

Limfoma MALT gàstric-H. pylori

Clínica

- > 50 anys
- Síntomes inespecífics, confosos amb gastritis o úlcera pèptica

Tractament

- L'erradicació de Hp és efectiva per a la regressió del limfoma en el 65 a 85% dels casos.

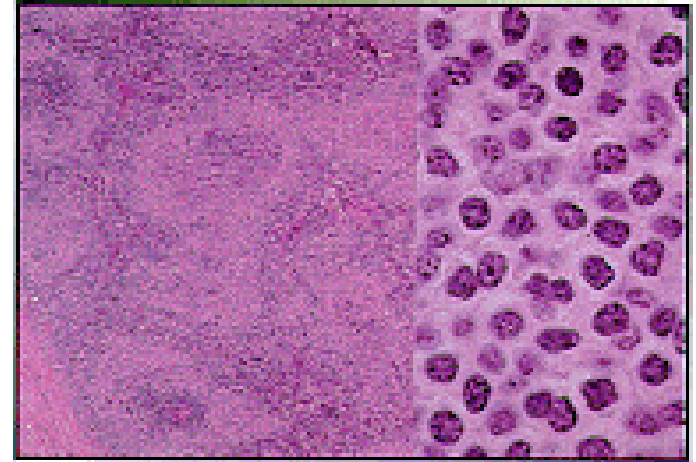


Fig 3. — Marginal-zone lymphoma. Lymph node is infiltrated by monocytoid B cells surrounding germinal centers. This appearance also is referred to as the “inverted follicular” pattern. The monocytoid B cells have abundant, lightly staining cytoplasm and irregular nuclei (hematoxylin-eosin 40x, x 400).

Limfoma marginal esplènic-VHC

- **LME:** Neoplasia limfoide de baix grau de malignitat, de supervivència llarga encara que es produeixi infiltració de la medul·la òssia.
- És un tipus de limfoma freqüentment associat a infeccions.
- Nombrosos estudis mostren que el virus de l'hepatitis C (VHC) contribueix a la patogènesi de moltes alteracions limfoproliferatives de cèl·lules B

Limfoma marginal esplènec-VHC

Epidemiologia

- < 1% dels tumors limfoides
- Afecten per igual a pacients d'ambdós sexes a partir dels cinquanta anys
- La prevalència del VHC dins del grup de pacients amb LME oscil·la entre el 9-32%

Pronòstic

- Baix grau de malignitat i supervivència llarga
- Transformació en limfomes d'alt grau de malignitat

Cuneo A, Castoldi GL . Marginal Zone B-cell lymphoma. Atlas Genet Cytogenet Oncol Haematol. December 2005 .
URL : <http://AtlasGeneticsOncology.org/Anomalies/MarginalZoneBID2078.html>

Hermine O, et al. Regression of splenic lymphoma with villous lymphocytes after treatment of hepatitis C virus infection. N Engl J Med. 2002 Jul 11;347(2):89-94.

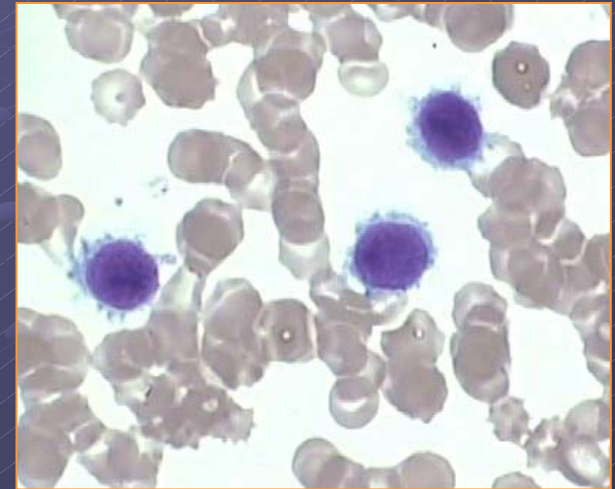
Limfoma marginal esplènic-VHC

Clínica

- Esplenomegàlia, limfòcits pilosos circulants en sang perifèrica i cèl B que expressen IgM, CD20, CD19.
- Altres: anèmia, trombocitopènia, crioglobulinèmia

Tractament

- Esplenectomia (tractament d'elecció, supervivències llargues)
- Coinfecció amb VHC: el tractament amb interferó +/- ribavirina pot retardar la progressió del limfoma
- Quimioteràpia (mala resposta, refractaris)



Virus Epstein-Barr- Limfoma de Burkitt

Introducció

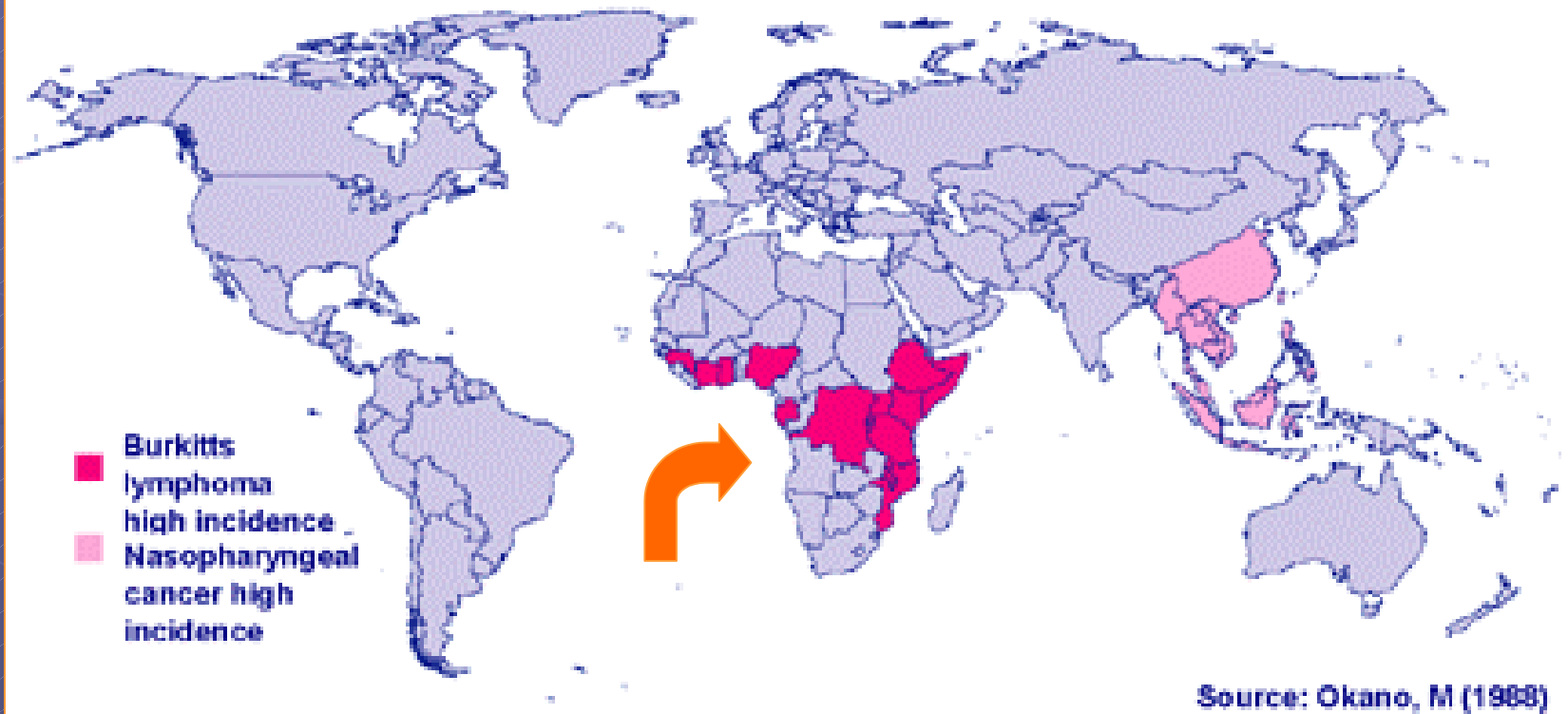
- **VEB:** Agent etiològic reconegut: mononucleosi infecciosa, carcinoma nasofaringi, limfoma de Burkitt endèmic, L de Hodgkin, limfomes en immunosuprimits, limfomes de cèl T perifèrics
- **Limfoma de Burkitt:** tumor de la glàndula limfàtica (limfoma no Hodgkin).

Epidemiologia

- Primer va ser descobert en Africa, però ara també s'ha trobat als Estats Units.
El limfoma africà de Burkitt està estretament relacionat amb el virus Epstein-Barr (VEB).

Virus Epstein-Barr- Limfoma de Burkitt

Figure 4.2: Epstein-Barr virus-associated Burkitt lymphoma & nasopharyngeal carcinoma



Virus Epstein-Barr- Limfoma de Burkitt

Pronòstic

- Curable si es tracta de manera agressiva amb quimioteràpia.
- Si el càncer involucra només una petita àrea dels ganglis limfàtics, la taxa de curació és de més del 90%, però si s'ha disseminat a la medul·la òssia o al líquid espinal, la taxa de curació cau a un 75%.



Virus Epstein-Barr- Limfoma de Burkitt

Tractament

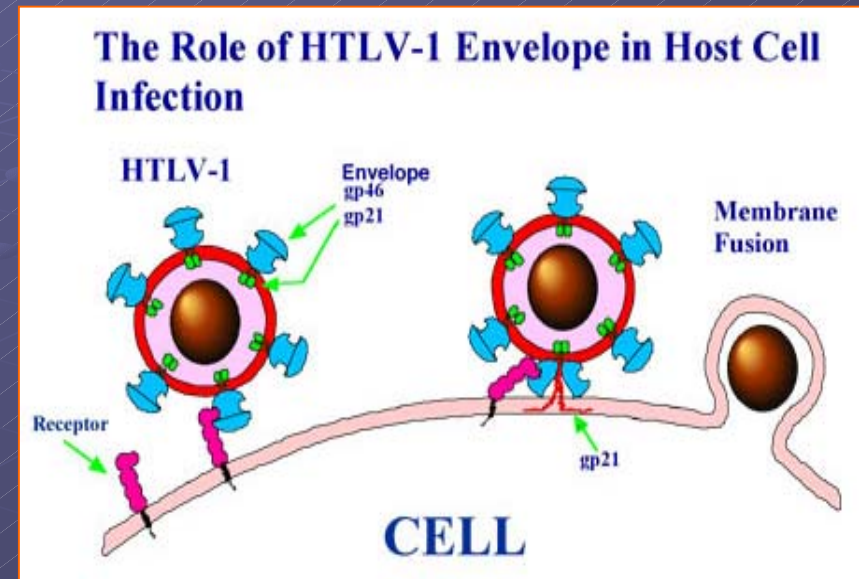
Quimioteràpia:

Combinacions de prednisona, ciclofosfamida, vincristina, citarabina, doxorubicina, metotrexat ...

HTLV-1 – Limfoma T

Epidemiologia

- Endèmic al Japó, Carib, Àfrica, Amèrica del Sud i Illes Seychelles
- Més prevalent en dones i en l'edat mitjana de la vida



Clínica

- 4 formes clíniques bastant definides
- La neoplàsia en 5% dels infectats i amb una latència de 30 anys des de la infecció viral
- Immunodeficiència cel·lular: infeccions oportunistes

HTLV-1 – Limfoma T

Pronòstic

- Agressiu
- Hipercalcèmia, cèl·lules leucèmiques circulants, complicació òssia i cutània, un curs progressiu ràpid

Tractament

- Zidovudina i interferó alfa: remissions en 66% dels pacients
- Quimioteràpia habitual ha demostrat ser inefectiva
- Trasplantament al·logènic de medul·la sembla de moment la teràpia més promissòria

GRÀCIES!!!

