

# SERIE CLINICA BLANCA

## LINFOMA DE HODGKIN

**DX:**  
El dx de LH requiere base sólida de una historia clínica y un estudio de imagen que confirme el dx. Se debe tener en cuenta el uso de la PET para el diagnóstico de recurrencia y evaluación de la respuesta al tratamiento.

**ETIO:**  
El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

## LEUCEMIA LINFOBLASTICA

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

## CLASIFICACIONES

**CUADRO CLINICO:**  
Las manifestaciones clínicas de los enfermos con LAL dependen de la insuficiencia medular provocada por la proliferación blastica y de la infiltración de los distintos órganos y tejidos. Lo normal es que los enfermos padecan síntomas como:

- Astenia
- Anorexia
- Pérdida de peso
- Fiebre (60% por infección)
- Diátesis hemorrágica cutánea o mucosa
- Dolores osteoarticulares

**PRONOSTICO:**  
Los adolescentes (15-20 años) y adultos jóvenes (21-50) tienen un pronóstico favorable cuando se tratan con protocolos pediátricos. El pronóstico mejora significativamente con la adición de inhibidores de tirosin-quinasa de ABL a la quimioterapia.

**ETIOLOGIA:**  
En la mayoría de los casos no se sabe el origen, pero en algunos se debe a un sist. Inmunitario débil. Sin embargo comienza cuando el cuerpo produce demasiados linfocitos anormales.

**ETIOLOGIA:**  
En la mayoría de los casos no se sabe el origen, pero en algunos se debe a un sist. Inmunitario débil. Sin embargo comienza cuando el cuerpo produce demasiados linfocitos anormales.

## DX

Es probable que el médico pregunte sobre tu historia clínica personal, puede pedirte que sometas a pruebas que se usan para el dx de linfoma no Hodgkiniano.

- Exploración física
- Análisis de Sangre/Orina
- Prueba de ganglios Linf.
- Prueba de Dx por Imagen
- Análisis de Médula ósea

Es probable que el médico pregunte sobre tu historia clínica personal, puede pedirte que sometas a pruebas que se usan para el dx de linfoma no Hodgkiniano.

- Exploración física
- Análisis de Sangre/Orina
- Prueba de ganglios Linf.
- Prueba de Dx por Imagen
- Análisis de Médula ósea

Es probable que el médico pregunte sobre tu historia clínica personal, puede pedirte que sometas a pruebas que se usan para el dx de linfoma no Hodgkiniano.

- Exploración física
- Análisis de Sangre/Orina
- Prueba de ganglios Linf.
- Prueba de Dx por Imagen
- Análisis de Médula ósea

Es probable que el médico pregunte sobre tu historia clínica personal, puede pedirte que sometas a pruebas que se usan para el dx de linfoma no Hodgkiniano.

- Exploración física
- Análisis de Sangre/Orina
- Prueba de ganglios Linf.
- Prueba de Dx por Imagen
- Análisis de Médula ósea

## TX

El tratamiento, adecuado para ti depende del tipo y el estadio de tu enfermedad, tu salud en general y tus preferencias. Si el linfoma parece tener un avance poco lento el tratamiento no siempre es necesario. En caso que si se requiera:

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Trasplante de Médula

El tratamiento, adecuado para ti depende del tipo y el estadio de tu enfermedad, tu salud en general y tus preferencias. Si el linfoma parece tener un avance poco lento el tratamiento no siempre es necesario. En caso que si se requiera:

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Trasplante de Médula

El tratamiento, adecuado para ti depende del tipo y el estadio de tu enfermedad, tu salud en general y tus preferencias. Si el linfoma parece tener un avance poco lento el tratamiento no siempre es necesario. En caso que si se requiera:

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Trasplante de Médula

El tratamiento, adecuado para ti depende del tipo y el estadio de tu enfermedad, tu salud en general y tus preferencias. Si el linfoma parece tener un avance poco lento el tratamiento no siempre es necesario. En caso que si se requiera:

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Trasplante de Médula

## LINFOMA NO HODGKIN

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma no Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma no Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma no Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

**ETIOLOGIA:**  
El linfoma no Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

## CUADRO CLINICO

Los síntomas y signos que presentan los enfermos con LNH reflejan el grado de la hematoquímica normal y la infiltración de los tejidos por la célula leucémica. La mayoría de los pacientes refiere:

- Afección del estado general
- Entre 30-80% presentan fiebre
- 40% refieren hemorragias en la piel y mucosas

Los síntomas y signos que presentan los enfermos con LNH reflejan el grado de la hematoquímica normal y la infiltración de los tejidos por la célula leucémica. La mayoría de los pacientes refiere:

- Afección del estado general
- Entre 30-80% presentan fiebre
- 40% refieren hemorragias en la piel y mucosas

Los síntomas y signos que presentan los enfermos con LNH reflejan el grado de la hematoquímica normal y la infiltración de los tejidos por la célula leucémica. La mayoría de los pacientes refiere:

- Afección del estado general
- Entre 30-80% presentan fiebre
- 40% refieren hemorragias en la piel y mucosas

Los síntomas y signos que presentan los enfermos con LNH reflejan el grado de la hematoquímica normal y la infiltración de los tejidos por la célula leucémica. La mayoría de los pacientes refiere:

- Afección del estado general
- Entre 30-80% presentan fiebre
- 40% refieren hemorragias en la piel y mucosas

## PRONOSTICO

Diversas características clínicas y de laboratorio se han relacionado con la respuesta al tratamiento. Así se asocia a mal pronóstico, la edad avanzada, la LMA relacionada con citostáticos o radiaciones, la existencia de mielodisplasia previa al diagnóstico.

Diversas características clínicas y de laboratorio se han relacionado con la respuesta al tratamiento. Así se asocia a mal pronóstico, la edad avanzada, la LMA relacionada con citostáticos o radiaciones, la existencia de mielodisplasia previa al diagnóstico.

Diversas características clínicas y de laboratorio se han relacionado con la respuesta al tratamiento. Así se asocia a mal pronóstico, la edad avanzada, la LMA relacionada con citostáticos o radiaciones, la existencia de mielodisplasia previa al diagnóstico.

Diversas características clínicas y de laboratorio se han relacionado con la respuesta al tratamiento. Así se asocia a mal pronóstico, la edad avanzada, la LMA relacionada con citostáticos o radiaciones, la existencia de mielodisplasia previa al diagnóstico.

## CONCLUSIONES

El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células inmunitarias que se encuentran en los ganglios linfáticos.

# LINFOMA NO HODGKIN

Integración de criterios morfológicos, y sobre todo, inmunofenotípicos, genéticos y moleculares

La ER ayuda a definir la extensión, evaluando la enfermedad por ella, sobre todo en los ganglios y en el SNC

- Límbico a la transición
- Intra fosa / fosa
- Diferencia de la linfoma en el SNC
- Tx de mantenimiento

**CLASIFICACIÓN:**

- Clasificación Morfológica
- Clasificación Inmuno-fenotípica
- Clasificación Citogenética
- -1 molecular

El linfoma no Hodgkin es un cáncer del tejido linfático. Este tejido se encuentra en ganglios linfáticos, el bazo y otros órganos del sistema inmunológico.

**CUADRO CLÍNICO**

- Hinchazón súbita en los ganglios linfáticos del cuello
- Dolor abdominal
- Fiebre
- Dolor en pecho
- Tos
- Saboración nocturna

Definición: una enfermedad que afecta al sistema inmunológico y puede causar la proliferación de células cancerosas.

**CUADRO CLÍNICO**

Los síntomas y signos que presentan los enfermos con LNH reflejan el fracaso de la hematopoyesis normal y la infiltración de los tejidos por la célula leucémica. La mayoría de los pacientes refiere:

- Atención del estado general
- entre 30 y 80% presentan fiebre
- 40% refieren hemorragias en la piel y mucosas

de toda evidencia clínica - citológica de enfermedad con una cifra de blastos inferior al 5%.

Con todo siempre que sea posible debe administrarse la poliquimioterapia que mejor la supervivencia, incluso en pacientes portales.

**PRONÓSTICO**

Diversos corolarios clínicos y de laboratorio se han relacionado con la respuesta al tratamiento. Así se asocia a mal pronóstico: la edad avanzada, la LNH relacionada con otros tejidos o radiaciones, la existencia de mielodisplasia previa al diagnóstico

**CUADRO CLÍNICO**

Los manifestaciones clínicas de los enfermos con LNH dependen de la intensidad, modo de presentación por la proliferación de blastos y de la infiltración de los distintos órganos y tejidos. La normal es que los enfermos presentan síntomas como:

- Anorexia
- Pérdida de peso
- Fiebre (por infección)
- Diarrea hemorrágica cutánea e mucosa
- Dolor estereotipados.

**PRONÓSTICO**

- Los sobrevivientes (15-20%) tienen un pronóstico favorable cuando se tratan con protocolos de alta intensidad.
- El pronóstico mejorado significativamente con la adición de inhibidores de tirosina-kinasa de Abl a la quimioterapia.

**ETIOLOGÍA**

En la mayoría de los casos no se sabe el origen, pero en algunos se debe a un sist. Inmunitario debil. Sin embargo comienza cuando el cuerpo produce demasiadas células anormales

**DX**

Es probable que el médico pregunte sobre tu historial clínico personal, puede pedirte que sometas a prueba que se usen para el dx de linfoma no Hodgkiniano.

- Exploración física
- Análisis de sangre / orina
- Prueba de ganglios Linf.
- Prueba de dx por imagen

**TX**

El tratamiento, adecuado para ti depende del tipo y el estadio de tu enfermedad, tu salud en general y tus preferencias. Si el linfoma parece tener un avance lento el tratamiento no siempre es necesario. En caso que si se requiere:

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Transplante de Médula

# GRUPO DE LINFOMAS DE B-CLONAL

## LINFOMA DE HODGKIN

El linfoma de Hodgkin representa aprox. a 20% de todos los linfomas. Se trata de una enfermedad neoplásica de células linfocitos B en la que la OMS distingue 2 formas:

- Variante clásica de LH
- Variante de linfoma nodular

La etiología del LH es desconocida. Algunos agentes infecciosos, principalmente el EBV, podrían estar implicados en la patogénesis de la enfermedad.

**Cuadro clínico**  
La mayoría de los Px se diagnostican por un prurito idiopático, no doloroso, de consistencia cística, generalmente en cuello. Trazo sanguíneo y los pacientes suelen presentar: (Fiebre, sudoración nocturna o pérdida de peso) - (tos, dolor torácico discreto)

## LEUCEMIA MIELOIDE

Es una proliferación neoplásica de células mieloides (blastos). Esta proliferación desplaza la hematopoyesis normal.

## LINFOMA NO HODGKIN

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

**Cuadro clínico**  
• Hundazan simbiosis en los ganglios linfáticos del cuello

## LEUCEMIA LINFOBLASTICA

Existen numerosos subtipos que conforman el grupo. Los más importantes son el subtipo de Am-Amb y el subtipo de Sx-B

**DX**  
La LAL comprende un conjunto heterogéneo de entidades, para cuya clasificación se precisa la integración de criterios morfológicos y de inmunofenotípicos y genéticos y moleculares.

**CLASIFICACIÓN:**  
• Clasificación Morfológica  
• Clasificación Inmunofenotípica  
• Clasificación Citogenética y molecular

## DX

El dx de LH se realiza a través de un estudio de inmunofluorescencia. El dx diferencial se realiza en 1º lugar entre el LH clásico y la variante de nodular. Linfocitos nodales

Es un tipo de leucemia aguda debido a la proliferación inmadura de precursores linfocitos inmaduros ya sean del tipo B o T

## TX

El objetivo inicial es conseguir la PR. Para ello se realiza un estudio de inmunofluorescencia para confirmar la ER. El estudio de inmunofluorescencia se realiza en 4 fases

- Inducción a la remisión
- Intensificación/consolidación
- Profilaxis de la leucemia en el SNC
- Tx de mantenimiento

## TX

Con el adjuvante de los hidrocortisones, la dosis de quimioterapia, la dosis alta, que se consigue con los efectos adversos al largo plazo

## Prógnosis

Existen numerosos subtipos que conforman el grupo. Los más importantes son el subtipo de Am-Amb y el subtipo de Sx-B

## DX

La LAL comprende un conjunto heterogéneo de entidades, para cuya clasificación se precisa la integración de criterios morfológicos y de inmunofenotípicos y genéticos y moleculares.

**CLASIFICACIÓN:**  
• Clasificación Morfológica  
• Clasificación Inmunofenotípica  
• Clasificación Citogenética y molecular

## Cuadro clínico

Los síntomas y signos que presentan los enfermos con LMA reflejan el fracaso de la hematopoyesis normal y la infiltración de los tejidos por la célula leucémica. La mayoría de los pacientes refiere:

- Afección del estado general
- entre 30 y 80% presentan fiebre
- 40% refieren hemorragias en la piel y mucosas

## TX

El tx objetivo es la obtención de la remisión completa, de la enfermedad de toda evidencia clínica - citológica de enfermedad de un ciclo de blastos con eritrocitos e inferior al 5%.

Con todo siempre sea posible debe administrarse poliquimioterapia que incluye los siguientes fármacos: