

Limfomes d'etiologia infecciosa

Marta Duero

Aurora Fernández

Hospital Universitari Vall d'Hebron

Novembre, 2006

Limfomes d'etiologia infecciosa

- ✓ **Limfoma:** Diagnòstic, clínica i tractament
- ✓ **Cas Clínic:** L. Castleman-HHV8-HIV
- ✓ **Limfomes d'etiologia infecciosa**

La classificació REAL actualitzada de l'OMS

● **Neoplàsia de cèl·lules B**

1. Neoplàsia precursor de cèl·lules B: leucèmia limfoblàstica precursora aguda de cèl·lules B (LLA-B, y Limfoma limfoblàstic precursor de cèl·lules B (LBL, por sus siglas en inglés).
2. Neoplàsia periférico de cèl·lules B.
3. leucèmia limfocítica crónica de cèl·lules B y Limfoma limfocítico pequeño de cèl·lules B.

● **Neoplàsia de cèl·lules T i de suposades cèl·lules MN**

1. Neoplàsia precursor de cèl·lules T: leucèmia limfoblàstica precursora aguda de cèl·lules T (LLA-T) y Limfoma limfoblàstic precursor de cèl·lules T (LBL, por sus siglas en inglés).
2. Neoplàsias de cèl·lules mortíferas naturales (MN) y cèl·lules T periféricas.
3. leucèmia limfocítica y leucèmia prolimfocítica crónicas de cèl·lules T.
4. leucèmia limfocítica granular de cèl·lules T.
5. Micosis fungoides y síndrome de Sezary.
6. Limfoma periférico de célula T, sin alguna otra caracterización.
7. Limfoma hepatoesplènic de cèl·lules T gamma y delta.
8. Limfoma de apariencia paniculítica subcutáneo de cèl·lules T.
9. Limfoma angioinmunoblàstico de cèl·lules T.
10. Limfoma extranodal de cèl·lules T y de cèl·lules MN, tipo nasal.
11. Limfoma intestinal de cèl·lules T, de tipo enteropático.
12. **Limfoma y leucèmia de cèl·lules T en adultos (HTLV 1+).**
13. Limfoma anaplàsic de cèl·lules grandes, tipo sistémica primario.
14. Limfoma anaplàsic de cèl·lules grandes, tipo cutáneo primario.
15. leucèmia agresiva de cèl·lules MN.

● **Limfoma de Hodgkin (Enfermedad de Hodgkin)**

1. Limfoma de Hodgkin nodular predominio limfocítico.
2. Limfoma de Hodgkin clásico:
 1. Limfoma de Hodgkin con esclerosis nodular.
 2. Limfoma de Hodgkin clásico rico en limfocitos.
 3. Limfoma de Hodgkin de celularidad mixta.
 4. Limfoma de Hodgkin con depleción de limfocitos.

HEMOGRAMA

● Sèrie blanca

Leucòcits totals: 4.500-10.500/mL

Neutròfils: 45-75%

Limfòcits: 15-45%

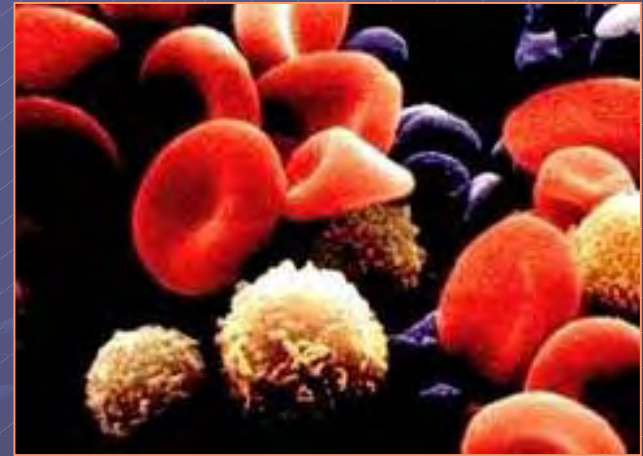
Monòcits: 5-10%

Eosinòfils: 1-5%

Basòfils: 0-2%

● Sèrie megacariocítica

Plaquetes: 150.000-400.000/mL



● Sèrie roja

Hematies: 4,2-4,9 mill/mL

Hemoglobina:

dones: 12-16 g/dL

homes: 13-18 g/dL

Hematòcrit:

dones: 38-48 %

homes: 42-52 %

VCM: 80-100

LIMFOMA: Clínica

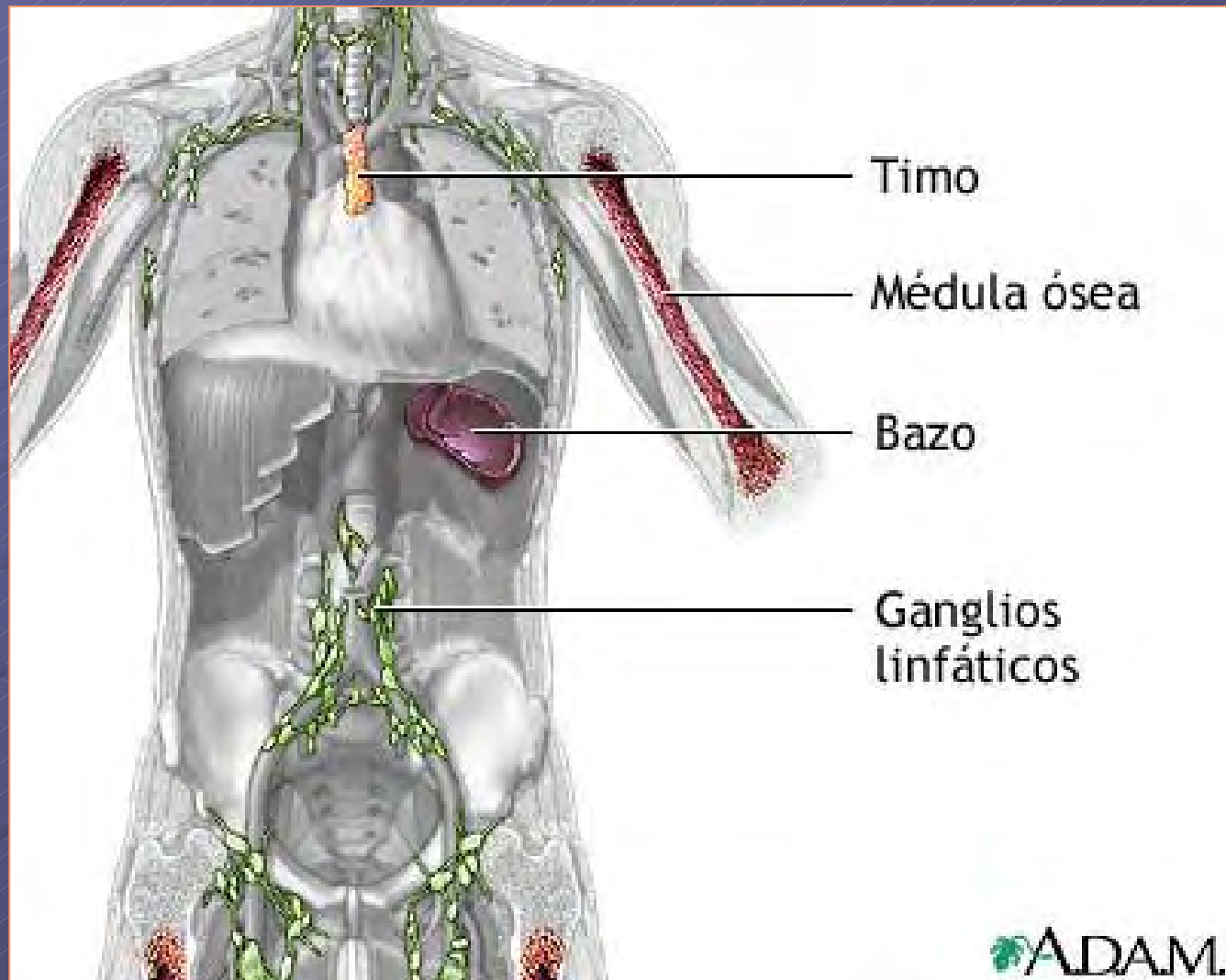
- Adenopaties no doloroses
- Símtomes B:
 - Febre d'origen tumoral
 - Sudoració nocturna
 - Pèrdua pes > 10% últims 6 mesos
- Afectació esplènica i/o hepàtica.
- Immunodeficiència cel·lular.
(herpes zòster, fongs, Pneumocystis, Toxoplasma)

Diagnòstic i avaluació

● Examen físic

- Adenopaties, esplenomegalia i/o hepatomegalia

Examen físic



Diagnòstic i avaluació

● Examen físic

- Adenopaties, esplenomegalia i/o hepatomegalia

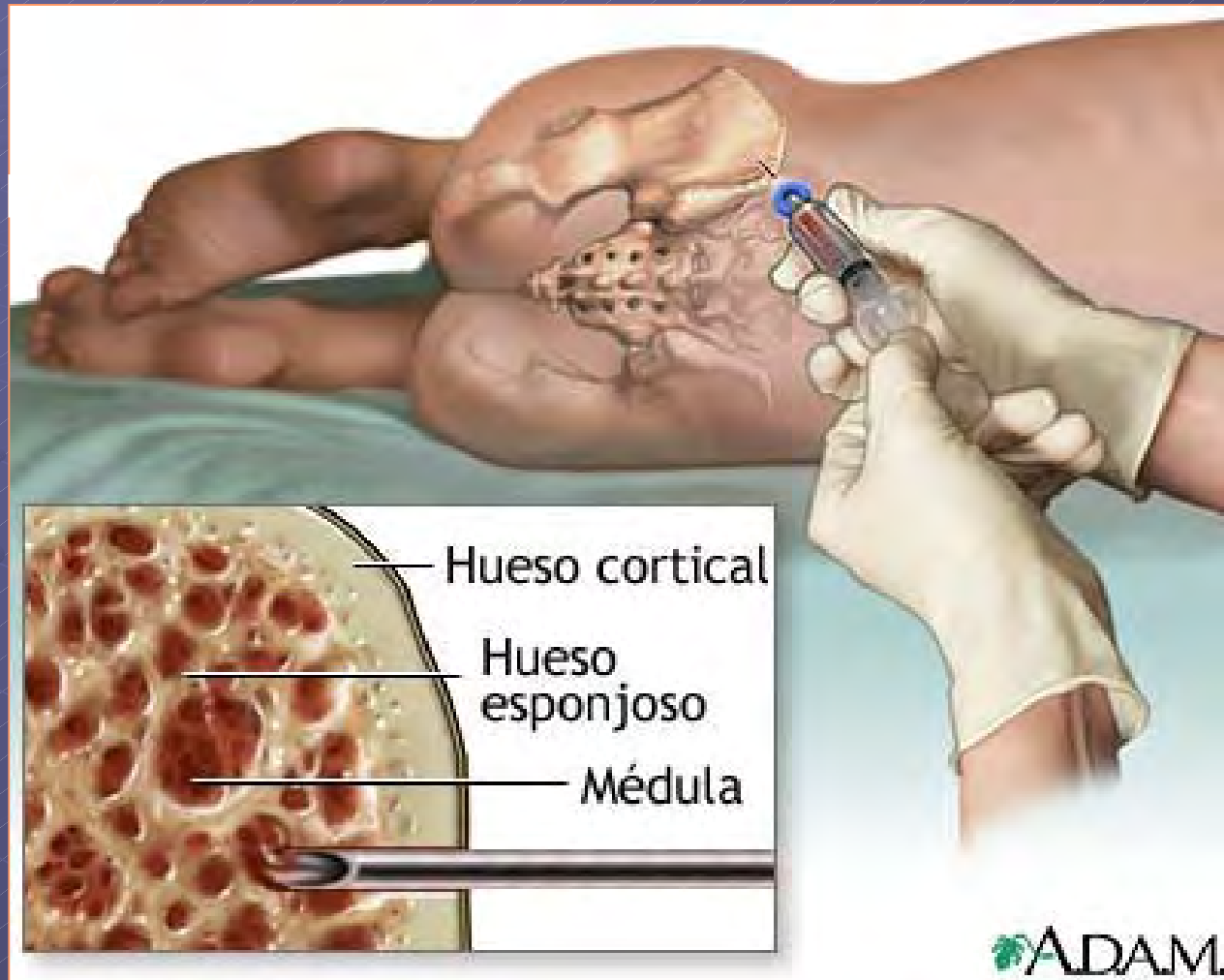
● Hemograma i AG

- Funció hepàtica, renal i cardíaca

● Biòpsia gangliar

● Biòpsia de medul·la òssia

Biòpsia de medul·la òssia



Diagnòstic i avaluació

● Examen físic

- Adenopaties, esplenomegalia i/o hepatomegalia

● Hemograma i AG

- Funció hepàtica, renal i cardíaca

● Biòpsia ganglionar

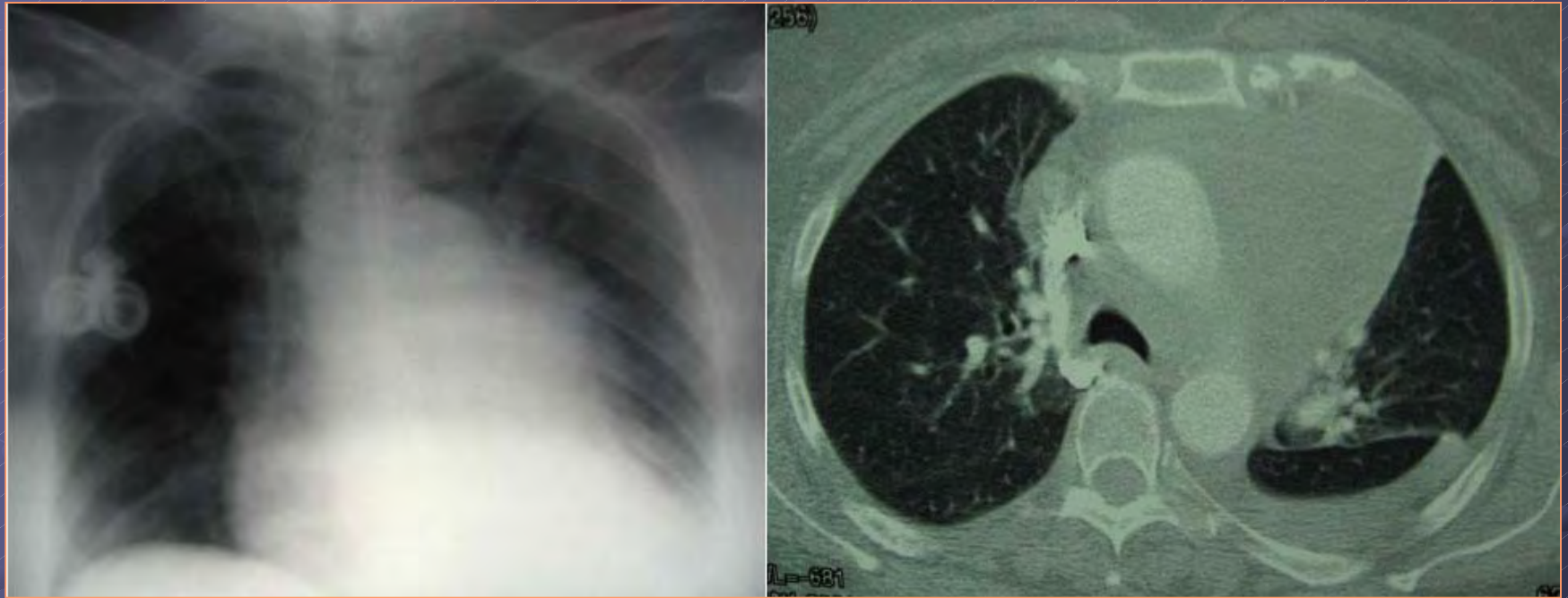
● Biòpsia de medulla òssia.

● Punció lumbar (si risc d'afectació SNC)

● Proves d'imatge.

- TAC
- Gammagrafia amb gal·li
- PET

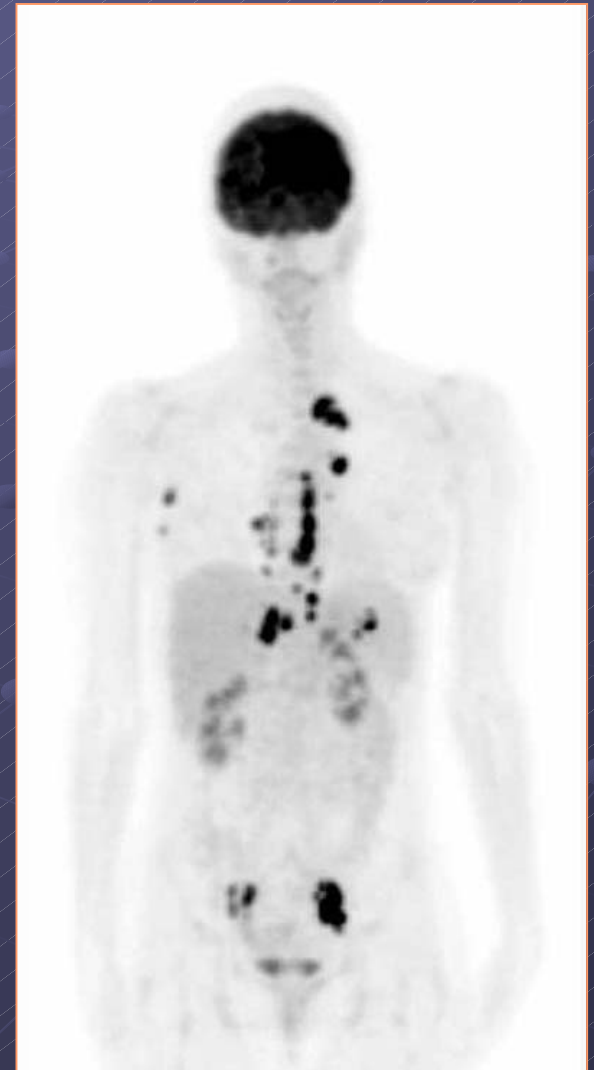
Proves d'imatge: Rx i TAC



Proves d'imatge: PET (Tomografia d'emissió de positrons)

Radiofàrmac: Flúor-18
(fluorodeoxiglucosa)

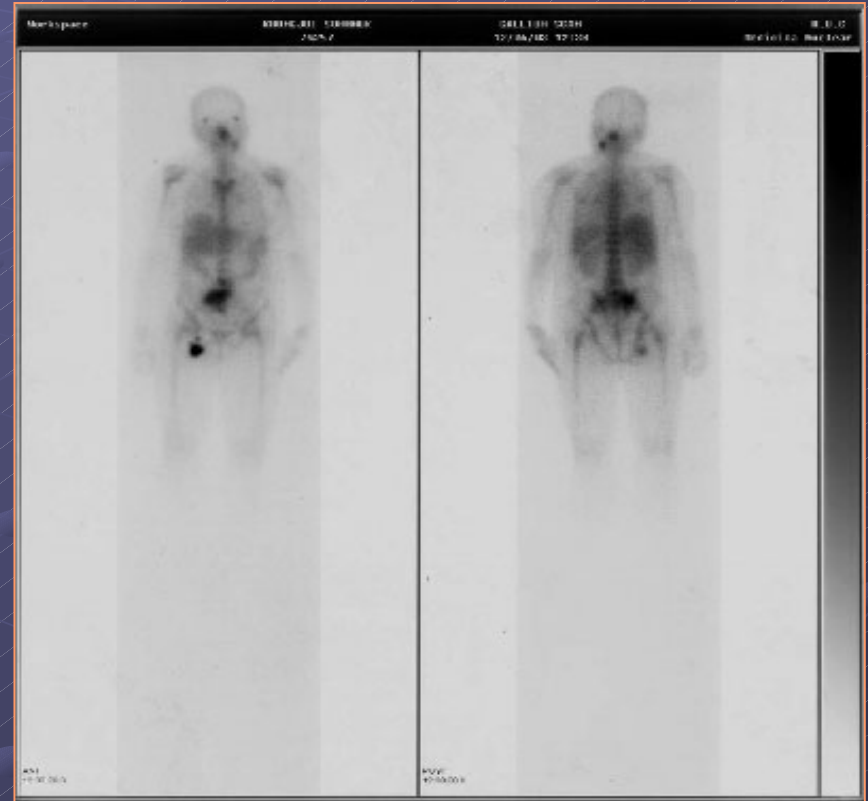
- Tècnica no invasiva que permet realitzar imatges que mostrin el metabolisme i el funcionament de teixits i òrgans.



Proves d'imatge: Gammagrafia de Gal·li.

Radiofàrmac: Gal·li-67 (citrat de Gal·li)

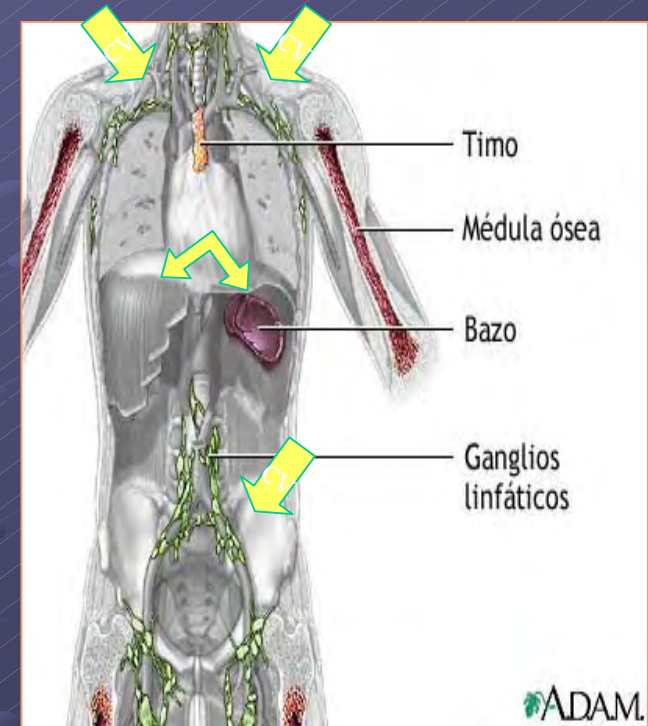
- Tècnica no invasiva de diagnòstic morfo-funcional basat en el dipòsit del radiofàrmac en processos inflamatoris, infecciosos, granulomatosos i neoplàsics.



LIMFOMA NO HODGKIN: Estadiatge

Classificació d'Ann-Arbor:

- **Estadi I:** Afectació d'una àrea ganglionar o un òrgan extranodal.
- **Estadi II:** Dos o més àrees ganglionars en el mateix costat del diafragma.
- **Estadi III:** Afectació d'àrees ganglionars a ambdós costats del diafragma
- **Estadi IV:** Afectació disseminada (un o més òrgans extralinfàtics)

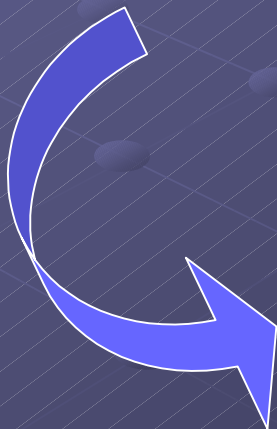


s'afegeix "B" quan hi ha símptomes B

LIMFOMA NO HODGKIN: Estadístiques

● Índex pronòstic internacional: IPI

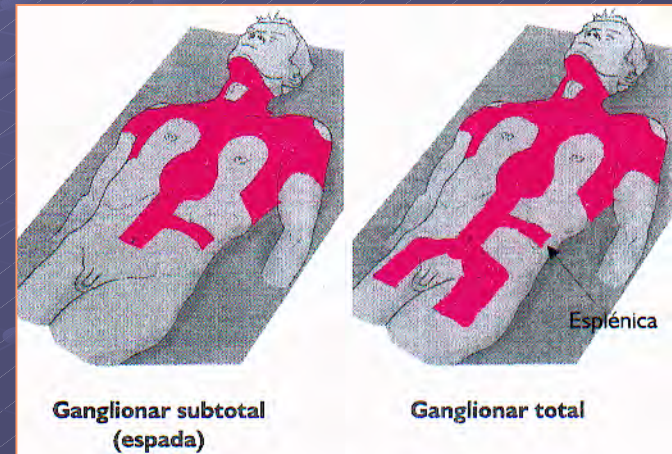
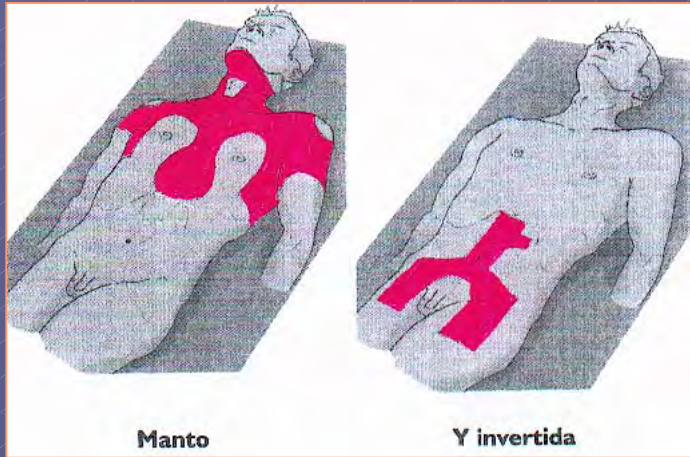
	IPI	IPI(edat)
Estadi AnnArbor(II-IV)	1	1
Edat>60 anys	1	-
Elevació LDH	1	1
Dos o més afectacions extraganglionars	1	-
Estat general (escala ECOG) 2 o superior	1	1



	IPI	IPI (edat)
Risc Baix	0-1	0
Risc intermig-baix	2	1
Risc intermig-alt	3	2
Risc alt	4-5	3

Tractament

● Radioteràpia



Tractament

Poliquimioteràpia

- R-EPOCH
- R-CHOP-21
- R-GEMOX
- ESHAP
- MINE
- ICE
- DHAP
- FMD



● R-EPOCH-21

● R-CHOP-21

● R-GEMOX (ús compassiu)

[illegible]

