



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia:

MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

PRESENTA:

BRENDA JACQUELINE RUIZ PADILLA

DOCENTE:

GLADYS ELENA GORDILLO AGUILAR

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a
19/06/2020

LINFOMA DE BURKITT

Los linfomas son cánceres de un tipo específico de glóbulos blancos (leucocitos) denominados **linfocitos**, que ayudan a combatir las infecciones. Los linfomas pueden desarrollarse a partir de los linfocitos B y de los linfocitos T.

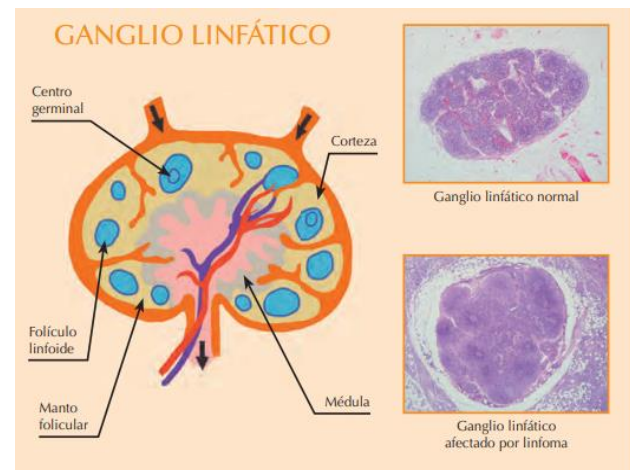
Los linfocitos T son importantes en la regulación del sistema inmunitario y para combatir las infecciones víricas.

Los linfocitos B producen anticuerpos.

Puede desarrollarse a cualquier edad, pero es más habitual en niños y adultos jóvenes, especialmente en los varones. A diferencia de otros linfomas, tiene una distribución geográfica específica: es muy frecuente en África Central y muy raro en Estados Unidos.

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. Si las células del 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.



Existen 3 tipos de variantes clínicas dentro del LB:

1.- Endémica Se observa sobre todo en niños de origen africano y está asociado al virus de Epstein-Bar (VEB). Aparece en edades comprendidas de 4-7 años, principalmente se manifiesta en la mandíbula y en los riñones.

2.-Esporádica Representa el 1-2% de los linfomas del adulto en occidente. No presenta una distribución geográfica o climática definida como la endémica.

3.-Asociada a inmunodeficiencia Aparece mayoritariamente en personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Además, es característico que se presente en pacientes con cifras de linfocitos CD4 todavía preservadas.

LEUCOPLASIA VELLOSA 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.

LEUCOPLASIA ORAL VELLOSA



CAUSADA POR EL VEB. PLACAS BLANCAS EN LOS LATERALES DE LA LENGUA QUE NO SE DESPRENDEN.

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.

La leucoplasia vellosa oral no causa síntomas, en algunos casos:

- ✓ dolor leve
- ✓ alteraciones en el gusto
- ✓ sensibilidad a las temperaturas de los alimentos.

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

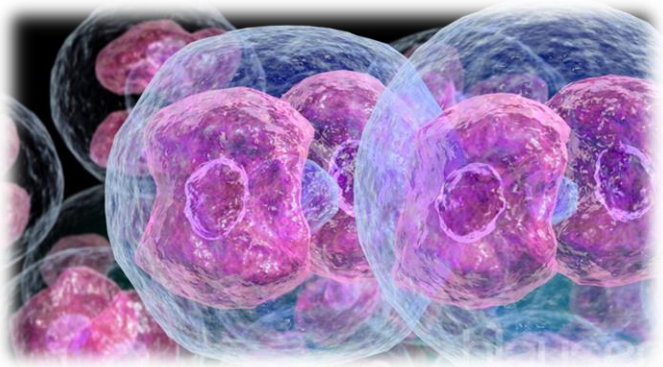
AFECTA PRINCIPALMENTE A:

Leucoplasia pilosa o vellosa. Parches vellosos que afectan principalmente a personas con el sistema inmune comprometido como los afectados de VIH o por infección del Epstein-Barr.

LINFOMA DE LINFOCITOS B MALIGNOS

El linfoma difuso de células B grande (DLBCL) supone el 40% de los linfomas no Hodgkin en EE.UU.; Es el más frecuente, y representa aproximadamente el 30% de todos los diagnósticos de linfoma no Hodgkin en adultos.

Es una enfermedad rara en la infancia, de ello la importancia de incluir al Linfoma Hodgkin (LH) en el diagnóstico diferencial de las adenomegalias.



El comportamiento biológico del LNH (Linfoma no Hodgkin) es mucho más complejo en cuanto a su presentación y la historia natural del tráfico normal de los linfocitos B del tejido linfóide a otro tejido y viceversa.

Varios autores han descrito receptores importantes involucrados en los procesos normales y con un papel relevante en la enfermedad.¹³ En el caso de LDCG-B, la translocación t se produce en aproximadamente el 30% de los pacientes y conduce a la sobreexpresión del gen Bcl-2, esta proteína está implicada en la supresión de la apoptosis y se encuentra en el cromosoma 18.

Algunos otros pacientes sin la translocación también sobre expresan la proteína Bcl-2. Expresan CD19, CD20, CD22, CD79a, generalmente CD10+, bcl-6+, bcl-2-, MUM1.⁸

Aproximadamente el 30 % de los casos de LNH en los Estados Unidos es de este tipo. Es una forma agresiva de LNH que involucra otros órganos además de los ganglios linfáticos, aproximadamente el 40 % de las veces. Alrededor de 2 de cada 3 personas con DLBCL se curan con quimioterapia administrada en combinación con rituximab (Rituxan).

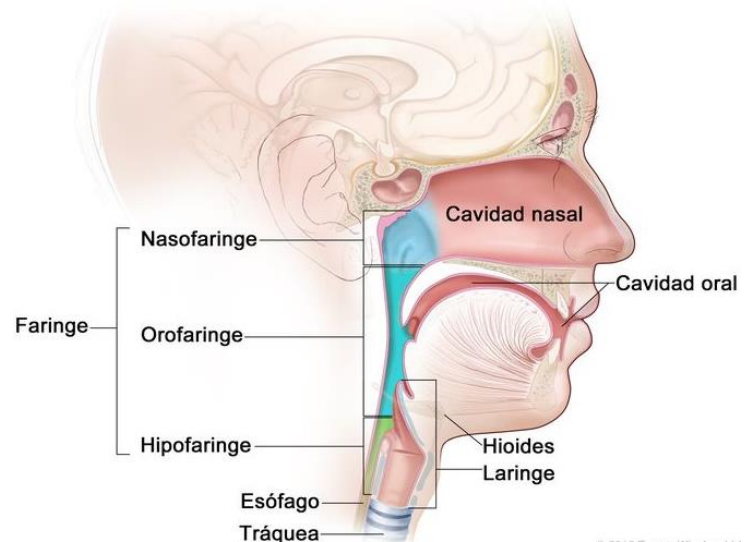
En algunos pacientes, también se utiliza la radioterapia, especialmente si el linfoma se encuentra en un área limitada.

CANCER NASOFARINGEO

El cáncer de nasofaringe empieza en las células escamosas que revisten la nasofaringe.

Signos o síntomas:

- Un bulto en la nariz o el cuello.
- Dolor de garganta.
- Dificultad para respirar o hablar.
- Sangrado nasal.
- Dificultad para oír.
- Dolor o zumbido de oídos.
- Dolores de cabeza.



- El tamaño del tumor.
- El estadio del cáncer, que incluye determinar si el cáncer se diseminó a 1 o más ganglios linfáticos del cuello.
- Una concentración sanguínea alta de anticuerpos contra el VEB y de marcadores de ADN del VEB antes y después del tratamiento.

Otros factores que tal vez afecten el pronóstico son los siguientes:

- Edad.
- Período de tiempo largo entre la biopsia y el comienzo de la radioterapia.
- Antecedentes familiares.
- Consumo de tabaco.
- Dieta que incluye pescado salado.