



Universidad del sureste

26 DE JUNIO DE 2020



ENFERMEDADES LINFOPROLIFERATIVAS DE LA INFANCIA

CLÍNICA DE PEDIATRÍA

Axel Guadalupe Ceballos Salas

Dr. Saúl Peraza Marín

Unidad 4

7mo semestre

Enfermedades linfoproliferativas de la infancia

Leucemia linfoblástica aguda

Proliferación descontrolada de las células linfoides inmaduras que invaden la médula ósea bloqueando la hematopoyesis normal

Factores predisponentes

Genéticos por alteración en el DNA como

- Síndrome de Down
- Síndrome de Bloom
- Ataxia telangiectasia

Cariotipos de riesgo

T(9,22)
T(4,11)
T(8;14)

Diagnóstico clínico

Se basa en la presencia de síndrome anémico, purpúrico y hemorrágico.

Sintomatología integrada en los síndromes anémicos:

Anémico: fatiga fácil, palidez, disnea y palpitación.
Hemorrágico: purpura sicca.
Infiltrativo: adenomegalias, visceromegalias, febril (> 38° C)

DX

Biométrica hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática, ES, EGO, exámenes de gabinete, radiografía de tórax, aspirado de médula ósea

Tratamiento

Esquema de remisión: Glucocorticoides → prednisona o dexametasona, vincristina, antraciclina, L-asparaginasa
Esquema de CVBD
8 cursos de quimioterapia intensiva

Leucemia Mieloide

Grupos heterogéneos de leucemias que proceden de líneas celulares precursoras mieloides, eritroides, megacariocítica y monolítica.

Resultan de la transformación clonal precursoras hematopoyéticas.

Clínica

- Síndrome febril
- Síndrome anémico
- Síndrome purpúrico
- Dolor óseo

Diagnóstico

- Citometría hemática
- Química sanguínea
- Prueba de función hepática
 - Es
 - Ácido úrico
- Tiempos de coagulación
 - Fibrinógeno
 - Dímero D
- Aspirado de médula ósea
- Frotis de sangre periférica
 - Citogenética
- Diagnóstico temprano: insitufluorescente
- Serología de citomegalovirus
 - Herpes
 - Rx de tórax
 - Electrocardiograma
- Fracción de eyección en paciente según con historia o datos sugestivos de cardiopatía

Marcadores

- CE3, CD4, CD7, CD11B, CD11C, CD13, CD14, CD15, CD33, CD34, CD36, CD45, CD41, CD61, CD64, CD117, lisozima, HLA-DR y Mieloperoxidasa citoplasmática

Tratamiento

- Quimioterapia
- Terapia de radiación

Linfoma no hodgkin

Serie de enfermedades neoplásicas derivadas del tejido linfóide que se origina en los órganos del sistema inmune.

Clínica

- Sospechoso a nivel abdominal
 - o Abdomen agudo
 - o Intususcepción o manifestación de destrucción de vías urinarias, pancreático y vascular
 - Nivel torácico
 - o Tumoración mediastinal
 - o Síndrome de cava superior
 - o Síndrome de Horner

Diagnóstico

- o Biopsia a cielo abierto escisional de tejido o ganglio
- o Citometría de flujo
- o Rx de tórax
- o Ultrasonido
- o Tomografía computarizada
- o Resonancia magnética

Tratamiento

- síndrome de mediastino superior (Quimioterapia)
- síndrome de lidia tumor al (Quimioterapia, alcalinizar la orina)
- síndrome de compresión medular (radioterapia localizada)

Linfoma de hodgkin

Neoplasia maligna con diseminación por contigüidad ganglionar. Se ha fundamentado la presencia de linaje linfóide B

Bcl-6 (factor de transcripción localizado en los centros germinales de los linfocitos B)

- Mutación del gen ps3
- Aumento de la expansión del bo-2x
- Incremento de la actividad proliferativa mediada por el MB1

Clasificación histológica

- Predomino linfocitario
- Celularidad mixta
- Esclerosis nodular
- Depleción linfocitaria

Clínica

Inespecíficos

- Fatiga
- Anorexia
- Mal estado general

Específicos

- Fiebre hasta 38° C
- Pérdida de peso
- Diaforesis profunda

Diagnóstico

- Laboratorio
- Biométrica hemática
- Química sanguínea
 - VSG
 - Ferritino senca
 - DHL
 - Gabinete
- Rx de tórax PA y lateral
 - TAC
 - RMN
- Biopsia de gonglio/masa

Tratamiento

Quimioterapia

- ABVP--adriomicina, bleomicina, vinblastina, dacarbazina
 - MOPP- mecloretamina, vincristina,