

# Linfoma de Hodgkin clásico en mujer joven

DOI: 10.5281/zenodo.15808832

Tacury-Ceballos, D.A.

*"Linfoma de Hodgkin clásico en mujer joven"*

SANUM 2025, 9(3) 24-26

## Imagen clínica

Paciente femenina de 28 años que consulta por linfadenopatía periférica, localizada en regiones cervical, axilar y mediastínica. La paciente manifiesta síntomas sistémicos de tipo B, entre los que se incluyen fiebre, sudores nocturnos, pérdida ponderal y prurito, hallazgos típicos en el contexto del linfoma de Hodgkin clásico, observado en aproximadamente el 30 a 40% de los casos. La evaluación radiológica evidencia una enfermedad mediastínica voluminosa, característica del subtipo de esclerosis nodular, entidad que predomina en mujeres jóvenes de entornos urbanos y naciones desarrolladas.

El diagnóstico definitivo se estableció mediante biopsia incisional de ganglio linfático; la aspiración con aguja fina o la biopsia con aguja gruesa resultan insuficientes para apreciar la arquitectura tisular y detectar las escasas, pero patognomónicas, células de Hodgkin y Reed-Sternberg. En el examen histopatológico, realizado con tinción hematoxilina-eosina, se identificaron células con núcleos multilobulados o monolobulados, con nucléolos prominentes y abundante citoplasma, hallazgos esenciales para la confirmación diagnóstica.

Adicionalmente, los estudios de laboratorio revelaron una elevación de la proteína C reactiva y eosinofilia, contribuyendo al cuadro inflamatorio. La correlación de estos hallazgos clínicos, radiológicos, histológicos y de laboratorio sustenta el diagnóstico de linfoma de Hodgkin clásico, orientando hacia la necesidad de un abordaje terapéutico integral. El manejo de la paciente requiere un enfoque multidisciplinario, coordinando oncología, hematología y cuidados de soporte, para optimizar los resultados terapéuticos, con resultados clínicos favorables. **VER FIGURA 1.**


## Análisis del caso

El linfoma de Hodgkin clásico (LCH: Classic Hodgkin Lymphoma) es un linfoma derivado de células B que se caracteriza por un inmunofenotipo peculiar y la presencia de escasas células malignas en un microambiente inflamatorio no neoplásico. Se distinguen cuatro subgrupos—esclerosis nodular, celularidad mixta, rico en linfocitos y depletado en linfocitos—cada uno con características clínicas, morfológicas y epidemiológicas particulares (1,2,3). La afectación se presenta principalmente en ganglios linfáticos, siendo las regiones cervicales, axilares, mediastínicas y paraaórticas las más comúnmente

### AUTOR

**Darwin Arley Tacury Ceballos M.D.**  
Universidad de Antioquia,  
Medellín Colombia

### Correspondencia:

 darwintacury@hotmail.com

### Tipo de artículo:

Imagen clínica

### Sección:

Medicina general.  
Oncología

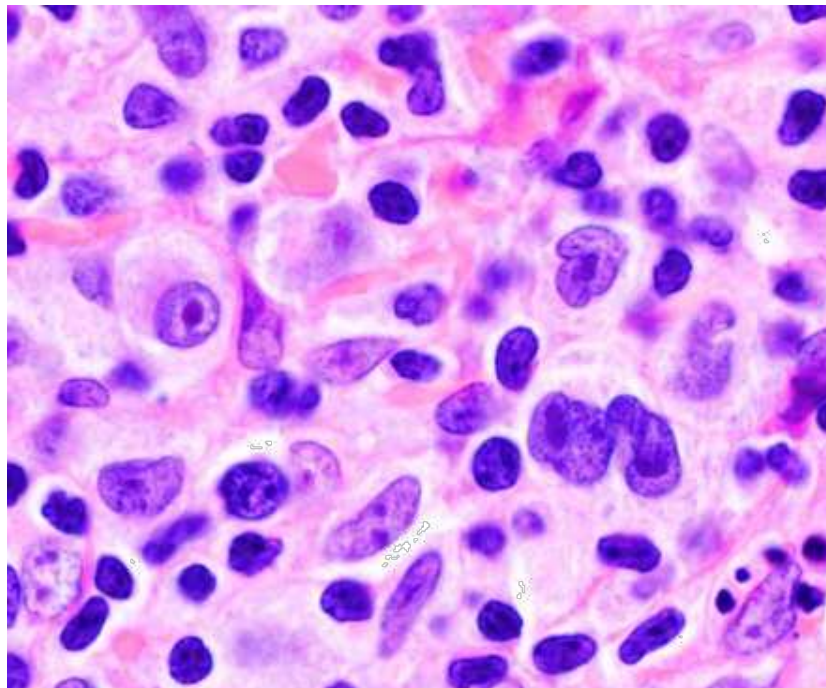
**F. recepción:** 10-04-2025

**F. aceptación:** 12-06-2025

DOI: 10.5281/zenodo.15808832

## ***Classic hodgkin lymphoma in a young woman***

implicadas. La distribución etaria es bimodal, con picos entre los 15 y 35 años y entre los 50 y 70 años. La forma de esclerosis nodular predomina en mujeres jóvenes de entornos urbanos y naciones desarrolladas, mientras que la celularidad mixta es más frecuente en hombres, niños y adultos mayores, asociándose a una mayor positividad para el virus de Epstein-Barr (EBV). La fisiopatología implica alteraciones en vías de señalización, tales como JAK/STAT (Janus kinase/signal transducer and activator of transcription), NF $\kappa$ B (nuclear factor kappa-light-chain-enhancer of activated B cells), PI3K/AKT (phosphatidylinositol 3-kinase/protein kinase B) y MAPK/ERK (mitogen-activated protein kinase/extracellular signal-regulated kinase), además de mecanismos de evasión inmunitaria, destacándose la sobreexpresión de PD-L1/PD-L2 (programmed death-ligand 1/2) y la reducción de MHC (major histocompatibility complex). El diagnóstico se establece mediante biopsia excisional y correlación clínico-patológica, orientando hacia un manejo terapéutico integral y un pronóstico favorable (2,3,4).



**FIGURA 1.** La muestra analizada corresponde a un ganglio linfático. Es en estos órganos linfáticos donde habitualmente se detecta el linfoma de Hodgkin, caracterizado por la presencia de las células de Hodgkin y Reed-Sternberg, hallazgos esenciales para el diagnóstico de esta entidad. En el examen histopatológico realizado mediante la tinción hematoxilina-eosina, se evidencian células características del linfoma de Hodgkin, identificadas como células de Hodgkin y Reed-Sternberg. Estas células se distinguen por presentar núcleos que pueden adoptar configuraciones multilobuladas o monolobuladas, en los que se observan nucléolos prominentes y un citoplasma abundantemente desarrollado, hallazgos que resultan fundamentales para establecer el diagnóstico definitivo de esta entidad. (Linfoma de Hodgkin clásico (LCH)).

### Publicación

Este artículo no ha sido presentado en forma de comunicación oral o escrita en ningún congreso o jornada científica.

### Financiación

El autor declara que no ha recibido apoyo financiero para la realización de la investigación ni para la publicación del presente artículo.

### Derechos y permisos

Se han gestionado las reimpresiones y permisos correspondientes con la revista SANUM científico-sanitaria..

### Conflicto de intereses

El autor manifiesta que la investigación se llevó a cabo sin vínculos comerciales o financieros que pudieran interpretarse como un posible conflicto de intereses.

### Declaraciones sobre Inteligencia Artificial Generativa

El autor declara que no se utilizó ninguna herramienta de inteligencia artificial generativa durante la concepción, redacción, análisis o edición de este manuscrito. Todo el contenido, incluyendo el

desarrollo conceptual, la estructura editorial y la redacción final, fue elaborado exclusivamente por el autor humano. Esta declaración se realiza en cumplimiento con las directrices establecidas por Nature, Elsevier, Springer, ICMJE y COPE.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Brice P, de Kerviler E, Friedberg JW. Classical Hodgkin lymphoma. Lancet. 2021 Oct 3;398(10310):1518-1527. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32207-8. Epub 2021 Jan 22. PMID: 33493434.
2. Wright MF, Mason E. Classic Hodgkin lymphoma. PathologyOutlines.com website. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/lymphoma-nonBclassic.html>. Accessed April 7th, 2025.
3. Younes A. Novel treatment strategies for patients with relapsed classical Hodgkin lymphoma. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2009:507-19. doi: 10.1182/asheducation-2009.1.507. PMID: 20008236.
4. Rossi C, Manson G, Marouf A, Cabannes-Hamy A, Nicolas-Virelizier E, Maerevoet M, Alcántara M, Molina L, Ceraulo A, Poirée M, Galtier J, Diop N, Delette C, Segot A, Dubois S, Waultier A, Bernard S, Noël R, Guidez S, Kohn M, Bailly S, Moatti H, Touati M, Renaud L, Kanoun S, Cottreau AS, Kirova Y, Peignaux K, Dourthe ME, Simonin M, Leblanc T, Quéro L, Krzisch D, Duléry R, Grenier A, Gastinne T, Casasnovas O, Gallamini A, André M, Morschhauser F, Deau B, Fornecker LM, Ghesquières H. Classic Hodgkin Lymphoma: The LYSA pragmatic guidelines. Eur J Cancer. 2024 Dec;213:115073. doi: 10.1016/j.ejca.2024.115073. Epub 2024 Oct 22. PMID: 39509848.