



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

4º A

MATERIA:

PROPEDEUTICA, SEMIOLOGÍA Y DIAGNOSTICO

TRABAJO:

LINFOMA HODKING Y LINFOMA NO HODKING

DOCENTE:

DRA. ANGELITA YESENIA GÓMEZ GALLARDO

ALUMNO (A):

YANETH ORTIZ ALFARO

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 03 DE OCTUBRE DEL 2020.

| Linfoma Hodking | Linfoma No Hodking |
|---|---|
| Se origina cuando una célula comienza a crecer sin control, en cualquier célula del cuerpo y puede convertirse en cáncer | Comienza en los linfocitos que forman parte del sistema inmunitario, es simplemente un linfoma. |
| Crecimiento rápido | Crecimiento lento |
| Se origina en cualquier parte del cuerpo ya que el sistema linfático está distribuido por todo el cuerpo. | Cáncer en el tejido linfático (bazo, ganglios y otros órganos del sistema inmunitario). |
| Representa el 7% de las neoplasias en la edad pediátrica | Afecta con mayor frecuencia a los adultos mayores. |
| Se caracteriza por la presencia de células malignas en el tumor | Se puede desarrollar en personas con el sistema in unitario débil, los que son sometidos a trasplantes de órganos o por VIH |
| Se presenta como una tumoración ganglionar no dolorosa en la región cervical, supraclavicular o mediastínicas | Clínicamente se presenta en forma de emergencia, como son el síndrome de la vena cava superior, comprensión de la vía aérea, síndrome de lisis tumoral, insuficiencia respiratoria o cardiaca por derrames masivos, insuficiencia renal y síndromes de comprensión medular. |
| Se acompaña de síntomas sistémicos como fiebre, pérdida de peso, y sudoración nocturna. | Puede incluir, sudoración nocturna abundante, fiebre, escalofríos, picazón, inflamación de los ganglios linfáticos en el cuello, axilas, ingle o en otras áreas, pérdida de peso, hinchazón o dolor abdominal y cefalea. |
| Clínica de los tipos de LH | Clínica de los tipos de LNH |
| Linfoma de Hodking clásico: representan más de 9 a 10 casos de linfoma, las células del LHc son células cancerosas y causan hinchazón en los ganglios linfático | Linfoma de Burkitt: masas abdominales, invaginación intestinal, masa en el anillo de waldeyer. |
| LH con esclerosis nodular: se origina en los ganglios del cuello o tórax, es más común en los adolescentes. | Linfoma difuso de células grandes B: Adenopatías periféricas, masas abdominales, afectación ósea. |
| LH con celularidad mixta; puede originarse en cualquier ganglio linfático, aunque ocurre con mayor frecuencia en la mitad superior del cuerpo. | Linfoma de células grandes mediastínico: predomina en mujeres jóvenes. |
| LH con predominio linfocitario: no es común, se presenta en la mitad superior del cuerpo y rara vez se encuentra en más de unos cuantos ganglios linfáticos. | Linfoma anaplásico de células grandes: se presenta en la piel, ganglios periféricos (celulitis, adenitis infecciosa). |

| | |
|--|---|
| LH con depleción linfocitaria: es más agresivo que otros LH y es probable que se encuentre en etapa avanzada cuando se detecte, afecta a ganglios linfáticos del abdomen, el bazo, hígado y de la médula ósea. | Linfoma linfoblástico preT: masa mediastínicas |
| LH con predominio linfocitario nodular: son células grandes de popcorn. Se origina en los ganglios linfáticos del cuello y debajo del brazo | Linfoma linfoblástico preB: afecta a la piel, huesos y a los ganglios |

FUENTES DE INFORMACIÓN

J; Sanchez, C; Alvarez (2016). Linfoma de hodking y no hodking. Servicio de oncología y hematología pediátrica. Universidad autónoma de Barcelona.