



Nombre del alumno - Carlos Alexis Espinosa
Utrilla

Nombre del docente – Gordillo Aguilar
Gladys Elena

Nombre del trabajo – actividad

Materia – microbiología y parasitología

2-A

MEDICINA HUMANA

Comitán de Domínguez Chiapas. 19-06-20

Enfermedades malignas

Linfoma de burkitt

El linfoma de Burkitt es un linfoma no hodgkiniano de crecimiento muy rápido, que se origina a partir de los linfocitos B. Los linfomas (véase y también Introducción a los linfomas) son cánceres de un tipo específico de glóbulos blancos (leucocitos) denominados linfocitos, que ayudan a combatir las infecciones.

¿Qué es un linfoma?

Un linfoma es una proliferación maligna de linfocitos (células defensivas del sistema inmunitario), generalmente dentro de los nódulos o ganglios linfáticos, pero que a veces afecta también a otros tejidos como el hígado o el bazo. Dicho de otra forma, es un cáncer que se inicia en el tejido linfático

Causas

El LB se descubrió primero en niños en ciertas partes de África. También se presenta en los Estados Unidos.

El LB tipo africano está estrechamente asociado con el virus de Epstein-Barr (VEB), la causa principal de mononucleosis infecciosa. La forma norteamericana del LB no está ligada al VEB.

Las personas con VIH/sida tienen un mayor riesgo de padecer esta afección. El LB se observa con mayor frecuencia en hombres.

Leucoplasia vellosa oral

Causas

La leucoplasia afecta las membranas mucosas de la boca. La causa exacta se desconoce. Puede deberse a irritación como, por ejemplo:

- Asperezas en los dientes

- **Asperezas en las prótesis dentales, rellenos y coronas**
- **Fumar u otros usos del tabaco (queratosis del fumador), especialmente pipas**
- **Mantener el tabaco de mascar o rapé en la boca por un período de tiempo prolongado**
- **Beber grandes cantidades de alcohol**

El trastorno es más común en adultos mayores.

Un tipo de leucoplasia de la boca, llamado leucoplasia vellosa oral, es causado por el virus de Epstein-Barr. Este tipo se observa sobre todo en gente con VIH/SIDA. Puede ser uno de los primeros signos de infección por VIH. La leucoplasia vellosa oral también puede aparecer en otra gente cuyos sistemas inmunitarios no están funcionando bien, como después de un trasplante de médula ósea.

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). Se presenta el caso clínico de un varón VIH+ de 32 años de edad y homosexual, que fue tratado por presentar LV bilateral en lengua. Se aplicó RP al 25 % en las lesiones. Luego de 2 semanas de tratamient , se apreció una involución significativa de la LV. El paciente reportó efectos secundarios mínimos que incluyeron sensación de ardor y dolor. Ningún efecto colateral sistémico fue reportado. Estos hallazgos preliminares sugieren que la RP al 25 % puede ser un tratamiento relativamente seguro y rentable para la LV en pacientes seropositivos

Linfoma de linfocitos B malignos

Tipo de cáncer que se forma en las células B (un tipo de células del sistema inmunitario). Los linfomas de células B pueden ser poco malignos (de crecimiento lento) o muy malignos (de crecimiento rápido). La mayoría de los linfomas de células B son linfomas no Hodgkin.

Este tipo de linfoma no Hodgkin es el más común en los Estados Unidos, representando aproximadamente 1 de cada 3 linfomas. Las células del linfoma se ven bastante grandes cuando son observadas al microscopio.

El DLBCL puede afectar a las personas de cualquier edad, pero generalmente ocurre en las personas de edad avanzada. La edad promedio al momento del diagnóstico es a mediados de los sesenta años. Por lo general, comienza como una masa que crece rápidamente en un ganglio linfático, como en el pecho o en el abdomen o un ganglio linfático que usted puede palpar, por ejemplo, en el cuello o en la axila. También puede aparecer en otras áreas como en los intestinos, los huesos, o incluso en el cerebro o la médula espinal.

El DLBCL suele ser un linfoma de rápido crecimiento (agresivo), pero a menudo responde bien al tratamiento. En general, aproximadamente 3 de 4 personas no presentarán ningún signo de la enfermedad después del tratamiento inicial, y muchas personas con este linfoma se curan.

Un subtipo de DLBCL es el linfoma primario mediastinal de células B. Este tipo de linfoma ocurre principalmente en mujeres jóvenes. Comienza en el mediastino (el área en el medio del tórax y detrás del esternón). Puede crecer bastante y causar dificultades respiratorias porque a menudo ejerce presión en la tráquea que conduce (aire) a los pulmones. También puede bloquear la vena cava superior (vena

grande que regresa la sangre de los brazos y la cabeza al corazón), lo que puede causar hinchazón de los brazos y el rostro

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

El cáncer nasofaríngeo es un tumor maligno que se desarrolla en la nasofaringe. La nasofaringe es el área donde la parte posterior de la nariz se abre hacia la parte superior de la garganta. Aquí también es donde los tubos de tus oídos se abren a la garganta.

Síntomas del cáncer nasofaríngeo

Si tiene cáncer de nasofaringe, puede confundir fácilmente los síntomas con otras afecciones. Es posible que primero note un bulto en el cuello. Es posible que tenga problemas para escuchar de un oído. Puede tener hemorragias nasales, dolores de cabeza, visión borrosa o zumbido en uno de los oídos o ambos. Puede notar un cambio en la forma en que se siente de un lado de la cara. Puede tener problemas para respirar o hablar

Fuentes

Arego, F. S., & López Rodríguez, C. M. (2012). Linfoma de Burkitt. *Revista Cubana de Cirugía*, 51(1).

Cares, J. P., Gallegos, C. N., Zuaznabar, T. U., & Andino-Navarrete, R. (2016). Lengua negra vellosa. *Arch. Argent. Dermatol*, 66(1), 9-11.

Juárez Navarrete, L., & Pérez, C. R. (2005). Linfomas cutáneos: fisiopatología y clasificación (primera parte). *Dermatología Revista Mexicana*, 49(3), 109-122.

Li, Y., & De_Thé, G. (2014). IgA en cáncer nasofaríngeo. *Salud Pública de México*, 20(3), 379.