

Síndromes linfoproliferativos

son un grupo heterogéneo de trastornos de origen clonal, que afectan a las células linfoides, linfocitos T (linfocitos T citotóxicos, linfocitos T colaboradores y linfocitos natural killer), linfocitos B o células plasmáticas, y que tienen en común la proliferación de células linfoides, con tendencia a invadir, además de órganos linfoides como los ganglios linfáticos y el bazo, la médula ósea y sangre periférica.

Enfermedad de HODKING

Aumento de tamaño de ganglios y bazo

Surge en un único ganglio o cadena ganglionar y se disemina primero a tejidos linfoides contiguos anatómicamente.

Esclerosis nodular (32-63%)

Celularidad mixta (20-49%)

Rico en linfocitos (12-23%)

Depleción linf. (1-4%)

células de Reed-Sternberg, fibrosis que se encuentran en el ganglio linfático.

se desarrolla en el abdomen y contiene muchos tipos diferentes de células, entre las que se incluyen grandes cantidades de células de Reed-Sternberg.

más frecuente en hombres y, compromete otras áreas además del mediastino. A parte de células de Reed-Sternberg, el tejido del ganglio linfático contiene muchos linfocitos normales.

1 % de las personas con LHC tienen este subtipo. Es más frecuente en personas con VIH, sida. El ganglio linfático contiene casi en su totalidad células de Reed-Sternberg.

Diagnóstico

Tratamiento

Anamnesis + examen físico

Marcadores de Act. tumoral

Radioterapia

Quimioterapia

Biometría hemática

Estudios de imagen (rx y TC)

Combinada: bajas dosis de radioterapia (15-25 Gy) y 6 ciclos de quimioterapia alternando MOPP/ABVD

Biopsia abierta

histopatológico

Biopsia de ganglio o M.O

examen citomológico, histológico e inmunofenotípico de derrame pleural o pericardio

Enfermedad no-HODKING

Grupo heterogéneo de tumores primitivos de estructuras linfoides caracterizadas por proliferación neoplásica de linfocitos en diversos grados de maduración y la falta de expresividad leucémica

Linfoma de Burkitt (40%)

Linfoma linfoblástico (30%)

Linfoma difuso de células B grandes (20%)

Linfoma anaplásico de células grandes (10%)

Se diferencia se leucemia linfoblástica por demostración de infiltración con mas de 25% de cel. Linfomatosas en la MO.

Entre 5 y 10% de los casos presentan translocaciones entre el cromosoma 8 y el 14, o alguna variante que los aproxima en su base molecular a los linfomas de burkitt

Indistinguible de leucemia linfoblástica

>95% son T, sin B se presentan con afectación cutánea

Compuesto en su mayoría por T y en ocasiones B

Expresan CD-30

Célula predominante B maduras

Linfoma B de células grande mediastínico: síndrome característico de VCS+ derrame de MO mas frecuente que en burkitt

Expresan TdT a diferencia del resto de linfomas y esto refleja la inmadurez del tipo celular neoplásico

Reordenamiento clonales del receptor de cel. T, como que produce una fusión de los genes afectados NPM-ALK.

Inmunofenotipo de Burkitt

Expresa igM mas de 90% + CD19, CD20, CD79a y CD77, pero no expresa TDT

y a otro gen que se vera de este modo disregulado

Las translocaciones reciproca afecta generalmente a uno de los genes del receptor de la célula T

Diagnóstico

ESPECIFICOS

Tratamiento

TRASLOCACIONES
REORDENAMIENTO GENETICO

Quimioterapia con pautas como COPAD