

**NOTA DE PRENSA**

*15 de septiembre de 2025, Día Mundial del Linfoma*

**MÁS DE 6.600 PERSONAS VIVEN CON UN LINFOMA EN ANDALUCÍA, CIFRA QUE CRECERÁ EN LOS PRÓXIMOS AÑOS YA QUE CADA VEZ MÁS PACIENTES LOGRAN SUPERAR LA ENFERMEDAD O MANTENERLA BAJO CONTROL DURANTE LARGOS PERIODOS**

- Los especialistas prevén que, en los próximos años, se produzca un aumento progresivo de los casos de linfoma en términos absolutos, debido tanto al crecimiento demográfico como al progresivo envejecimiento de la población
- Lo que crecerá con mayor intensidad será la prevalencia, ya que cada vez más pacientes logran superar la enfermedad o mantenerla bajo control durante largos periodos. Este fenómeno se explica porque la supervivencia ha mejorado de forma significativa gracias a los avances terapéuticos y a la detección más temprana de los casos
- Los oncólogos médicos recuerdan que el linfoma puede aparecer en cualquier persona y que, aunque existen factores de riesgo identificados, la mayoría de pacientes no tienen una causa clara ni antecedentes que expliquen el desarrollo de la enfermedad
- Entre los factores conocidos que favorecerían el desarrollo de esta enfermedad se incluyen determinadas infecciones crónicas capaces de alterar el sistema inmunitario, como la bacteria *Helicobacter pylori*, el virus de la hepatitis C, el virus de Epstein-Barr, el retrovirus HTLV-1 u otros factores relacionados con la inmunodeficiencia o la inmunosupresión

**Lunes, 15 de septiembre de 2025.-** El linfoma es un tipo de cáncer del sistema linfático que se origina en los linfocitos, células esenciales del sistema inmunitario que ayudan al organismo a combatir infecciones. Con motivo del Día Mundial del Linfoma, la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM) recuerda que se trata de una enfermedad con una presencia significativa en nuestra comunidad. Según estimaciones realizadas a partir

de los datos de GLOBOCAN 2022, en Andalucía residen actualmente en torno a 6.600 personas que conviven con un diagnóstico de linfoma a cinco años, de los cuales aproximadamente 5.800 corresponden a linfomas no Hodgkin y unos 900 a linfomas de Hodgkin. Estas cifras, aplicadas a una población andaluza cercana a los 8,7 millones de habitantes, reflejan la importancia de seguir reforzando los recursos de atención y tratamiento de esta patología en el sistema sanitario público.

Los especialistas prevén que, en los próximos años, se produzca un aumento progresivo de los casos de linfoma en términos absolutos, debido tanto al crecimiento demográfico como al progresivo envejecimiento de la población. En Andalucía, al igual que en el conjunto de España, la incidencia ajustada por edad se mantiene estable o con ligeros ascensos —REDECAN describe un incremento del 0,5% anual en la última década—, pero lo que crecerá con mayor intensidad será la prevalencia, ya que cada vez más pacientes logran superar la enfermedad o mantenerla bajo control durante largos periodos. Este fenómeno se explica porque la supervivencia ha mejorado de forma significativa gracias a los avances terapéuticos y a la detección más temprana de los casos. De hecho, se estima que hacia el año 2050 la población andaluza mayor de 65 años rondará el 29% del total, lo que supone un aumento de personas en riesgo de padecer linfomas, especialmente los de células B maduras.

La edad media de diagnóstico depende del subtipo: el linfoma no Hodgkin suele diagnosticarse en torno a los 67 años, mientras que el linfoma de Hodgkin aparece a una edad más temprana, con una mediana de 39 años y un patrón bimodal que concentra casos tanto en adultos jóvenes de entre 20 y 30 años como en personas mayores de 55. En este último caso, la incidencia se mantiene estable y, dado su excelente pronóstico, la prevalencia continúa creciendo de forma sostenida.

### **Factores de riesgo y prevención**

Los oncólogos médicos recuerdan que el linfoma puede aparecer en cualquier persona y que, aunque existen factores de riesgo identificados, la mayoría de pacientes no tienen una causa clara ni antecedentes que expliquen el desarrollo de la enfermedad. Entre los factores conocidos se incluyen determinadas infecciones crónicas capaces de alterar el sistema inmunitario, como la bacteria *Helicobacter pylori* (responsable del linfoma MALT gástrico), el virus de la hepatitis C (asociado a linfomas B indolentes), el virus de Epstein-Barr (implicado en algunos linfomas de Burkitt, Hodgkin o NK/T nasal) o el retrovirus HTLV-1. También se ha descrito la asociación de determinados microorganismos a localizaciones concretas, como la *Chlamydomyces psittaci* en el linfoma MALT ocular o la *Borrelia burgdorferi* en algunos linfomas cutáneos.

Otros factores de riesgo están relacionados con la inmunodeficiencia o la inmunosupresión. Pacientes con VIH, personas sometidas a trasplantes o aquellos que reciben de forma prolongada tratamientos inmunosupresores (por ejemplo, metotrexato en enfermedades autoinmunes) presentan un mayor riesgo de desarrollar

linfoma. También las enfermedades autoinmunes se asocian a un incremento en la incidencia: el síndrome de Sjögren, la celiaquía o la tiroiditis de Hashimoto son ejemplos de patologías que elevan la probabilidad de aparición de determinados subtipos. En cuanto a las exposiciones ambientales y ocupacionales, se han observado mayores tasas en trabajadores expuestos a pesticidas, benceno, disolventes o radiación ionizante. Un caso particular es el linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios texturizados, una complicación rara pero documentada, que ha llevado a la retirada de estos implantes del mercado.

Aun así, los expertos subrayan que no existe una forma segura de prevenir el linfoma, ni está indicado ningún programa de cribado poblacional. Sí se recomiendan medidas de prevención indirecta, como el tratamiento precoz de infecciones vinculadas, la estricta dieta sin gluten en pacientes celíacos, el control del peso corporal, la práctica de actividad física regular, la evitación de sustancias tóxicas y el mantenimiento de un sistema inmunitario saludable mediante vacunación y hábitos de vida protectores.

El linfoma puede manifestarse de manera muy diversa, y la clave para mejorar las opciones de curación está en consultar de forma precoz. Los especialistas recomiendan acudir al médico de Atención Primaria o a consultas hospitalarias cuando aparecen ganglios que aumentan de tamaño, crecen de manera progresiva, son indoloros y aparecen de forma unilateral. Otros signos de alarma incluyen la fiebre sin causa aparente, la pérdida de peso involuntaria, la sudoración nocturna, la astenia marcada o el prurito persistente. Dado que muchos ganglios se encuentran en zonas internas del organismo, como tórax o abdomen, en ocasiones el diagnóstico se orienta a partir de síntomas generales que afectan al estado de salud global del paciente.

### **Avances en tratamiento: del trasplante a la revolución inmunológica**

La tasa de curación de los linfomas varía según el subtipo, pero en términos generales se trata de una enfermedad con un pronóstico favorable. Mientras que el linfoma de Hodgkin alcanza tasas de curación del 80 al 90%, los linfomas B agresivos como el linfoma difuso de células grandes rondan el 60% de curación, llegando a superar el 90% en el subtipo primario mediastínico. Los linfomas indolentes, por su parte, tienden a cronificarse, con largos periodos de remisión sin necesidad de tratamiento, y los linfomas T, menos frecuentes, alcanzan hasta un 50% de curación con los tratamientos actuales.

Durante años, la quimioterapia combinada con anticuerpos monoclonales, como el rituximab en linfomas B, constituyó la base del tratamiento y supuso un salto enorme en la supervivencia. Sin embargo, el reto persistía en los pacientes con recaídas o refractarios a varias líneas de tratamiento, cuyo pronóstico era muy limitado y cuya única opción era el trasplante autólogo de médula ósea.

El verdadero cambio llegó en 2019 con la llegada de la terapia CAR T, que utiliza los linfocitos del propio paciente, modificados genéticamente para atacar las células

tumorales. Esta terapia ha demostrado conseguir remisiones completas en linfomas B agresivos refractarios, una situación que antes apenas tenía alternativas. En Andalucía, actualmente existen tres hospitales acreditados para administrar CAR T: el Virgen del Rocío de Sevilla, el Reina Sofía de Córdoba y el Regional Universitario de Málaga.

En paralelo, se han desarrollado nuevos fármacos que han ampliado las opciones terapéuticas en los linfomas en recaída. Entre ellos destacan los anticuerpos inmunoconjugados como polatuzumab o tafasitamab; los anticuerpos biespecíficos, que redirigen la respuesta inmunitaria contra las células tumorales (glofitamab, mosunetuzumab, epcoritamab); o los inhibidores de la tirosina cinasa de Bruton (iBTK) como ibrutinib, acalabrutinib o pirtobrutinib. En el caso del linfoma de Hodgkin, la combinación de quimioterapia con nuevos agentes inmunoterápicos como nivolumab (anti-PD1) y brentuximab (anti-CD30) está mejorando las tasas de curación en estadios avanzados.

Estos avances han transformado el panorama, permitiendo que muchos pacientes que antes no tenían opciones alcancen remisiones prolongadas o incluso la curación. El próximo desafío es introducir estas terapias en líneas más precoces, con el objetivo de aumentar aún más el número de pacientes curados y evitar la recaída.

#### **Andalucía, referente nacional en linfomas**

Andalucía cuenta con hospitales con larga trayectoria en el tratamiento de linfomas y con especialistas integrados en el Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas (GOTEL). Los oncólogos andaluces han participado en ensayos clínicos que han hecho posibles muchos de los avances terapéuticos actuales y continúan liderando proyectos de investigación clínica y traslacional. Esto sitúa a la comunidad en una posición de referencia dentro del panorama nacional, tanto en el acceso a terapias innovadoras como en la generación de conocimiento científico.

En palabras de la doctora Silvia Sequero, coordinadora del Grupo de Trabajo de Linfomas de la SAOM, “el linfoma es una enfermedad que, en gran parte de los casos, podemos curar o controlar durante años gracias al desarrollo de nuevas terapias. En Andalucía contamos con centros de referencia, investigadores de primer nivel y acceso a los tratamientos más innovadores, lo que nos sitúa en una posición privilegiada para ofrecer la mejor atención a nuestros pacientes”.

**Para más información:**

**Gabinete de comunicación de la SAOM: Tomás Muriel (605 603 382)**