

11237

83  
zey



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios Superiores  
Hospital General Centro Médico "La Raza"  
I . M . S . S .

"FRECUENCIA DE LA REPRODUCTIBILIDAD DEL DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO DE LA ENFERMEDAD DE HODGKIN"

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS DE POSTGRADO

Que para obtener el Título de la Especialidad de  
PEDIATRIA MEDICA  
p r e s e n t a

Dr. Pedro Alberto García Zúñiga

Asesor: Dra. Martha Aguilar Martínez



I.M.S.S.

MEXICO, D. F.

1991



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE.

	No. Hoja
AGRADECIMIENTOS	1
DEDICATORIA	4
INTRODUCCION	5
OBJETIVOS	6
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	7
HIPOTESIS	10
IDENTIFICACION DE VARIABLES	11
MATERIAL Y METODOS	12
DISEÑO	15
ESTADISTICA	16
CONSIDERACIONES ETICAS	17
RESULTADOS	18
DISCUSION	34
CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFIA	36

## AGRADECIMIENTO.

El éxito que tenga cualquier empresa del ser humano, no es logro exclusivo de una sola persona, sino del Equipo de Trabajo en el que participa ésta. El presente estudio no hubiera sido posible realizarlo sin la guía de un Maestro, que marcara la pauta a seguir, no solo en el sentido estricto del trabajo de investigación científica, sino también, en las implicaciones humanísticas y filosóficas que ello representa. En mi caso particular, agradezco a la D<sup>CA</sup>. MARTHA AGUILAR MARTINEZ, el haber sido mi Maestra, guiando mis pasos en la realización de la investigación como Asesora de mi Tesis de Graduación, brindándome su apoyo incondicional y su Invaluable Amistad, mostrándome que el éxito, es producto del arduo Trabajo, del Estudio constante y la entrega a quienes reciben finalmente el fruto de esto, nuestros pacientes.

AGRADECIMIENTO.

Para la realización de un ser humano, es imprescindible encontrar otros seres humanos que compartan con él, sus sueños, sus éxitos y fracasos, su entrega al trabajo y estudio, su amor, su amistad y que sin egoísmo le permitan el acceso a la experiencia y Sabiduría que atesoran. Agradezco a todos aquéllos de mis familiares y amigos que han compartido estas cosas conmigo, para hacer posible mi plena realización como ser humano.

AGRADECIMIENTO.

Un especial agradecimiento a quien hizo posible la planeación y redacción editorial de esta investigación, compartiendo conmigo su experiencia y superación, mi hermano ARTURO.

DEDICATORIA.

A CARI, mi adorable compañera y amiga.

A KAREN, mi adorable hija y amiga.

Quienes con su Amor, su Comprensión,  
su Esfuerzo y Sacrificio Personal,  
hicieron posible la realización de mis  
metas personales y quienes en lo que  
representan para mí, han cristalizado mi  
máxima realización como ser humano.

## INTRODUCCION

Desde que Thomas Hodgkin describe por primera vez la Enfermedad de Hodgkin en 1832 hasta nuestros días, se ha presentado gran dificultad para establecer el diagnóstico de esta patología, centrándose los problemas principales en la elaboración de una clasificación histopatológica que permitiera la adecuada correlación de la variedad histológica con el estadio clínico y la agresividad de la enfermedad. Fue hasta que Lukes y cols. propusieron en 1966 una clasificación histológica que incluía tales características y en la que se establecieron cuatro categorías: Predominio Linfocítico, Esclerosis Nodular, Celularidad Mixta y Depleción Linfocítica.(5)

Estos conceptos básicos se adoptaron internacionalmente poco después y son los que prevalecen hasta la actualidad, siendo útiles tanto para clínicos como para patólogos.(6) No obstante, en la literatura internacional existen estudios que reportan dificultad en la reproductibilidad del diagnóstico histopatológico inicial al efectuarse una revisión tanto por el patólogo original como por un grupo de patólogos especialmente designados para tal fin.(2, 16, 17)

En el servicio de Oncología Pediátrica del Hospital General del Centro Médico "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social, se desconocen los límites de la reproductibilidad del diagnóstico histopatológico de la Enfermedad de Hodgkin, por lo que se programó realizar el presente estudio, para tratar de conocer el grado de reproductibilidad de este diagnóstico, por dos patólogos diferentes o por el mismo, a diferentes tiempos.



OBJETIVOS.

Conocer la frecuencia con la cual, diferentes patólogos encuentran la misma imagen histopatológica en el diagnóstico de la Enfermedad de Hodgkin.

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

Todos los intentos iniciales para tratar de correlacionar tanto la gravedad, la historia natural y el estadio clinico con la clasificación histopatológica de la Enfermedad de Hodgkin, resultaron fallidos. (1-4)

Fuè hasta que Lukes y cols. propusieron una nueva clasificación histopatológica, que se correlaciona bien con el estadio clinico y con la agresividad de la enfermedad. (5) Estos conceptos básicos fueron adoptados internacionalmente más tarde, con algunos cambios, prevaleciendo hasta la actualidad y que es utilizada tanto por patólogos como por clínicos, y en la que se establecen cuatro categorías: Predominio Linfocítico, Esclerosis Nodular, Celularidad Mixta y Depleción Linfocítica. (6)

La naturaleza maligna de la enfermedad fuè aceptada cuando el origen de las células malignas se confirmó por análisis citogenético de líneas celulares por Sief y Spriggs. (7) Recientemente se han sugerido subvariedades para la variedad Esclerosis Nodular, de acuerdo a las características del tejido nodular (tejido rodeado por bandas de colágena y de tejido fibroso): Predominio Linfocítico, Celularidad Mixta y Depleción Linfocítica. (8-10)

Al contar con esta clasificación para la Enfermedad de Hodgkin, (6) es posible establecer una correlación clinico-patológica, (11) que permite en conjunto con el estadio clinico, determinar el pronóstico del paciente. (11, 12) Grogan, menciona que el pronóstico de los pacientes, es predecible, no solamente en los casos extremos de Predominio Linfocítico y

Depleción Linfocítica, sino también, en las formas intermedias de la enfermedad.(13) Se acepta que la cuantificación de linfocitos y células de Reed-Sternberg, son los factores histológicos relevantes para el pronóstico(13) y por otro lado, Lukes y cols.(5) y Grogan (13), enuncian que la proliferación aberrante de células "reticulares" y la cantidad del estroma fibroso, también son factores importantes que confirman que los pacientes con variedad predominio linfocítico tienen pronóstico favorable y que la celularidad mixta tiene pronóstico intermedio.

Se ha informado que la variedad Esclerosis Nodular, tiene influencia pronóstica negativa, ya que, la sobrevida libre de enfermedad a través del tiempo, es menor en ésta. Por otra parte, el deterioro que sufre el tejido nodular tiene un impacto importante en la sobrevida libre de recaída.(14)

También tienen influencia sobre el pronóstico la extensión de la enfermedad, la presencia de sintomatología, la edad del paciente(11), algunos exámenes de laboratorio (velocidad de sedimentación globular, cobre y hierro séricos) y la presencia de masa mediastinal.(11, 15)

El diagnóstico histológico de la Enfermedad de Hodgkin no está siempre bien definido. Existen informes en la literatura que señalan, que un 6% de pacientes originalmente se clasificaron como Enfermedad de Hodgkin, más tarde fueron reclasificados como Linfoma No Hodgkin.(16) La confirmación del diagnóstico de la variedad histológica por el Grupo Oncológico del Sudoeste sólo se ratificó en dos tercios de los casos, siendo la variedad Esclerosis Nodular, la más frecuentemente verificada.(2)

En otro estudio, la reproductibilidad del diagnóstico por el mismo patólogo fué unicamente del 75%. (17)

HIPOTESIS.

HIPOTESIS NULA UNO.

La clasificación de la variedad histopatológica de la Enfermedad de Hodgkin NO CAMBIA con una segunda valoración por el MISMO PATOLOGO.

HIPOTESIS ALTERNA UNO.

La clasificación de la variedad histopatológica de la Enfermedad de Hodgkin SI CAMBIA con una segunda valoración por el MISMO PATOLOGO.

HIPOTESIS NULA DOS.

La clasificación de la variedad histopatológica de la Enfermedad de Hodgking NO CAMBIA con la valoración por PATOLOGO DIFERENTE.

HIPOTESIS ALTERNA DOS.

La clasificación de la variedad histopatológica de la Enfermedad de Hodgkin SI CAMBIA con la valoración por PATOLOGO DIFERENTE.

IDENTIFICACION DE VARIABLES.

VARIABLE DEPENDIENTE.

ImÁgen Histopatológica.

VARIABLE INDEPENDIENTE.

Médico Patólogo.

## MATERIAL Y METODOS.

Se estudiaron todos los cortes histopatológicos de 27 pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Hodgkin de la población cautiva del Servicio de Oncología Pediátrica del Hospital General del Centro Médico "La Raza" del I. M. S. S., que reunieron en el 100% los criterios de inclusión, siendo éstos:

1. Pacientes con Enfermedad de Hodgkin.
2. Diagnóstico efectuado en el Servicio de Oncología Pediátrica del Hospital General del Centro Médico "La Raza" del I. M. S. S.
3. Pacientes menores de 16 años de edad, de sexo femenino y -- masculino.
4. Disponibilidad de laminillas de material histopatológico para su revisión.

Los criterios de no inclusión considerados para el estudio fueron:

1. Diagnóstico efectuado en otra Unidad del I. M. S. S. o Extrahospitalario.
  2. Pacientes con otra patología agregada a la Enfermedad de Hodgkin.
  3. Que no se hubiera contado con las laminillas del material histopatológico.
  4. Que no se contara con el expediente clínico del paciente.
  5. Pacientes mayores de 16 años de edad.
  6. Pacientes que hubieran recibido tratamiento previo para Enfermedad de Hodgkin u otra neoplasia.
- El criterio de exclusión considerado en nuestro estudio fué

que las laminillas del material histopatológico estuvieran en mal estado desde el punto de vista metodológico; no hubo pacientes excluidos por tal motivo, así tampoco pacientes no incluidos.

Como Recursos Materiales se contó con el expediente clínico, las laminillas del material histopatológico y hoja de captación de datos de cada uno de los pacientes, obteniéndose la información mediante el análisis de los mismos. Como recursos humanos se contó con un Investigador, en este caso la Asesora de la Tesis y como colaboradores dos Médicos Especialistas en Patología Pediátrica y un Médico Residente de Tercer Año de Pediatría Médica. Para diferenciar a ambos Patólogos se les asignó al azar los Nos. 1 y 2.

Las laminillas de los casos incluidos fueron leídas por los Patólogos 1 y 2, quienes no conocieron la clasificación inicial de ninguno de los pacientes. Las laminillas fueron cubiertas en la zona previamente identificada con el lápiz diamante. Se insistió al Patólogo 1 que omitiera el descubrirlas ya que era posible que esta misma laminilla fuera revisada por él mismo en una segunda etapa. Sin que el Patólogo 2 conociera la clasificación emitida por el Patólogo 1, se le hizo la solicitud de no descubrir la laminilla, indicándosele igualmente que era posible que en una segunda ocasión, él volviera a leerla.

Los resultados emitidos por cada uno de los Patólogos, se virtieron en la hoja de captación de datos por el otro colaborador del estudio (Médico Residente), quién posteriormente correlacionó la reproductibilidad de los diagnósticos emitidos por ambos Patólogos utilizando para la clasificación el siguiente



patrón histopatológico:

- PREDOMINIO LINFOCITICO-
- ESCLEROSIS NODULAR con subvariedades:
  - \* Predominio Linfocitico.
  - \* Celularidad Mixta.
  - \* Fase Celular.
  - \* Deplesión Linfocítica.
- CELULARIDAD MIXTA.
- DEPLESION LINFOCITICA.

## DISEÑO.

El estudio se llevó a cabo en su primera fase en forma retrospectiva, observacional y longitudinal y en su segunda fase se realizó como un estudio prospectivo, observacional, longitudinal y comparativo.

ESTADISTICA.

El análisis estadístico se llevó a cabo con un método no paramétrico, se utilizó la Prueba de U de Mann Whitney.

CONSIDERACIONES ETICAS.

Dado que el planteamiento del estudio se fundamentó en la revisión del material histopatológico previamente tomado para realizar el diagnóstico de Enfermedad de Hodgkin, no se sometió a los pacientes a ningún otro estudio, por lo que no se requirió de autorización del familiar.

## RESULTADOS.

El presente estudio abarcó 27 pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Hodgkin de la población cautiva en el Servicio de Oncología Pediátrica, que cumplieron los criterios de inclusión.

Los resultados de las variables epidemiológicas nos muestran en la Tabla No. Uno la distribución por sexo, con 19 pacientes del sexo masculino (70%) y ocho pacientes del sexo femenino (30%), con una relación de dos punto cinco pacientes de sexo masculino por cada paciente de sexo femenino.

Para la distribución por edad, la Tabla No. Dos muestra que el intervalo de edad cero a cuatro años de edad tuvo cinco pacientes (19%), el intervalo de cinco a nueve años de edad 13 pacientes (48%), el intervalo de diez a 14 años de edad tuvo nueve pacientes (33%). El promedio de edad fué de ocho años y la desviación estándar fué de tres punto cincuenta y seis.

En la Gráfica Uno se representa la distribución de pacientes por variedades histopatológicas en el Diagnóstico inicial, ubicando a 18 pacientes (66%) en la variedad Celularidad Mixta, ocho pacientes (30%) en la variedad Esclerosis Nodular, un paciente (4%) en la variedad Depresión Linfocítica y no hubo pacientes en la variedad Predominio Linfocítico.

En los pacientes con diagnóstico histopatológico inicial de variedad Esclerosis Nodular se encontró en la subvariedad Celularidad Mixta tres pacientes (37.5%), en la subvariedad Fase Celular dos pacientes (25%), en la subvariedad Predominio Linfocítico un paciente (12.5%) y hubo dos pacientes que no se pudieron clasificar (25%), datos que se encuentran vertidos en la

**TABLA No. 1**

**DISTRIBUCION POR SEXO  
DE 27 PACIENTES CON  
ENFERMEDAD DE HODGKIN**

<b>SEXO</b>	<b>No. PACIENTES</b>	<b>%</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>19</b>	<b>70</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>8</b>	<b>30</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**RELACION 2.5 HOMBRES : 1 MUJER**

TABLA No. 2

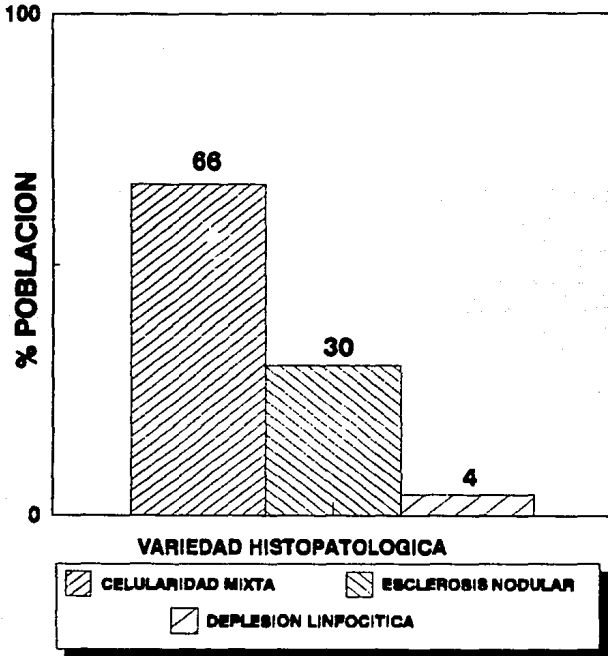
**DISTRIBUCION POR EDAD  
DE 27 PACIENTES CON  
ENFERMEDAD DE HODGKIN**

EDAD	No. PACIENTES	%
0 - 4 AÑOS	5	19
5 - 9 AÑOS	13	48
10 - 14 AÑOS	9	33
15 - 16 AÑOS	0	0
TOTAL	27	100

PROMEDIO DE EDAD 8 AÑOS +/- 3.56

GRAFICA 1

**VARIEDAD HISTOPATOLOGICA  
EN 27 PACIENTES CON  
ENFERMEDAD DE HODGKIN**



PROMEDIO EDAD  $\bar{X} = 8 \text{ AÑOS} \pm 3.56$

RELACION POR SEXO : 2.5 HOMBRES : 1 MUJER



Tabla Tres.

Con respecto al estadio clinico encontramos seis pacientes en el estadio IV B (22.2%), cinco pacientes en el estadio I A (18.5%) y cinco pacientes también el estadio III AS (18.5%), en el estadio III B cuatro pacientes (14.8%) y el resto como lo muestra la Gráfica Dos.

La reproductibilidad del diagnóstico histopatológico para la Enfermedad de Hodgkin en cualquiera de las variedades histopatológicas, fué obtenida en cinco de siete pacientes (71%) por el Patólogo Uno como se puede observar en las Tablas Cuatro, Cinco y Seis, con respecto al Patólogo Dos fué obtenida en siete de 11 pacientes (63%) como lo muestran las Tablas Siete, Ocho y Nueve.

Los diagnósticos histopatológicos iniciales emitidos por los diferentes Patólogos de la Unidad, nuestro grupo pudo reproducir el diagnóstico en 15 de 27 pacientes (55.55%) según se observa en las Tablas Diez, Once y Doce.

El análisis estadístico se llevó a cabo con un método no paramétrico, la Prueba de U de Mann Whitney, la cual no fué significativa ( $P > 0.05$ ) en la comparación entre la reproductibilidad diagnóstica para cada uno de los Patólogos.

La variedad histopatológica Esclerosis Nodular fué verificada por los Patólogos Uno y Dos en 100% y 75% respectivamente (Tabla Cinco y Ocho) y en el trabajo de revisión del diagnóstico inicial efectuado por Patólogo diferente se verificó la variedad Depresión Linfocítica en 100% y la variedad Esclerosis Nodular en 75% (Tabla 12).

TABLA No. 3

**DISTRIBUCION DE SUBVARIEDADES  
HISTOPATOLOGICAS**

**EN 8 PACIENTES CON  
ENFERMEDAD DE HODGKIN  
VARIEDAD ESCLEROSIS NODULAR**

SUBVARIEDAD HISTOPATOLOGICA	No. PACIENTES	%
CELULARIDAD MIXTA	3	37.5
FASE CELULAR	2	25.0
PREDOMINIO LINFOCITICO	1	12.5
NO CLASIFICABLE	2	25.0
TOTAL	8	100

GRAFICA 2

**DISTRIBUCION DEL ESTADIO CLINICO  
EN 27 PACIENTES CON  
ENFERMEDAD DE HODGKIN**

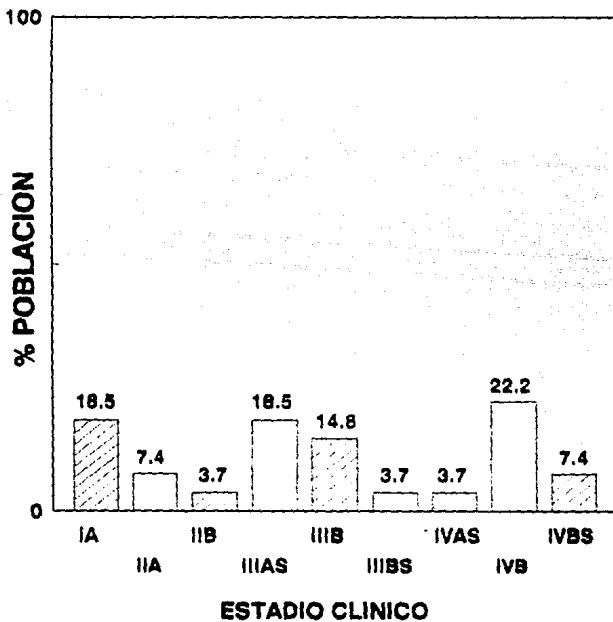


TABLA No. 4

DIAGNOSTICOS EFECTUADOS POR  
 PATOLOGO 1  
 EN 7 PACIENTES CON  
 ENFERMEDAD DE HODGKIN

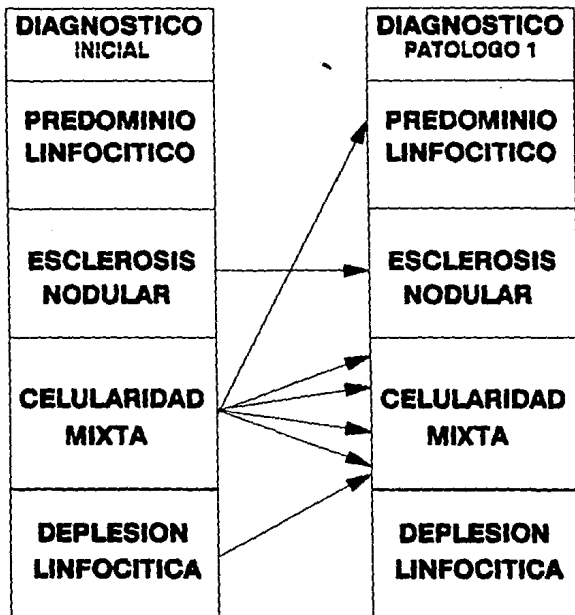
No. DE PACIENTE	DIAGNOSTICO INICIAL	DIAGNOSTICO REVISION
12	CELULARIDAD MIXTA	PERDOMINIO LINFOCITICO
17	CELULARIDAD MIXTA	CELULARIDAD MIXTA
18	ESCLEROSIS NODULAR	ESCLEROSIS NODULAR
22	DEPLESION LINFOCITICA	CELULARIDAD MIXTA
24	CELULARIDAD MIXTA	CELULARIDAD MIXTA
26	CELULARIDAD MIXTA	CELULARIDAD MIXTA
27	CELULARIDAD MIXTA	CELULARIDAD MIXTA

TABLA No. 5

REPRODUCTIBILIDAD DEL DIAGNOSTICO  
HISTOPATOLOGICO POR PATOLOGO 1  
EN 7 PACIENTES CON  
ENFERMEDAD DE HODGKIN

VARIEDAD HISTOLOGICA	No. DE PACIENTES	DIAGNOSTICO CONFIRMADO			CAMBIO DE DIAGNOSTICO		
		No.	% VARIEDAD HISTOLOGICA	% DE POBLACION	No.	% VARIEDAD HISTOLOGICA	% DE POBLACION
PREDOMINIO LINFOCITICO	0	0	0	0	0	0	0
ESCLEROSIS NODULAR	1	1	100	14	0	0	0
CELULARIDAD MIXTA	5	4	80	57	1	20	14.5
DEPLESION LINFOCITICA	1	0	0	0	1	100	14.5
TOTAL	7	5	--	71	2	--	29

**TABLA No. 6**  
**CAMBIO DE DIAGNOSTICO INICIAL**  
**EN VALORACION POR PATOLOGO 1**  
**EN 7 PACIENTES CON**  
**ENFERMEDAD DE HODGKIN**



DIAGNOSTICOS EFECTUADOS POR  
 PATOLOGO 2

EN 11 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE HODGKIN

No. DE PACIENTE	DIAGNOSTICO INICIAL	DIAGNOSTICO REVISION
7	CELULARIDAD MIXTA	ESCLEROSIS NODULAR
8	CELULARIDAD MIXTA	ESCLEROSIS NODULAR
9	CELULARIDAD MIXTA	CELULARIDAD MIXTA
10	ESCLEROSIS NODULAR	ESCLEROSIS NODULAR
13	ESCLEROSIS NODULAR	ESCLEROSIS NODULAR
14	CELULARIDAD MIXTA	ESCLEROSIS NODULAR
16	ESCLEROSIS NODULAR	CELULARIDAD MIXTA
19	CELULARIDAD MIXTA	CELULARIDAD MIXTA
20	ESCLEROSIS NODULAR	ESCLEROSIS NODULAR
23	CELULARIDAD MIXTA	CELULARIDAD MIXTA
25	CELULARIDAD MIXTA	CELULARIDAD MIXTA

TABLA No. 8

REPRODUCTIBILIDAD DEL DIAGNOSTICO  
HISTOPATOLOGICO POR PATOLOGO 2

EN 11 PACIENTES CON  
ENFERMEDAD DE HODGKIN

VARIEDAD HISTOLOGICA	No. DE PACIENTES	DIAGNOSTICO CONFIRMADO			CAMBIO DE DIAGNOSTICO		
		No.	% VARIEDAD HISTOLOGICA	% DE POBLACION	No.	% VARIEDAD HISTOLOGICA	% DE POBLACION
PREDOMINIO LINFOCITICO	0	0	0	0	0	0	0
ESCLEROSIS NODULAR	4	3	75	27	1	25	9
CELULARIDAD MIXTA	7	4	57	36	3	43	27
DEPLESION LINFOCITICA	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	7	--	63	4	--	36



**TABLA No. 9**  
**CAMBIO DE DIAGNOSTICO INICIAL**  
**EN VALORACION POR PATOLOGO 2**  
**EN 11 PACIENTES CON**  
**ENFERMEDAD DE HODGKIN**

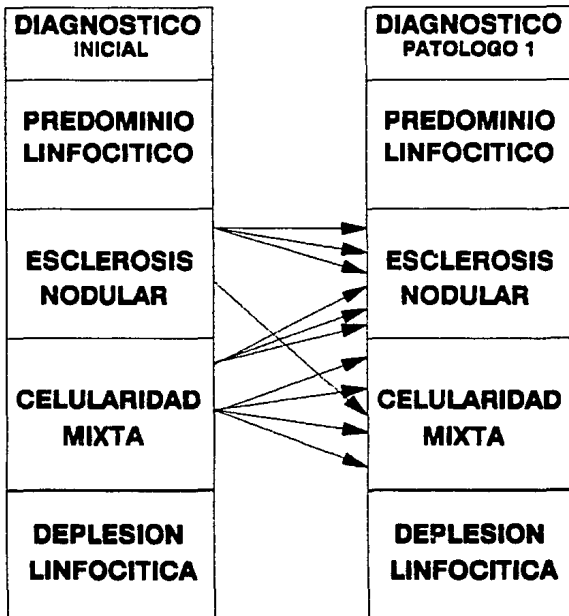


TABLA No. 10

REPRODUCTIBILIDAD DEL  
DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO  
POR PATOLOGOS 1 Y 2  
EN 27 PACIENTES CON  
ENFERMEDAD DE HODGKIN

PACIENTE No.	DIAGNOSTICO INICIAL	PATOLOGO	DIAGNOSTICO REVISION	PATOLOGO
1	EN	3	EN *	2
2	CM	4	EN	2
3	EN	4	EN *	1
4	CM	3	CM *	1
5	CM	4	CM *	2
6	CM	5	CM *	1
7	CM	2	EN	1
8	CM	2	DL	1
9	CM	2	CM *	1
10	EN	2	EN *	1
11	CM	5	PL	2
12	CM	1	CM *	2
13	EN	2	EN *	1
14	CM	2	PL	1
15	CM	3	EN	2
16	EN	2	CM	1
17	CM	1	CM *	2
18	EN	1	EN *	2
19	CM	2	PL	1
20	EN	2	EN *	1
21	EN	5	DL	2
22	DL	1	DL *	2
23	CM	2	EN	1
24	CM	1	CM *	2
25	CM	2	EN	1
26	CM	1	CM *	2
27	CM	1	EN	2

PM = PREDOMINIO LINFOCITICO

CM = CELULARIDAD MIXTA

EN = ESCLEROSIS NODULAR

DL = DEPLESION LINFOCITICA

PATOLOGOS 1 Y 2 REVISORES EN EL ESTUDIO

PATOLOGOS 3, 4 Y 5 OTROS PATOLOGOS DE LA UNIDAD

(\*) REPRODUCCION DE DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

56 % DE REPRODUCTIBILIDAD DEL DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

44 % CAMBIO DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO EN REVISION

**TABLA No. 11**  
**CAMBIO DE DIAGNOSTICO INICIAL**  
**EN VALORACION POR PATOLOGOS 1 Y 2**  
**EN 27 PACIENTES CON**  
**ENFERMEDAD DE HODGKIN**

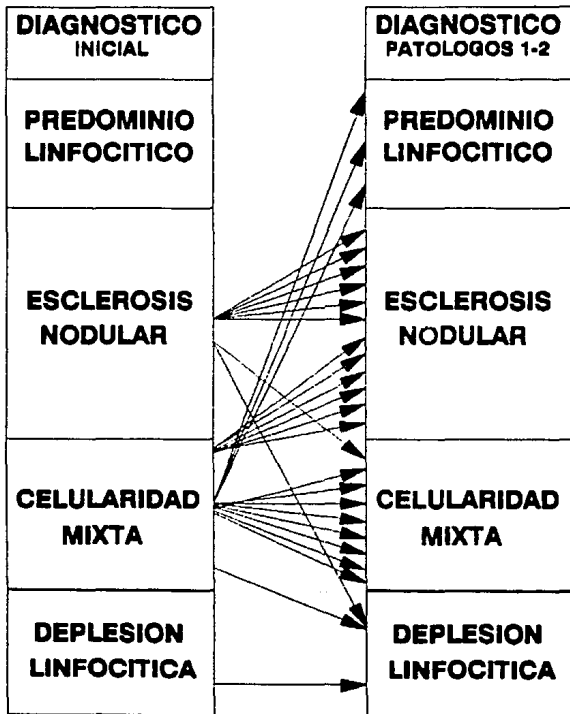


TABLA No. 12

REPRODUCTIBILIDAD DEL DIAGNOSTICO  
HISTOPATOLOGICO POR PATOLOGOS 1 Y 2  
EN 27 PACIENTES CON  
ENFERMEDAD DE HODGKIN

VARIEDAD HISTOLOGICA	No. DE PACIENTES	DIAGNOSTICO CONFIRMADO			CAMBIO DE DIAGNOSTICO		
		No.	% VARIEDAD HISTOLOGICA	% DE POBLACION	No.	% VARIEDAD HISTOLOGICA	% DE POBLACION
PREDOMINIO LINFOCITICO	0	0	0	0	0	0	0
ESCLEROSIS NODULAR	8	6	75	22	2	25	7
CELULARIDAD MIXTA	18	8	44.4	30	10	55.6	37
DEPLESION LINFOCITICA	1	1	100	4	0	0	0
TOTAL	27	15	--	56	12	--	44

## DISCUSION.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son compatibles con lo publicado en la literatura internacional en lo que concierne a la incidencia, (1,2) así también la reproductibilidad del diagnóstico emitido por Patólogo Uno y Dos inicialmente; Coppleson, y cols. reportan que fué factible reproducir el diagnóstico histopatológico por el mismo Patólogo en 75% de la población estudiada. (17) En el caso del Patólogo Uno fué del 71% y del Patólogo Dos en 63%. Lo anterior fué demostrado en nuestro estudio mediante la prueba de U de Mann Whitney misma que no fué significativa ( $P > 0.05$ ) en la comparación de la confirmación diagnóstica para cada uno de los Patólogos, es decir, cada uno de los Patólogos tiene la misma reproductibilidad.

La variedad histopatológica más frecuentemente verificada en nuestro estudio fué la Esclerosis Nodular, considerando que para ésta se revisaron ocho pacientes y que el diagnóstico inicial se reprodujo en seis (75%). Con respecto a la variedad Depleción Linfocítica, la reproductibilidad del diagnóstico inicial fué del 100%, pero se tuvo tan sólo un paciente en la revisión.

El resultado de la revisión del diagnóstico histopatológico efectuada por Patólogo diferente al que emitió el diagnóstico original fué del 56%, situando a nuestro grupo de trabajo un 10% abajo del reportado por Lanzkowsky para el Panel del Grupo Oncológico del Sudoeste con 66.66%. (2)

## CONCLUSIONES.

1. El diagnóstico histopatológico de la Enfermedad de Hodgkin, cambia en un promedio del 32.5%, al ser revisado en una segunda valoración por el mismo Patólogo.
2. El diagnóstico histopatológico de la Enfermedad de Hodgkin, cambia en un promedio del 44%, al ser revisado en una segunda valoración por diferente Patólogo.
3. La Enfermedad de Hodgkin tiene dificultad diagnóstica innata, la cual se disminuiría al considerar a un solo Grupo de Patólogos Revisores.

BIBLIOGRAFIA.

1. Hellman S, Jaffe ES, DeVita Jr. VT: Hodgkin's Disease. In: DeVita Jr. VT, ed: Cancer. Principles & Practice of Oncology. JB Lippincott Co.: Philadelphia, 1985: 1696-1741
2. Lanzkowsky P: Hodgkin's Disease. In: Lanzkowsky P, ed: Pediatric Oncology. A Treatise for the Clinician. McGraw Hill Book Co.: U. E. A., 1983:96-137
3. Lukes RJ, Tindke BH, Parker JW: Reed-Sternberg-like cells in infectious mononucleosis. Lancet 1969; 2:1000-1004
4. Strum SB, Dark JK, Rappaport H: Observation of cells resembling Sternberg-Reed cells in conditions other than Hodgkin's Disease. Cancer 1970; 26:176-190
5. Lukes RJ, Butler JJ, Hicks EB: Natural History of Hodgkin's Disease as related to its pathologic picture. Cancer 1966; 19:317-344
6. Lukes RJ: Report of the Nomenclature Committee. Cancer Res 1966; 26 (Part I):1311
7. Seif GSF and Spriggs AI: Chromosome changes in Hodgkin's Disease. J Nat Cancer Inst 1967; 39:457-470
8. Magrath I: Malignant lymphomas. In: Levine AS, ed: Cancer in the young. Masson: New York, 1982:473-574
9. Copleson LW, Rappaport H, Strum SB, Rose J: Analysis of the Rye Classification of Hodgkin's Disease. The prognostic significance of cellular composition. J Nat Cancer Inst 1973; 51:379-390

10. DeVita VT, Simon RN, Hubbard SM y cols.:  
The curability of advanced Hodgkin's Disease with  
chemotherapy: long-term follow-up of MOPP treated patients  
at NCI and the influence of diseases variables on  
prognosis. Ann Intern Med 1980; 92:587-595
11. Rosai J: Hodgkin's Disease. In: Rosai J, ed: Ackerman's  
Surgical Pathology. Mosby Co.: St. Louis, 1981:1206-1212
12. Keller AR, Kaplan HS, Lukes RJ, Rappaport H: Correlation  
of histopathology with other prognostic indicators in  
Hodgkin's disease. Cancer 1968; 22:487-499
13. Grogan TM: Hodgkin's disease. In: Jaffe ES, ed: Surgical  
Pathology of the lymph nodes and related organs. WB  
Saunders Co.: Philadelphia 1985:86-134
14. DeVita VT: The consequences of the chemotherapy of  
Hodgkin's disease: The 10th David A. Karnofsky memorial  
lecture. Cancer 1981; 47:1-13
15. Mauch P, Goodman RL, Hellman S: The significance of  
mediastinal involvement in early stage Hodgkin's disease.  
Cancer 1928; 42:1039-1045
16. Jones SE, et al: Histopathologic review of lymphoma cases  
from the Southwest Oncology Group. Cancer 1977; 39:1071
17. Coppleson LW, et al: Observer disagreement in the  
classification and histology of Hodgkin's disease. J Natl  
Cancer Inst 1970; 45:731