



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

PROYECTO:

INVESTIGACIÓN

Alumno:

RUSSELL MANUEL ALEJANDRO VILLARREAL (2B)

Docente:

GORDILLO AGUILAR GLADYS ELENA

LUGAR Y FECHA

Comitán de Domínguez, Chiapas a 19/06/2020

LINFOMA DE BURKITT

¿Qué es? Es una rara forma de cáncer del sistema linfático, asociado principalmente a linfocitos B, que afecta predominantemente a gente joven, descrita más frecuentemente en África central, aunque también lo ha sido en otras áreas del mundo. La forma vista en África parece estar asociada con la infección del virus de Epstein Barr.

Características El linfoma de Burkitt resulta de una característica translocación cromosómica que afecta al gen Myc. Una translocación cromosómica significa que el cromosoma se ha roto, lo que permite su unión con otras partes cromosómicas. En el linfoma de Burkitt afecta al cromosoma 8, lo que cambia el patrón de expresión del gen Myc alterando su función natural de control en el crecimiento y proliferación celular.

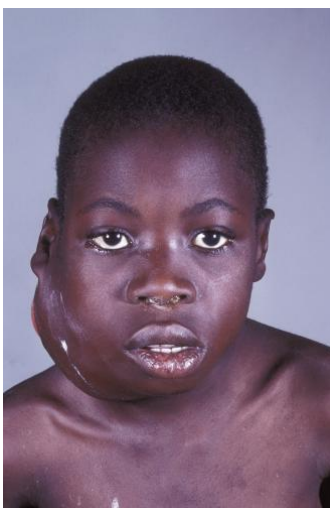
El linfoma de Burkitt se clasifica en tres variantes **clínicas**:

-**La variante endémica ocurre en el África ecuatorial**, es la malignidad más frecuente entre niños de esa región del mundo. La enfermedad tiende a afectar a la mandíbula y otros huesos faciales, el íleon distal, el ciego, los ovarios, el riñón y la mama femenina.

-**La variante esporádica del linfoma de Burkitt** o la no africana se localiza fuera de África. Las células tumorales tienen una apariencia similar a la del linfoma de Burkitt clásica o endémica e igualmente se cree que la inmunidad deficiente provee un punto de entrada para una infección con el virus de Epstein-Barr.

-**Asociada a inmunodeficiencia, en especial por el VIH** o por un trasplante o un paciente que esté recibiendo medicamentos inmunosupresores son los afectados. De hecho, el linfoma de Burkitt tiende a ser la primera manifestación del sida.

Cada **célula B** tiene su configuración única de cadenas pesadas y livianas y que son únicas en cada célula individual. Sin embargo, como las células de Burkitt provienen de procesos proliferativos, cada célula tumoral de un paciente tiende a poseer genes idénticos de la cadena pesada. Por ello, cuando se analiza una electroforesis con sangre de un paciente con linfoma de Burkitt, aparece una banda clonal constituida por genes de la cadena pesada de la Ig que han migrado a una misma posición.



LEUCOPLASIA VELLOSA ORAL

¿Qué es? La leucoplasia es la lesión premaligna más frecuente de la cavidad oral. La Organización Mundial de la Salud la define clínicamente como una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede caracterizarse como ninguna otra lesión conocida y con una elevada tendencia a convertirse en un cáncer oral.

Relación

-El **consumo de tabaco** es el factor predisponente más común en el desarrollo de leucoplasias orales, aunque una pequeña proporción de ellas no se asocian con una causa conocida.

-La evidencia del papel del virus del **papiloma humano (VPH)** en la etiología de la leucoplasia oral también es controvertida.

-La asociación entre la **infección por Candida** y el riesgo de transformación maligna de la leucoplasia se originó cuando se relacionó Candida con la leucoplasia no homogénea y con la presencia de displasia epitelial.

Variedades clínicas:

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.

-Una **leucoplasia no homogénea** es una lesión predominantemente blanca o roja (eritroleucoplasia) con una superficie irregular, nodular o exofítica.

*Especial atención merece la **leucoplasia verrucosa proliferativa**, se ha definido como una lesión predominantemente blanca exofítica, verrucosa, persistente, multifocal, clínicamente agresiva, resistente al tratamiento, y con gran potencial de malignización.



LINFOMA DE LINFOCITOS B

¿Qué es? Los linfomas de células B, son un tipo de linfomas que afectan a las células B. Los linfomas son un tipo de "tumores sanguíneos" que afectan los ganglios linfáticos. Normalmente se desarrollan en adultos mayores o en individuos con inmunodeficiencia.

Características Los linfomas de células B incluyen tanto los linfomas de la enfermedad de Hodgkin como los linfomas no-Hodgkin. Se dividen típicamente en linfomas de bajo y alto grado, que corresponden a linfomas de lento crecimiento y linfomas agresivos, respectivamente. En general, los linfomas de lento crecimiento responden positivamente al tratamiento y se pueden controlar (en remisión) con larga expectativa de vida, pero no pueden curarse. Los linfomas agresivos requieren tratamiento intensivo, siendo algunos incluso curados por completo.

El pronóstico y el **tratamiento** depende del tipo de linfoma, así como de la etapa y del grado. Entre los tratamientos se encuentran radioterapia y quimioterapia. Los linfomas de lento crecimiento en sus etapas iniciales pueden ser tratados sólo con radioterapia, sin recurrencia a largo plazo. Los tumores agresivos en etapa inicial se tratan con quimioterapia y radioterapia

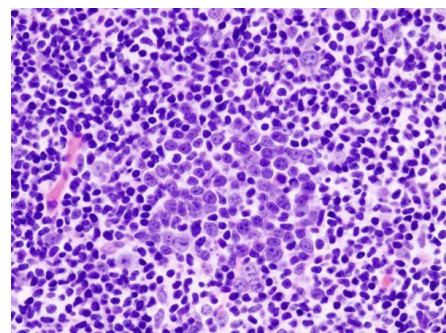
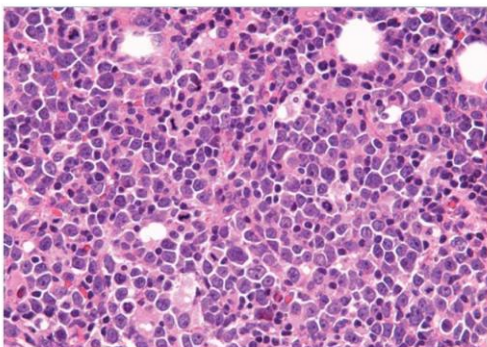
Relación

El virus de la **inmunodeficiencia humana (VIH)** puede debilitar el sistema inmunitario, y las personas infectadas con el VIH tienen un mayor riesgo de linfoma no Hodgkin.

La infección por el virus de **Epstein-Barr (EBV)** es un factor de riesgo importante para el linfoma de Burkitt

El virus **herpes humano tipo 8 (HHV-8)** también puede infectar a los linfocitos

La infección a largo plazo con el virus de la **hepatitis C (HCV)** parece ser un factor de riesgo para ciertos tipos de linfoma



CÁNCER NASOFARÍNGEO

¿Qué es? Los cánceres nasofaríngeos se originan en la parte posterior de las fosas nasales, desde la zona situada por encima del paladar blando hasta la parte superior de la faringe.

Características

-Las personas afectadas a menudo tienen bultos en el cuello, o pueden sentir taponamiento o dolor en los oídos y sufrir pérdida auditiva.

-Se necesita una biopsia para el diagnóstico y pruebas de diagnóstico por la imagen para evaluar su extensión. El tratamiento consiste en radioterapia, quimioterapia y, a veces, cirugía.

La mayoría de los cánceres de la nasofaringe son carcinomas de células escamosas, lo que significa que el cáncer se desarrolla en las células escamosas que revisten la nasofaringe. El cáncer nasofaríngeo puede aparecer en cualquier grupo de edad. Aunque es raro en Estados Unidos, se trata de una de las neoplasias más frecuentes entre las personas de origen chino, sobre todo del sur de China, y en aquellos con ascendencia del sudeste asiático.

Relaciones

El virus de **Epstein-Barr**, responsable de la mononucleosis infecciosa, está relacionado con el desarrollo de cáncer nasofaríngeo. También existe cierta predisposición hereditaria. Además, niños y adultos jóvenes en cuya dieta figuran grandes cantidades de pescado salado y alimentos conservados con nitritos son más propensos a desarrollar cáncer de nasofaringe.

Clínica

En la mayoría de los casos, el cáncer nasofaríngeo se propaga primero a los ganglios linfáticos del cuello y produce bultos en el cuello antes de cualquier otro síntoma. En algunas ocasiones, la obstrucción persistente de la nariz o de las trompas de Eustaquio puede provocar inicialmente una sensación de taponamiento o dolor de oídos y pérdida de la audición, especialmente en un oído.

La obstrucción de la trompa de Eustaquio puede ocasionar un acúmulo de líquido en el oído medio. El paciente también puede presentar dolor de oído, hinchazón de la cara, secreción de pus y sangre de la nariz, inflamación de los ganglios linfáticos y hemorragias nasales.

El **tratamiento** precoz mejora significativamente el pronóstico del cáncer nasofaríngeo. Alrededor del 60 al 75% de los pacientes con cáncer en etapa inicial tienen un buen pronóstico y sobreviven al menos 5 años después del diagnóstico.

