



Universidad del Sureste



Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Microbiología y Parasitología

Trabajo:

Investigación

Docente:

Química. Gordillo Aguilar Gladys Elena

Alumna:

Espinosa Alfonso Margarita del Carmen

Semestre y grupo:

2° "A"

Comitán de Chiapas a 18 de Junio del 2020

Cáncer nasofarínge

Definición

Es un tumor de células escamosas que comúnmente aparece alrededor del ostium de la trompa de Eustaquio en la pared lateral de la nasofaringe.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica al carcinoma nasofaríngeo en tres variantes: tipo 1, carcinoma escamoso queratinizante; tipo 2, carcinoma escamoso no queratinizante, y tipo 3, carcinoma escamoso poco diferenciado no queratinizante (linfopitelioma). Los tipos 2 y 3 están vinculados con el virus Epstein-Barr y tienen mejor pronóstico que el tipo 1. La infección por el virus Epstein-Barr por lo general no se observa en el tipo 1 y ocurre especialmente en zonas no endémicas.

Prevalencia

En México, el carcinoma nasofaríngeo no figura entre las 20 principales causas de cáncer. Esta neoplasia se ha relacionado con el virus Epstein-Barr, pero en su aparición también intervienen factores genéticos, raciales, ambientales y dietéticos.

Cuadro clínico

Los síntomas iniciales son inespecíficos, lo que ocasiona que sean ignorados por el paciente y el médico de primer contacto. La manifestación sintomática más común es la linfadenopatía cervical, que puede ser bilateral y voluminosa incluso en 50% de los pacientes, con ganglios que pueden llegar a medir más de 6 centímetros, independientemente del tamaño del tumor primario.

Linfoma Burkitt

Definición

es un linfoma no hodgkiniano de crecimiento muy rápido, que se origina a partir de los linfocitos B. 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.

Prevalencia

Los linfomas no Hodgkin, con una ocurrencia estimada de 65,980 nuevos casos cada año, representan 4% de todos los casos nuevos de cáncer en Estados Unidos.¹ La incidencia es mayor en hombres y se incrementa con la edad. Los factores que contribuyen a esa incidencia en aumento de los linfomas incluyen la población con síndrome de inmunodeficiencia humana, quienes están en mayor riesgo de padecer un linfoma. Sin embargo, esa población explica en 50% el aumento de los linfomas; otras razones de ese aumento de los linfomas se desconocen o se entienden escasamente. Las toxinas del medio ambiente probablemente son factores causales importantes. Los linfomas no Hodgkin también afectan a pacientes con estados inmunodepresores y con enfermedades autoinmunitarias.^{2,3} La infección por el virus de Epstein-Barr está implicada en la mayor parte de las enfermedades linfoproliferativas; además del VIH, otros virus y gérmenes están implicados, como el virus linfotrópico de células T humano tipo I, virus de la hepatitis C, *Helicobacter pylori*, herpes virus humano tipo 8, *Borrelia burgdorferi*, *Chlamydia psittaci* y *Campylobacter*.

Cuadro clínico

Si el 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.

LEUCOPLAQUIA VELLOSA ORAL

Definición

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.

Prevalencia

La incidencia de la leucoplasia oral ha sido evaluada longitudinalmente por estudios realizados en India y Japón. Esta incidencia está condicionada por la edad, el sexo y el hábito tabáquico de los sujetos. De esta forma, en India se encontraron incidencias anuales de 5,2/1000-30/1000 en varones fumadores, de 0,6/ 1000-5,8/1000 en varones no fumadores, y de 0,2/ 1000-1,3/1000 en mujeres independientemente de su hábito tabáquico. En Japón, a pesar de tener hábitos muy diferentes a los existentes en India, la incidencia anual se mostró muy parecida a la observada en India: 4,1/1000 entre hombres y 0,7/1000 entre mujeres.

Cuadro clínico

Existen dos tipos fundamentales de leucoplasias: las homogéneas y las no homogéneas, que se subdividen a su vez en eritroleucoplasias, nodulares y exofíticas. La leucoplasia homogénea es una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral, uniformemente plana, con una fina apariencia que puede presentar grietas o hendiduras poco profundas y de consistencia no indurada. Por el contrario, una leucoplasia no homogénea es una lesión predominantemente blanca o roja (eritroleucoplasia) con una superficie irregular, nodular o exofítica.

Linfoma de Linfocitos B malignos (No

Definición

Este linfoma es infrecuente. Se origina y normalmente permanece en los ganglios linfáticos, aunque a veces también se detectan células del linfoma en la médula ósea.

Prevalencia

El linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) es uno de los tipos más frecuentes de linfoma y supone aproximadamente el 30% de los casos de linfoma no-Hodgkin en nuestro medio.

Cuadro clínico

Las manifestaciones que producen los linfomas de estas localizaciones son malestar, dolor o síntomas de compresión o infiltración de órganos adyacentes. La aparición del linfoma puede acompañarse de síntomas generales e inespecíficos como debilidad, falta de apetito, malestar general o insomnio o síntomas de depresión. La presencia de fiebre, sudoración aumentada o pérdida de peso sin una causa que lo explique son síntomas que presentan hasta un tercio de los pacientes afectado por linfoma

Bautista-López FJ1. Carcinoma nasofaríngeo. 2017. PP 246-248 Recuperado de un PDF el día 18 de Junio del 2020.

Carlos S Ron-Guerrero. Epidemiología de los linfomas. 2015. *Revista hematología*. PP 109-111. Recuperado de un PDF el día 18 de Junio del 2020.

Bascones-Martínez A. Leucoplasia oral. *Scielo*. 2009. Recuperado de un PDF el día 18 de Junio del 2020.

Dr Javier de la Serna. LINFOMA B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES. 2011. PP 18-19 Recuperado de un PDF el día 18 de Junio del 2020.