

**Nombre del alumno: Jonatan Emmanuel  
Silva López**

**Nombre del profesor: QFB. Gladys Elena  
Gordillo Aguilar**

**Nombre del trabajo: Enfermedades  
malignas relacionadas.**

**Materia: Microbiología y parasitología**

**Grado: 2**

**Grupo: "A"**

## **El linfoma de Burkitt:**

Los linfomas son cánceres de un tipo específico de glóbulos blancos (leucocitos) denominados linfocitos, que ayudan a combatir las infecciones. Los linfomas pueden desarrollarse a partir de los linfocitos B y de los linfocitos T. Los linfocitos T son importantes en la regulación del sistema inmunitario y para combatir las infecciones víricas. Los linfocitos B producen anticuerpos.

Puede desarrollarse a cualquier edad, pero es más habitual en niños y adultos jóvenes, especialmente en los varones. A diferencia de otros linfomas, tiene una distribución geográfica específica: es muy frecuente en África Central y muy raro en Estados Unidos. La infección por el virus de Epstein-Barr se asocia con el linfoma de Burkitt. También es más frecuente en las personas con infección por el VIH.

El linfoma de Burkitt crece y se disemina rápidamente, con frecuencia hacia la médula ósea, la sangre y el sistema nervioso central. Cuando se extiende, produce debilidad y cansancio. En los ganglios linfáticos y los órganos abdominales pueden acumularse grandes cantidades de células del linfoma y causar inflamación. Si las células del linfoma invaden el intestino delgado pueden dar lugar a una obstrucción o una hemorragia. Pueden inflamarse el cuello y la mandíbula, a veces con dolor intenso. Para establecer el diagnóstico, los médicos realizan una biopsia del tejido anormal y solicitan otras pruebas para determinar el estadio de la enfermedad.

Sin tratamiento, el linfoma de Burkitt es rápidamente mortal. En algunos casos poco frecuente es necesario realizar una intervención quirúrgica para extirpar segmentos de intestino obstruidos, hemorrágicos o perforados. La quimioterapia intensiva, que incluye la administración de antineoplásicos en el líquido cefalorraquídeo (quimioterapia intratecal) para prevenir la extensión de la enfermedad al cerebro y la médula espinal, puede conseguir la curación de más del 80% de los casos.

## **Leucoplaquia vellosa oral:**

La leucoplasia vellosa (LV) es un marcador bucal de infección por VIH. La LV es una lesión asintomática que se presenta principalmente en los bordes laterales de la lengua. Por motivos estéticos, particularmente cuando las lesiones son muy extensas, algunos pacientes solicitan tratamiento. La resina de podofilina (RP) es un agente quimioterapéutico tópico ampliamente utilizado por los dermatólogos para tratar infecciones por virus de papiloma humano (VPH).

La Leucoplasia Vellosa (LV) es un marcador bucal muy común de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Descrita por vez primera en 1984. Su significancia clínica estriba en que puede ser una manifestación temprana de infección por VIH en un individuo asintomático. En adultos, se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino y en fumadores de cigarrillo. Rara vez ha sido reportada en infantes, pero probablemente es más común de lo que ha sido identificada. Antes del advenimiento de la terapia triple, el desarrollo de SIDA en los pacientes VIH positivos con LV ocurría con una probabilidad de 57% en un promedio de 2.5 años luego del diagnóstico. Recientemente se ha determinado que su aparición no está relacionada íntimamente con la disminución de células T CD4 o diagnóstico de SIDA en el paciente, pudiendo presentarse en individuos VIH+ con un conteo superior a 500 células T CD4/mm o en grupos inmunosuprimidos de pacientes seronegativos. Las terapias antiherpéticas y sobre todo las antiretrovirales reducen la prevalencia de LV. Sin embargo esta lesión sigue siendo común en la población seropositiva, sobre todo en los países en vías de desarrollo, como Venezuela, donde no todos los infectados por VIH tienen acceso al tratamiento por lo costoso de estos medicamentos. LV se presenta como una serie de placas blancas no removibles, bien delimitadas, de aspecto filiforme y corrugado, ubicadas principalmente en los bordes laterales de la lengua (bilateral o unilateral). También puede aparecer en la mucosa bucal y labial y menos frecuentemente en piso de boca, paladar blando y mucosa orofaríngea.

La LV puede ser continua o discontinua, envolviendo incluso las superficies dorsales y ventrales de la lengua y no está asociada a eritema o edema del tejido circundante.<sup>10</sup> La LV puede aparecer y desaparecer espontáneamente. Generalmente es asintomática (rara vez produce dolor y molestia por su apariencia o textura) y no representa riesgo alguno de malignización.

## **Linfoma de linfocitos b malignos:**

El linfoma afecta el sistema linfático del cuerpo. El sistema linfático es parte del sistema inmunitario que ayuda a combatir infecciones y algunas otras enfermedades. También ayuda a los fluidos a moverse por el cuerpo.

Los linfomas pueden empezar en cualquier lugar del cuerpo donde se encuentra el tejido linfático. Las principales localizaciones de tejido linfático son:

- ✚ Ganglios linfáticos: los ganglios linfáticos son grupos de linfocitos y otras células del sistema inmunitario que tienen el tamaño de un frijol y que se encuentran por todo el cuerpo, incluyendo el interior del pecho, el abdomen y la pelvis. Los ganglios están conectados por un sistema de vasos linfáticos.
- ✚ Bazo: el bazo es un órgano que se encuentra por debajo de las costillas inferiores en el lado izquierdo del cuerpo. El bazo produce linfocitos y otras células del sistema inmunitario. También almacena células sanas de la sangre y sirve como un filtro para eliminar células dañadas de la sangre, bacterias y desechos celulares.
- ✚ Médula ósea: la médula ósea es el tejido esponjoso que se encuentra dentro de ciertos huesos. Es donde se producen nuevas células sanguíneas (incluyendo algunos linfocitos).
- ✚ Timo: el timo es un órgano pequeño que se encuentra detrás de la parte superior del esternón y frente al corazón. Tiene una función importante en el desarrollo de linfocitos T.
- ✚ Adenoides y amígdalas: son conglomerados de tejido linfático en la parte posterior de la garganta. Ambas ayudan a producir anticuerpos contra los gérmenes que son inhalados o tragados.
- ✚ Tracto digestivo: el estómago, los intestinos, así como muchos otros órganos, también contienen tejido linfático

Existen muchos tipos diferentes de linfoma no Hodgkin, de modo que determinar la clase de un linfoma puede causar bastante confusión (incluso para los médicos). Se han estado utilizando varios sistemas diferentes, pero el sistema más reciente es la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (WHO). Este sistema agrupa los linfomas en función de:

- ✚ El tipo de linfocito del que se originó el linfoma
- ✚ Cómo luce el linfoma al microscopio
- ✚ Las características cromosómicas de las células del linfoma
- ✚ La presencia de ciertas proteínas en la superficie de las células cancerosas

## **Cáncer nasofaríngeo:**

El cáncer nasofaríngeo es un tipo de cáncer de cabeza y cuello que comienza en la nasofaringe, la parte superior de la garganta que se encuentra detrás de la nariz y cerca de la base del cráneo.

El cáncer se origina cuando las células comienzan a crecer sin control. Las células de casi cualquier parte del cuerpo se pueden volver cancerosas y propagarse a otras áreas. Cuando las células cancerosas se propagan, se habla de una metástasis.

El carcinoma nasofaríngeo es poco frecuente en los Estados Unidos. Es mucho más frecuente en otras partes del mundo, en especial en el sudeste asiático.

El carcinoma nasofaríngeo es difícil de detectar de forma temprana. Tal vez esto se deba a que la nasofaringe no es fácil de examinar y los síntomas del carcinoma nasofaríngeo se parecen a los de otros trastornos más frecuentes.

El tratamiento del carcinoma nasofaríngeo suele comprender radioterapia, quimioterapia o una combinación de ambas. Puedes trabajar junto con el médico para determinar el enfoque exacto según tu situación particular.

El cáncer comienza cuando una o más mutaciones genéticas provocan la proliferación descontrolada de las células normales, la invasión de las estructuras cercanas y, finalmente, la diseminación (metástasis) a otras partes del organismo. En los carcinomas nasofaríngeos, este proceso comienza en las células epidermoides que recubren la cara externa de la nasofaringe.

No se sabe con exactitud qué causa las mutaciones genéticas que dan lugar al carcinoma nasofaríngeo, aunque se detectaron factores que aumentan el riesgo de padecer este tipo de cáncer, como el virus de Epstein-Barr. Sin embargo, no queda claro por qué algunas personas que tienen todos los factores de riesgo nunca padecen cáncer, mientras que otras que no tienen factores aparentes de riesgo sí lo padecen.

- ✚ Un bulto en el cuello causado por un ganglio linfático inflamado
- ✚ Presencia de sangre en la saliva
- ✚ Supuración de sangre de la nariz
- ✚ Congestión nasal o zumbido en los oídos
- ✚ Pérdida de la audición
- ✚ Infecciones frecuentes del oído, Dolor de garganta, Dolores de cabeza.

## **Bibliografía:**

- ✚ *Carcinoma nasofaríngeo. (2019). mayo clinic , 1-3.*
- ✚ *el linfoma no Hodgkin. (2009). revista de cancerologia, 1-4.*
- ✚ *Maury, I. T. (2005). leucoplasia vellosa . Revista Cubana de Estomatología, 1-4.*
- ✚ *Witzig, T. E. (2020). Linfoma de Burkitt . MSD y los Manuales MSD, 2-5.*