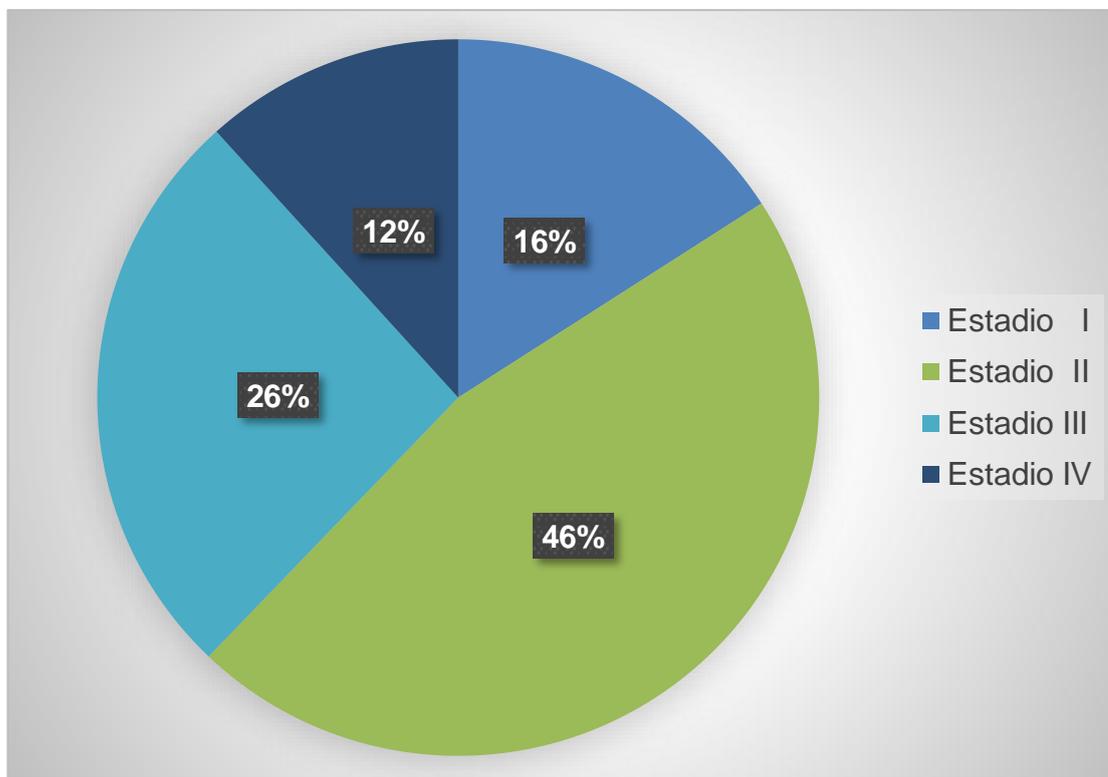
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo y Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

ANÁLISIS

Los pacientes no presentan comorbilidades preexistentes, sin embargo, un porcentaje significativo tienen enfermedades autoinmunes. Se ha observado que existe un mayor riesgo de linfoma de Hodgkin en las infecciones por el virus de Epstein-Barr (VEB) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las enfermedades autoinmunes y la inmunosupresión. La inmunosupresión secundaria a un trasplante de órgano sólido o de células hematopoyéticas, la terapia con fármacos inmunosupresores y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tienen un mayor riesgo de desarrollar linfoma de Hodgkin. Los pacientes con VIH comúnmente presentan un estadio más avanzado, sitios inusuales de ganglios linfáticos y un pronóstico desfavorable (42).

Figura 8 Estadio del linfoma de Hodgkin según el sistema Ann Arbor



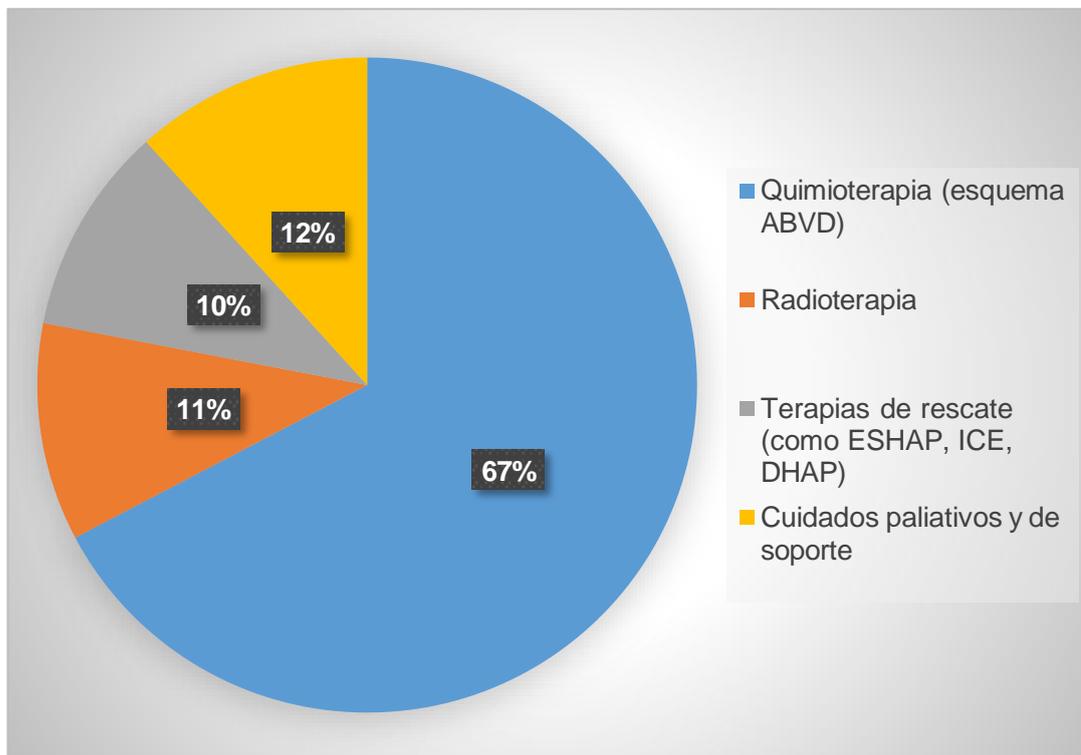
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo y Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

ANÁLISIS

Los pacientes con linfoma de Hodgkin están en estadio 2 de la enfermedad, según el sistema Ann Arbor. Esto quiere decir que tienen afectación de dos o más regiones ganglionares del mismo lado del diafragma o afectación localizada de un único órgano o sitio extralinfático en asociación con afectación ganglionar regional con o sin afectación de otras regiones ganglionares. Los pacientes con enfermedad en estadio temprano con factores pronósticos favorables tienen mejores resultados ante los tratamientos, especialmente con quimioterapia de corta duración, típicamente dos ciclos de ABVD (doxorrubicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazina) seguidos de radioterapia restringida del campo afectado (RTCI) .

Figura 9 Tratamiento del linfoma de Hodgkin



Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo y Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

ANÁLISIS

El tratamiento empleado en los pacientes es la quimioterapia. Estudios muestran que la enfermedad de Hodgkin se encuentra entre los tumores más sensibles a la quimioterapia. Ha tenido un impacto significativo en la supervivencia de los pacientes con enfermedad de Hodgkin avanzada y en pacientes con linfoma de alto grado, tanto en estadios tempranos como avanzados (43). El tratamiento actual utiliza un cóctel de agentes genotóxicos, que incluyen adriamicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazina (ABVD), junto con o sin radioterapia. Este régimen de tratamiento ha demostrado ser eficiente en la eliminación de células cancerosas, lo que resulta en pacientes con LH con una tasa de supervivencia de >90% de supervivencia libre de cáncer a los cinco años (44).

DISCUSIÓN

Según Sotelo et al. (2020), los factores demográficos, como el sexo y la edad, influyen significativamente en la presentación clínica y evolución del linfoma de Hodgkin, siendo más común en hombres jóvenes. De manera similar, González y Ramírez (2019) evidenciaron que en América Latina la mayor prevalencia se presenta en zonas urbanas, particularmente en regiones de la costa, y afecta principalmente a la población mestiza.

En concordancia con estos antecedentes, los resultados del presente estudio revelaron que la mayoría de los pacientes con linfoma de Hodgkin fueron hombres (54%) y mestizos (62%), residentes en su mayoría en la región Costa (69%). La distribución etaria mostró un predominio en el grupo de 15 a 29 años (35%), lo cual respalda el patrón epidemiológico reportado por Sotelo et al. (2020). Estos datos evidencian que el perfil demográfico de los pacientes se alinea con lo reportado en la literatura, lo que permite establecer un marco referencial útil para enfocar estrategias de detección y tratamiento oportuno en poblaciones específicas.

En lo que respecta a las manifestaciones clínicas, se identificó que el 67% de los pacientes presentaron síntomas B (fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna). Esta sintomatología ha sido ampliamente documentada como característica clásica del linfoma de Hodgkin, y se asocia a un curso clínico más agresivo, según Romero y Delgado (2021). Asimismo, se identificó masa bulky en un 10% y dolor abdominal en un 7% de los casos, manifestaciones consistentes con los hallazgos de López et al. (2022), quienes señalan que dichas presentaciones están relacionadas con estadios avanzados de la enfermedad. Otros síntomas como fatiga (6%), hepatoesplenomegalia (3%) y dolor óseo (2%) fueron menos frecuentes, pero siguen formando parte del cuadro clínico reportado en la literatura.

En relación con las comorbilidades, el 77% de los pacientes no presentó antecedentes patológicos significativos, mientras que un porcentaje menor reportó hipertensión arterial (5%), VIH (4%) y enfermedades autoinmunes (4%). Esto coincide con lo planteado por Torres et al. (2021), quienes indican que, al tratarse de una población predominantemente joven, la carga de comorbilidad suele ser baja. No obstante, Cabrera y Muñoz (2020) advierten

que la presencia de condiciones como diabetes, VIH o enfermedades pulmonares puede influir negativamente en la respuesta al tratamiento y el pronóstico a largo plazo.

En cuanto al estadio clínico, los hallazgos muestran que la mayoría de los pacientes se encontraban en estadio II (46%), seguido del estadio III (26%), estadio I (16%) y estadio IV (12%). Esta tendencia refleja un diagnóstico relativamente temprano en la mayoría de los casos, aunque persiste un número considerable en estadios avanzados. De acuerdo con Martínez y Herrera (2018), esta distribución es típica en contextos donde los síntomas iniciales son inespecíficos, lo que retrasa la atención médica. Jiménez et al. (2020) refuerzan que la etapa en que se detecta el linfoma es fundamental para determinar la estrategia terapéutica y el pronóstico clínico del paciente. Finalmente, en cuanto al tratamiento, el 67% de los pacientes recibió quimioterapia bajo el esquema ABVD, considerada la primera línea estándar para el linfoma de Hodgkin. Además, el 11% fue tratado con radioterapia, el 10% con terapias de rescate (como ESHAP, ICE, DHAP) y el 12% recibió cuidados paliativos y de soporte. Estos resultados concuerdan con lo señalado por Navarrete y Paredes (2021), quienes afirman que el régimen ABVD sigue siendo el más utilizado, con buenos resultados en tasas de remisión. Por su parte, Bolaños et al. (2022) destacan la necesidad de terapias de rescate en casos refractarios o con recaídas, lo que también se evidenció en este estudio.

CONCLUSIONES

La prevalencia del linfoma de Hodgkin durante el período 2023 al 2024 fue del 4,99%. Según las características demográficas de los pacientes con Hodgkin, la población estuvo conformada por los hombres, en edades de 15 a 29 años, seguido de 30 a 44 años de etnia mestiza, que provienen de la región costa.

En cuanto a las manifestaciones clínicas los síntomas B (fiebre, pérdida de peso, sudoración), se presentaron en la mayoría de los pacientes, seguido de Masa Bulky, dolor abdominal y fatiga como más frecuentes y en menor proporción adenomegalia, hepatoesplenomegalia y dolor óseo.

Dentro de las comorbilidades previas en los pacientes, la mayoría de no presentaban antecedentes médicos relevantes. Sin embargo, un grupo significativo presentaron hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes, VIH, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neoplasias y diabetes mellitus.

Según el sistema Ann Arbor para la clasificación de los estadios del linfoma de Hodgkin, la mayoría de los pacientes se encontraban en estadio II y estadio III. Y en menor distribución estadio I y IV.

En cuanto al tratamiento empleado en los pacientes con linfoma de Hodgkin la mayoría de los pacientes es manejada con quimioterapia (esquema ABVD) como primera línea terapéutica, seguido de radioterapia y terapias de rescate (como ESHAP, ICE, DHAP). Mientras que otros pacientes debido a las condiciones avanzadas reciben cuidados paliativos y de soporte.

RECOMENDACIONES

Las instituciones de salud deben fortalecer los programas de detección temprana del linfoma de Hodgkin a través de protocolos de evaluación clínica basada en guías actualizadas, así como fomentar la capacitación continua al personal de salud para que éste, pueda establecer rutas de referencia que garanticen el acceso oportuno a servicios especializados para reducir los diagnósticos en estadios avanzados y mejorar las condiciones clínicas de los pacientes.

El Ministerio de salud pública debe desarrollar políticas orientadas a la prevención y el diagnóstico precoz para el tratamiento integral, esto incluye realizar campañas informativas dirigidas a la comunidad. Así mismo, debe asegurar la distribución equitativa de recursos y terapias de alta complejidad a pacientes con síntomas que evidencien la enfermedad y que estos puedan ser derivados a los distintos niveles de atención de los sistema de salud.

Los profesionales de salud deben mantener formación continua en el abordaje clínico del linfoma de Hodgkin considerando no solo las opciones terapéuticas, sino también el acompañamiento emocional y los cuidados paliativos. Además, es importante que adopten un enfoque multidisciplinario para garantizar una atención centrada en el paciente y humanizada.

A los estudiantes de las ciencias de la salud se fomenta la participación en el estudio de enfermedades oncohematológicas a través de talleres, prácticas hospitalarias supervisadas, análisis de casos y proyectos de investigación, para que puedan desarrollar competencias clínicas durante su etapa formativa.

REFERENCIAS

1. Kahn JM, Mauz-Korholz C, Hernandez T, Milgrom SA, Castellino SM. Pediatric and Adolescent Hodgkin Lymphoma: Paving the Way for Standards of Care and Shared Decision Making. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* [Internet]. 2024 [citado 17 de enero de 2025];44(3):e432420. Disponible en: https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_432420
2. Momotow J, Borchmann S, Eichenauer DA, Engert A, Sasse S. Hodgkin Lymphoma—Review on Pathogenesis, Diagnosis, Current and Future Treatment Approaches for Adult Patients. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2021 [citado 16 de enero de 2025];10(5):1125. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/5/1125>
3. Deau Fischer B. Linfoma de Hodgkin. *EMC - Tratado de Medicina* [Internet]. 2021 [citado 17 de enero de 2025];25(4):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541021457077>
4. Quinte Guaiña FV, Terán Terán RN, Espinoza De Los Monteros R. Caracterización y supervivencia de pacientes con linfoma de Hodgkin. Un reporte de 7 años de un centro único: Artículo Original. *Rev Oncol Ecu* [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2025];32(2):141-56. Disponible en: <https://roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/630>
5. Rivas-Vera S, Ramírez-Ibarguen AF, Figueroa-Acosta R, Ledesma-Osorio Y de la C, Rivas-Vera S, Ramírez-Ibarguen AF, et al. Linfoma de Hodgkin: carga de la enfermedad en México. Construcción de una medida proxy con datos administrativos del Sistema Nacional de Salud. *Gaceta mexicana de oncología* [Internet]. 2019 [citado 17 de enero de 2025];18(4):246-52. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2565-005X2019000400246&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Shanbhag S, Ambinder R. Hodgkin Lymphoma: a review and update on recent progress. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2019 [citado 17 de enero de

2025];68(2):116-32.

Disponible

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842098/>

7. Real-Cotto JJ, García-Gamboa DU, Garcés-Santos JC. Caracterización epidemiológica del Linfoma de Hodgkin en pacientes atendidos en el hospital de SOLCA - Guayaquil. *Oncología (Ecuador)* [Internet]. 2024 [citado 17 de enero de 2025];34(1):36-43. Disponible en: <https://roe.solca.med.ec/index.php/johs/article/view/744>
8. Piris MA, Medeiros LJ, Chang KC. Hodgkin lymphoma: a review of pathological features and recent advances in pathogenesis. *Pathology* [Internet]. 2020 [citado 17 de enero de 2025];52(1):154-65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031302519303952>
9. Huang J, Pang WS, Lok V, Zhang L, Lucero-Prisno DE, Xu W, et al. Incidence, mortality, risk factors, and trends for Hodgkin lymphoma: a global data analysis. *Journal of Hematology & Oncology* [Internet]. 2022 [citado 17 de enero de 2025];15(1):57. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13045-022-01281-9>
10. Álvarez-Vera JL, Aguilar-Luevano J, Alcívar-Cedeño LM, Arana-Luna LL, Arteaga-Ortiz L, Báez-Islas PE, et al. Consenso mexicano de linfoma de Hodgkin. *Gaceta médica de México* [Internet]. 2021 [citado 16 de enero de 2025];157: S1-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0016-38132021000800001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Orejuela-Erazo J, Bedoya-López M, Díaz-Macea DR, Santiago-Pacheco V. Linfoma de Hodgkin clásico: diferentes caras, una misma entidad. *Medicina & Laboratorio* [Internet]. 2023 [citado 17 de enero de 2025];27(3):245-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112364>
12. Castellino SM, Pei Q, Parsons SK, Hodgson D, McCarten K, Horton T, et al. Brentuximab Vedotin with Chemotherapy in Pediatric High-Risk Hodgkin's Lymphoma. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2022

[citado 17 de enero de 2025];387(18):1649-60. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2206660>

13. Mohty R, Dulery R, Bazarbachi AH, Savani M, Hamed RA, Bazarbachi A, et al. Latest advances in the management of classical Hodgkin lymphoma: the era of novel therapies. *Blood Cancer J* [Internet]. 2021 [citado 17 de enero de 2025];11(7):1-10. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41408-021-00518-z>
14. Jiménez-Forero LA. Día mundial de los linfomas 2024 - Cuenta de Alto Costo [Internet]. 2024 [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-de-los-linfomas-2024/>
15. Cabrera C. ME, Puga L. B, Torres V, Salinas M. Evaluación del tratamiento de linfoma de Hodgkin con esquema ABVD en Chile. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2019 [citado 17 de enero de 2025];147(4):437-43. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872019000400437&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Ortega Rodríguez RD. Análisis epidemiológico de la prevalencia de linfomas hodgkin y no hodgkin, en afiliados al Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social: seguro general y seguro social campesino de la Provincia de Loja en el periodo enero 2004 a diciembre 2008 [Internet] [bachelorThesis]. 2020 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/7771>
17. Valdivia Flores G. Características Epidemiológicas y Anatomopatológicas de Linfoma Hodgkin en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2013-2018. 2019 [citado 10 de febrero de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8767>
18. Rojas Vergara AC. Caracterización epidemiológica de el Linfoma Hodgkin en población pediátrica en una institución privada de la ciudad de Montería entre los años 2012– 2020. [Internet] [Thesis]. Universidad del Sinú, seccional Cartagena; 2021 [citado 10 de febrero de 2025].

Disponible

en:

<https://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/884>

19. Munir F, Hardit V, Sheikh IN, AlQahtani S, He J, Cuglievan B, et al. Classical Hodgkin Lymphoma: From Past to Future—A Comprehensive Review of Pathophysiology and Therapeutic Advances. *International Journal of Molecular Sciences* [Internet]. 2023 [citado 10 de febrero de 2025];24(12):10095. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/24/12/10095>
20. Ortega JPG, Bracho JRG, Benavides REO, Castro JJQ, Cajas JIP, Maita EGV, et al. Linfoma de Hodgkin y no Hodgkin: desde una perspectiva molecular, diagnóstica y terapéutica. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://zenodo.org/records/5041145>
21. Rossi C, Manson G, Marouf A, Cabannes-Hamy A, Nicolas-Virelizier E, Maerevoet M, et al. Classic Hodgkin Lymphoma: The LYSA pragmatic guidelines. *European Journal of Cancer* [Internet]. 2024 [citado 10 de febrero de 2025];213. Disponible en: [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(24\)01204-8/fulltext](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(24)01204-8/fulltext)
22. Eichenauer DA, Aleman BMP, André M, Federico M, Hutchings M, Illidge T, et al. Hodgkin lymphoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* [Internet]. 2018 [citado 10 de febrero de 2025];29: iv19-29. Disponible en: [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)31690-4/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)31690-4/fulltext)
23. Ullah F, Dima D, Omar N, Ogbue O, Ahmed S. Advances in the treatment of Hodgkin lymphoma: Current and future approaches. *Front Oncol* [Internet]. 2023 [citado 10 de febrero de 2025];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2023.1067289/full>

24. Townsend W, Linch D. Hodgkin's lymphoma in adults. *The Lancet* [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2025];380(9844):836-47. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60035-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60035-X/fulltext)
25. Boo YL, Ting HSY, Yap DFS, Toh SG, Lim SM. Clinical features and treatment outcomes of Hodgkin lymphoma: A retrospective review in a Malaysian tertiary hospital. *Blood Research* [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2025];54(3):210-7. Disponible en: <https://www.bloodresearch.or.kr/journal/view.html?doi=10.5045/br.2019.54.3.210>
26. Guo Y, Cheng R, Wang Y, Gonzalez ME, Zhang H, Liu Y, et al. Regulation of EZH2 protein stability: new mechanisms, roles in tumorigenesis, and roads to the clinic. *eBioMedicine* [Internet]. 2024 [citado 10 de febrero de 2025];100. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964\(24\)00007-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(24)00007-0/fulltext)
27. García MG, Rodríguez OGA, Gómez JH. Tratamiento del cáncer: Oncología médica, quirúrgica y radioterapia. Editorial El Manual Moderno; 2020. 1076 p.
28. Rodak BF. Hematología. Fundamentos y Aplicaciones Clínicas. Ed. Médica Panamericana; 2005. 862 p.
29. Palma A, Taboada P, Nervi F. Medicina paliativa y cuidados continuos. Ediciones UC; 2010. 335 p.
30. Prosnitz LR. The Ann Arbor staging system for Hodgkin's disease: Does E stand for error? *International Journal of Radiation Oncology*Biology*Physics* [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2025];2(9-10):1039. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0360301677902097>

31. Bethesda. Ann Arbor Staging Classification for Hodgkin Lymphoma [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65726/table/CDR0000062933_557/
32. Yao L, Kabir R. Person-Centered Therapy (Rogerian Therapy). En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589708/>
33. Ansell SM. Hodgkin Lymphoma: Diagnosis and Treatment. Mayo Clinic Proceedings [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2025];90(11):1574-83. Disponible en: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(15\)00550-9/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(15)00550-9/fulltext)
34. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N° 449 2008 p. 219. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
35. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Registro Oficial Suplemento 423 2013. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
36. Radkiewicz C, Bruchfeld JB, Weibull CE, Jeppesen ML, Frederiksen H, Lambe M, et al. Sex differences in lymphoma incidence and mortality by subtype: A population-based study. Am J Hematol [Internet]. 2023 [citado 21 de abril de 2025];98(1):23-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10092431/>
37. Kaseb H, Babiker HM. Hodgkin Lymphoma. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499969/>
38. Pahwa P, Karunanayake CP, Spinelli JJ, Dosman JA, McDuffie HH. Ethnicity and incidence of Hodgkin lymphoma in Canadian population. BMC Cancer [Internet]. 2019 [citado 21 de abril de 2025];9(1):141. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2407-9-141>

39. Diumenjo MC, Abriata G, Forman D, Sierra MS. The burden of non-Hodgkin lymphoma in Central and South America. *Cancer Epidemiology* [Internet]. 2019 [citado 21 de abril de 2025];44:S168-77. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782116300637>
40. Markoski B, Melovska T. Geographical distribution of diseases in the world. En: ResearchGate [Internet]. 2022 [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316672219_Geographical_distribution_of_diseases_in_the_world
41. Freeman AM, Matto P. Lymphadenopathy. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513250/>
42. Vodicka P, Masar M, Benesova K, Koren J, Klener P, Polgarova K, et al. The journey of patients with diffuse large B-cell lymphoma: from symptoms to diagnosis. *Leuk Lymphoma*. 2025;1-7.
43. Gore ME, McElwain TJ. Lymphomas: the impact of chemotherapy on survival. *Cancer Surv*. 2023;8(3):647-70.
44. Ramos S, Frias S. Characterizing Chemotherapy/Radiotherapy-Induced Genome Chaos in Hodgkin's Lymphoma Patients Using M-FISH. *Methods Mol Biol*. 2024; 2825:247-62.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 5 de febrero del 2025

Sr. Jonathan Eduardo Espinoza
Srta. Haylis Michelle Yaulema Pinargote
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Facultad de Ciencias
de la Salud

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“PREVALENCIA DE LINFOMA HODGKIN EN PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE SOLCA DE GUAYAQUIL”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es el Dr. Luis Oviedo Pilataxi.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS:

Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición,
Dietética y
Estética
Terapia Física

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
c Apartado 09-
01-4671
Guayaquil-
Ecuador

cc. Archivo

**DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL**

“Dr. Juan Tanca Marengo”

**de la Sociedad de Lucha Contra EL Cáncer del Ecuador, SOLCA
Sede Nacional Guayaquil**

*Ing. José Jouvín Vernaza
Presidente, Consejo Directivo Nacional
ION-SOLCA, Sede Nacional
(593-4) 3-718-700 Ext. 2304*

CERTIFICADO

*Dr. Ramón Villacreses
Presidente, Consejo Hospitalario
ION-SOLCA, Sede Nacional
(593-4) 3-718-700 Ext. 2318*

La suscrita Dra. Tannia Rivera Rivera, jefe del Departamento de Docencia e Investigación, del Instituto Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo”, S.O.L.C.A., certifica que:

*Dr. Guido Panchana Egüez
Director Médico ION-SOLCA
(593-4) 3-718-700 Ext. 2123 - 2124*

Se aprueba la realización del proyecto de tesis: “Prevalencia de Linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil”; cuyos autores son los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil: Srs. Jonathan Espinoza y Haylis Yaulema; previa la obtención del Título como Licenciados en Enfermería.

*Dr. Gonzalo Puga Peña
Gerente del Instituto ION-SOLCA
(593-4) 3-718-700 Ext. 2137*

*Dra. Tannia Rivera Rivera
Jefe Dpto. Docencia e Investigación
ION-SOLCA Sede Nacional
(593-4) 3-718-700 Ext. 2386 - 2281*

Atentamente



**Dra. Tannia Rivera Rivera
Jefa Dpto. Docencia e Investigación**



Guayaquil, 13 de mayo del 2025

*c.c.: Archivo
/Alexandra*

Dirección Ofic:
Av. Pedro Menéndez Gilberth, Cdla. Atarazana
**Casilla Postal # 3623
Guayaquil – Ecuador
FAX: (593-4) 287-151**

ANEXOS





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo** con C.C: # **0926146671** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de hematología del Hospital de SOLCA en Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo de 2025

f. Jonathan Espinoza A.

Nombre: **Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo**

C.C: **0926146671**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yaulema Pinargote, Haylis Michelle**, con C.C: # **0951330307** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de hematología del Hospital de SOLCA en Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo de 2025

f. Haylis Yaulema P.

Nombre: Yaulema Pinargote, Haylis Michelle

C.C: 0951330307



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de hematología del Hospital de SOLCA en Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Espinoza Arreaga, Jonathan Eduardo Yaulema Pinargote, Haylis Michelle		
REVISOR(ES)/ TUTOR(ES)	Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	42
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Linfoma de Hodgkin, Células cancerosas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Linfoma de Hodgkin, Prevalencia, Pacientes		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El linfoma de Hodgkin (LH) es un linfoma de células B que se caracteriza por la presencia de pocas células malignas y numerosas células efectoras inmunitarias en el microambiente tumoral. Su incidencia es mayor en adolescentes y adultos jóvenes, aunque puede afectar a personas mayores. Objetivo: Determinar la prevalencia de linfoma de Hodgkin en pacientes que ingresan al área de Hematología del hospital de SOLCA en Guayaquil. Metodología: el tipo de estudio fue descriptivo, método cuantitativo, con diseño retrospectivo y de corte transversal. Población: 214 pacientes con diagnósticos de linfoma de Hodgkin. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Ficha de observación. Resultados: Las características demográficas demostraron que son hombre 54% y mujer 46% en edades de 15 a 29 años 35% y de 30 a 44 años 19% de etnia mestizo 62%, montubio 15% y afroecuatoriano 13% que provienen de la región costa 69% y sierra 27%. Las manifestaciones clínicas mostraron síntomas b (fiebre, pérdida de peso, sudoración) 67%, masa Bulky 10%, dolor abdominal 7% y fatiga 6%. Las comorbilidades previas evidencian que no presentan antecedentes clínicos 77%. En estadios según el sistema Ann Arbor II 46%, III 26%, I 16% y IV 12%. Con tratamiento de quimioterapia (esquema ABVD) 67%, cuidados paliativos y de soporte 12%, radioterapia 11% y terapias de rescate (como ESHAP, ICE, DHAP) 10%. Conclusión: La prevalencia del linfoma de Hodgkin durante el período 2023 al 2024 fue del 4.99%.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 99 748 4149 +593- 96-943-8965	E-mail: jonathanespinozaarreaga1993@gmail.com maylis.yaulema@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			