



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia: Microbiología y parasitología

Química: Gladis Elena Gordillo Aguilar

**Linfoma de Burkitt, Linfoma de linfocitos T malignos,
Leucoplasia Velloso Oral y Cáncer nasofaríngeo**

Alumna: Guadalupe Elizabeth González González

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 18/06/2020.

Linfoma de Burkitt

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

- 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

Linfoma de linfocitos T malignos

Estos son los tipos de linfoma que afectan a los linfocitos T. Existen muchos tipos de linfoma de células T, aunque todos son relativamente poco comunes.

- Linfoma/leucemia linfoblástico de células T

Esta enfermedad representa el 1% de todos los linfomas. Es más común en adolescentes o adultos jóvenes, siendo los hombres más afectados que las mujeres. Se puede considerar como un linfoma o un tipo de leucemia linfoblástica aguda (ALL), dependiendo de cuán

involucrada esté la médula ósea (la médula ósea está más involucrada en las leucemias). Las células cancerosas son formas muy jóvenes de células T.

- Linfoma periférico de células T

Estos tipos de linfoma son poco comunes y se originan de formas más maduras de células T.

Linfomas cutáneos de células T (micosis fungoide, síndrome de Sézary, y otros): estos linfomas comienzan en la piel. Los linfomas de piel representan alrededor de 5% de todos los linfomas.

Linfoma y leucemia de células T de adulto: este linfoma es causado por una infección con un virus llamado HTLV-1.

Este linfoma puede afectar la médula ósea (donde se producen nuevas células sanguíneas), los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado, la piel y otros órganos. Existen cuatro subtipos:

El subtipo incipiente suele crecer lentamente, en muchos casos no se presentan síntomas, y tiene un pronóstico favorable.

El subtipo crónico también crece lentamente y tiene un pronóstico favorable.

El subtipo agudo es el más común. Este crece rápidamente como la leucemia aguda, por lo que se necesita tratamiento inmediato.

El subtipo linfoma crece más rápidamente que los tipos crónicos e incipientes, pero no tan velozmente como el tipo agudo.

- **Linfoma angioinmunoblástico de células T:** representa alrededor del 4% de todos los linfomas, y ocurre con mayor frecuencia en adultos de más edad. Este linfoma suele afectar a los ganglios linfáticos y la médula ósea, así como el bazo o el hígado, lo que puede causar el agrandamiento de estos. A las personas con este linfoma generalmente les da fiebre, erupciones en la piel, pierden peso y con frecuencia contraen infecciones. Este linfoma a menudo progresa rápidamente. Por lo general, el tratamiento es eficaz al principio, aunque el linfoma tiende a regresar (recurrir).

- **Linfoma extraganglionar de células T/NK, de tipo nasal:** este tipo de linfoma es infrecuente y a menudo afecta a las vías respiratorias superiores, como la nariz y parte superior de la garganta, pero también puede invadir la piel, el tracto digestivo y otros órganos. Resulta mucho más común en partes de Asia y Sur América. Las células de este linfoma se asemejan en algunos aspectos a las células NK, (otro tipo de linfocito).
- **Linfoma intestinal de células T asociado a enteropatía (EATL):** se origina en el revestimiento del intestino. Este linfoma es más común en el intestino delgado, pero también puede ocurrir en el colon. Los síntomas pueden incluir calambres abdominales intensos, náuseas, vómitos y hemorragia en el intestino.

Este linfoma afecta a algunas personas con enfermedad celiaca (también conocida como *enteropatía por sensibilidad al gluten*). La enfermedad celiaca es una enfermedad autoinmune en la cual la ingesta de gluten, una proteína que se encuentra principalmente en el trigo y la cebada, causa que el sistema inmunitario ataque al revestimiento del intestino y a otras partes del cuerpo. El EATL es poco común en las personas que han padecido enfermedad celiaca desde la niñez, y es más común en personas diagnosticadas cuando son adultos mayores. Este linfoma es más común en los hombres que en las mujeres.

- **Linfoma anaplásico de células grandes:** aproximadamente el 2% de los linfomas son de este tipo. Es más común en las personas jóvenes (incluyendo niños), aunque también puede afectar a los adultos de edad más avanzada. Este tipo de linfoma tiende a ser de crecimiento rápido, aunque muchas personas con este linfoma se pueden curar.
- **Linfoma periférico de células T no especificado:** este nombre se les ha asignado a los linfomas de células T que no se ajustan estrictamente a cualquiera de los grupos anteriores. La mayoría de las personas diagnosticadas con estos linfomas tienen entre 60 y 69 años de edad. A menudo, estos linfomas afectan a los ganglios linfáticos, aunque también puede afectar a la piel, la médula ósea, el bazo, el hígado, y el tracto digestivo. Por lo general, estos linfomas tienden a propagarse ampliamente y a crecer rápidamente. Algunos pacientes responden bien a la quimioterapia, aunque estos linfomas a menudo se vuelven más difíciles de tratar con el pasar del tiempo.

Leucoplasia Velloso Oral

La leucoplasia vellosa oral es un crecimiento benigno de la mucosa de la boca, causado por el virus Epstein-Barr. Se presenta como varias placas blancas que pueden aparecer en la boca, a lo largo del borde de la lengua o en su superficie que pueden tener pequeños pliegues o protuberancias. La leucoplasia vellosa oral puede ser un indicador de enfermedad avanzada por VIH/SIDA. Es considerada una enfermedad benigna puesto que no causa complicaciones graves; no es una lesión precancerosa. Se puede considerar como una de las enfermedades dermatológicas que aparecen en personas con un sistema inmune debilitado.

En general, la leucoplasia vellosa oral no causa síntomas, en algunos casos, puede haber dolor leve, alteraciones en el gusto y sensibilidad a las temperaturas de los alimentos.

Prevención: En pacientes con VIH, la mejor forma de prevenir el desarrollo de la leucoplasia vellosa oral es con el tratamiento antiretroviral, el cual logra mantener baja la carga viral y altos los niveles de linfocitos T

Cáncer nasofaríngeo

El carcinoma epidermoide es el cáncer más común de la nasofaringe. Los síntomas aparecen en forma tardía y consisten en secreción nasal sanguinolenta unilateral, obstrucción nasal, hipoacusia, dolor de oído, edema y entumecimiento facial. El diagnóstico se basa en la inspección y la biopsia, con TC, RM o PET para evaluar la extensión. El tratamiento es con radiación, quimioterapia y, en raras ocasiones, cirugía. Se considera que la exposición por la dieta a los nitritos y al pescado salado aumenta el riesgo. El virus de Epstein-Barr virus es un factor de riesgo importante y existe predisposición hereditaria. Otros cánceres nasofaríngeos son los carcinomas adenoide quístico y mucoepidermoide, tumores malignos mixtos, adenocarcinomas, linfomas, fibrosarcomas, osteosarcomas, condrosarcomas y melanomas.

- Signos y síntomas

El cáncer nasofaríngeo a menudo se presenta con metástasis palpables en los ganglios linfáticos en el cuello. Otro síntoma de presentación frecuente es la pérdida de la audición, en general causada por obstrucción nasal o de la trompa auditiva (de Eustaquio), que produce derrame en el oído medio. Otros síntomas son dolor de oído, rinorrea

sanguinolenta y purulenta, epistaxis franca, parálisis de los nervios craneales y adenopatía cervical. La parálisis de los pares craneales afecta sobre todo al VI, IV y III par, debido a su localización en el seno cavernoso, en estrecha proximidad al foramen lacerum, que es la vía más común de diseminación intracraneal para estos tumores. Dado que los linfáticos de la nasofaringe se comunican en la línea media, son frecuentes las metástasis bilaterales.

- Diagnóstico
 - ✓ Endoscopia y biopsia nasofaríngeas
 - ✓ Estudios por imágenes para la estadificación

A los pacientes en los que se sospecha un cáncer nasofaríngeo se les debe realizar la exploración con un espejo nasofaríngeo o un endoscopio y deben tomarse muestras para biopsia de las lesiones. La biopsia a cielo abierto del ganglio cervical no debe realizarse como procedimiento inicial, si bien es aceptable, y a menudo recomendable, la biopsia con aguja.

- Tratamiento
 - Quimioterapia más radioterapia
 - Cirugía

Referencias

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001308.htm>

<https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-no-hodgkin/acerca/linfoma-de-celulas-t.html>

https://asocolderma.org.co/enfermedades_dermatologicas/leucoplasia_vellosa_oral

<https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/tumores-de-la-cabeza-y-el-cuello/c%C3%A1ncer-nasofar%C3%ADgeo>