



# Tratamiento del linfoma relacionado con el SIDA (PDQ®) – Versión para pacientes

[Vaya a la versión para profesionales de salud](#)

## Información general sobre el linfoma relacionado con el SIDA

### PUNTOS IMPORTANTES

- El linfoma relacionado con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en el sistema linfático de pacientes de SIDA.
- Hay muchos tipos de linfoma.
- Los signos y síntomas del linfoma relacionado con el SIDA incluyen pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos excesivos.
- Para diagnosticar el linfoma relacionado con el SIDA, se usan pruebas para examinar el sistema linfático y otras partes del cuerpo.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

### **El linfoma relacionado con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en el sistema linfático de pacientes de SIDA.**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el SIDA, que ataca y debilita el sistema inmunitario del cuerpo. El sistema inmunitario debilitado pierde la capacidad de combatir las infecciones y enfermedades. Las personas con el VIH presentan un mayor riesgo de infecciones y linfoma u otros tipos de cáncer. Cuando las personas con la infección por el VIH tienen ciertos tipos de infección o cáncer, como el linfoma, reciben un diagnóstico de SIDA. A veces, las personas reciben el diagnóstico de SIDA y de linfoma relacionado con el SIDA al mismo tiempo. Para obtener más información sobre el SIDA y su tratamiento, consulte el [portal de Internet de AIDSinfo](#).

El linfoma relacionado con el SIDA es un tipo de cáncer que afecta el sistema linfático. El sistema linfático forma parte del sistema inmunitario, que protege el cuerpo contra

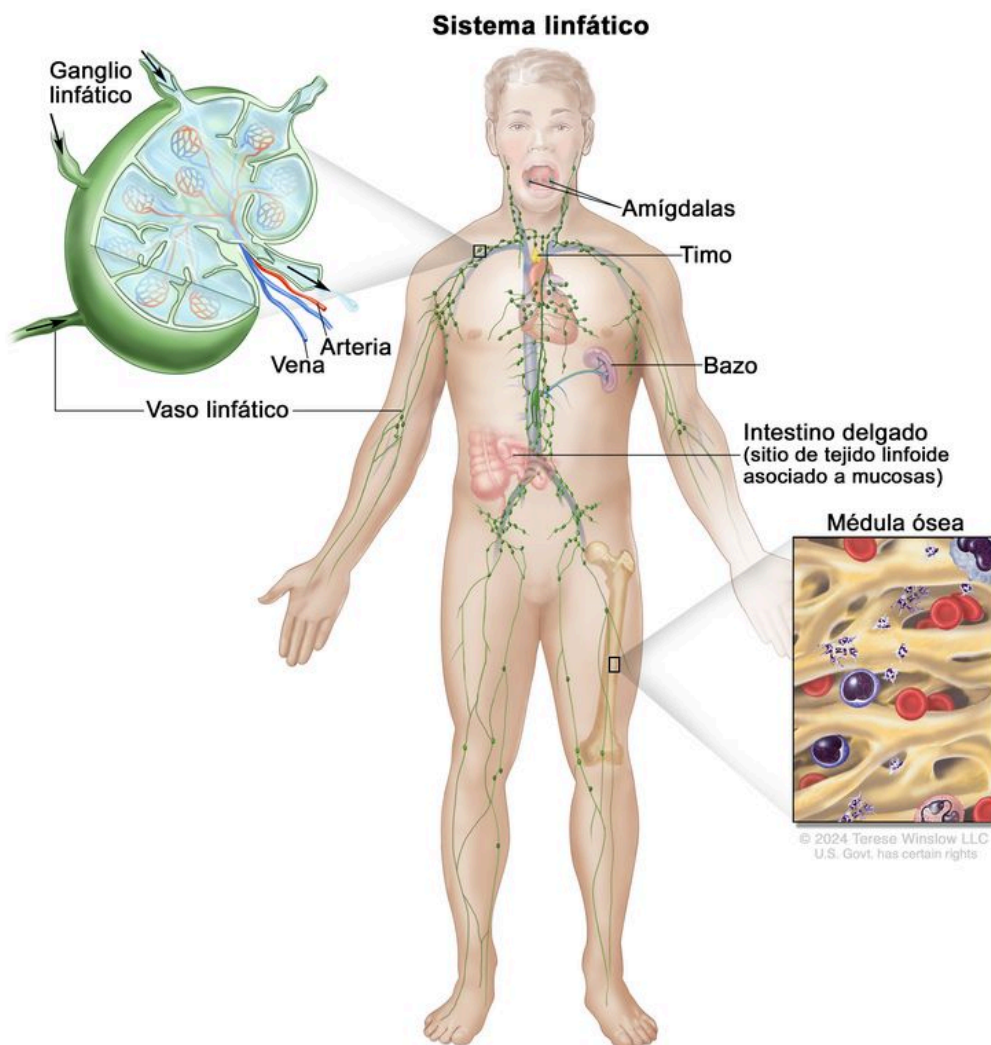
infecciones y enfermedades.

El sistema linfático se compone de los siguientes elementos:

- Linfa: líquido incoloro y acuoso que recorre los vasos linfáticos y transporta los linfocitos T y B. Un linfocito es un tipo de glóbulo blanco.
- Vasos linfáticos: red de tubos delgados que recogen linfa de diferentes partes del cuerpo y la devuelven al torrente sanguíneo.
- Ganglios linfáticos: estructuras pequeñas en forma de frijol que filtran la linfa y ayudan a combatir infecciones y enfermedades. Los ganglios linfáticos están a lo largo de la red de vasos linfáticos de todo el cuerpo. Hay grupos de ganglios linfáticos en el cuello, la axila, el mediastino, el abdomen, la pelvis y la ingle.
- Bazo: órgano que elabora linfocitos, almacena glóbulos rojos y linfocitos, filtra la sangre y destruye los glóbulos sanguíneos viejos. El bazo está en el lado izquierdo del abdomen, cerca del estómago.
- Timo: órgano en el que maduran y se multiplican los linfocitos T. El timo está en el tórax detrás del esternón.
- Amígdalas: dos masas pequeñas de tejido linfático en la parte de atrás de la garganta. Hay una amígdala a cada lado de la garganta.
- Médula ósea: tejido blando y esponjoso en el centro de ciertos huesos, como el hueso de la cadera y el esternón. La médula ósea elabora los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas.

El tejido linfático también se encuentra en otras partes del cuerpo, como el encéfalo, el estómago, la glándula tiroidea y la piel.

El linfoma relacionado con el SIDA a veces se encuentra fuera de los ganglios linfáticos en la médula ósea, el hígado, las meninges (membranas delgadas que cubren el encéfalo) y el tubo digestivo. Este linfoma se presenta con menos frecuencia en el ano, el corazón, las vías biliares, las encías y los músculos.



El sistema linfático es una parte del sistema inmunitario y se compone de tejidos y órganos que ayudan a proteger el cuerpo de infecciones y enfermedades. Estos tejidos y órganos son las amígdalas, las adenoides (no se muestran en el dibujo), el timo, el bazo, la médula ósea, y los vasos y los ganglios linfáticos. El tejido linfático también se encuentra en muchas otras partes del cuerpo, como el intestino delgado.

## Hay muchos tipos de linfoma.

Los linfomas se dividen en dos tipos generales:

- Linfoma de Hodgkin.
- Linfoma no Hodgkin.

Es posible que ambos tipos de linfoma se presenten en pacientes de SIDA, pero el linfoma no Hodgkin es más común. Cuando una persona con SIDA tiene linfoma no Hodgkin, la enfermedad se llama linfoma relacionado con el SIDA. Cuando este tipo de linfoma se encuentra en el sistema nervioso central (SNC), se llama linfoma primario de SNC relacionado con el SIDA.

Los linfomas no Hodgkin se clasifican según cómo se ven las células al microscopio. Son de crecimiento lento (escasa malignidad) o de crecimiento rápido (agresivo o de gran malignidad). Los linfomas relacionados con el SIDA son de crecimiento rápido. Hay dos tipos principales de linfoma no Hodgkin relacionado con el SIDA:

- Linfoma difuso de células B grandes (incluso el linfoma inmunoblástico de células B).
- Linfoma de Burkitt o de tipo Burkitt.

Para obtener más información sobre el linfoma o los cánceres relacionados con el SIDA, consulte:

- [Tratamiento del linfoma no Hodgkin en adultos](#)
- [Tratamiento del linfoma no Hodgkin infantil](#)
- [Tratamiento del linfoma primario del sistema nervioso central](#)
- [Tratamiento del sarcoma de Kaposi](#)

## **Los signos y síntomas del linfoma relacionado con el SIDA incluyen pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos excesivos.**

Estos y otros signos y síntomas pueden obedecer a un linfoma relacionado con el SIDA u otras afecciones. Consulte con su médico si tiene alguno de los siguientes signos o síntomas:

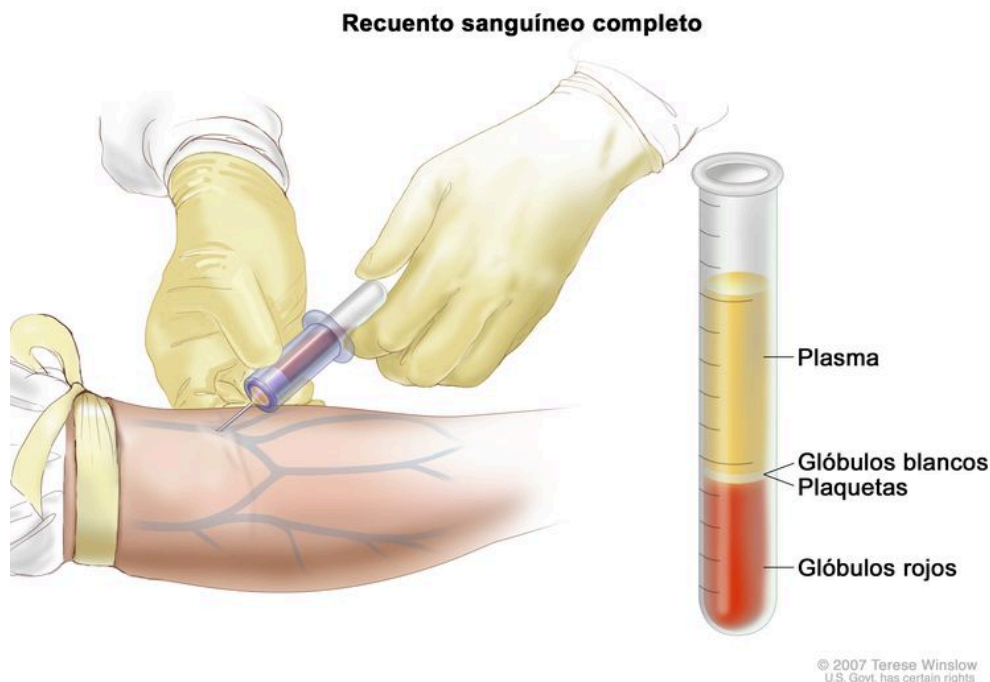
- Pérdida de peso o fiebre sin razón conocida.
- Sudores nocturnos excesivos.
- Ganglios linfáticos inflamados no dolorosos en el cuello, el tórax, la axila o la ingle.
- Sensación de estar lleno debajo de las costillas.

## **Para diagnosticar el linfoma relacionado con el SIDA, se usan pruebas para examinar el sistema linfático y otras partes del cuerpo.**

Es posible que se usen las siguientes pruebas y procedimientos:

- **Examen físico y antecedentes de salud:** examen del cuerpo para revisar el estado general de salud e identificar cualquier signo de enfermedad, como masas o cualquier otra cosa que parezca anormal. También se toman datos sobre la salud del paciente (que incluyen si tuvo fiebre, sudores nocturnos excesivos y pérdida de peso), los hábitos de salud, los antecedentes de enfermedades y los tratamientos anteriores.
- **Recuento sanguíneo completo (RSC):** procedimiento para el que se extrae una muestra de sangre a fin de verificar los siguientes elementos:
  - El número de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

- La cantidad de hemoglobina (la proteína que transporta el oxígeno) en los glóbulos rojos.
- La parte de la muestra compuesta por glóbulos rojos.



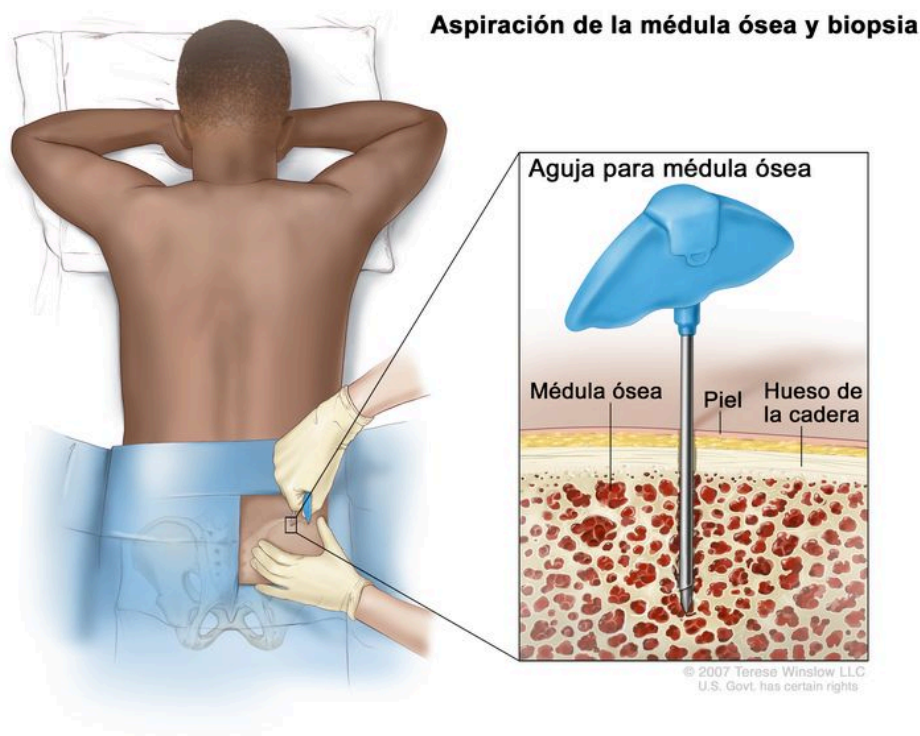
Recuento sanguíneo completo (RSC). Para extraer sangre, se introduce una aguja en una vena y la sangre fluye hacia un tubo. La muestra de sangre se envía al laboratorio y se cuentan los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas. El RSC se usa para examinar, diagnosticar y vigilar muchas afecciones distintas.

- **Estudios bioquímicos de la sangre:** pruebas por las que se examina una muestra de sangre para medir la cantidad de ciertas sustancias que los órganos y tejidos del cuerpo liberan en la sangre. Una cantidad anormal (mayor o menor que la normal) de una sustancia puede ser un signo de enfermedad.
- **Prueba de lactato-deshidrogenasa (LDH):** procedimiento para el que se analiza una muestra de sangre a fin de medir la cantidad de LDH. Es posible que un aumento en la concentración de LDH en la sangre sea un signo de lesiones en los tejidos, linfoma u otras enfermedades.
- **Prueba de hepatitis B y hepatitis C:** procedimiento por el que se examina una muestra de sangre para medir la concentración de antígenos específicos del virus de la hepatitis B o los anticuerpos específicos contra este y la cantidad de anticuerpos específicos contra el virus de la hepatitis C. Estos antígenos o anticuerpos se llaman marcadores. Los marcadores o combinaciones de marcadores diferentes se usan para determinar si un paciente tiene la infección por la hepatitis B o C, si se infectó o vacunó antes, o si corre riesgo de tener la infección.
- **Prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):** prueba para medir la concentración de anticuerpos contra el VIH en una muestra de sangre. El cuerpo



produce anticuerpos cuando una sustancia extraña lo invade. Una concentración alta de anticuerpos contra el VIH indica que hay infección por el VIH.

- **Tomografía computarizada (TC):** procedimiento para el que se toma una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo, como el cuello, el tórax, el abdomen, la pelvis y los ganglios linfáticos desde ángulos diferentes. Las imágenes se crean con una computadora conectada a una máquina de rayos X. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere a fin de que los órganos o los tejidos se destaquen de forma más clara. Este procedimiento también se llama tomografía computadorizada, tomografía axial computarizada o exploración por TAC.
- **Tomografía por emisión de positrones (TEP):** procedimiento para encontrar células de tumores malignos en el cuerpo. Se inyecta en una vena una cantidad pequeña de glucosa (azúcar) radiactiva. El escáner de la TEP rota alrededor del cuerpo y crea una imagen de los lugares del cuerpo que usan la glucosa. Las células de tumores malignos se ven más brillantes en la imagen porque son más activas y absorben más glucosa que las células normales.
- **Aspiración de la médula ósea y biopsia:** extracción de una muestra de médula ósea y un trozo pequeño de hueso mediante la introducción de una aguja hueca en el hueso de la cadera o el esternón. Un patólogo observa la médula ósea y el hueso al microscopio para verificar si hay signos de cáncer.



Aspiración de la médula ósea y biopsia. Después de adormecer un área pequeña de la piel, se inserta una aguja para médula ósea en el hueso de la cadera del paciente. Se extraen muestras

de sangre, hueso y médula ósea para examinarlas bajo un microscopio.

- **Biopsia de ganglio linfático:** extracción total o parcial de un ganglio linfático. Un patólogo observa el tejido al microscopio para detectar células cancerosas. Se utiliza uno de los siguientes tipos de biopsia:
  - **Biopsia por escisión:** extracción completa de un ganglio linfático.
  - **Biopsia por incisión:** extracción de parte de un ganglio linfático.
  - **Biopsia por punción con aguja gruesa:** extracción de tejido de un ganglio linfático mediante una aguja ancha.

A veces también se extrae una muestra de tejido de otras partes del cuerpo (como el hígado, el pulmón, el hueso, la médula ósea y el encéfalo) para que un patólogo la examine y determine si hay signos de cáncer.

Si se encuentra cáncer, se usan las siguientes pruebas para estudiar las células cancerosas:

- **Prueba inmunohistoquímica:** prueba de laboratorio por la que se usan anticuerpos para determinar si hay ciertos antígenos (marcadores) en una muestra de tejido de un paciente. Por lo general, los anticuerpos se unen a una enzima o un tinte fluorescente. Cuando los anticuerpos se unen a un antígeno específico en una muestra de tejido, se activa la enzima o el tinte y se observa el antígeno al microscopio. Este tipo de prueba se usa para diagnosticar el cáncer y diferenciarlo de otros tipos de cáncer.
- **Análisis citogenético:** prueba de laboratorio para examinar los cromosomas en las células de una muestra de sangre o médula ósea. Se cuenta el número de cromosomas y se observa si hay algún cambio, como cromosomas rotos, en otro orden, faltantes o sobrantes. Es posible que los cambios en ciertos cromosomas indiquen la presencia de cáncer. El análisis citogenético se usa para diagnosticar el cáncer, planificar el tratamiento o determinar si el tratamiento es eficaz.
- **Hibridación fluorescente *in situ* (FISH):** prueba de laboratorio que se usa para observar y contar los genes o los cromosomas en las células y los tejidos. En el laboratorio, se preparan trozos de ADN con un tinte fluorescente que se agregan a una muestra de células o tejidos de un paciente. Cuando se observan al microscopio con una luz especial, estos trozos de ADN brillan si se unen a genes o áreas específicas de los cromosomas en la muestra. La prueba FISH se usa para diagnosticar y planificar el tratamiento del cáncer.
- **Inmunofenotipificación:** prueba de laboratorio para la que se usan anticuerpos a fin de identificar células cancerosas según los tipos de antígenos o marcadores presentes en la superficie celular. Esta prueba se usa para diagnosticar tipos específicos de linfoma.

## **Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.**

El pronóstico y las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- El estadio del cáncer.
- La edad del paciente.
- El número de linfocitos T CD4 (tipo de glóbulo blanco) en la sangre.
- La cantidad de partes del cuerpo fuera del sistema linfático en las que se encuentra linfoma.
- Si el paciente usó drogas intravenosas (IV).
- Si el paciente puede llevar a cabo actividades de la vida diaria.

## **Estadios del linfoma relacionado con el SIDA**

### **PUNTOS IMPORTANTES**

- Después de que se diagnostica el linfoma relacionado con el SIDA, se hacen pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro del sistema linfático o a otras partes del cuerpo.
- El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.
- Los siguientes estadios se usan para el linfoma relacionado con el SIDA:
  - Estadio I
  - Estadio II
  - Estadio III
  - Estadio IV
- Para el tratamiento, los linfomas relacionados con el SIDA se agrupan según la parte del cuerpo donde se formaron y se describen de las siguientes formas:
  - Linfoma periférico o sistémico
  - Linfoma primario del sistema nervioso central

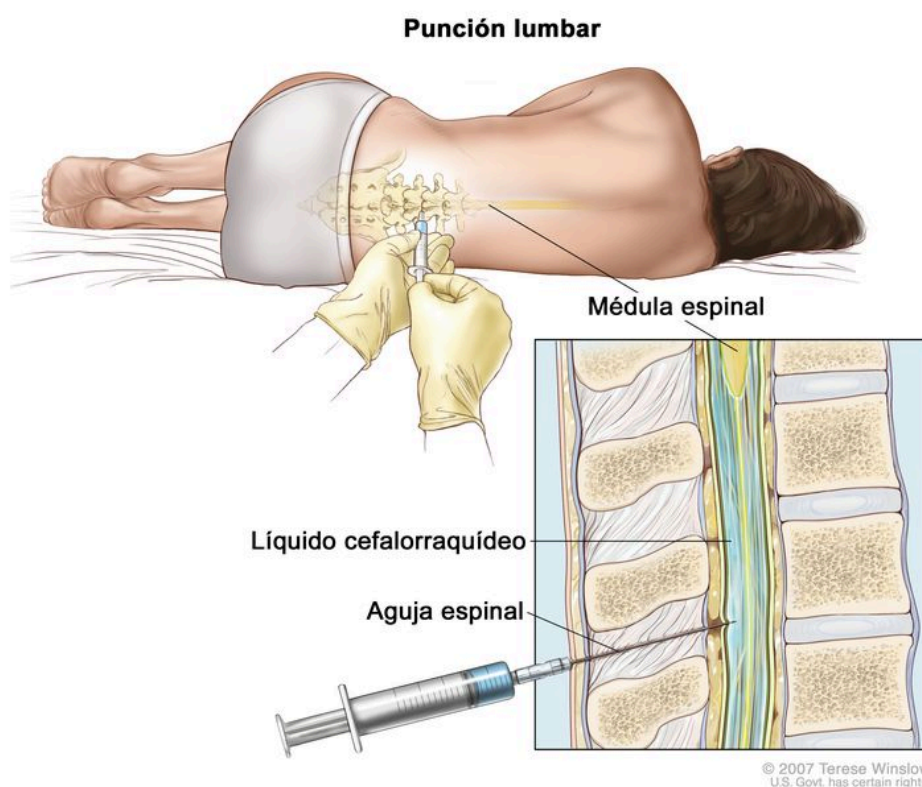
**Después de que se diagnostica el linfoma relacionado con el SIDA, se hacen pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro del sistema linfático o a otras partes del cuerpo.**



El proceso que se utiliza para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro del sistema linfático o a otras partes del cuerpo se llama estadificación. La información que se obtiene del proceso de estadificación determina el estadio de la enfermedad. Es importante saber en qué estadio se encuentra la enfermedad para planificar el tratamiento, pero el linfoma relacionado con el SIDA se suele encontrar en estadio avanzado cuando se diagnostica.

Es posible que se usen las siguientes pruebas y procedimientos para determinar si el cáncer se diseminó:

- **Imágenes por resonancia magnética (IRM) con gadolinio:** procedimiento para el que se usan un imán, ondas de radio y una computadora a fin de crear una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo, como el encéfalo o la médula espinal. Se inyecta en una vena una sustancia que se llama gadolinio. El gadolinio se acumula alrededor de las células cancerosas y las hace aparecer más brillantes en la imagen. Este procedimiento también se llama imágenes por resonancia magnética nuclear (IRMN).
- **Punción lumbar:** procedimiento para tomar una muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR) de la columna vertebral. Se introduce una aguja entre dos huesos de la columna vertebral hasta llegar al LCR que rodea la médula espinal y se extrae una muestra del líquido. La muestra de LCR se examina al microscopio en busca de signos de que el cáncer se diseminó al encéfalo y la médula espinal. Esta muestra también se puede analizar para verificar si hay infección por el virus de Epstein-Barr. Este procedimiento también se llama PL o punción espinal.



Punción lumbar. La persona se acuesta de lado, en posición encorvada, sobre una camilla. Después de adormecer un área pequeña en la parte inferior de la espalda, se inserta una larga y fina aguja espinal o intrarraquídea en la columna vertebral. Se extrae una muestra de líquido cefalorraquídeo (se observa en azul). En ocasiones, se envía esta muestra a un laboratorio para que la examinen.

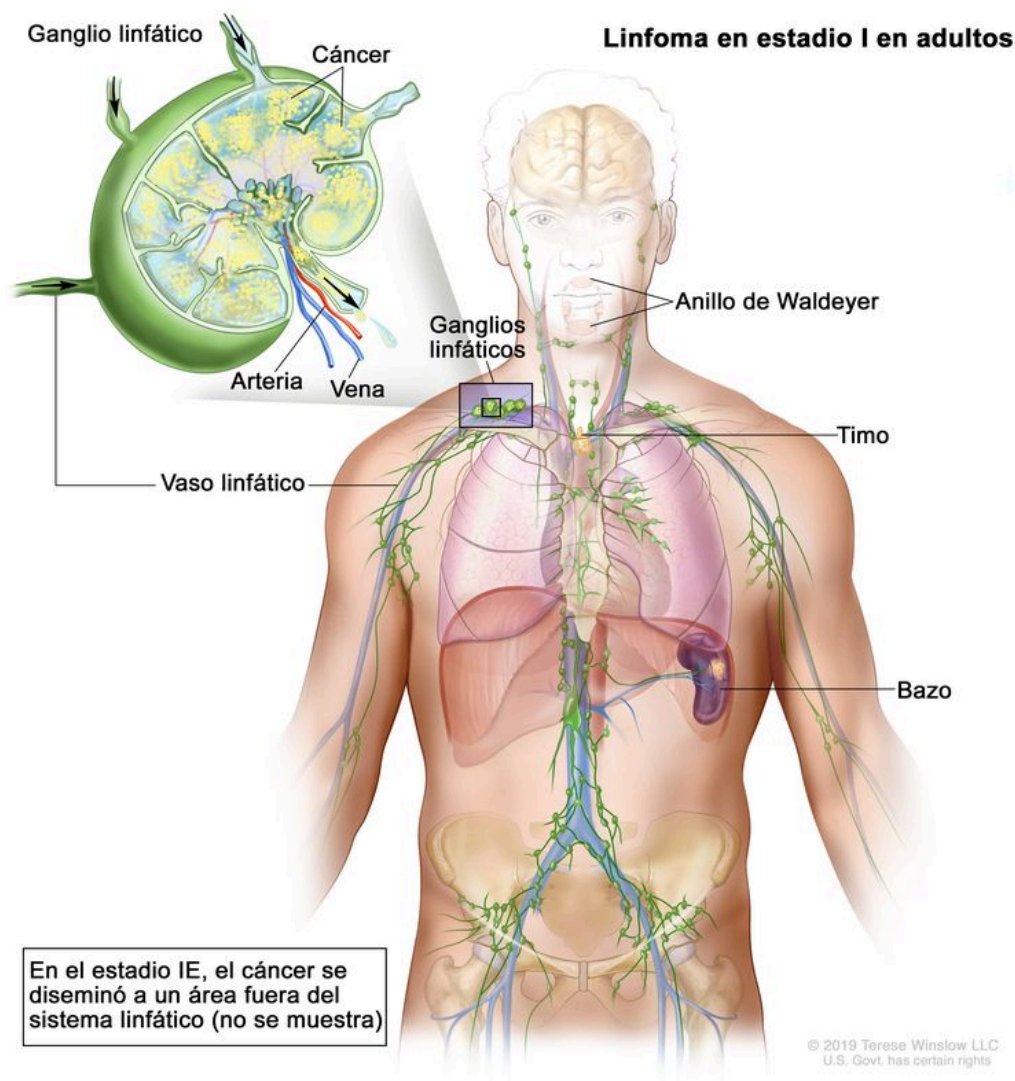
## **El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.**

El cáncer se puede diseminar a través del tejido, el sistema linfático y la sangre:

- Tejido. El cáncer se disemina desde donde comenzó y se extiende hacia las áreas cercanas.
- Sistema linfático. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en el sistema linfático. El cáncer se desplaza a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.
- Sangre. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en la sangre. El cáncer se desplaza a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

## **Los siguientes estadios se usan para el linfoma relacionado con el SIDA:**

### **Estadio I**



Linfoma en estadio I en adultos. En el estadio I, se encuentra cáncer en 1 o más ganglios linfáticos de un grupo de ganglios linfáticos; en casos muy poco comunes, se encuentra cáncer en el anillo de Waldeyer, el timo o el bazo. En el estadio IE (no se muestra), el cáncer se diseminó a un área fuera del sistema linfático.

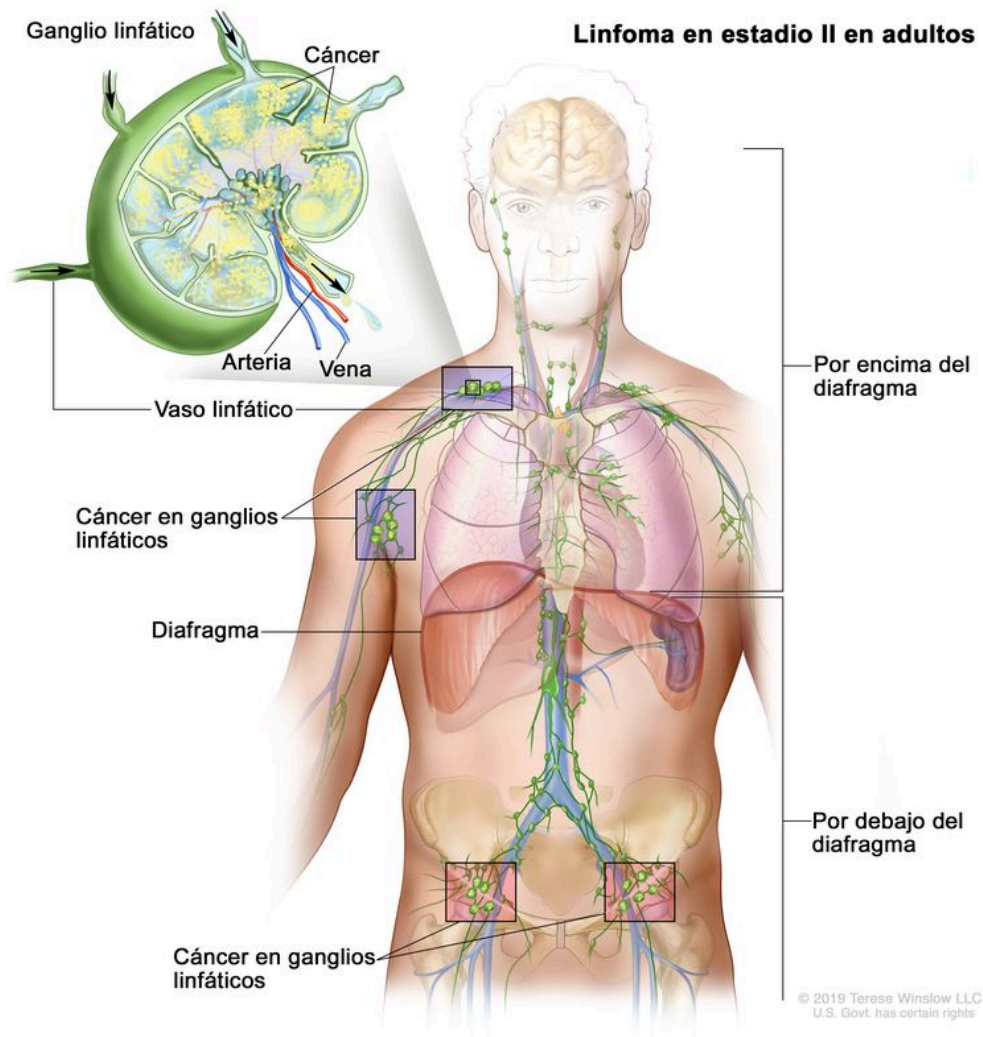
El linfoma relacionado con el SIDA en estadio I se divide en los estadios I y IE:

- En el estadio I, se encuentra cáncer en una de las siguientes partes del sistema linfático:
  - Uno o más ganglios linfáticos de un grupo de ganglios linfáticos.
  - Anillo de Waldeyer.
  - Timo.
  - Bazo.
- En el estadio IE, se encuentra cáncer en un área fuera del sistema linfático.

## Estadio II

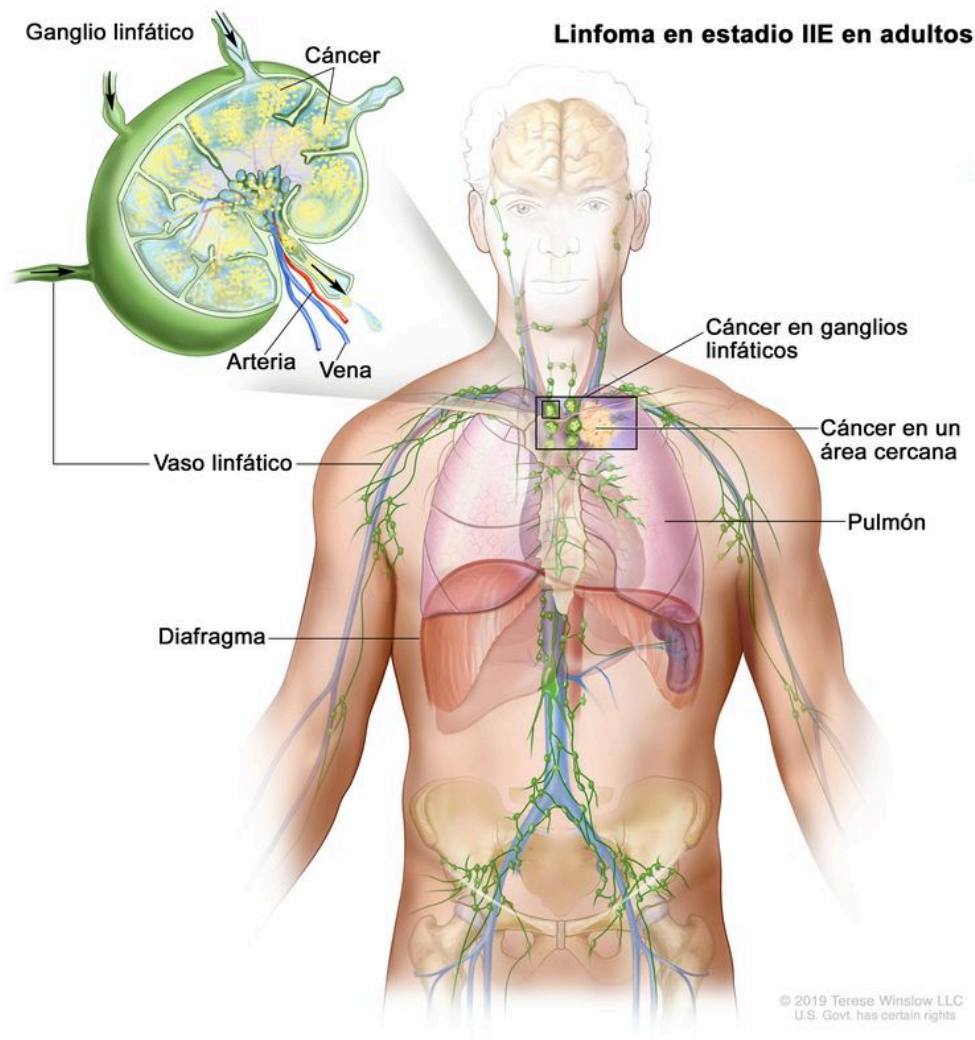
El linfoma relacionado con el SIDA en estadio II se divide en los estadios II y IIE.

- En el estadio II, se encuentra cáncer en 2 o más grupos de ganglios linfáticos encima o debajo del diafragma.



Linfoma en estadio II en adultos. En el estadio II, se encuentra cáncer en 2 o más grupos de ganglios linfáticos por encima o por debajo del diafragma.

- En el estadio IIE, el cáncer se diseminó desde un grupo de ganglios linfáticos hasta un área cercana fuera del sistema linfático. Es posible que el cáncer se haya diseminado a otros grupos de ganglios linfáticos del mismo lado del diafragma.



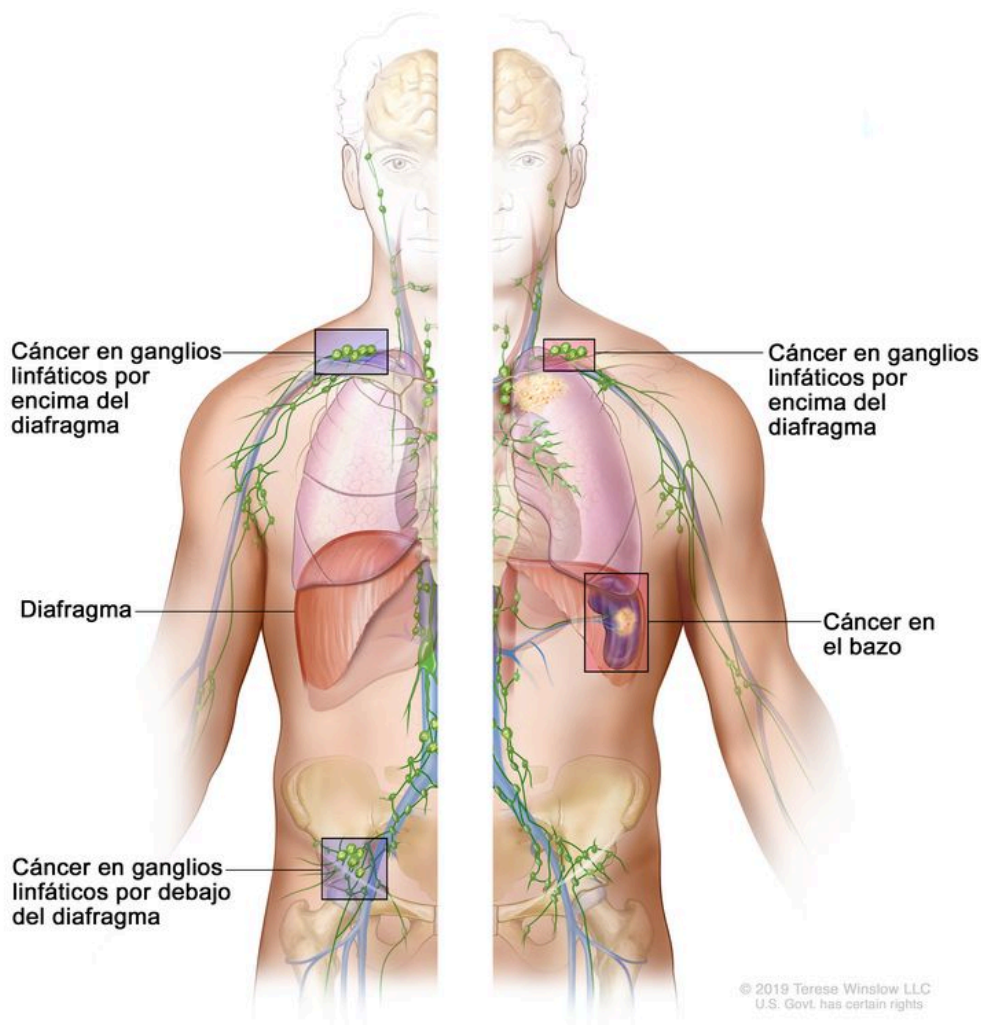
Linfoma en estadio IIE en adultos. En el estadio IIE, el cáncer se diseminó desde un grupo de ganglios linfáticos hasta un área cercana fuera del sistema linfático. Es posible que el cáncer se haya diseminado a otros grupos de ganglios linfáticos del mismo lado del diafragma.

En el estadio II, *enfermedad con gran masa tumoral* describe un tumor más grande. El tamaño del tumor que se describe como enfermedad con gran masa tumoral depende del tipo de linfoma.

### Estadio III



### Linfoma en estadio III en adultos



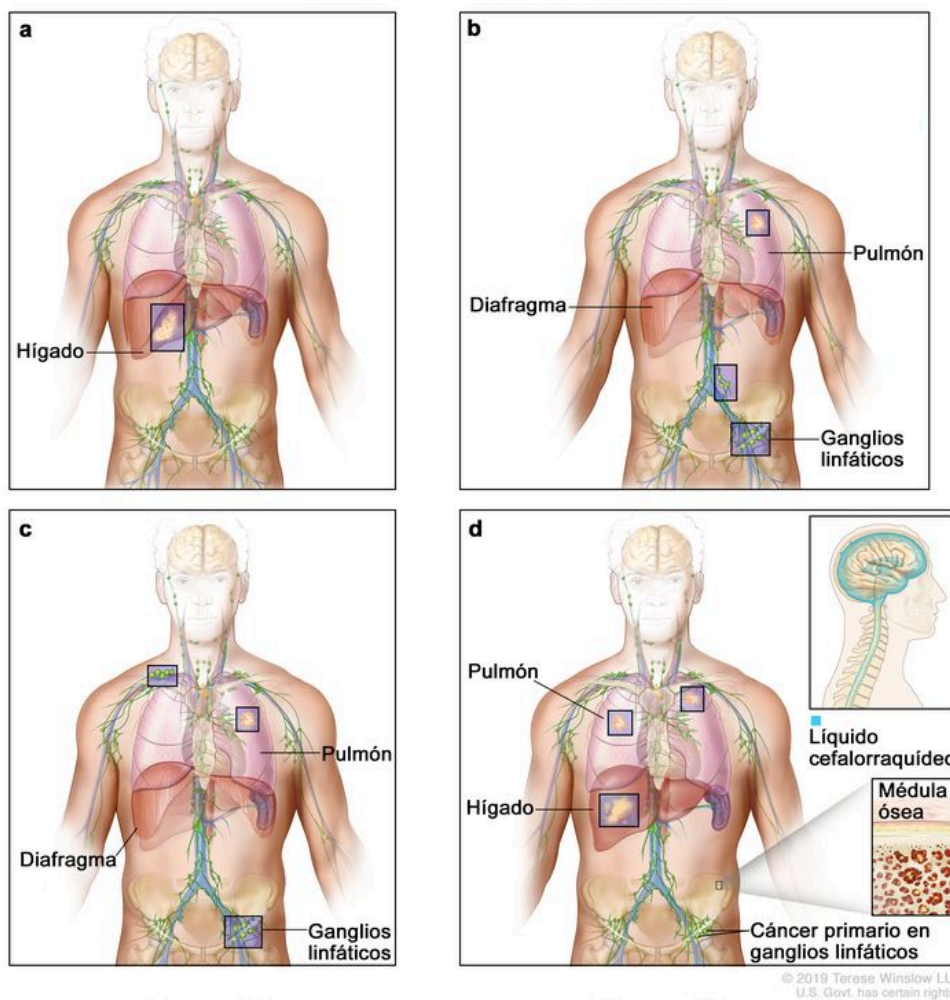
Linfoma en estadio III en adultos. En el estadio III, se presenta una de las siguientes situaciones: 1) se encuentra cáncer en grupos de ganglios linfáticos por encima y por debajo del diafragma; 2) se encuentra cáncer en un grupo de ganglios linfáticos por encima del diafragma y en el bazo.

En el linfoma relacionado con el SIDA en estadio III, se presenta cáncer en una de las siguientes situaciones:

- Se encuentra cáncer en grupos de ganglios linfáticos encima y debajo del diafragma.
- Se encuentra cáncer en ganglios linfáticos encima del diafragma y en el bazo.

### Estadio IV



**Linfoma en estadio IV en adultos**

Linfoma en estadio IV en adultos. En el estadio IV, se presenta una de las siguientes situaciones: a) el cáncer se diseminó a 1 o más órganos fuera del sistema linfático; b) se encuentra cáncer en 2 o más grupos de ganglios linfáticos por encima o por debajo del diafragma, y en 1 órgano fuera del sistema linfático que está alejado de los ganglios linfáticos comprometidos; c) se encuentra cáncer en grupos de ganglios linfáticos por encima y por debajo del diafragma, y en cualquier órgano fuera del sistema linfático; d) se encuentra cáncer en el hígado, la médula ósea, más de un sitio en el pulmón, o en el líquido cefalorraquídeo (LCR). El cáncer en el hígado, la médula ósea, el pulmón o el LCR no se diseminó de manera directa desde ganglios linfáticos cercanos.

En el linfoma relacionado con el SIDA en estadio IV, se presenta cáncer en una de las siguientes situaciones:

- El cáncer se diseminó a 1 o más órganos fuera del sistema linfático.
- Se encuentra cáncer en 2 o más grupos de ganglios linfáticos encima o debajo del diafragma, y en 1 órgano fuera del sistema linfático que está alejado de los ganglios linfáticos comprometidos.

- Se encuentra cáncer en grupos de ganglios linfáticos encima y debajo del diafragma, y en cualquier órgano fuera del sistema linfático.
- Se encuentra cáncer en el hígado, la médula ósea, más de un sitio en el pulmón, o en el líquido cefalorraquídeo (LCR). El cáncer en el hígado, la médula ósea, el pulmón o el LCR no se diseminó de manera directa desde ganglios linfáticos cercanos.

Los pacientes con la infección por el virus de Epstein-Barr o un linfoma relacionado con el SIDA que afecta la médula ósea tienen un riesgo más alto de que el cáncer se disemine al sistema nervioso central (SNC).

**Para el tratamiento, los linfomas relacionados con el SIDA se agrupan según la parte del cuerpo donde se formaron y se describen de las siguientes formas:**

### **Linfoma periférico o sistémico**

El linfoma que comienza en el sistema linfático o en otra parte del cuerpo, además del encéfalo, se llama linfoma periférico o sistémico. Es posible que se disemine por todo el cuerpo, incluso hasta el encéfalo o la médula ósea. A menudo se diagnostica en un estadio avanzado.

### **Linfoma primario del sistema nervioso central**

El linfoma primario del sistema nervioso central (SNC) comienza en el sistema nervioso central (encéfalo y médula espinal). Este linfoma se relaciona con el virus de Epstein-Barr. El linfoma que comienza en otra parte del cuerpo y se disemina al SNC no es un linfoma primario del SNC.

## **Aspectos generales de las opciones de tratamiento**

### **PUNTOS IMPORTANTES**

- Hay diferentes tipos de tratamiento para los pacientes de linfoma relacionado con el SIDA.
- Para el tratamiento del linfoma relacionado con el SIDA, se combinan los tratamientos que se usan para tratar el linfoma y el SIDA.
- Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:
  - Quimioterapia
  - Radioterapia
  - Quimioterapia de dosis alta con trasplante de células madre
  - Terapia dirigida

- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
- A veces el tratamiento para el linfoma relacionado con el SIDA causa efectos secundarios.
- Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.
- Los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.
- A veces se necesitan pruebas de seguimiento.

## **Hay diferentes tipos de tratamiento para los pacientes de linfoma relacionado con el SIDA.**

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para los pacientes de linfoma relacionado con el SIDA. Algunos tratamientos son estándar (tratamiento que se usa en la actualidad) y algunos se están probando en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de tratamiento es un estudio de investigación con el fin de mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para los pacientes de cáncer. A veces, cuando en los ensayos clínicos se demuestra que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo se convierte en el tratamiento estándar. Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico. En algunos ensayos clínicos solo se aceptan a pacientes que no comenzaron el tratamiento.

## **Para el tratamiento del linfoma relacionado con el SIDA, se combinan los tratamientos que se usan para tratar el linfoma y el SIDA.**

Los pacientes de SIDA tienen el sistema inmunitario debilitado y es posible que el tratamiento los debilite aún más. Por este motivo, es difícil tratar a los pacientes de linfoma relacionado con el SIDA; algunos pacientes reciben dosis más bajas de medicamentos que los pacientes que no tienen SIDA.

La terapia antirretrovírica de gran actividad (TARGA) se utiliza para disminuir el daño al sistema inmunitario que causa el VIH. Es posible que el tratamiento con TARGA permita que algunos pacientes de linfoma relacionado con el SIDA reciban sin peligro los medicamentos contra el cáncer en dosis estándar o más altas. En estos pacientes, el tratamiento quizás funcione tan bien como en los pacientes de linfoma que no tienen SIDA. También se utilizan medicamentos para prevenir y tratar infecciones, que a veces son graves.

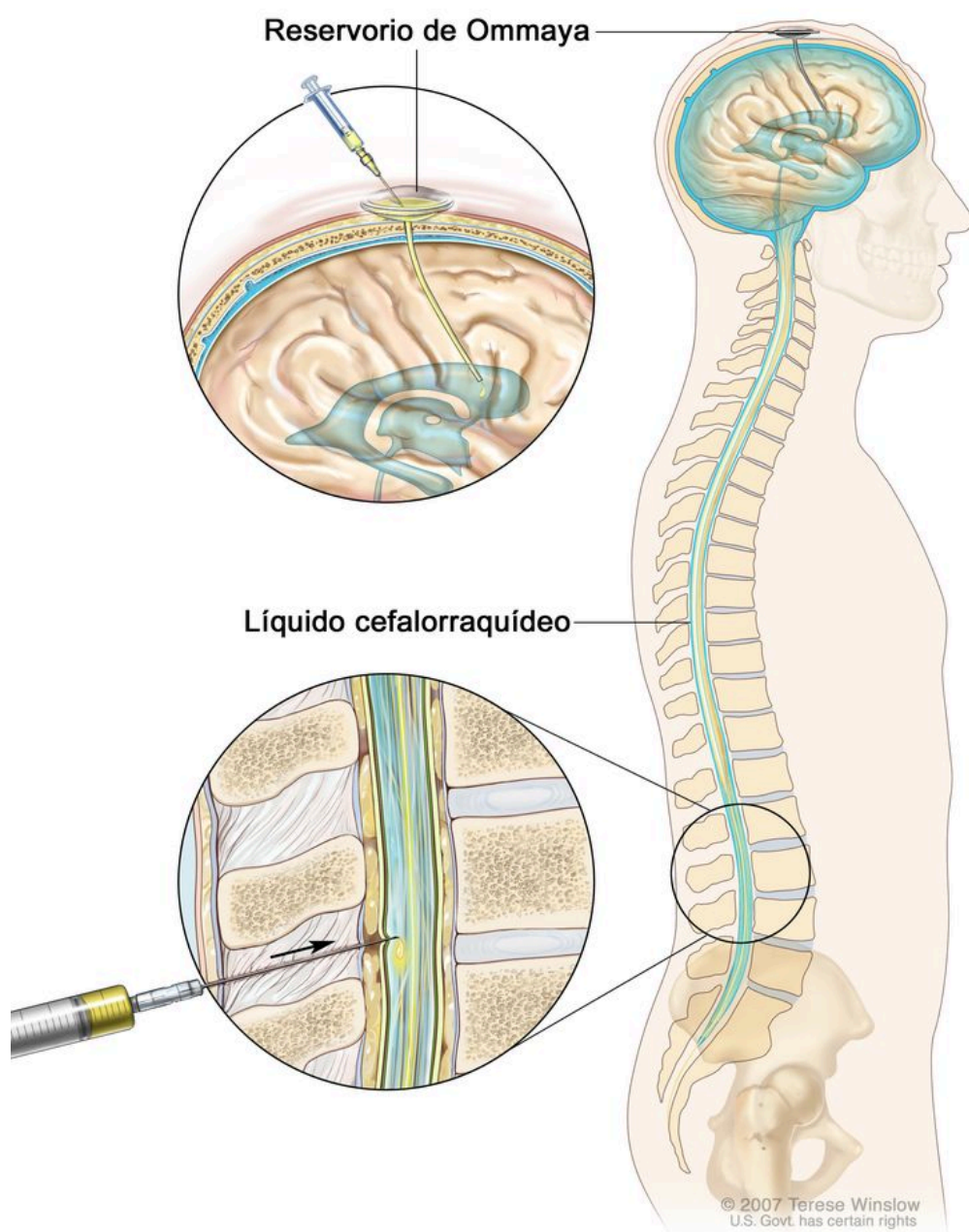
Para obtener más información sobre el SIDA y su tratamiento, consulte el [portal de Internet de AIDSinfo](#).

## **Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:**

### **Quimioterapia**

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación. Cuando la quimioterapia se toma por boca o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se coloca directamente en el líquido cefalorraquídeo (quimioterapia intratecal), un órgano o una cavidad corporal como el abdomen, los medicamentos afectan sobre todo las células cancerosas de esas áreas (quimioterapia regional). La quimioterapia combinada es un tratamiento en el que se usa más de un medicamento contra el cáncer.

La quimioterapia intratecal se usa en los pacientes que tienen una probabilidad más alta de presentar linfoma en el sistema nervioso central (SNC).



Quimioterapia intratecal. Los medicamentos contra el cáncer se inyectan en el espacio intratecal, que contiene el líquido

cefalorraquídeo (LCR, que se muestra en color azul). Hay dos formas de hacer esto. Una de las formas, que se muestra en la parte superior de la imagen, consiste en inyectar los medicamentos en un reservorio de Ommaya (un aparato en forma de cúpula que se coloca debajo del cuero cabelludo mediante cirugía; este contiene los medicamentos que circulan por un tubo pequeño hasta el cerebro). La otra forma, que se muestra en la parte inferior de la imagen, consiste en inyectar los medicamentos directamente en el LCR en la parte inferior de la columna vertebral, después de que se adormece un área pequeña en la parte inferior de la espalda.

La quimioterapia se usa en el tratamiento del linfoma periférico o sistémico relacionado con el SIDA. Aún no se sabe si es mejor administrar la TARGA al mismo tiempo que la quimioterapia o después de terminar la quimioterapia.

A veces se administran factores estimulantes de colonias junto con la quimioterapia. Esto ayuda a disminuir los posibles efectos secundarios de la quimioterapia en la médula ósea.

## **Radioterapia**

La radioterapia es un tratamiento del cáncer para el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que se multipliquen. Para la radioterapia externa se usa una máquina que envía la radiación desde el exterior del cuerpo hacia el área en la que se encuentra el cáncer.

## **Quimioterapia de dosis alta con trasplante de células madre**

Se administran dosis altas de quimioterapia para destruir células cancerosas. Durante el tratamiento del cáncer, también se destruyen las células sanas, incluso las células formadoras de sangre. El trasplante de células madre es un tratamiento para reemplazar estas células formadoras de sangre. Las células madre (células sanguíneas inmaduras) se extraen de la sangre o la médula ósea del paciente, se congelan y almacenan. Después de que el paciente termina la quimioterapia, las células madre almacenadas se descongelan y se devuelven al paciente mediante una infusión. Estas células madre reinfundidas se convierten en células sanguíneas del cuerpo y restauran las células destruidas.

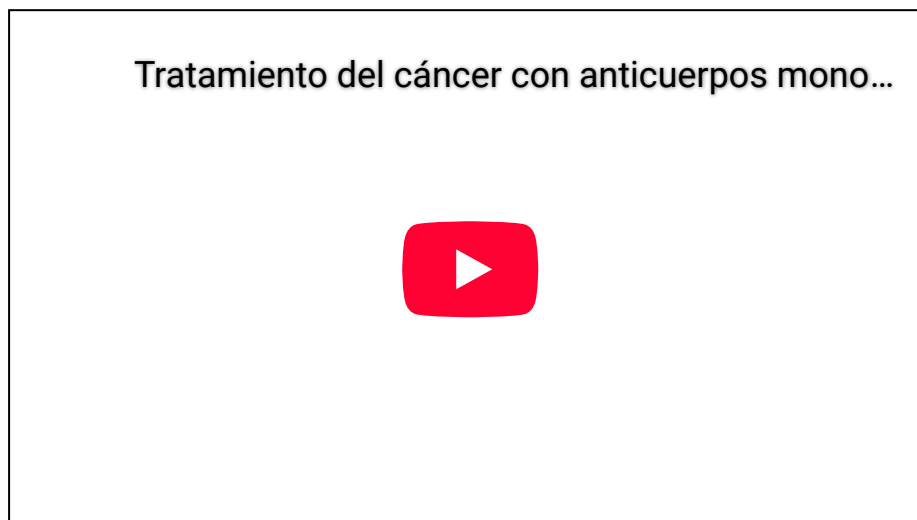
## **Terapia dirigida**

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el que se utilizan medicamentos u otras sustancias a fin de identificar y atacar células cancerosas específicas. Por lo general, las terapias dirigidas causan menos daño a las células normales que la quimioterapia o la radioterapia.

- **Anticuerpos monoclonales:** los anticuerpos monoclonales son proteínas del sistema inmunitario que se producen en el laboratorio para el tratamiento de muchas enfermedades, incluso el cáncer. Como tratamiento del cáncer, estos anticuerpos se



adhieren a dianas específicas en las células cancerosas o en otras células que ayudan a que se formen células cancerosas. Los anticuerpos destruyen las células cancerosas, bloquean su multiplicación o impiden que se diseminen. Los anticuerpos monoclonales se administran por infusión. Se emplean solos o para llevar medicamentos, toxinas o material radiactivo directamente a las células cancerosas. El rituximab se usa en el tratamiento del linfoma periférico o sistémico relacionado con el SIDA.



¿Cómo funcionan los anticuerpos monoclonales para tratar el cáncer? En este video se explica cómo los anticuerpos monoclonales como el trastuzumab, el pembrolizumab y el rituximab bloquean moléculas que las células cancerosas necesitan para multiplicarse, marcan células cancerosas para que el sistema inmunitario las destruya o transportan sustancias que dañan estas células.

## **Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.**

La información sobre ensayos clínicos está disponible en el [portal de Internet del NCI](#).

## **A veces el tratamiento para el linfoma relacionado con el SIDA causa efectos secundarios.**

Para obtener más información sobre los efectos secundarios que causa el tratamiento para el cáncer, consulte nuestra página sobre [efectos secundarios](#).

## **Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.**

Para algunos pacientes, la mejor elección de tratamiento podría ser un ensayo clínico. Los ensayos clínicos son parte del proceso de investigación del cáncer. Los ensayos clínicos se llevan a cabo para saber si los tratamientos nuevos para el cáncer son inocuos (seguros) y eficaces, o mejores que el tratamiento estándar.



Muchos de los tratamientos estándar actuales se basan en ensayos clínicos anteriores. Los pacientes que participan en un ensayo clínico reciben el tratamiento estándar o son de los primeros en recibir el tratamiento nuevo.

Los pacientes que participan en los ensayos clínicos también ayudan a mejorar la forma en que se tratará el cáncer en el futuro. Aunque los ensayos clínicos no siempre llevan a tratamientos eficaces, a menudo responden a preguntas importantes y ayudan a avanzar en la investigación.

## **Los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.**

En algunos ensayos clínicos solo se aceptan a pacientes que aún no recibieron tratamiento. En otros ensayos se prueban terapias en pacientes de cáncer que no mejoraron. También hay ensayos clínicos en los que se prueban formas nuevas de impedir que el cáncer recidive (vuelva) o de disminuir los efectos secundarios del tratamiento del cáncer.

Los ensayos clínicos se realizan en muchas partes del país. La información en inglés sobre los ensayos clínicos patrocinados por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) se encuentra en la página de Internet [clinical trials search](#). Para obtener información en inglés sobre ensayos clínicos patrocinados por otras organizaciones, consulte el portal de Internet [ClinicalTrials.gov](#).

## **A veces se necesitan pruebas de seguimiento.**

A medida que avanza el tratamiento, se harán exámenes y revisiones periódicas. Es posible que se repitan algunas pruebas que se hicieron para diagnosticar o estadificar el cáncer, con el fin de evaluar qué tan bien está funcionando el tratamiento. Las decisiones acerca de seguir, cambiar o suspender el tratamiento se pueden basar en los resultados de estas pruebas.

Algunas de las pruebas se repiten cada tanto después de terminar el tratamiento. Los resultados de estas pruebas muestran si la afección cambió o si el cáncer recidivó (volvió).

## **Tratamiento del linfoma periférico o sistémico relacionado con el SIDA**

Para obtener información de los tratamientos que se mencionan a continuación, consulte la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del linfoma periférico o sistémico relacionado con el SIDA incluye las siguientes opciones:

- Quimioterapia combinada con terapia dirigida o sin esta.
- Quimioterapia de dosis alta y trasplante de células madre para el linfoma que no respondió al tratamiento o regresó.
- Quimioterapia intratecal para el linfoma con probabilidad de diseminarse al sistema nervioso central (SNC).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del linfoma primario del sistema nervioso central relacionado con el SIDA

Para obtener información de los tratamientos que se mencionan a continuación, consulte la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del linfoma primario del sistema nervioso central relacionado con el SIDA incluye la siguiente opción:

- Radioterapia externa.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Información adicional sobre el linfoma relacionado con el SIDA

Para obtener más información del Instituto Nacional del Cáncer sobre el linfoma relacionado con el SIDA, consultar los siguientes enlaces:

- [Trasplantes de células madre en el tratamiento del cáncer](#)
- [Terapias dirigidas para tratar el cáncer](#)

Para obtener más información sobre el cáncer en general y otros recursos disponibles en el Instituto Nacional del Cáncer, consulte los siguientes enlaces:

- [El cáncer](#)
- [Estadificación del cáncer](#)

- [La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [La radioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [Cómo hacer frente al cáncer](#)
- [Preguntas para el médico sobre el cáncer](#)

La información que se presenta a continuación solo está disponible en inglés:

- [For Survivors, Caregivers, and Advocates](#) (Recursos para sobrevivientes, cuidadores y defensores de los pacientes)

## Información sobre este resumen del PDQ

### Información sobre el PDQ

El Physician Data Query (PDQ) es la base de datos integral del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) que contiene resúmenes de la última información publicada sobre los siguientes temas relacionados con el cáncer: prevención, detección, genética, tratamiento, cuidados médicos de apoyo, y medicina complementaria y alternativa. Se publican dos versiones de la mayoría de los resúmenes. La versión dirigida a profesionales de la salud se redacta en lenguaje técnico y contiene información detallada, mientras que la versión dirigida a pacientes se redacta en un lenguaje fácil de comprender, que no es técnico. Ambas versiones contienen información correcta y actualizada sobre el cáncer. Los resúmenes se escriben en inglés y en la mayoría de los casos se cuenta con una traducción al [español](#).

El PDQ es un servicio del NCI, que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los NIH son el centro de investigación biomédica del Gobierno federal. Los resúmenes del PDQ se basan en un análisis independiente de las publicaciones médicas. No constituyen declaraciones de la política del NCI ni de los NIH.

### Propósito de este resumen

Este resumen del PDQ sobre el cáncer contiene información actualizada sobre el tratamiento del linfoma relacionado con el SIDA. El propósito es informar y ayudar a los pacientes, sus familiares y cuidadores. No ofrece pautas ni recomendaciones formales para la toma de decisiones relacionadas con la atención de la salud.

### Revisores y actualizaciones

Los consejos editoriales redactan y actualizan los resúmenes de información sobre el cáncer del PDQ. Estos consejos los conforman equipos de especialistas en el tratamiento del cáncer y otras especialidades relacionadas con esta enfermedad. Los resúmenes se revisan de manera periódica y se modifican con información nueva. La fecha de actualización al pie de cada resumen indica cuándo se hizo el cambio más reciente.

La información en este resumen para pacientes proviene de la versión para profesionales de la salud, que el [Consejo editorial del PDQ sobre el tratamiento para adultos](#) revisa de manera periódica y actualiza en caso necesario.

## Información sobre ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un estudio para responder a una pregunta científica; por ejemplo, si un tratamiento es mejor que otro. Los ensayos se basan en estudios anteriores y en lo que se aprendió en el laboratorio. Cada ensayo responde a ciertas preguntas científicas con el fin de encontrar formas nuevas y mejores de ayudar a los pacientes con cáncer. Durante los ensayos clínicos de tratamiento, se recopila información sobre los efectos de un tratamiento nuevo y su eficacia. Si un ensayo clínico indica que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo quizás se convierta en el "estándar". Los pacientes pueden considerar la participación en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos solo aceptan a pacientes que aún no comenzaron un tratamiento.

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#). También puede llamar al número de contacto del NCI 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER), escribir un correo electrónico o usar el chat del [Servicio de Información de Cáncer](#).

## Permisos para el uso de este resumen

PDQ (Physician Data Query) es una marca registrada. Se autoriza el uso del texto de los documentos del PDQ; sin embargo, no se podrá identificar como un resumen de información sobre cáncer del PDQ del NCI, salvo que el resumen se reproduzca en su totalidad y se actualice de manera periódica. Por otra parte, se permitirá que un autor escriba una oración como "En el resumen del PDQ del NCI de información sobre la prevención del cáncer de mama se describen, de manera concisa, los siguientes riesgos: [incluir fragmento del resumen]".

Se sugiere citar la referencia bibliográfica de este resumen del PDQ de la siguiente forma:

PDQ® sobre el tratamiento para adultos. PDQ Tratamiento del linfoma relacionado con el SIDA. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/paciente/tratamiento-relacionado-sida-pdq>. Fecha de acceso: <MM/DD/YYYY>.

Las imágenes en este resumen se reproducen con autorización del autor, el artista o la editorial para uso exclusivo en los resúmenes del PDQ. La utilización de las imágenes fuera del PDQ requiere la autorización del propietario, que el Instituto Nacional del Cáncer no puede otorgar. Para obtener más información sobre el uso de las ilustraciones de este resumen o de otras imágenes relacionadas con el cáncer, consulte [Visuals Online](#), una colección de más de 3000 imágenes científicas.

## Cláusula sobre el descargo de responsabilidad

La información en estos resúmenes no se debe utilizar para justificar decisiones sobre reembolsos de seguros. Para obtener más información sobre la cobertura de seguros, consulte la página [Manejo de la atención del cáncer](#) en Cancer.gov/espanol.

## Comuníquese con el Instituto Nacional del Cáncer

Para obtener más información sobre las opciones para comunicarse con el NCI, incluso la dirección de correo electrónico, el número telefónico o el chat, consulte la página del [Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer](#).

**Actualización:** 21 de octubre de 2022

---

*Si desea copiar algo de este texto, vea [Derechos de autor y uso de imágenes y contenido](#) sobre instrucciones de derechos de autor y permisos. En caso de reproducción digital permitida, por favor, dé crédito al Instituto Nacional del Cáncer como su creador, y enlace al producto original del NCI usando el título original del producto; por ejemplo, "Tratamiento del linfoma relacionado con el SIDA (PDQ®)–Versión para pacientes publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer."*



¿Desea usar este contenido en su sitio web o en otra plataforma digital? En nuestra [página de sindicación de contenidos](#) le decimos cómo hacerlo.