

serie linfoica

Linfoma no hodking

Es un cáncer del tejido linfático, es un cáncer que comienza en los glóbulos blancos llamados linfocitos que forman parte del sistema inmunitario del cuerpo.

causas

En algunos casos, se debe a un sistema inmunitario debilitado. Comienza cuando el cuerpo produce demasiados linfocitos anormales.

Los linfocitos no mueren, sino que continúan creciendo y dividiéndose.

Fisiopatología

La mayoría se origina en linfocitos B; el resto procede de linfocitos T o células naturales killer.

Pueden afectar precursores o a células maduras.

La etapa de diferenciación en la que ocurre el evento oncogénico determina la presentación y evolución de la enfermedad.

Sx:

Adenopatías periféricas asintomáticas
Sudoraciones nocturnas
Pérdida de peso
Fiebre
Fatiga

Dx:

Este excedente de linfocitos se acumula en los ganglios linfáticos.

Biopsia de ganglios linfáticos
Aspiración unilateral de la médula ósea
FDG-PET/TC torax, abdomen y pelvis
RM

Tx

Depende del tipo de linfoma

Quimioterapia
Radioterapia
Transplante de médula ósea.

Linfoma de Hodking

Enfermedad neoplásica de estirpe linfocito B.

Etiología

desconocida
Algunos agentes infecciosos particularmente EBU, podrían estar implicados en la patogénesis.

Dx:

biopsia
Aspiración
Posible de un ganglio linfático
Estudios de extensión
PET
Biopsia medular

Fisiopatología

Se debe a la transformación clonal de células originadas en linfocitos B, lo que genera células binucleadas patognómicas de Reed-Sternberg.

Cuadro clínico

Adenopatías no dolorosas
Afección mediastínica
Masa mediastínica
Síntomas B: fiebre, sudoración nocturna o pérdida de peso.

Tx

Estadios iniciales:
Radioterapia
4 ciclos de poliquimioterapia ABVD
Avanzado:
6-8 ciclos combinación ABVD quimioterapias.

Leucemia mieloide.

Fisiopatología

Grupo heterogeneo que se caracteriza por infiltración de la sangre, médula ósea y otros tejidos por cels neoplásicas del sistema hematopoyetico.

Causada por una serie de aberraciones genéticas adquiridas, la transformación maligna tiene lugar en la cel madre pluripotente

La proliferación anormal, la expansión clonal, la diferenciación aberrante y la disminución de la apoptosis, determinan el reemplazo de los elementos normales en la sangre por cels malignas.

Crónica

Dx: Biopsia por aspirado medular y medula ósea

Etiología

El consumo de tabaco acelera la progresión

Supervivientes a bombardeos atomicos.

Conteo de plaquetas y hemograma.

Cuadro clínico

Suele ser gradual. Fatiga, malestar general y perdida de peso

Tratamiento

muestras de sangre, medula ósea: aspirado o biopsia, punción lumbar o espinal. Hemograma completo y pruebas de coagulación, Citoquímica.

mesitado de MATINIB, Alo-transplante de cels madres hematopoyeticas, quimioterapia y leucoferesis y esplenectomia

Aguda

Tx:

Quimioterapia de inducción
Tratamiento de apoyo
Tratamiento de leucemia promielocitica
Tratamiento post tervor a la remisión

Etiología: Herencia, radiación, exposiciones quimicas o laborales y los farmacos

Cuadro clínico

Sx: Los pacientes presentan sintomas inespecificos de forma gradual o abrupta.

Fatiga, debilidad, anorexia, fiebre, perdida de peso, hemofasia anormal, dolor óseo, infadenopatias inespecificas, cefalea, diaforesis.

Leucemia linfoblástica.

Es un tipo de cancer de la sangre y médula ósea. Proliferación incontrolada de precursores linfoides inmaduros ya sean linea B o T.

Cuadro clínico

Depende de la insuficiencia medular

astenia, anorexia, perdida de peso, fiebre, dolores osteoarticulares

Tratamiento:

Quimioterapia combinada de trasplante de cels madre. terapia con anticuerpos monoclonales

terapia de inducción de la remisión
terapia de pos remisión

Etiología

Se produce cuando una célula de la médula ósea presenta errores en su ADN

La mayoría de los casos no son hereditarios.

Dx: Análisis de sangre, análisis de médula ósea, TC ayuda a saber si se ha diseminado al cerebro

Prueba de líquido cefalorraquídeo.

Fisiopatología

Causada por una serie de aberraciones genéticas adquiridas, la transformación tiene lugar en el nivel de la cel madre pluripotente. La proliferación anormal, la expansión clonal, la diferenciación aberrante y la disminución de la apoptosis determinan el reemplazo de los elementos normales en la sangre por cels malignas.