

 UDS



ENFERMEDADES LINFOPROLIFERATIVAS EN LA INFANCIA

CLÍNICAS PEDIÁTRICAS



DOCENTE: DR. SAUL PERAZA MARÍN

ALUMNO: MARCO ANTONIO DOMÍNGUEZ MORALES

ENFERMEDADES LINFOPROLIFERATIVAS EN LA INFANCIA

SÍNDROMES LINFOPROLIFERATIVOS ES LA DENOMINACIÓN EMPLEADA PARA DESIGNAR A DIVERSAS NEOPLASIAS ORIGINADAS EN CÉLULAS LINFOIDES EN DIFERENTES ESTADIOS MADURATIVOS.

LINFOMAS NO HODGKINIANOS

CLASIFICACIÓN

SE TRATA DE UN GRUPO HETEROGÉNEO DE ENFERMEDADES QUE INCLUYE A TODOS LOS LINFOMAS EXCEPTO EL LH.

NEOPLASIAS DE PRECURSORES LINFOIDES
-LINFOMA LINFOBLÁSTICO T
-LINFOMA LINFOBLÁSTICO B

NEOPLASIAS DE CÉLULAS B MADURAS
-LINFOMA DE BURKITT
-LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B
-LINFOMA DE CÉLULAS B MEDIASTÍNICO PRIMARIO

NEOPLASIAS DE CÉLULAS T MADURAS
-LINFOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES, ALK POSITIVO

FACTOR ETIOLOGICO

-INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA Y ADQUIRIDA
-TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR

CLINICA

LOS LNH EN LA INFANCIA PUEDEN DEBUTAR CLÍNICAMENTE COMO UNA EMERGENCIA MÉDICA. SÍNDROME DE LA VENA CAVA SUPERIOR, COMPRESIÓN DE LA VÍA AÉREA, SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA O CARDIACA POR DERRAMES MASIVOS, INSUFICIENCIA RENAL POR AFECTACIÓN RENAL DIRECTA O DE LA VÍA URINARIA, SÍNDROMES DE COMPRESIÓN MEDULAR, ETC.

EL TRATAMIENTO DE LOS LNH PEDIÁTRICOS SE BASA EN LA POLIQUIMIOTERAPIA ADMINISTRADA EN UN CENTRO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA MULTIDISCIPLINAR Y CON EXPERIENCIA Y EN EL CONTEXTO DE UN PROTOCOLO INTERNACIONAL

DIAGNÓSTICO

-BIOPSIA
-TC
-RM
-PET
-ASPIRACIÓN Y BIOPSIA DE MÉDULA OSEA
-FISH
-CITOMETRIA DE FLUJO

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

SON TUMORES AGRESIVOS COMPUESTOS POR LINFOCITOS INMADUROS (LINFOBLASTOS) QUE AFECTAN PREDOMINANTEMENTE A NIÑOS Y ADULTOS JÓVENES.

LOS LLA SUPONEN EL 80% DE LAS LEUCEMIAS INFANTILES, ALCANZAN SU MÁXIMO DE INCIDENCIA A LOS 4 AÑOS Y, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, SE ORIGINAN EN LINFOCITOS PRE-B. LOS TUMORES DE LINFOCITOS PRE-T SON MÁS FRECUENTES EN HOMBRES DE ENTRE 15 Y 20 AÑOS DE EDAD.

CARACTERÍSTICAS CLINICAS

-INICIÓ BRUSCO Y FLORIDO
-CANSANCIO, FIEBRE, HEMORRAGIA
-DOLOR Y SENSIBILIDAD EN LOS HUESOS
-LINFADENOPATIA GENERALIZADA, HEPATOESPLENOMEGALIA, MANIFESTACIONES DEL SNC, COMO CEFALEA, VOMITOS Y PARÁLISIS NERVIOSA.

EL DIAGNÓSTICO SE PUEDE ESTABLECER SOLO DESPUÉS DEL ESTUDIO DE LA MÉDULA ÓSEA. EL DIAGNÓSTICO DE LA LEUCEMIA AGUDA SE BASA EN LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BLASTOS.

CLASIFICACIÓN

▲ LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO (90 A 95% DE LOS CASOS)
-ESCLEROSIS NODULAR
-CELULARIDAD MIXTA
-DEPLECIÓN LINFOCITICA
-RICO EN LINFOCITOS
▲ LINFOMA DE HODGKIN NODULAR DE PREDOMINIO LINFOCITICO

CLÍNICA

EL LH SE PRESENTA, CLÍNICAMENTE, COMO UNA MASA ADENOPÁTICA NO DOLOROSA EN LA REGIÓN CERVICAL BAJA, SUPRACLAVICULAR O MEDIASTÍNICA. EN OCASIONES ACOMPAÑADAS DE SÍNTOMAS SISTÉMICOS, COMO SON FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO Y SUDORACIÓN NOCTURNA.

AFECTACIÓN EXTRAGANGLIONAR POCO FRECUENTE

DIAGNOSTICO
-RM DE CUERPO ENTERO
-PET (TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES
-RM (RESONANCIA MAGNÉTICA)

LINFOMA DE HODGKIN

ES LA NEOPLASIA MÁS FRECUENTE ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS DE EDAD

LOS LINFOMAS DE HODGKIN SE CARACTERIZAN POR LA PRESENCIA DE UNA CÉLULA TUMORAL GIGANTE, LA CÉLULA DE REED-STERBERG.

LOCALIZADO CON MAYOR FRECUENCIA EN UN GRUPO AXIAL ÚNICO DE GANGLIOS (CERVICAL, MEDIASTÍNICO, PARAÓRTICO)

DISEMINACIÓN ORDENADA POR CONTIGÜIDAD

AFECTACIÓN DE GANGLIOS MESENTÉRICOS Y ANILLO DE WALDEYER POCO FRECUENTE

TRATAMIENTO
-QUIMIOTERAPIA
-RADIOTERAPIA