



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Tema: Linfoma de Hodgkin

Presentado por: Angel Jose Ventura Trejo

 UDS Mi Universidad

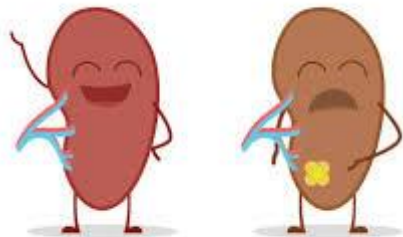
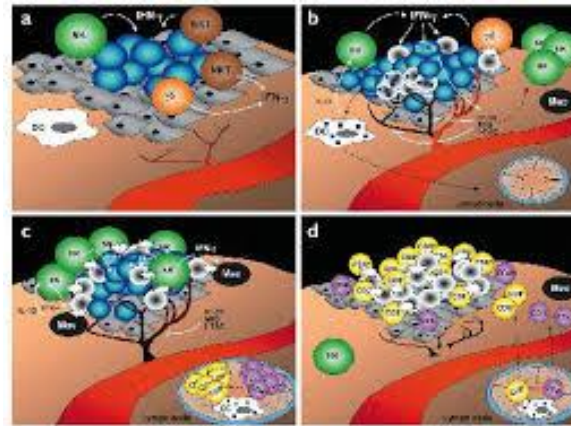
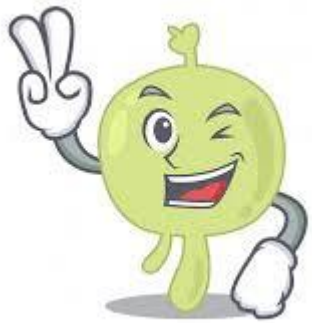
 @UDS_universidad

www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

proliferación maligna diseminada de células del sistema linforreticular, que compromete fundamentalmente el tejido de los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado y la médula ósea



CARACTERÍSTICA

- ❖ Se presenta en edades de: 15-40 años y 55 o más años de edad.
- ❖ Solo el 10-15% de los casos se manifiestan en niños o jóvenes.
- ❖ Los LH se originan en un solo ganglio o cadena de este, luego se diseminan a los ganglios continuos.
- ❖ Se caracterizan por la presencia de células grandes tumorales, atípicas, mononucleares – Cel. De Reed-Sternberg



CLASIFICACIÓN

La OMS divide los LH en 2 categorías:

- ❖ LH nodular con predominio de linfocitos
- ❖ LH clásico

LH nodulares con predominio de linfocitos

- ❖ Representan solo una porción pequeña de todos los casos de LH
- ❖ Es una forma exclusiva que muestra un patrón de crecimiento nodular con áreas difusas y con raras cel. de Reed-Sternberg
- ❖ Se encuentran en un solo lugar y no se diseminan al momento del diagnóstico
- ❖ Sobreviven a más del 80%

LH clásico

Caracterizado por: proliferación clonal de cel. De Hodgkin y cel de Reed-Sternberg con expresión invariable de CD30.

4 variantes: esclerosis nodular, celularidad combinada, ricos en linfocitos y consumidos.

El tipo esclerótico nodular es el mas común y se detecta en mujeres de 15-35 años de edad.

LH con linfocitos consumidos se encuentra raras veces.

ESTADIOS

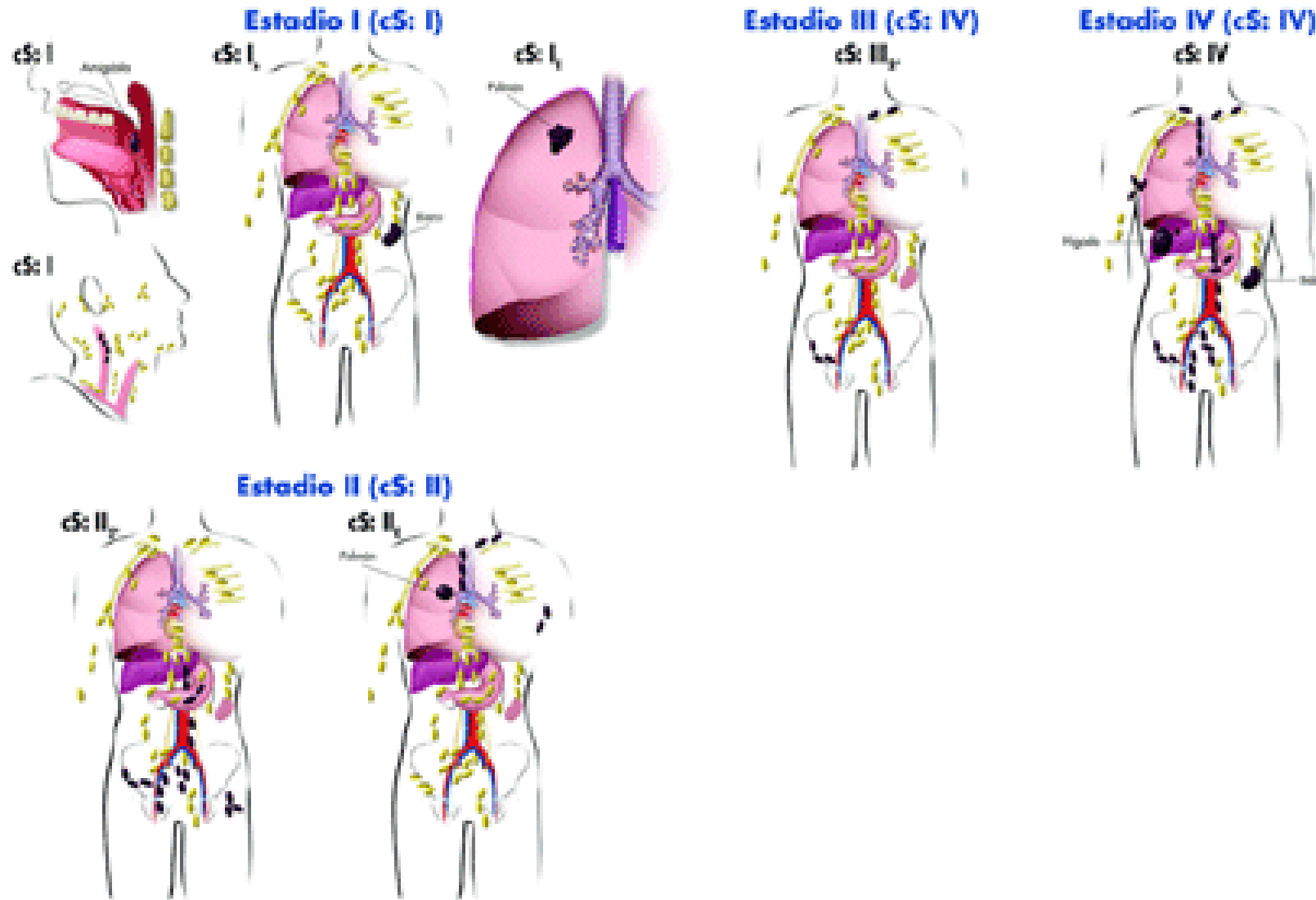
- Estadio I
ganglios

- Estadio II
del diafragma
- Se encuentra en
localización

- Estadio III
diafragma
- Existe en
encuentro

- Estadio IV
afectación
hepática
- Cuando

Figura 1. Estadios del linfoma de Hodgkin



zación no

nismo lado

s. Todo

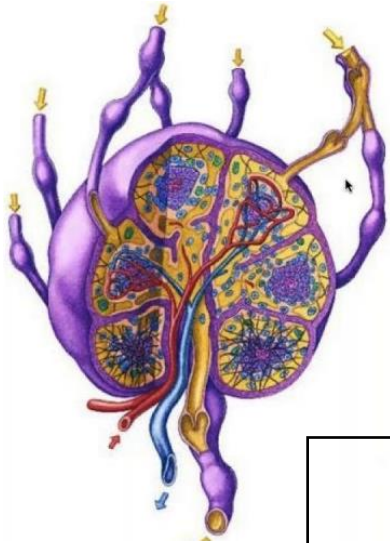
del

emás, se

o existe
ares o

FISIOPATOLOGIA

El linfoma de Hodgkin se debe a la transformación clonal de células originadas en los linfocitos B, lo que genera las células binucleadas patognomónicas de Reed-Sternberg.



intervienen la susceptibilidad genética y las asociaciones ambientales



ocupaciones como la carpintería, antecedentes de tratamiento con fenitoína, radioterapia o quimioterapia, infecciones por virus Epstein-Barr, *Mycobacterium tuberculosis*, herpesvirus tipo 6, HIV

Manifestación clínica

Síntomas:
Fiebre
Escalofríos
Sudor nocturno
Adelgazamiento
Prurito
Cansancio
Anemia

Órganos
afectados:
Hígado
Bazo
Pulmones
Tubo digestivo
SNC

crecimiento indoloro de un ganglio o grupos de este.
Principales en el cuello, zona clavicular o axila. (mas común en varones mayores)
Puede haber molestias en el pecho, tos, disnea.

Cuando la enfermedad avanza causa defecto inmunitario por lo que el pacientes es mas susceptible a infecciones: virales, micóticas y por protozoarias.

Diagnostico

ESTÁNDAR DE ORO BIOPSIA DE GANGLIO (MAYOR DE 2 CM)

Se requiere que la cel. de Reed-Sternberg este presente en una muestra de tejido del ganglio linfático

se realiza una biopsia bilateral de medula ósea en personas con alta probabilidad de tener la enfermedad.

Diagnostico diferencial

todas las causas de adenopatía

infecciosas

sistémicas

malignas

la rapidez del proceso diagnóstico debe adaptarse a las características clínicas de la adenopatía y de los signos y síntomas acompañantes

El diagnóstico diferencial de la masa mediastínica dependerá de la forma y localización; por ejemplo, en el mediastino anterior, la hiperplasia tímica persiste hasta los 10 años de edad.

tratamiento

Radiación y quimioterapia se utilizan para tratar la enfermedad.

Paciente con enfermedad localizada se tratan con radioterapia.

Paciente con la enfermedad avanzada, radiación, bioterapia y quimioterapia.