

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

**Nombre del alumno: Victoria Belén de la Cruz
Escobar**

**Nombre del profesor: Q.C. Gladys Elena Gordillo
Aguilar**

Nombre del trabajo: Investigación

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Microbiología y parasitología

Semestre y grupo: 2.-A

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de junio de 2020

El linfoma endémico de Burkitt

El linfoma endémico de Burkitt (eBL por sus siglas en inglés) resulta de la translocación de un gen (llamado MYC), está asociado a la infección por el virus de Epstein Barr, y la mayoría de casos se presentan en África ecuatorial (donde representa 50% de los cánceres pediátricos) y otras zonas del planeta donde la transmisión de malaria es elevada. Aunque la asociación ecológica entre eBL y *Plasmodium falciparum* (el principal parásito que causa malaria en África) se describió desde 1970, las razones de dicha asociación siguen sin comprenderse.



Cuadro clínico

Los autores describen 3 variantes de LB: la forma endémica (africana), la esporádica (americana) y la asociada a estadios de inmunodeficiencia.

La forma africana o endémica se caracteriza por una tumoración de rápido crecimiento presente en los maxilares casi en el 60% de los casos. La nasofaringe, la orofaringe, las gónadas o el estómago son otras localizaciones descritas en la literatura. En la infancia las zonas más afectadas son la mandíbula con un 51'6% de los casos y el abdomen con un 25% de los casos. En el 13'8% se presenta en ambas localizaciones y en el 9'6% en otras áreas. En los adultos aparece en un 43'2% de los casos en el abdomen y en un 4'5% en la mandíbula. La afectación del sistema nervioso central, de la glándula tiroides o

de las glándulas salivares es más frecuente en la forma americana que en la africana (4, 9, 20, 21).

En África el LB endémico presenta una incidencia de 50-100 casos/millón/año y representa más del 70% de los tumores malignos en niños, siendo entre los 5 y 7 años el pico de máxima incidencia (4, 9, 20, 21). Sin embargo la variante americana no presenta carácter endémico, presentando una incidencia de un caso/millón/año. El pico de máxima incidencia se sitúa entre los 10 y 12 años (4, 20, 21). La obstrucción de las vías respiratorias, intestinales y/o urinarias suele ser más común que en la forma africana (12, 21, 22).

En pacientes inmunodeprimidos se registra una mayor frecuencia de LNH. Más del 95% son de estirpe B y tienen un grado de malignidad alto o intermedio. De los linfomas asociados al S.I.D.A, el LB es el más común, representando el 36% de los casos. Este presenta una rápida progresión clínica, una mayor afectación extranodal y una edad de aparición muy variable. La prevalencia de los linfomas linfocítico y histiocítico en estos pacientes suponen el 34'5 y 8'2% de los casos respectivamente (12, 23). La clínica del LB es muy versátil.

Manifestaciones sistémicas:

El LB endémico inicialmente suele presentarse como una inflamación de los ganglios linfáticos del cuello y/o de los ganglios inguinales. Estos con frecuencia son indolores y de crecimiento rápido. En la forma americana, la enfermedad generalmente comienza en el área abdominal, como un dolor en el cuadrante inferior derecho o con obstrucción intestinal aunque también puede iniciarse en otras partes del cuerpo como los ovarios, los testículos o el cerebro (5, 21, 24).

La adenopatía cervical medial ocurre en más del 70% de los casos. Entre las cadenas ganglionares más afectadas se encuentran las cervicales, las supraclaviculares, las mediastínicas, las intraabdominales, las inguinales y las axilares (25). A nivel abdominal los signos más habituales son las masas mediastínicas junto a la hepatomegalia y la ascitis (7, 20). A nivel del sistema nervioso central podemos encontrarnos con cefalea, paraplejía y alteraciones de los pares craneales (21, 26, 27). Otra sintomatología más polimorfa que puede acontecer son la fiebre (concomitante con diaforesis), mareos y/o vómitos, malaabsorción gastrointestinal con la consecuente pérdida de peso, dolor abdominal intenso, astenia, artritis, anemia, cuadros agudos de apendicitis, alteraciones respiratorias y/o tumores ováricos o testiculares (7, 9, 20, 25, 28).

Manifestaciones bucales:

La tumoración facial, el dolor y la pérdida prematura de los dientes son los signos más precoces y frecuentes entre las manifestaciones bucofaciales. Las lesiones comienzan en el interior del hueso (procesos alveolares), invaden los espacios medulares, crecen rápidamente con una media de 4 semanas y llegan a producir deformación facial

generalmente sin ulceración de la piel. Según la localización de estos tumores podemos observar que la tumoración afecta a uno o varios cuadrantes de la boca

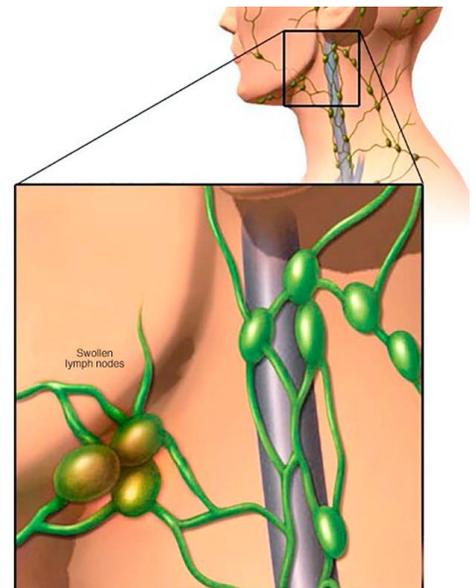


Síntomas

Inflamación de ganglios linfáticos

Estos son algunos signos y síntomas del linfoma no hodgkiniano:

- Hinchazón sin dolor de los ganglios linfáticos del cuello, de las axilas o de la ingle
- Hinchazón o dolor abdominal
- Dolor en el pecho, tos o dificultad para respirar
- Fatiga persistente
- Fiebre
- Sudoraciones nocturnas
- Adelgazamiento sin causa aparente



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Leucoplasia Velloso

Enfermedad de las membranas mucosas que ocurre sobre todo en las personas con el VIH. **Se caracteriza por lesiones blancas o grises que ocurren normalmente en la lengua o dentro de la mejilla.** Esas lesiones tienen una apariencia acanalada y pilosa. **Es causada por el virus de Epstein-Barr, un tipo de virus del herpes**

La Leucoplasia Velloso (LV) es un marcador bucal muy común de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Descrita por vez primera en 1984 ^{1,2}, su significancia clínica estriba en que puede ser una manifestación temprana de infección por VIH en un individuo asintomático. ^{3,4} En adultos, se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino ^{5,6} y en fumadores de cigarrillo ⁷. Rara vez ha sido reportada en infantes ^{8,9}, pero probablemente es más común de lo que ha sido identificada. ¹⁰ 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. ¹¹ 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 ^{3,5,12} o en grupos inmunosuprimidos de pacientes seronegativos. ^{2,12,13} Las terapias antiherpéticas y sobre todo las antiretrovirales reducen la prevalencia de LV ¹⁶, 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.

Características clínicas

La lesión que caracteriza a esta entidad es una mancha blanca que puede alternar con zonas rojas y presentar en algunas ocasiones irregularidades, adoptando un aspecto verrugoso sobre la mucosa bucal, y que puede localizarse en cualquiera de sus áreas topográficas, aunque existen áreas con mayor predilección, como la mucosa yugal y las comisuras labiales. ^{14,25,58} También se citan como localizaciones frecuentes (en este orden) el bermellón labial, la mucosa yugal y la encía. ¹⁷ Las localizaciones menos habituales son el paladar, el reborde alveolar, el labio inferior y el suelo de la boca. ²⁸ La leucoplasia también puede afectar otras mucosas de la economía, como las de la faringe, la laringe, el tracto urinario, los genitales y el ano; también puede haber compromiso de la córnea. ^{3,11}



Cáncer nasofaríngeo

Un carcinoma nasofaríngeo es cáncer que ocurre en la nasofaringe, la cual se ubica detrás de la nariz y encima de la parte posterior de la garganta.

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.

Factores de riesgo

Los investigadores han identificado algunos factores que parecen aumentar el riesgo de desarrollar carcinoma nasofaríngeo, como los siguientes:

- **Sexo.** El carcinoma nasofaríngeo es más frecuente en los hombres que en las mujeres.
- **Raza.** Este tipo de cáncer afecta, con más frecuencia, a personas de partes de China, el sudeste asiático y el norte de África. En los Estados Unidos, los inmigrantes asiáticos tienen un mayor riesgo de padecer este tipo de cáncer que los asiáticos nacidos en los Estados Unidos. Los esquimales de Alaska también tienen un mayor riesgo de padecer cáncer nasofaríngeo.
- **La edad.** El cáncer nasofaríngeo puede aparecer a cualquier edad, aunque se lo diagnostica con mayor frecuencia en adultos de 30 a 50 años.
- **Alimentos curados con sal.** Los productos químicos liberados con el vapor cuando se cocinan alimentos curados con sal, como pescado y vegetales en conserva, pueden ingresar a las fosas nasales, y esto aumenta el riesgo de padecer carcinoma nasofaríngeo. La exposición a estos productos químicos a temprana edad puede aumentar aún más el riesgo.

- **Virus de Epstein-Barr.** Este virus frecuente produce signos y síntomas leves, como los síntomas de un resfrío. A veces, puede provocar mononucleosis infecciosa. El virus de Epstein-Barr también está asociado con varios tipos de cáncer poco frecuentes, como el carcinoma nasofaríngeo.
- **Antecedentes familiares.** Tener un familiar con carcinoma nasofaríngeo aumenta el riesgo de padecer la enfermedad.
- **Alcohol y tabaco.** El consumo excesivo de alcohol y el consumo de tabaco pueden incrementar el riesgo de desarrollar carcinoma nasofaríngeo.

Síntomas

En sus primeras etapas, el carcinoma nasofaríngeo puede no provocar síntomas. Entre los posibles síntomas notables del carcinoma nasofaríngeo se incluyen los siguientes:

- 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

