



UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA



**SALUD EN
PERSPECTIVA UH
45**



INFORMACIÓN VERAZ
PARA PROMOVER BIENESTAR

**COMPORTAMIENTO DEL CÁNCER
DEL SISTEMA LINFÁTICO EN COSTA RICA**

COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN UH
CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

DESCUBRÍ EL

PODER

**UH LO NUESTRO ES
LA EXCELENCIA**

SALUD EN PERSPECTIVA # 45**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA.**

Dr. Ronald Evans-Meza, MSC Roger Bonilla-Carrión, Dr. Roberto Salvatierra-Durán. MSC Laura González-Picado.

**COMPORTAMIENTO DEL CÁNCER DEL SISTEMA LINFÁTICO EN
COSTA RICA****DICIEMBRE 2025**

El 12 de diciembre de 2025, la revista *Nature Medicine* publicó un editorial en el que subraya la necesidad de desarrollar esquemas más precisos de detección del cáncer no solo por edad y sexo sino de ampliar el foco hacia otras patologías menos investigadas.

En este contexto marcado por el aumento de la carga del cáncer y el envejecimiento poblacional en Costa Rica, la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana dedica este informe *Salud en Perspectiva* N.º 45 sobre el cáncer del sistema linfático durante el periodo del 2000 hasta el 2024, con el fin de conocer tendencias en patologías de menor incidencia relativa frente a neoplasias de mayor peso epidemiológico.

Para este trabajo se emplearon datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). También, estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y la plataforma Cáncer Tomorrow de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los códigos de las patologías analizadas son: (C81) Enfermedad de Hodgkin, (C82) Linfoma no Hodgkin folicular (nodular), (C83) Linfoma no Hodgkin difuso, (C84) Linfoma de células T, periférico y cutáneo, (C85) Linfoma no Hodgkin de otro tipo y no especificado, y (C86) Otros tipos especificados de linfoma de células T/NK.

COMPORTAMIENTO DE LOS DIAGNÓSTICOS

Entre 2019 y 2024, el número de diagnósticos relacionados con todos los tipos de cáncer registrados por el personal médico en los servicios de consulta externa de la CCSS se incrementó de 366.551 a 453.510, lo que representa un aumento del 24 %.

Durante este periodo de seis años se contabilizaron 2.360.296 diagnósticos por cáncer. Para efectos de este informe, el término “diagnósticos” se refiere a registros administrativos de atención consignados en consulta externa, **los cuales no equivalen al número de pacientes**, ya que una misma persona puede generar múltiples registros sobre la evolución de la enfermedad y el tratamiento.

Al analizar específicamente el comportamiento del cáncer del sistema linfático, los datos de la Gerencia Médica de la CCSS reportan 88.411 diagnósticos en los servicios de consulta externa durante los últimos seis años, lo que equivale al 3,75 % del total de diagnósticos oncológicos.

En el Gráfico N.1 se aprecia la evolución de los diagnósticos correspondientes a los principales tipos de linfoma (C81–C86). Algunos subtipos muestran incrementos relevantes que ameritan un monitoreo interanual específico.

El mayor crecimiento porcentual se observó en los otros tipos especificados de *Linfoma de Células T/NK (C86)*, cuyos registros pasaron de 53 a 102, lo que representa un incremento del 92,5 %, aunque se trata de un subtipo de baja frecuencia en términos absolutos.

En segundo lugar, se ubicó el *Linfoma no Hodgkin Folicular (nodular) (C82)*, que aumentó de 1.554 a 2.510 diagnósticos, equivalente a un crecimiento del 61,5 %. En 2024, este subtipo registró en promedio siete diagnósticos diarios, es decir, aproximadamente uno cada tres horas.

En tercer lugar, el *Linfoma de Células T, Periférico y Cutáneo (C84)* presentó un incremento del 44,8 %, al pasar de 727 a 1.053 diagnósticos entre 2019 y 2024.

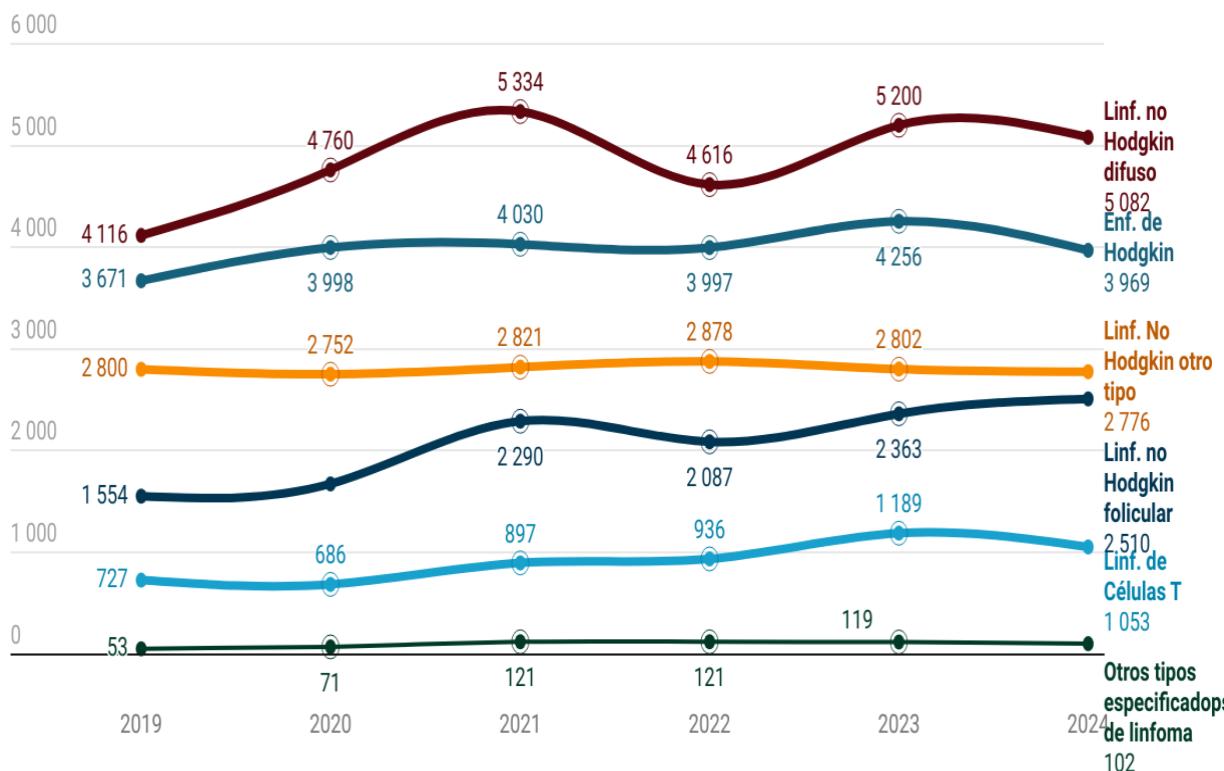
Por su parte, el *Linfoma no Hodgkin Difuso (C83)* mostró un crecimiento más moderado, del 23,5 %, con un aumento de 4.116 a 5.082 diagnósticos, manteniéndose como uno de los subtipos de mayor volumen de registros.

En el caso del *Linfoma de Hodgkin (C81)*, los diagnósticos se mantuvieron relativamente estables durante el período analizado, al pasar de 3.671 en 2019 a 3.969 en 2024, lo que equivale a un incremento del 8,1 %. Aunque se observaron fluctuaciones interanuales, el comportamiento general sugiere una carga asistencial sostenida, sin aumentos abruptos.

En contraste, el *Linfoma no Hodgkin de otro tipo y no especificado* (C85) se mantuvo prácticamente estable, con una leve disminución del 0,9 %, al pasar de 2.800 a 2.776 diagnósticos en el período analizado.

Gráfico N. 1

Diagnósticos registrados de los principales tipos de linfoma (C81–C86) dados en consulta externa de la CCSS. Periodo 2019–2024



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos de la CCSS.

Creado con Datawrapper

En conjunto, el total de diagnósticos de linfoma (C81–C86) registrados en consulta externa aumentó de 12.921 a 15.492 entre 2019 y 2024, lo que representa un crecimiento del 19,9 %.

Aunque los linfomas representan una proporción menor del total de diagnósticos oncológicos, el crecimiento sostenido observado entre 2019 y 2024 — particularmente en determinados subtipos — resulta relevante desde la perspectiva de la demanda asistencial, y plantea la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las estrategias de detección oportuna.

Estos hallazgos pueden estar asociados a mejoras en la capacidad diagnóstica, mayor acceso a los servicios de salud, envejecimiento poblacional y posibles factores ambientales.

Debe señalarse como limitación que no se dispuso de información por sexo ni grupo etario, ya que la CCSS no suministró dichos datos por cada tipo de cáncer.

CAMBIOS EN LAS TASAS DE DIAGNÓSTICOS POR SUBTIPOS DE LINFOMAS

Al contrastar la tasa nacional de diagnósticos registrados por 100.000 habitantes entre 2019 y 2024, el análisis evidencia incrementos relevantes en varios subtipos de linfoma.

Se hace la aclaración que estas tasas reflejan la intensidad de utilización de los servicios de consulta externa por linfoma y no la incidencia real de la enfermedad.

El Linfoma no Hodgkin difuso presentó un aumento al pasar de 81,38 a 95,71 diagnósticos registrados en consulta externa por cada 100.000 habitantes.

Asimismo, el Linfoma no Hodgkin Folicular (nodular) registró un crecimiento significativo, al subir de 30,72 a 47,27 diagnósticos por cada 100.000 habitantes.

También se observó un incremento en el Linfoma de Células T, Periférico y Cutáneo, cuya tasa pasó de 14,37 a 19,83 diagnósticos registrados en consulta externa por cada 100.000 habitantes.

En el caso del Linfoma de Hodgkin, la variación fue más moderada, con un aumento de 72,58 a 74,75 diagnósticos por cada 100.000 habitantes.

En contraste, el Linfoma no Hodgkin de otro tipo y no especificado mostró una disminución, al pasar de 55,36 a 52,28 diagnósticos por cada 100.000 habitantes durante el período analizado.

Cuadro N. 1

Tasas de diagnósticos registrados en consulta externa por subtipos de linfoma (C81–C86), por cada 100.000 habitantes. CCSS, 2019–2024.

Patología	Casos 2019	Tasa Nac.	Casos 2024	Tasa Nac	Diferencia de casos	Diferencia Porcentual
ENFERMEDAD DE HODGKIN	3 671	72,58	3 969	74,75	298	8,12%
LINFOMA NO HODGKIN FOLICULAR (NODULAR)	1 554	30,72	2 510	47,27	956	61,52%
LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO	4 116	81,38	5 082	95,71	966	23,47%
LINFOMA DE CELULAS T, PERIFERICO Y CUTANEO	727	14,37	1 053	19,83	326	44,84%
LINFOMA NO HODGKIN DE OTRO TIPO Y EL NO ESPECIFICADO	2 800	55,36	2 776	52,28	24	0,86%
OTROS TIPOS ESPECIFICADOS DE LINFOMADE CELULAS T/NK	53	1,05	102	1,92	49	92,45%

Elaborado por la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos de la Gerencia Médica de la CCSS
Creado con Datawrapper

COMPORTAMIENTO HOSPITALARIO POR SUBTIPOS

En total, entre 2019 y 2024 se registraron 2.976 internamientos por linfoma en los hospitales de la CCSS. El mayor volumen de hospitalizaciones correspondió al Linfoma No Hodgkin con un total de 1.530 egresos acumulados durante el período analizado. En 2024, este subtipo alcanzó 306 internamientos, la cifra anual más alta del período.

Le siguieron el Linfoma no Hodgkin de otro tipo, con 683 hospitalizaciones, y Enfermedad de Hodgkin, con 635 egresos hospitalarios acumulados. En contraste,

el Linfoma de Célula T presentó la menor carga hospitalaria, con 128 internamientos en los seis años analizados.

Gráfico N. 2

Egresos hospitalarios por subtipos de linfoma en servicios de la CCSS. Periodo 2019-2024

Datos suministrados según sitio anatómico

	Enf. de Hodgkin	Linf. no Hodgkin	Linfoma de célula T	Linfoma no Hodgkin otro tipo
2019	134	209	16	179
2020	105	241	17	115
2021	89	248	19	100
2022	84	230	27	100
2023	118	296	16	93
2024	105	306	33	96

Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH con datos de la CCSS.

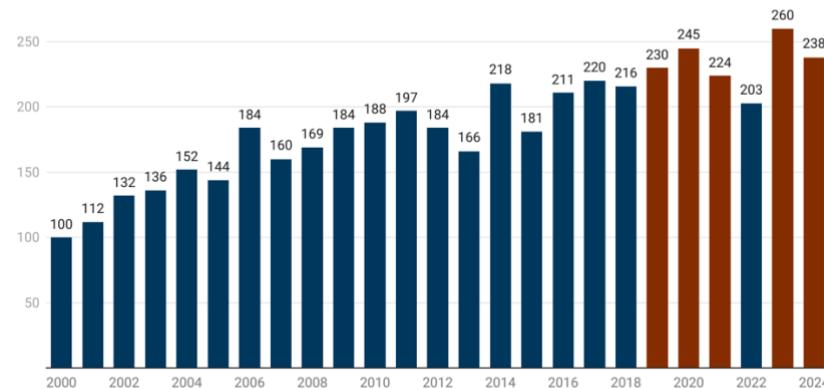
Creado con Datawrapper

MORTALIDAD POR SUBTIPOS DE LINFOMA MANTIENE UN COMPORTAMIENTO ESTABLE

Para conocer el impacto de este tipo de cáncer se consideró importante revisar los registros de las muertes de los últimos 25 años. Según datos del INEC se registraron en total 4.654 decesos, una mortalidad muy baja en contraste con otras neoplasias.

Gráfico N.3

Mortalidad provocada por diferentes tipos de linfoma (C81-C86). Período 2000-2024. Costa Rica.



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos del INEC.

Creado con Datawrapper

Al revisar el comportamiento interanual en el periodo 2000-2015 se puede apreciar que en los años 2006 y 2014 hubo un pico de 184 y 218 muertes.

Luego, en los últimos seis años se presentó la mortalidad anual más alta con rangos entre 224 y 260 decesos.

Al analizar los fallecimientos agrupados por quinquenios se puede apreciar un incremento sostenido.

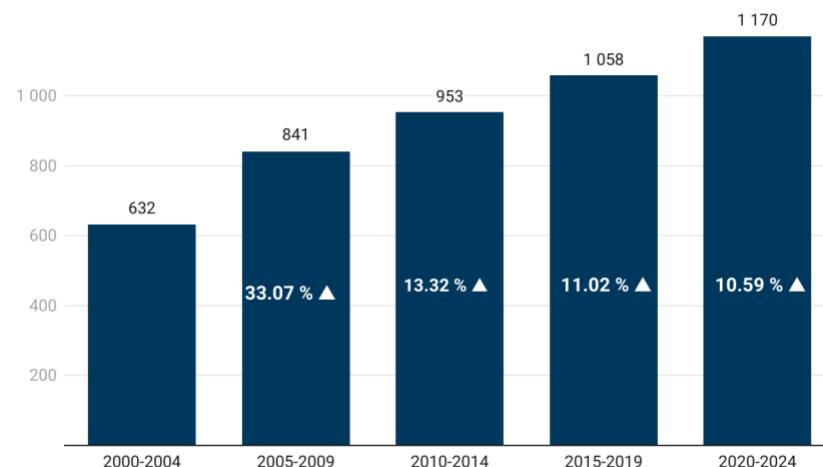
Durante el periodo 2005-2009 se registraron 842 muertes tras un incremento del 33 %, este aumento porcentual es el más elevado de los quinquenios. Le sigue, el periodo 2010 al 2014, con 953 fallecimientos producto de un alza del 13.32 %.

Esta tendencia se mantuvo en los años 2015 al 2019, con un porcentaje menor del 11.02 %.

Y en el último periodo, este tipo de cáncer causó 1.170 decesos, tras experimentar un alza del 10.59%.

Gráfico N.4

**Mortalidad por diferentes tipos de linfomas (C81-C86)
agrupada por quinquenios. Detalle del aumento porcentual.
Periodo 2000-2024**



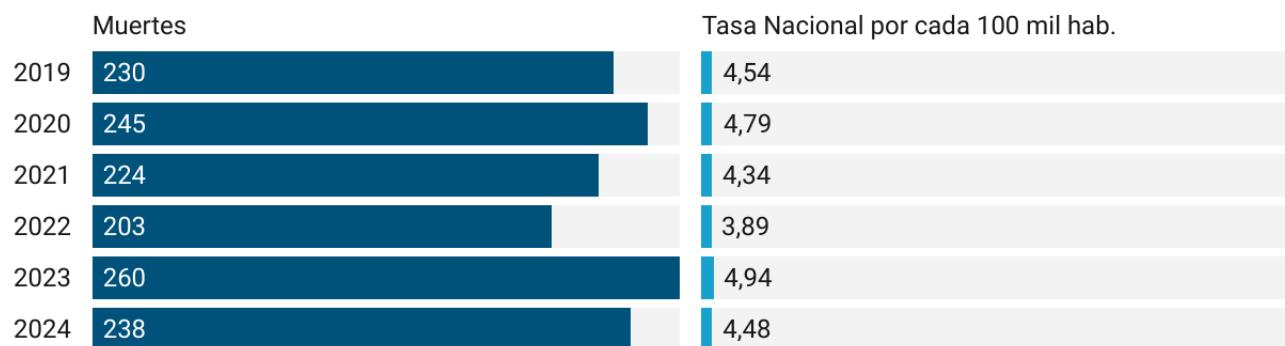
Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos del INEC.

Creado con Datawrapper

Pese al crecimiento sostenido de la mortalidad, el diagnóstico a tiempo y un avance de las diferentes opciones terapéuticas para atender cáncer incidieron en las bajas tasas de mortalidad a nivel nacional registradas en el periodo del 2019 al 2024. Los indicadores andan en el rango de 4,34 a 4,94 decesos por cada 100 mil habitantes.

Gráfico N.5

Tasa nacional de la mortalidad provocado por los subtipos de los linfomas. Costa Rica.



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos del INEC.

Creado con Datawrapper

PERSONAS DE 65 AÑOS EN ADELANTE PRINCIPALES VÍCTIMAS DEL CÁNCER DEL SISTEMA LINFATICO

Al analizar la mortalidad entre el 2000 al 2024 por subgrupos de edades, los datos del INEC arrojan que en el primer lugar se ubican las personas de 65 años y más son las principales víctimas que suman 2.584 decesos acumulados.

En el segundo lugar están las muertes de 50 a 64 años con 1.054 fallecimientos.

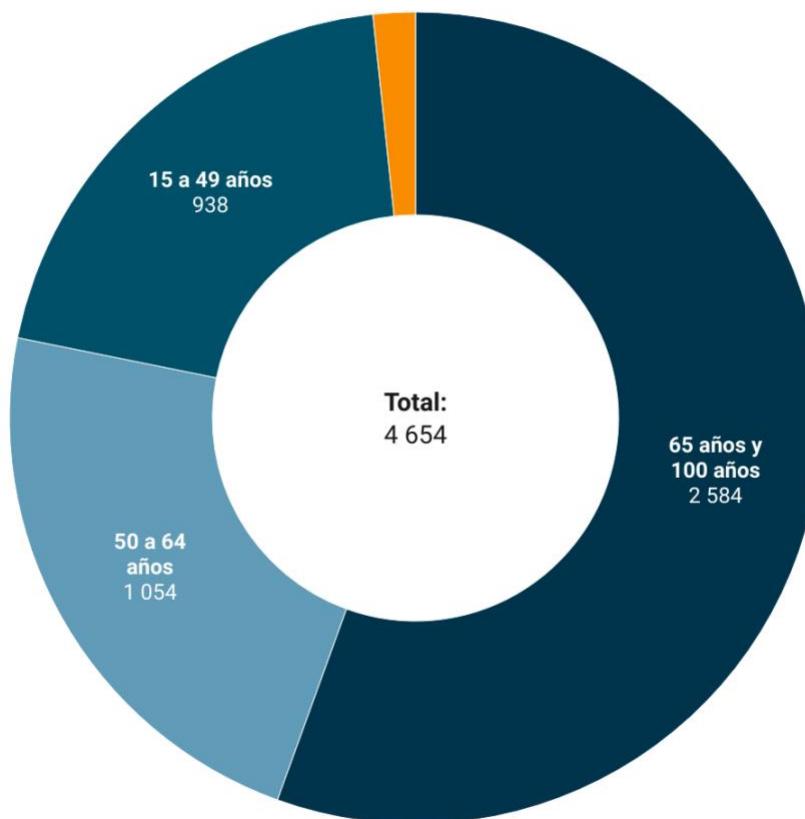
Estas cifras contrastan con las personas de 0 a 14 años y 15 a 49 años contabilizan 78 y 938 muertes respectivamente.

Cabe destacar que el Linfoma Hodgkin es de fácil manejo con sobrevida a 5 años del 90% y afecta poblaciones jóvenes el Linfoma no Hodgkin tiene mayor mortalidad afectando a poblaciones más envejecidas generalmente.

Gráfico N.6

Mortalidad acumulada por subtipos de linfomas organizada por grupos de edades. Periodo del 2000-2024.

■ 65 años y 100 años ■ 50 a 64 años ■ 15 a 49 años ■ 0 a 14 años



Elaborado con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Creado con Datawrapper

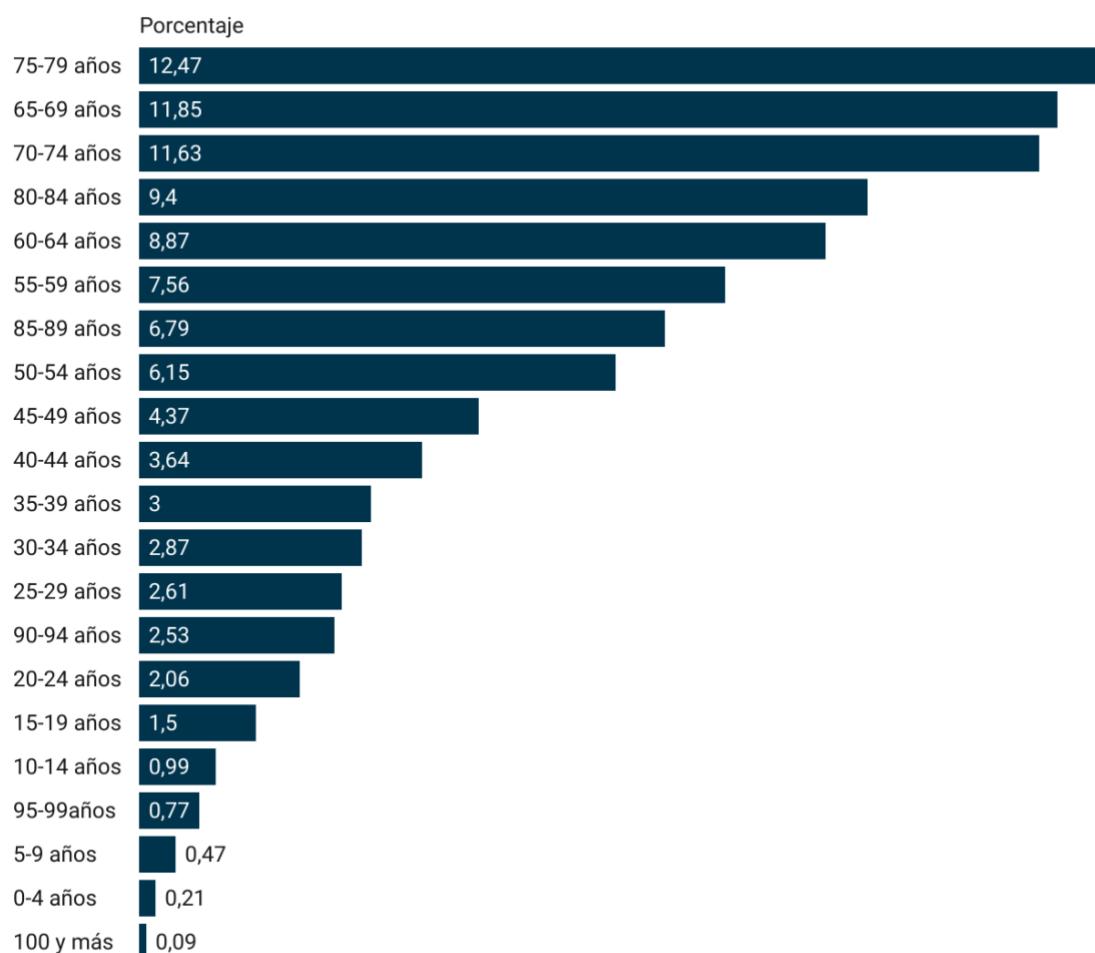
Tomado en consideración que las personas de tercera edad son las principales víctimas y ante el acelerado envejecimiento, la Coordinación revisó en detalle encontrando que las personas más afectadas tenían entre 75 a 79 años con el 12.47 %. Luego están las personas 65 a 69 años con un 11.85 % y de 70 a 74 años con el 11.63 %. De esta forma, los tres grupos suman el 35.95 %.

Estos indicadores confirman que el linfoma se consolida como una patología relevante del envejecimiento. Este patrón plantea desafíos específicos para el sistema de salud, asociados al manejo de comorbilidades, la tolerancia a

tratamientos intensivos y la necesidad de esquemas de atención oncológica adaptados a poblaciones geriátricas.

Gráfico N.7

Mortalidad acumulada por subtipos de linfomas agrupados por subgrupos de edades. Periodo 2000-2024. Costa Rica.



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

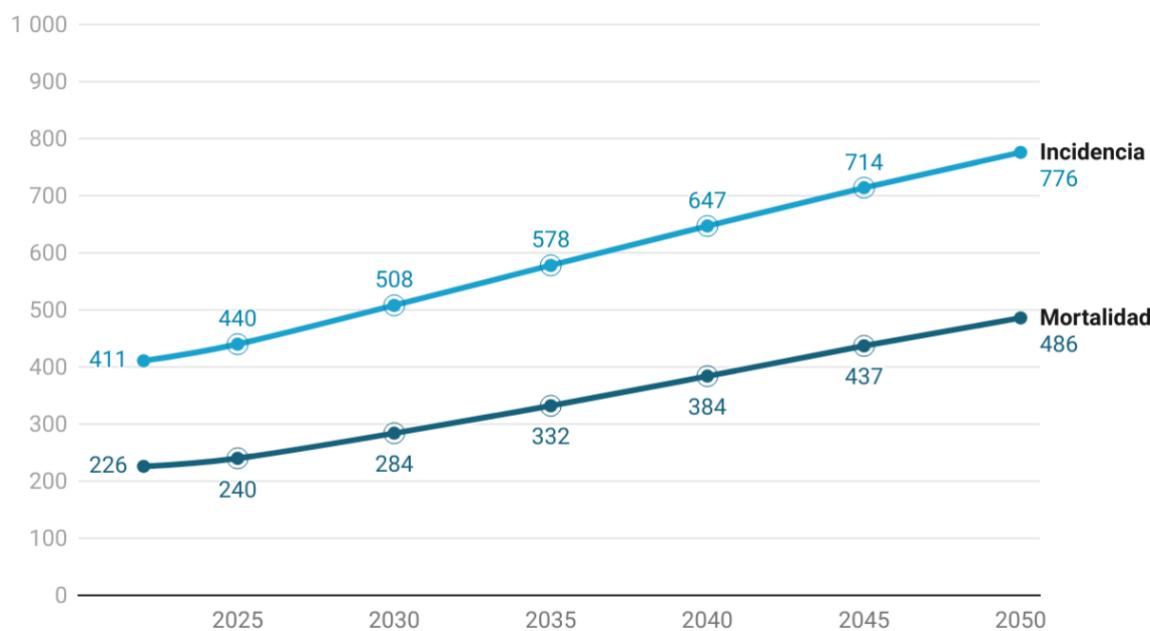
Creado con Datawrapper

PROYECCIONES INTERNACIONALES CALCULAN UN AUMENTO DEL 62% DEL CÁNCER DEL SISTEMA LINFÁTICO PARA EL 2050

Según estimaciones de la plataforma Cáncer Tomorrow de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de Linfoma no Hodgkin, tendrá un aumento sostenido. La proyección será de 62 % para el 2050. En el caso de la mortalidad, se incrementaría en un 100 %.

Gráfico N 8

PROYECCIONES DE LINFOMA NO HODGKIN PARA COSTA RICA SEGÚN CANCER TOMORROW.



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana con datos de la plataforma Cancer Tomorrow de la OMS

Creado con Datawrapper

CONSIDERACIONES FINALES

Aunque el cáncer del sistema linfático tiene bajas tasas de incidencia y mortalidad debe darse una vigilancia al experimentar un crecimiento sostenido.

Es necesario priorizar estrategias de detección oportuna en población adulta mayor, dado que el linfoma se consolida como una patología asociada al envejecimiento. Se recomienda integrar protocolos de sospecha clínica temprana en personas de 65 años y más, especialmente en el primer nivel de atención, para reducir diagnósticos tardíos y mejorar resultados terapéuticos.

Se recomienda una planificación estratégica, particularmente en los subtipos que concentran mayor número de egresos, como el linfoma no Hodgkin folicular por una

posible la presión hospitalaria futura. Esto implica evaluar capacidad instalada, disponibilidad de camas, recursos humanos especializados y acceso sostenido a terapias oncológicas de alto costo.

Por último, reforzar el esquema de monitoreo de aquellos pacientes con enfermedades autoinmunes e inmunosupresión prolongada son el principal factor asociado al desarrollo de linfomas.