

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

CATEDRÁTICO:

GORDILLO AGUILAR GLADYS ELENA

PRESENTA:

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

TRABAJO:

RESÚMENES DE ENFERMEDADES

GRADO Y GRUPO:

2° D

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 19 DE JUNIO DE 2020

Linfoma de Burkitt

El linfoma de Burkitt (LB) es una forma de linfoma no Hodgkin de muy rápido crecimiento.

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.

Síntomas

El LB se puede notar inicialmente como una inflamación de los ganglios linfáticos (glándulas) en la cabeza y cuello. Estos ganglios linfáticos inflamados frecuentemente son indoloros, pero pueden crecer muy rápidamente.

En los tipos comúnmente vistos en los Estados Unidos, el cáncer a menudo comienza en el área del vientre (abdomen). La enfermedad también puede iniciar en los ovarios, los testículos, el cerebro, los riñones, el hígado y el líquido cefalorraquídeo.

Otros síntomas generales pueden incluir:

- Fiebre
- Sudoración nocturna
- Pérdida de peso inexplicable

Pruebas y exámenes

El proveedor de atención médica realizará un examen físico. Las pruebas que se pueden realizar incluyen:

- Biopsia de la médula ósea
- Radiografía de tórax

- Tomografía computarizada del pecho, abdomen y pelvis
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Análisis del líquido cefalorraquídeo
- Biopsia del ganglio linfático
- Escaneo TEP

Tratamiento

La quimioterapia se utiliza para tratar este tipo de cáncer. Si el cáncer no responde a la quimioterapia sola, se puede realizar un trasplante de médula ósea.

Leucoplaquia vellosa oral

Son parches en la lengua, en la boca o en la parte interna de la mejilla.

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.

Síntomas

Los parches en la boca por lo general se presentan en la lengua (en los lados de la lengua con la leucoplasia vellosa oral) y en la parte interna de las mejillas.

Los parches de leucoplasia son:

- En la mayoría de los casos, blancos o grises
- Desiguales en contorno
- Cubiertos de pelusa (leucoplasia vellosa oral)
- Ligeramente elevados, con una superficie dura
- Imposibles de raspar
- Dolorosos cuando los parches en la boca entran en contacto con alimentos ácidos o condimentados

Pruebas y exámenes

Una biopsia de la lesión confirma el diagnóstico. Un examen de la muestra de la biopsia puede revelar cambios que indican cáncer oral.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es eliminar el parche de leucoplasia. La eliminación de la fuente de irritación puede llevar a la desaparición del parche.

- Trate las causas dentales como dientes ásperos, superficie irregular en las prótesis u rellenos, tan pronto como sea posible.
- Deje de fumar o consumir otros productos del tabaco.
- No tome alcohol.

Si la eliminación de la fuente de la irritación no funciona, su proveedor de atención médica puede sugerir la aplicación de un medicamento en el parche o el uso de cirugía para extirparlo.

Para la leucoplasia vellosa oral, el hecho de tomar medicamentos antivirales generalmente provoca la desaparición del parche. Su proveedor también puede sugerir la aplicación de un medicamento en el parche.

Linfoma no Hodgkin

El linfoma no Hoding (LNH) es un cáncer del tejido linfático. Este tejido se encuentra en los ganglios linfáticos, el bazo y otros órganos del sistema inmunitario.

Los glóbulos blancos, llamados linfocitos, se encuentran en el tejido linfático. Ayudan a prevenir las infecciones. La mayoría de los linfomas comienza en un tipo de glóbulo blanco llamado linfocito B o célula B.

Causas

Para la mayoría de las personas, la causa de LNH se desconoce. Sin embargo, los linfomas se pueden desarrollar en personas con sistemas inmunitarios debilitados, entre ellas quienes se han sometido a un trasplante de órganos o tienen infección por VIH.

El LNH afecta con mayor frecuencia a los adultos. Los hombres lo presentan más frecuentemente que las mujeres. Los niños pueden igualmente presentar algunas formas de este linfoma.

Existen muchos tipos de LNH. Una de las clasificaciones (agrupaciones) es de acuerdo con la rapidez con que se propaga el cáncer. Este puede ser de bajo grado o escasa malignidad (crecimiento lento), de grado intermedio o de grado alto (crecimiento rápido).

El LNH se agrupa por la forma como lucen las células bajo el microscopio, por el tipo de glóbulos blancos del que se origina y si existen o no ciertos cambios del ADN en las células tumorales mismas.

Síntomas

Los síntomas dependen de la zona del cuerpo que esté afectada por el cáncer y qué tan rápido esté creciendo.

Los síntomas pueden incluir:

- Sudores nocturnos abundantes
- Fiebre y escalofríos intermitentes

- Picazón
- Inflamación de los ganglios linfáticos en el cuello, las axilas, la ingle u otras áreas
- Pérdida de peso
- Tos o dificultad para respirar si el cáncer afecta el timo o los ganglios linfáticos en el pecho, lo cual puede ejercer presión sobre la tráquea o sus ramificaciones
- Hinchazón o dolor abdominal, lo que puede llevar a pérdida del apetito, estreñimiento, náuseas y vómitos
- Dolor de cabeza, problemas de concentración, cambios de personalidad o convulsiones si el cáncer afecta el cerebro

Pruebas y exámenes

El proveedor de atención médica llevará a cabo un examen físico y revisará zonas del cuerpo con ganglios linfáticos para sentir si están inflamadas.

La enfermedad se puede diagnosticar después de una biopsia del tejido sospechoso, generalmente una biopsia de ganglio linfático.

Otros exámenes que se pueden hacer incluyen:

- Examen de sangre para revisar niveles de proteínas, funcionamiento del hígado, funcionamiento del riñón y nivel de ácido úrico
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Tomografías computarizadas del tórax, el abdomen y la pelvis
- Biopsia de médula ósea
- Examen TEP

Si los exámenes revelan que usted tiene LNH, se harán pruebas adicionales para ver hasta dónde se ha diseminado. Esto se denomina estadificación. La estadificación ayuda a guiar un futuro tratamiento y seguimiento.

Tratamiento

El tratamiento depende de:

- El tipo específico de LNH

- El estadio del cáncer apenas se lo diagnostican
- Su edad y salud general
- Síntomas, que incluyen pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna

Usted puede recibir quimioterapia, radioterapia o ambas. O es posible que no necesite tratamiento inmediato. Su proveedor le puede dar mayor información acerca de su tratamiento específico.

En algunos casos, se puede usar la radioinmunoterapia. Esto implica unir una sustancia radiactiva a un anticuerpo que esté dirigido a las células cancerosas e inyectar la sustancia dentro del cuerpo.

Se puede probar con un tipo de quimioterapia llamada terapia dirigida. Esta utiliza un fármaco para enfocarse en objetivos específicos (moléculas) en o sobre las células cancerosas. Usando estos objetivos, el fármaco inhabilita las células cancerosas por lo que no pueden diseminarse.

Se pueden administrar dosis altas de quimioterapia cuando el LNH reaparece o no responde al primer tratamiento aplicado. Esto va seguido de un trasplante de células madre autólogo (usando sus propias células madre) para recuperar la médula ósea después de las altas dosis de quimioterapia. Con ciertos tipos de LNH, estas medidas terapéuticas se utilizan en la primera remisión para buscar y lograr una cura.

Es posible que se necesiten transfusiones de sangre o de plaquetas si los recuentos de glóbulos son bajos.

Usted y su proveedor pueden necesitar manejar otros problemas durante el tratamiento de su leucemia, incluso:

- Recibir quimioterapia en casa
- Manejo de mascotas durante la quimioterapia
- Problemas de sangrado
- Boca seca
- Comer suficientes calorías

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.

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.

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

Causas

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.

Prevención

No existe una manera segura de prevenir el carcinoma nasofaríngeo. Sin embargo, si te preocupa el riesgo de carcinoma nasofaríngeo, puedes considerar evitar hábitos que se han relacionado con la enfermedad. Por ejemplo, puedes reducir la cantidad de alimentos curados con sal que consumes o evitar estos alimentos por completo.

Exámenes para detección de carcinoma nasofaríngeo

En los Estados Unidos y en otras zonas donde la enfermedad no es frecuente, no se realizan análisis de rutina para detectar carcinoma nasofaríngeo.

Sin embargo, en las zonas del mundo donde el carcinoma nasofaríngeo es mucho más frecuente, por ejemplo, en algunas zonas de China, es posible que los médicos ofrezcan análisis para las personas con alto riesgo de padecer la enfermedad. El examen puede incluir un análisis de sangre para detectar el virus de Epstein-Barr.