



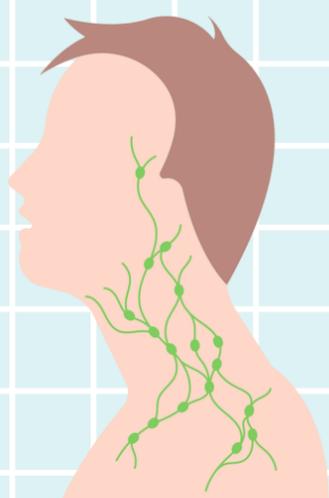
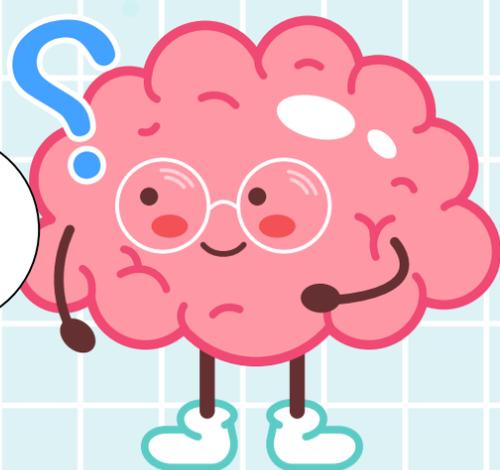
Mi Universidad

Nombre del Alumno Angélica Montserrat Mendoza Santos
Nombre del tema linfoma hodgkin y no hodgkin
Parcial 3
Nombre de la Materia Medicina Basada en Evidencia
Nombre del profesor Dra. Katia Paola Martínez López
Nombre de la Licenciatura Medicina Humana
Cuatrimestre 8

LINFOMA DE HODGKIN

El cáncer se origina cuando las células comienzan a crecer sin control. Casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y luego propagarse a otras partes del cuerpo.

1

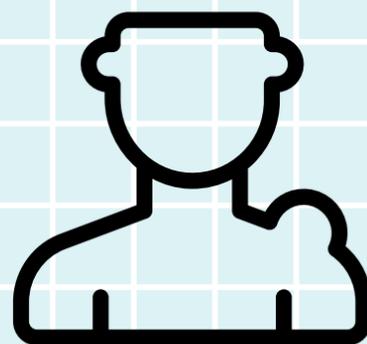


2

El tejido linfático se encuentra en muchas partes del cuerpo, de modo que el linfoma de Hodgkin puede originarse en casi todas las partes del cuerpo.

Las células cancerosas en el cHL se denominan células Reed-Sternberg. Por lo general, estas células son un tipo anormal de linfocitos B. Los ganglios linfáticos agrandados en las personas con cHL, usualmente tienen un pequeño número de células Reed-Sternberg con muchas células inmunitarias normales circundantes.

3

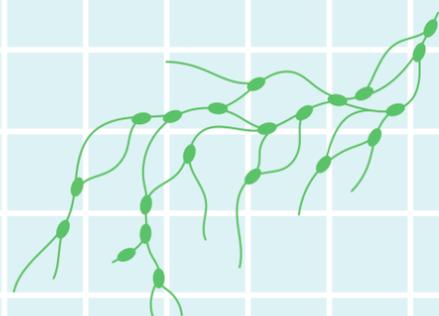


4

Los síntomas sistémicos incluyen fiebre, sudoración nocturna y pérdida del apetito que resulta en una pérdida de peso no intencional (> 10% del peso corporal en los 6 meses anteriores), que se conocen como "síntomas B"

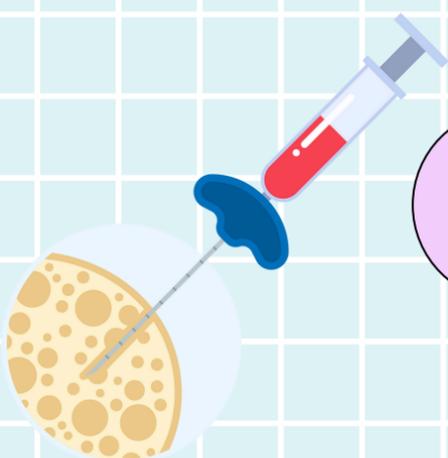
Por lo general, se sospecha un linfoma de Hodgkin en pacientes con linfadenopatías indoloras o adenopatías mediastínicas detectadas en el examen físico o en la radiografía de tórax de rutina

5



6

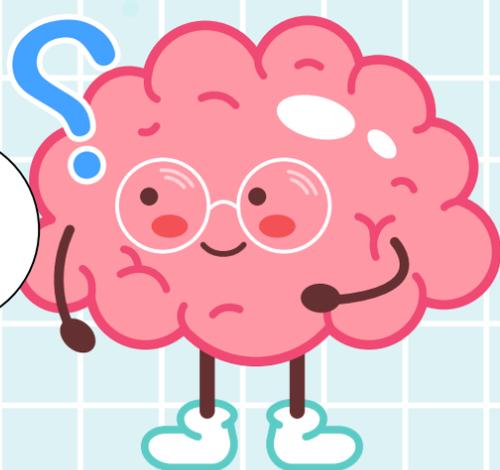
La biopsia revela células de Reed-Sternberg (células binucleadas grandes) con un infiltrado celular heterogéneo característico, que consiste en histiocitos, linfocitos, monocitos, células plasmáticas y eosinófilos. El linfoma de Hodgkin clásico tiene 4 subtipos histopatológicos



LINFOMA NO HODGKIN

Los linfomas no Hodgkin son un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por la proliferación monoclonal maligna de células linfoides en localizaciones linforreticulares, como ganglios linfáticos, médula ósea, bazo, hígado y aparato digestivo. Por lo general, los síntomas de presentación son linfadenopatías periféricas

1

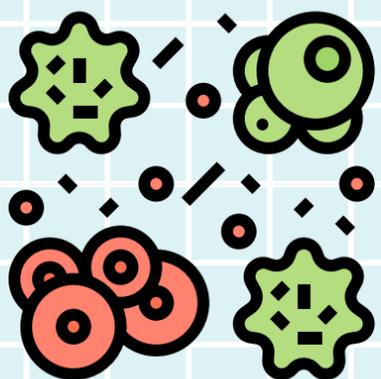
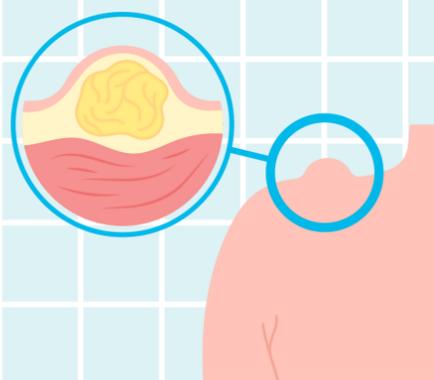


2

Es probable que la enfermedad esté diseminada en el momento de la presentación, y el diagnóstico generalmente se basa en la biopsia de los ganglios linfáticos, la médula ósea o ambos.

Los **factores genéticos** pueden cumplir un papel. La evidencia reciente muestra que ciertos polimorfismos de un solo nucleótido aumentan el riesgo de linfoma. Además, los pacientes con un familiar de primer grado con linfoma de Hodgkin o no Hodgkin tienen un mayor riesgo de linfoma no Hodgkin.

3

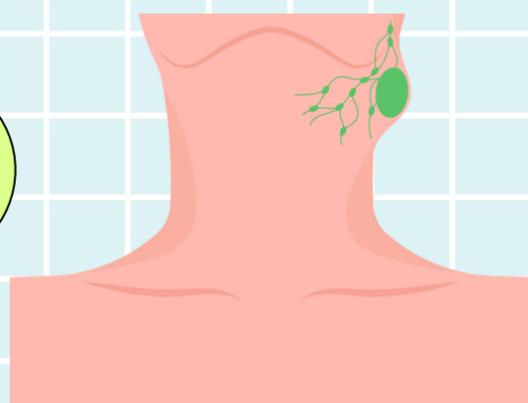


4

La mayoría de los linfomas son ganglionares con afectación variable de la médula ósea y la sangre periférica. Hasta en el 50% de los niños y alrededor del 20% de los adultos con algunos tipos de linfoma no Hodgkin, puede haber un cuadro similar a leucemia con linfocitosis periférica y compromiso de médula ósea.

La clasificación anatomopatológica del linfoma no Hodgkin sigue evolucionando, lo que refleja nuevos conocimientos de las células de origen y de las bases biológicas de estas enfermedades heterogéneas.

5



6

Los **síntomas sistémicos** (p. ej., cansancio, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso) pueden ser las primeras manifestaciones en algunos pacientes, con mayor frecuencia en los linfomas agresivos. Es posible que estos pacientes no hayan notado adenopatías o no tengan una enfermedad externa palpable

