



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

CLINICAS PEDIATRICAS

UNIDAD IV 7º SEMESTRE

TRABAJO:

MAPA CONCEPTUAL

DOCENTE:

DR.SAUL PERAZA MARIN

ALUMNO:

MARIO FREDY RUIZ ALFARO

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS, JUNIO DE 2020

ENFERMEDADES LINFOPROLIFERATIVAS DE LA INFANCIA

SÍNDROMES CLÍNICOS ASOCIADOS

Producción anormal de inmunoglobulinas
Infiltración de médula ósea y de otros tejidos
Trastornos inducidos por linfocinas

Afectación extraganglionar
Posible afectación cutánea, mediastinal o del sistema nervioso central.

Los linfomas de células B pueden afectar a glándulas salivales y endocrinas, articulaciones, corazón, riñones, intestino, hueso u otros sitios extraganglionares

Las neoplasias linfocitarias comprenden un amplio espectro de síndromes morfológica y clínicamente diferentes.

Síntomas sistémicos

fiebre, diaforesis nocturna y pérdida de peso

Signos metabólicos

En linfomas agresivos y las LLA la proporción de células que se dividen y mueren rápidamente suele ser elevada y causar hiperuricemia e hiperuricosuria.

prurito es común en el linfoma de Hodgkin, y su gravedad es paralela a la actividad de la enfermedad.

Síndrome de lisis tumoral

Lisis celular que produce tríada de hiperuricemia, hiperpotasemia e hiperfosfatemia, lo que puede provocar insuficiencia renal secundaria e hipocalcemia sintomática.

En el linfoma de Hodgkin: síntomas sistémicos sin tumores voluminosos, obvios, de ganglios linfáticos o esplénicos.

Principales patologías asociadas

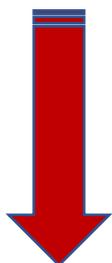
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA (LINFOIDE) AGUDA

LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA (MIELOIDE) AGUDA

LINFOMA NO HODGKINIANO

El linfoma no hodgkiniano (LNH) comprende más de 12 neoplasias.
Es la enfermedad maligna más frecuente en los niños con SIDA,

LINFOMA DE HODGKIN



LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA (LINFOIDE) AGUDA

Es el cáncer más frecuente en pediatría.

aumento o disminución de las cifras leucocitarias y cifras bajas de plaquetas y/o hemoglobina

febrícula, astenia, palidez, dolor óseo, sudores nocturnos, hemorragias en las mucosas, petequias, linfadenopatías generalizadas, hepatomegalia y/o esplenomegalia.

tratamiento 2 años en las niñas y 3 años en los niños.

Prednisona, vincristina y asparagina.

doxorubicina (adriamicina) o daunorubicina
metotrexato, 6-mercaptopurina

LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA (MIELOIDE) AGUDA

tratamiento de menor duración (unos 6 meses), incluye una quimioterapia más intensa que en la LLA.

antraciclinas (p. ej., daunorubicina, mitoxantrona o idarubicina) y el Ara-C.

LINFOMA NO HODGKINIANO

Linfomas no hodgkiniano

De grado bajo

De grado intermedio

De grado alto

Mayor frecuencia en niños

LINFOMA DE HODGKIN

- El linfoma de Hodgking se caracteriza por un infiltrado linfocítico pleomorfo.

síntomas sistémicos, entre ellos fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$ durante 3 días

consecutivos, sudores nocturnos que empapan al paciente o pérdida de peso

Diagnóstico: exploración física para detectar la presencia de linfadenopatía y hepatoesplenomegalia, hemograma completo (la enfermedad de Hodgkin se asocia con frecuencia a trombocitopenia autoinmunitaria y anemia hemolítica autoinmunitaria), LDH, VSG, ácido úrico, pruebas funcionales hepáticas y renales, TC cervical/torácica/abdominal/pélvica y TEP (utilizada con más frecuencia).

tratamiento consiste en ciclos de quimioterapia con múltiples fármacos (doxorubicina [adriamicina], bleomicina, vinblastina, dactinomicina y otros) y, en algunos casos, radioterapia.

linfoma de células pequeñas no hendidas (LCPNH)/Burkitt/no Burkitt

Burkitt suele presentarse en el abdomen y el tracto gastrointestinal
no Burkitt se presenta en la médula ósea y con LAD periféricas

Puede confundirse con apendicitis

Diagnóstico: exploración física, hemograma completo, electrolitos séricos, pruebas de función hepática, LDH, ácido úrico, radiografía de tórax, TC torácica (si la radiografía de tórax es anormal), TC abdominal, aspiración/biopsia bilateral de la médula ósea, análisis del LCR.