

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

LIMFOMA Atenció primària

Dra. Gimferrer (Metge de Família CAP Borrell)
Barcelona, 21 de Març de 2014

CONSULTA ATENCIÓ PRIMÀRIA

Noia de 30 anys: tumoració al coll que creix des de fa 2 setmanes.

Cansament...

Exploració Física

- Massa dura adherida que ocupa fossa supraclavicular dreta
- Adenopaties laterocervicals dretes



***III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra***

PROVES COMPLEMENTÀRIES URGENTS

ANALÍTICA

RADIOGRAFIA TÒRAX

PPD

ECOGRAFIA + PAAF



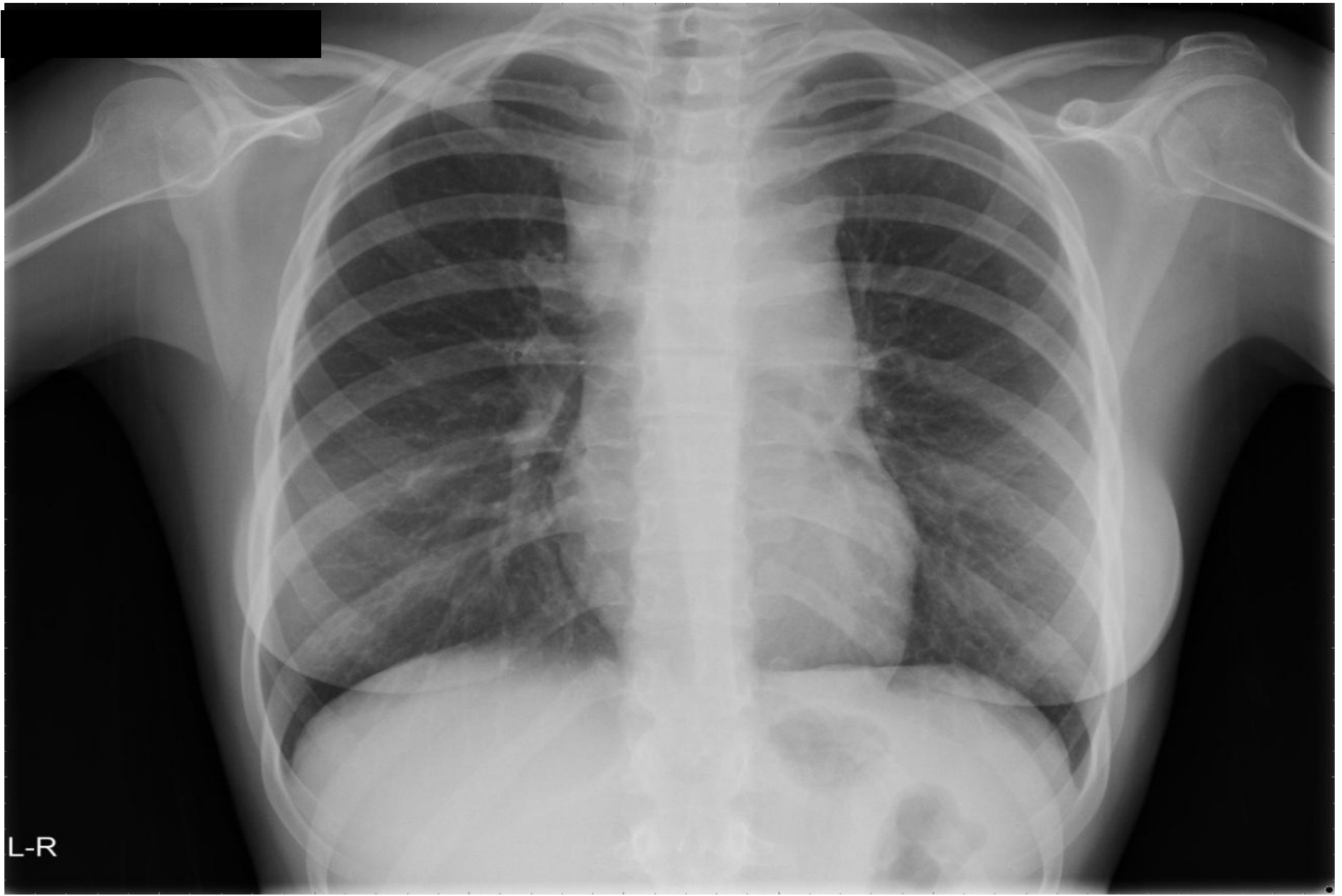
RESULTATS

ANALÍTICA:

- Anèmia (10'6 g/dL) microcítica hipocroma
- Bioquímica normal , VSG 27 mm/h
- Serologies Negatives: HIV, VEB, CMV, VHB, VHC, Toxoplasma

PPD: negatiu

RADIOGRAFIA TÒRAX: eixamplament mediastínic amb desplaçament tràqueal



***III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra***

CONSULTES EXTERNES HOSPITAL

Derivació a **Hematologia** urgent

Punció moll d'ós: normal

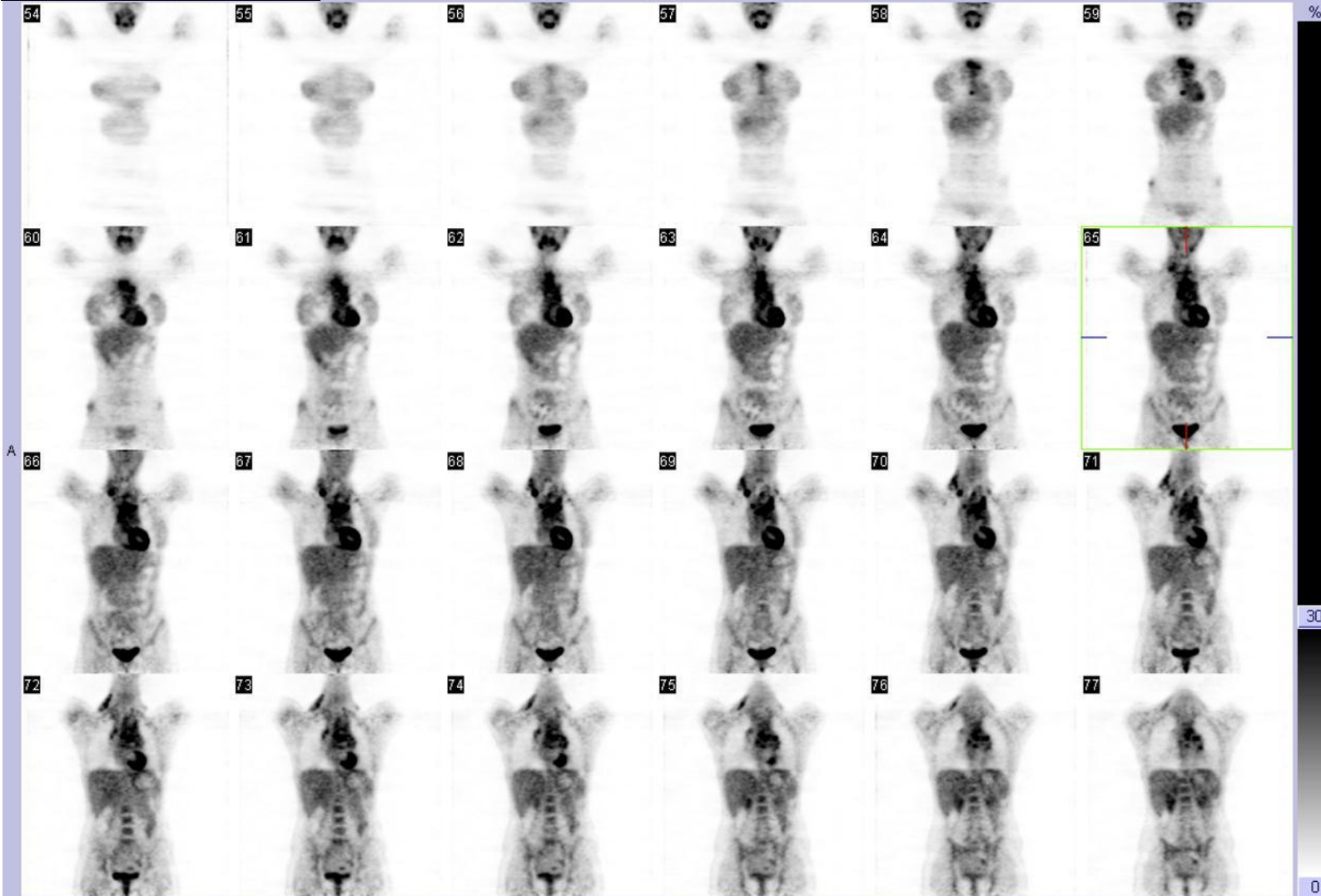
TAC: adenopaties laterocervicals i supraclaviculars dretes patològiques, massa mediastínica que engloba troncs supraaòrtics, adenopaties subcarinals i hili pulmonar bilateral patològiques.

PET: afectació supradiafragmàtica dreta

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

Coronal



A

%

30

0

A: (B:0%,T:30%)
SD 05/05/2008



DIAGNÒSTIC

BIÒPSIA GANGLIONAR



LIMFOMA de HODGKIN CLÀSSIC

Esclerosi nodular

Estadi IIA

ADENOPATIES

- Repte pel metge de família:
Procés banal / malaltia greu
- Benigna: 80% < 30 anys i 40% > 50 anys
- Normals < 1 cm (engonals < 1'5 cm, submaxil·lars)
- Decisió: tractament etiològic/ simptomàtic / estudi diagnòstic
- **Anamnesi, exploració física**
- Laboratori, radiologia, biòpsia ganglionar

ATENCIÓ PRIMÀRIA

ANAMNESI

- Edat, gènere
- Hàbits tòxics, sexuals, immunosupressió, fàrmacs
- Antecedents exposició animals, infeccions, conductes de risc, viatges estranger
- Síntomes acompanyants: febre, sdr.tòxic, dolor

EXPLORACIÓ FÍSICA

- Inspecció i palpació territoris adenopaties, lesions pell, megàlies

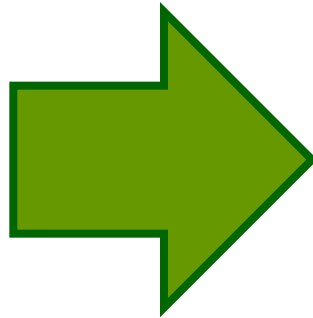
CARACTERÍSTIQUES ADENOPATÍES

MIDA / CONSISTÈNCIA / ADHERÈNCIA / FLUCTUACIÓ

INFECCIOSA

REACTIVA

NEOPLÀSICA



Dolorosa, asimètrica, tova

Flogòtica, mòbil, tova

Dura, indolora, adherida, vora definida

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

INFECCIOSES

Víriques: hepatitis,
CMV, VEB, HIV,
rubèola, varicel·la

Bacterianes:
estreptococs,
estafilococs,
salmonel·la, brucel·la,
bartonel·la, yersinia,
rickèttzia

Paràsits: toxoplasmosi,
tripanosoma,
paludisme

Micobacteris, fongs,
clamídies,
espiroquetes...

REACTIVES/ INMUNOLÒGIQUES

Artritis Reumàtica

Lupus Eritematós
Sistèmic

Dermatomiositis

Sdr. Sjögren

Reaccions a fàrmacs:
al·lopurinol,
carbamazepina,
difenihidantoïna,
implants silicona

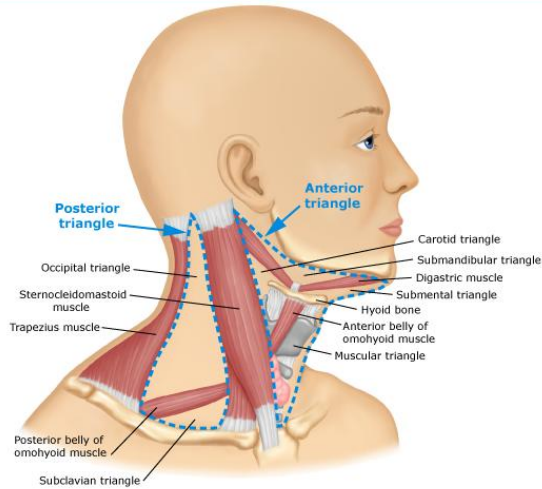
NEOPLÀSIQUES

Hematològiques:
limfoma de Hodgkin,
limfoma No Hodgkin,
leucèmies...

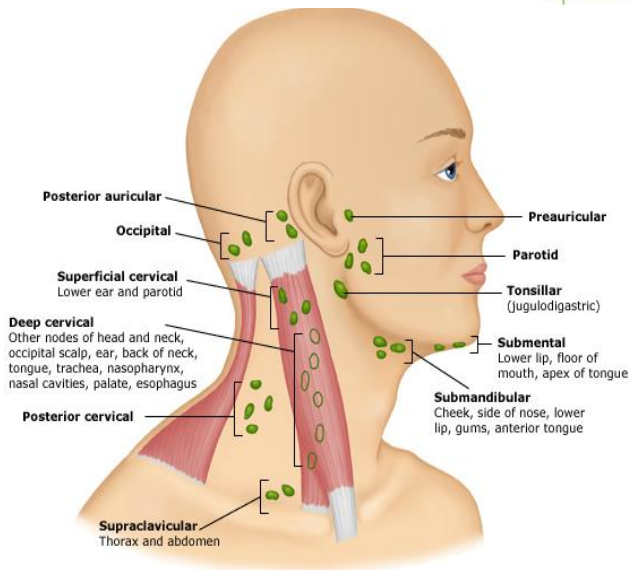
Tumors metastàtics:
melanoma, mama,
pulmó, pròstata,
ronyó, aparell
digestiu, cap i coll...

TERRITORIS LIMFÀTICS

Anatomical regions of the neck



UpToDate®



CERVICALS

Anterior: infeccions cap i coll, mononucleosi VEB, CMV, toxoplasmosi

Posterior: VEB, TBC, limfoma, metàstasi escamosa carcinoma tracte aerodigestiu

Patologia benigna:
Nòdul tiroïdal, quist tiroglòs, hipertròfia parotídia, quist branquial, glàndula submaxil·lar o mandibular, rànula

SUPRACLAVICULARS

Alt risc malignitat
>40 anys

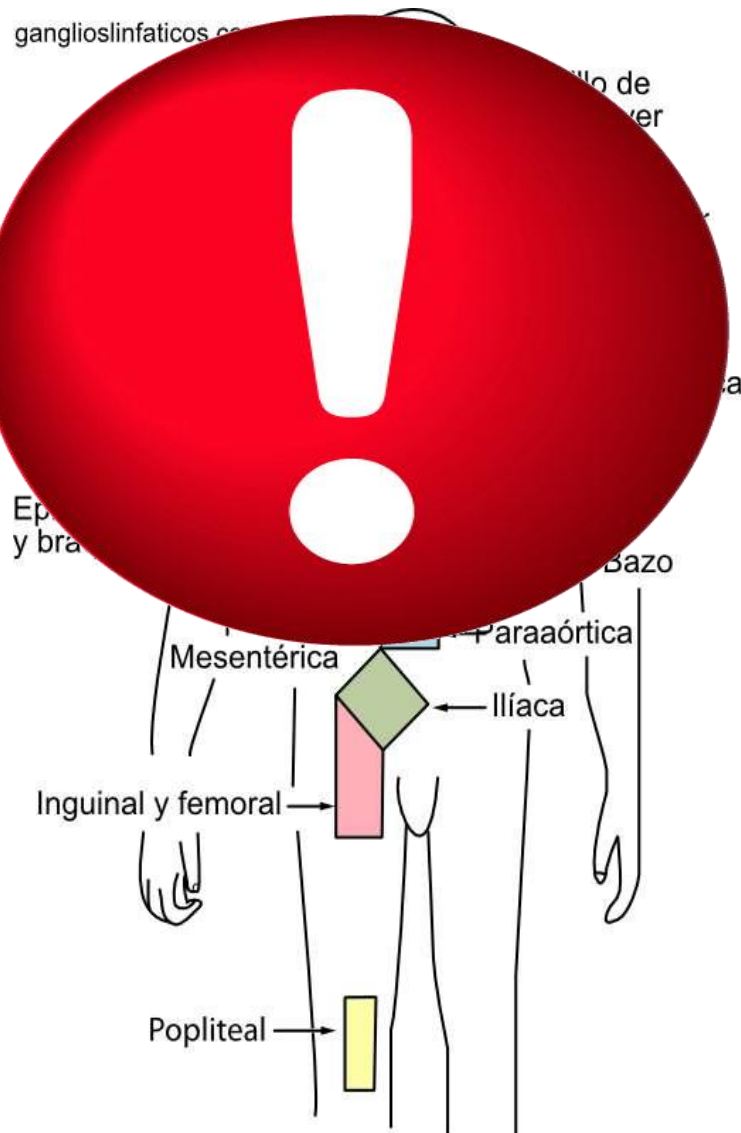
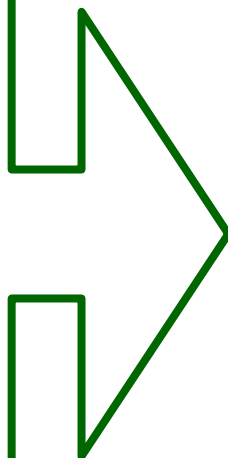
Dreta:

càncer supradiafragmàtic
(pulmó, mediastí, esòfag)

Esquerra:

càncer infradiafragmàtic
(gàstric, biliar, pàncrees,
ronyó, ovari, testes, pròstata)

ALTRES: LIMFOMA, TBC,
sarcoïdosi



AXIL·LARS

Drenen braç, paret toràcica i mama

INFECCIOSES

NEOPLÀSIES

Implants silicona mames

EPITROCLEAR > 0'5 cm !!!

INFECCIONS

LIMFOMA

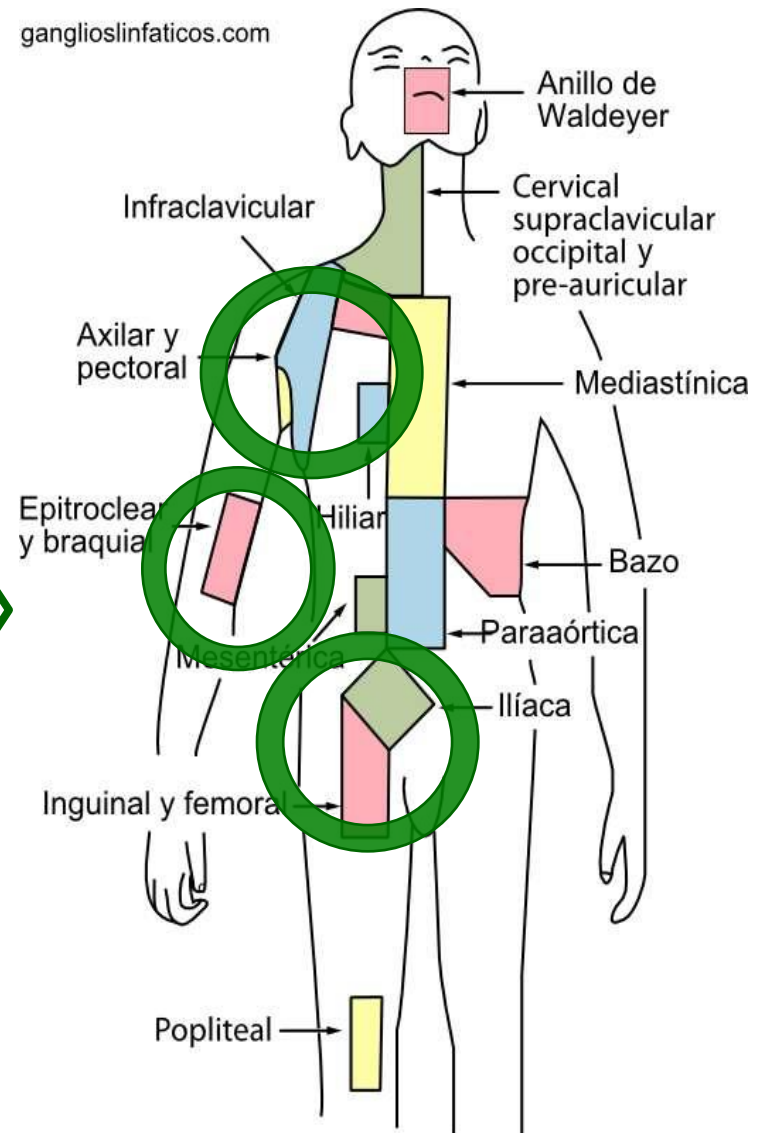
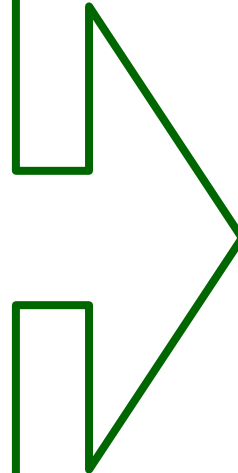
SARCOÏDOSI

ENGONALS > 1'5 cm

INFECCIOSES (MTS)

NEOPLÀSIES: cèrvix, vulva, pell tronc,
recte i anus, ovari, penis

Petites hèrnies no reductibles



ADENOPATIES GENERALITZADES

(≥ 1 territori ganglionar)

- HIV → 2^a setmana primoinfecció: axil·la, cervical, occipital
- MICOBACTÈRIES (TBC) → setmanes/mesos duració
- MONONUCLEOSIS INFECCIOSA → afectació simètrica ganglis cervicals posteriors bilaterals, axil·lars, engonals
- LUPUS ERITEMATÓS SISTÈMIC → debut o exacerbació malaltia; ganglis axil·la, cervical, engonal
- FÀRMACS → al·lopurinol, atenolol, captopril, penicil·lina, fenitoïna

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

ACTITUD DAVANT ADENOPATIA

- Gangli clarament **reactiu** → Tractament i seguiment
- Gangli clarament **maligne** → Biòpsia /PAAF

- Resta → Analítica (hemograma, VSG, hepàtica, serologies, reumàtic)
PPD
Rx tòrax
Ecografia

- Tot negatiu o duració > 4-8 setmanes → Biòpsia /PAAF

INDICACIONS BIOPSIA/PAAF

- Immediata si:
 - Síntomes/signes alarma:
 - Sdr. tòxica
 - Visceromegàlies
 - Adenopatia de característiques malignes
 - > 2- 4 cm de característiques no malignes
 - Adenopaties supraclaviculars
- Adenopatia que **NO** disminueix de mida en 4-8 setmanes
- Rx tòrax anormal





- ADENOPATIES SUPRACLAVICULAR
- ADENOPATIES DURES, ADHERIDES



UNITAT DIAGNÒSTIC RÀPID

Hospital Clínic

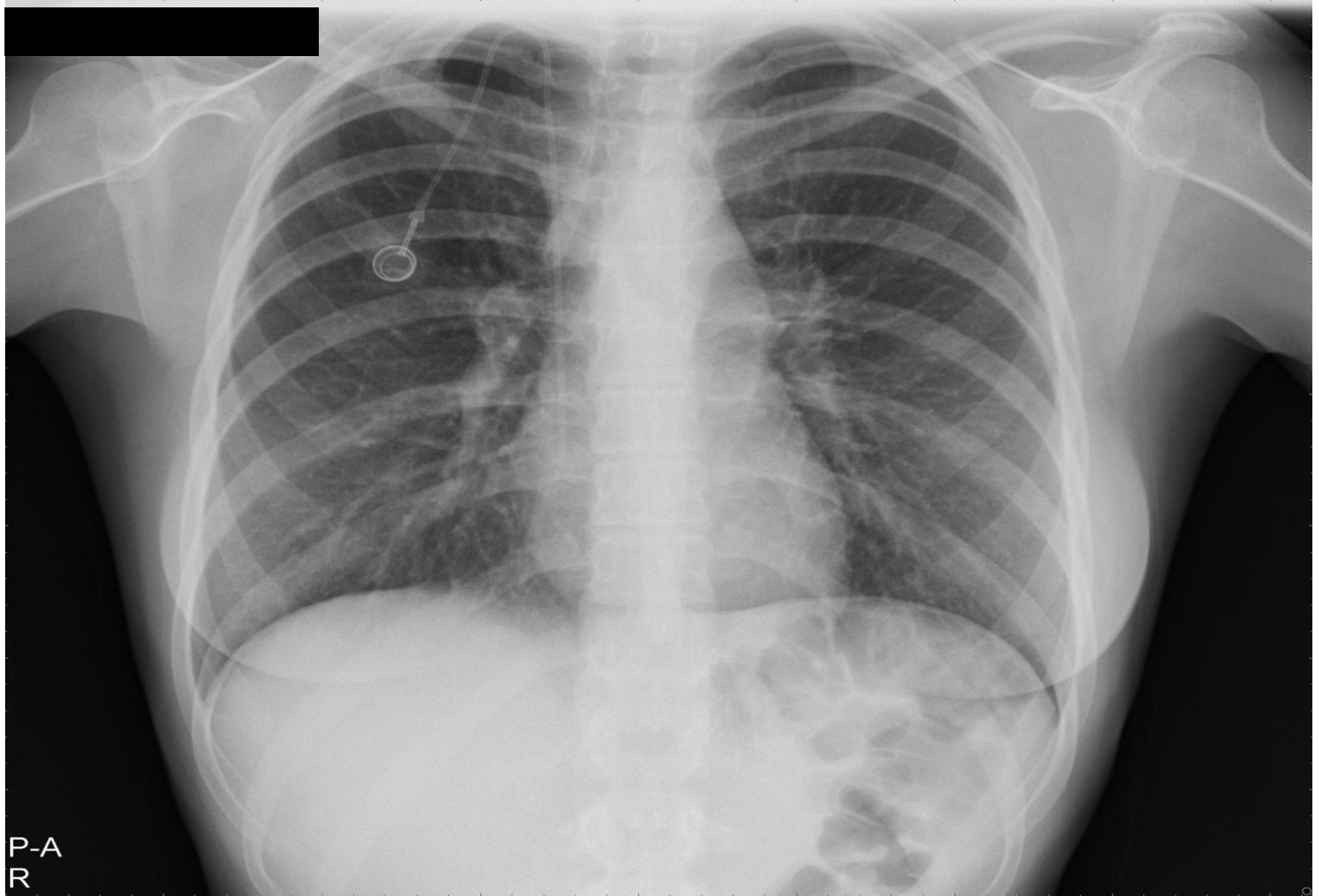
Hospital Sagrat Cor

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

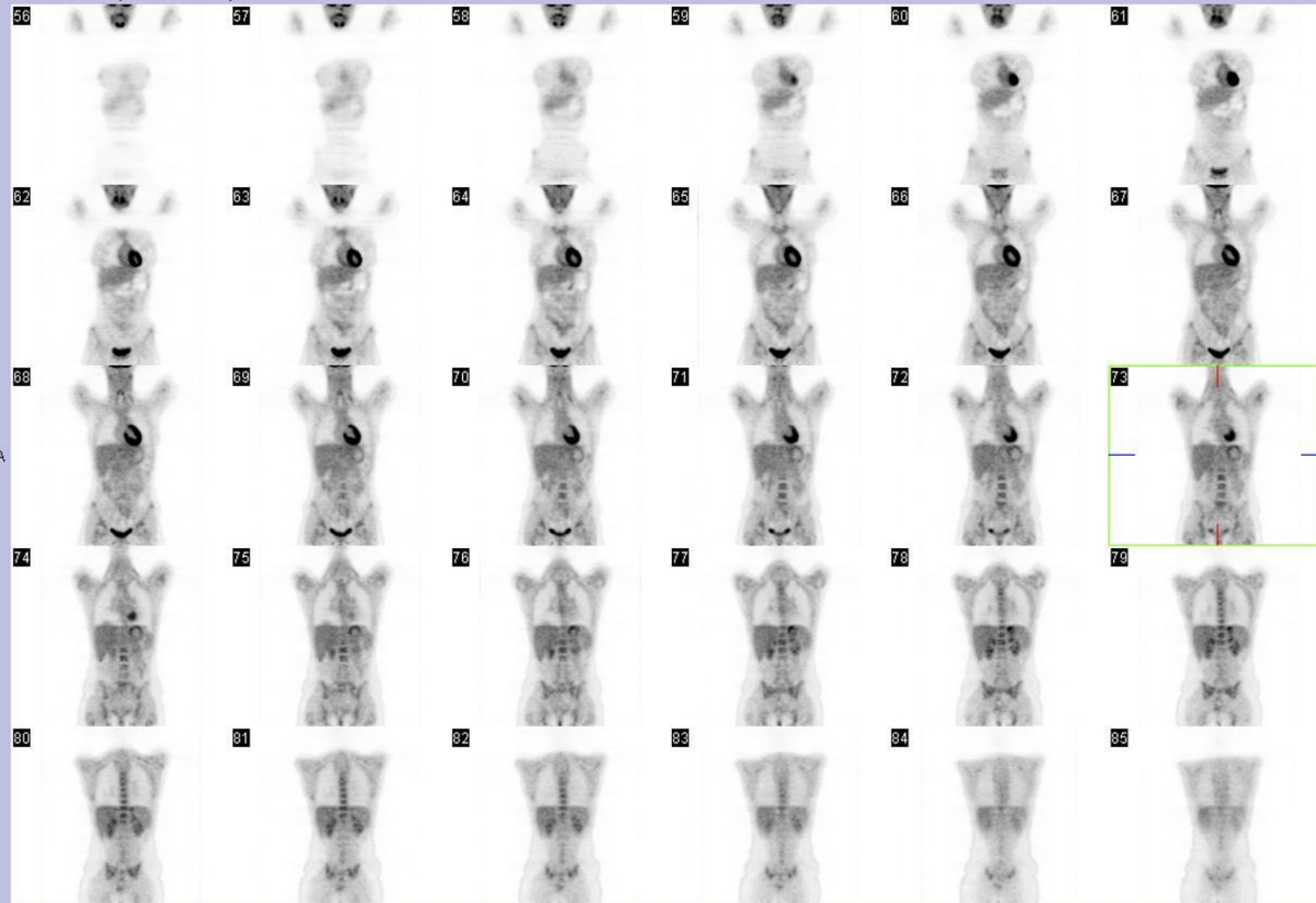
CAS CLÍNIC: TRACTAMENT REBUT

- QUIMIOTERÀPIA: cicles ABVD
 - Antraciclina (antibiòtic antitumoral)
 - Bleomicina (antibiòtic antitumoral)
 - Vincristina (inhibidor fus mitòtic)
 - Dacarbazina (agent alquilant)
- RADIOTERÀPIA del camp afecte



III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

Coronal



A: (B:0%,T:45%)

SD 25/02/2009

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

CAS CLÍNIC:

SEGUIMENT HEMATOLOGIA 10 ANYS

- Remissió complerta post-tractament
- Controls mensuals/ semestral/ anuals:
 - Anamnesi, exploració física
 - Hemograma anual, VSG, bioquímica, TSH
 - TAC

Majoria recaigudes 2-5 anys post- tractament

SUPERVIVENT LIMFOMA

PAPER ATENCIÓ PRIMÀRIA

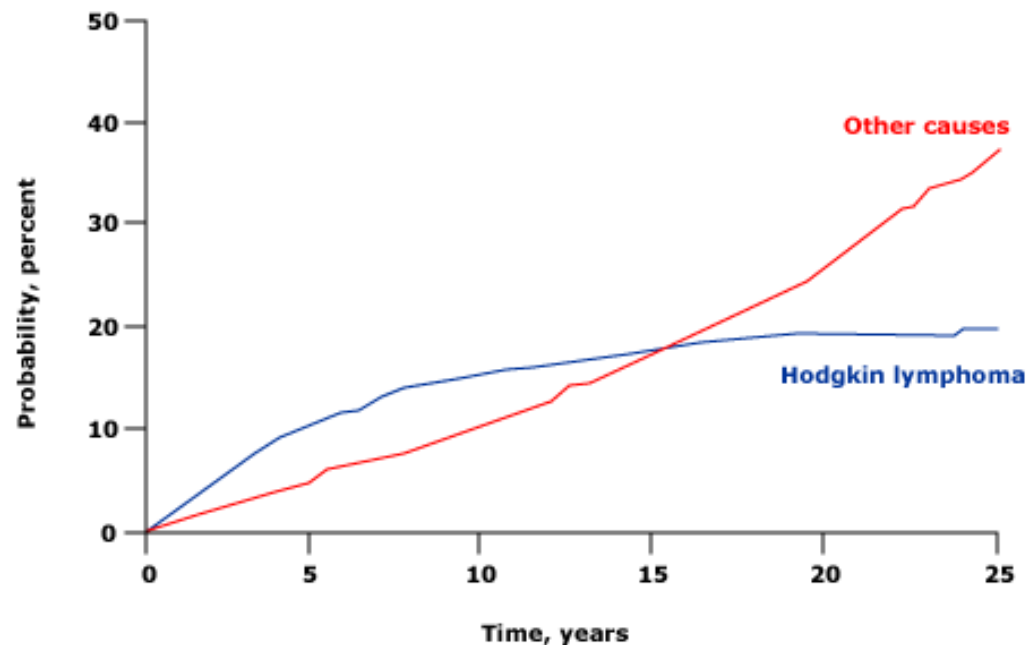
“DRETS”

Informació: Rebre informe detallat sobre tractaments rebuts, pauta control periòdic, recomanacions seguiment, efectes secundaris tardans

“DEURES”

1. PAPPS (programa activitats preventives i promoció salut)
2. Detectar recaiguda malaltia
3. Abordatge efectes secundaris tardans
4. Diagnòstic precoç segones neoplàsies

Disease-related and non-Hodgkin mortality in Hodgkin lymphoma



Actuarial risk of death from Hodgkin lymphoma or other causes in 2498 patients treated for Hodgkin lymphoma at Stanford University from 1960 to 1995. Most of the early mortality is due to Hodgkin lymphoma, while almost all deaths after 10 to 15 years were due to other causes, mostly second malignancy and cardiovascular and pulmonary disease.

Modified from: Hoppe RT. Hodgkin's disease: complications of therapy and excess mortality. *Ann Oncol* 1997; 8(Suppl 1):S115.

UpToDate®

1. PAPPS

- Estils de vida: dieta, exercici físic, pes adequat, NO tabac
- Control risc cardiovascular: LDL, glicèmia, TA
- Vacunacions:
 - Si RT toràctica: grip anual
 - si RT esplènica o esplenectomia: meningococ, pneumococ, haemophilus
- Cribratge poblacional segones neoplàsies:
 - Mama
 - Càncer Colorrectal
 - Cèrvix
- Consell protecció solar

2. DETECTAR RECAIGUDA MALALTIA

Anamnesi símptomes

Exploració física

Analítica anual: Hemograma, bioquímica, VSG

No indicat proves imatge

3. ABORDATGE EFECTES TARDANS dels TRACTAMENTS

DANY CARDÍAC

MALALTIA VASCULAR

DANY PULMONAR

PATOLOGIA ENDOCRINA

Període latència de ≥ 10 anys

DANY CARDIOVASCULAR

- Causa més freqüent de mort no maligna en el supervivent
- > 10 anys del tractament:
 - Radioteràpia toràcica
 - Quimioteràpia: antraciclina
- Insuficiència cardíaca, pericarditis, miocardiopatia, trastorns valvulars, aterosclerosi temprana, coronariopatia (la + mortal)

CONTROL FACTORS RISC CARDIOVASCULAR

Obesitat, dislipèmia, HTA, diabetis, tabac

ECOCARDIOGRAMA / PROVA ESFORÇ

ASCO, NCCN, SEOM

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

DANY PULMONAR

- Secundari a:
 - Radioteràpia toràcica
 - Quimioteràpia: bleomicina
- Pneumonitis, fibrosi pulmonar, bronquiectasi, vessament pleural crònic, pneumònia recurrent

NO TABAC



PROVES FUNCIONALS RESPIRATÒRIES

ASCO, NCCN, SEOM

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

PATOLOGIA ENDOCRINA

- HIPOTIROÏDISME (30-60% pacients)

Radioteràpia del coll

Primers 5 anys post- tractament

Exploració tiroïdal anual

ANALÍTICA TIROÏDAL: TSH ANUAL

ASCO, NCCN, SEOM

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

PATOLOGIA ENDOCRINA

- **ESTERILITAT:** Radioteràpia pèlvica (ovariopèxia, protecció gonadal)
Agents alquilants
Trasplantament moll ós: sempre
- **PRESERVACIÓ FERTILITAT PREVI A TRACTAMENT:**
banc semen, òvuls, embrions
- **TAXA GESTACIÓ:** com població normal
No risc augmentat d'anomalies genètiques ni càncer hereditari

Es recomana retardar gestació > 2 anys post tractament
Requeriments de hormona tiroïdal incrementats

4. SEGONES NEOPLÀSIES

- Causa principal de mort en els supervivents
- Millor perspectiva en el futur
- Major risc i pitjor pronòstic comparat amb població general
- <10 anys post malaltia: **hematològiques**: leucèmia mieloide aguda, limfoma no Hodgkin
- > 10 anys post malaltia: **tumors sòlids**: mama, colon, pulmó, tiroides, pell

LEUCÈMIA AGUDA

- Secundària a quimioteràpia: ALQUILANTS
- Precedida de sdr. Mielodisplàssic

LIMFOMA NO HODGKIN

- No relacionat amb cap tractament concret

CÀNCER DE MAMA

Secundari a irradiació mama

Tractament: mastectomia (per alt risc necrosi si nova irradiació mama)

Autoexploració mama mensual

Exploració física mama anual

MAMOGRAFIA ANUAL

(8-10 anys post tractament o abans si la dona ja té 40 anys)

RMN mamària (si radioteràpia en edats molt joves)

ASCO, NCCN, SEOM, COG

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

CÀNCER PULMÓ

Secundari a irradiació i a quimioteràpia

Més risc si ambdós tractaments, i si tabac

NO TABAC



US Task Force 2013 → cribratge TAC espiral si 55-80 anys
fumadors de > 30 paquets /any

ASCO, NCCN, SEOM, COG

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

CÀNCER DE COLON

Pacients amb limfoma de Hodgkin en edat jove
→ als 40 anys risc patir CCR = població > 50 anys

SCREENING FCS > 40 ANYS

10 anys abans del que li correspondria per edat

ASCO, NCCN, SEOM, COG

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

CÀNCER DE PELL

Risc augmentat en pell irradiada, als 30 anys del tractament

Minimitzar exposició solar

Protecció solar

Exploració física pell irradiada

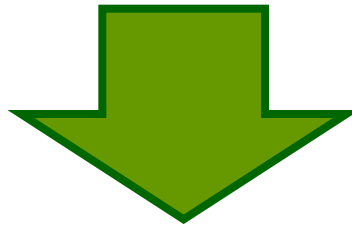


ASCO, NCCN, SEOM, COG

III Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

RETORN A HOSPITAL

- SOSPITA RECAIGUDA MALALTIA
- EFECTE ADVERS DIFÍCIL CONTROLAR
- SEGONA NEOPLÀSIA



HEMATOLOGIA / RADIOTERÀPIA / ONCOLOGIA

COORDINACIÓ

- Entre nivells assistencials
- Si pacient jove, risc desconnexió del sistema de salut un cop donat d'alta de hematologia
- Responsabilitzar al pacient en el seguiment
- Full d'alta amb antecedents, possibles efectes tardans, consells hàbits de salut, screening recomanat