

Masculino de 60 años de edad que inició su padecimiento con fiebre y sudoración nocturna sin causa aparente, anorexia, astenia, adinamia y pérdida de peso. Tres semanas después surge la presencia de adenomegalia inguinal derecha en un solo ganglio palpable además de presentarse en ganglios submandibulares bilaterales aunándole la aparición de pápulas en el brazo que él mismo se reventó por el prurito excesivo observando secreción blanquecina. Este padecimiento fue manejado como una infección recibiendo antibióticos de amplio espectro no especificados. Un mes después el cuadro empeoró con la aparición de masas de tipo tumorales en ambas regiones ganglionares axilares y en la piel cercana a la glándula mamaria .



ETIOLOGIA	% PARTICIPANTES
NEOPLASICA	87%
INFECCIOSA	30%
INMUNOLOGICA	9%
GENETICA	9%
TOXICA	4%

GABINETES	% PARTICIPANTES
TAC TX, ABDOMEN, PELVIS	43%
TELE TX	35%
ULTRASONIDO	22%
EMISION DE POSITRONES	17%
GAMAGRAMA	13%
RMN	4%

PROBABLE DIAGNOSTICO	% PARTICIPANTES
ENFERMEDAD DE HODGKIN	39%
LINFOMA	35%
LINFOMA NO HODGKIN	30%
TB GANGLIONAR	22%
MONONUCLEOSIS INFECCIOSA	13%
SARCOMA KAPPOSI	4%
ENFERMEDAD GRANULOMATOSA	4%
TOXOPLASMOSIS	4%
CA MAMA	4%

LABORATORIO	% PARTICIPANTES
BIOMETRIA HEMATICA. VSG	100%
BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	70%
QUIMICA SANGUINEA Y PFH	65%
BIOPSIA DE MEDULA OSEA	26%
MARCADORES TUMORALES	26%
INMUNOHISTOQUIMICA, CITOFUOROMETRIA	17%
BAAR + CULTIVOS	13%
PANEL HEPATITIS, VEB. TORCH, HIV	13%
CARIOTIPO (FISH)	4%

DIAGNOSTICO	LINFOMAS: LINFOMA DE HODGKIN (LH) Y LINFOMAS NO HODGKIN (LNH)
PRESENTACION	Los linfomas se dividen en dos categorías principales: Linfoma de Hodgkin (LH) y todos los demás linfomas, denominados Linfomas No Hodgkin (LNH). Los linfomas son un tipo de cáncer de la sangre. Los cánceres de la sangre incluyen leucemia, linfoma, mieloma, síndrome mielodisplásico y otros. Alrededor del 56 % de los cánceres de la sangre son linfomas. La incidencia combinada proyectada de los linfomas de Hodgkin y no Hodgkin en los EE.UU., durante el 2006, se estimó en unos 66,670 casos. Esto incluye 7,800 casos de linfoma de Hodgkin y 58,870 casos de linfomas no Hodgkin.
DIVERSIDAD	Hay más de 30 tipos diferentes de LNH. Aproximadamente el 90 por ciento son linfomas de células B. Hay 14 tipos diferentes de linfomas de células B. Alrededor del 10 por ciento de las personas a las que se diagnostica LNH tiene un linfoma de células T.
ETIOLOGIA	Actualmente se desconoce la causa de los Linfomas a ciencia cierta sin embargo se sabe que existen tres grandes grupos dentro de los factores de riesgo incluyendo 1.- Síndromes Hereditarios, 2.- Virus (VEB, HTLV, HIV) y Bacterias (H.pilory-MALT-Tejido Linfoide Asociado a Mucosas) 3.- Tóxicos e Insecticidas (compuestos organoclorados, los organofosforados y los fenoxiácidos)
FISIOPATOLOGIA	Los linfomas son tipos de cáncer que comienzan con la transformación maligna de un linfocito en el sistema linfático. LH y LNH son consecuencia de una lesión en el ADN de un linfocito. El daño al ADN es adquirido más que hereditario. El cambio del ADN en un linfocito produce una transformación maligna. Esto da como resultado el crecimiento descontrolado y exagerado del linfocito; otorga una ventaja de supervivencia al linfocito maligno y a las células que se forman a partir de su multiplicación. La acumulación de estas células produce las masas tumorales que se encuentran en los ganglios linfáticos y en otras partes del cuerpo.
CLINICA	Los linfomas generalmente comienzan en los ganglios linfáticos o en el tejido linfático que se encuentra en órganos tales como el estómago o los intestinos. En algunos casos, los linfomas afectan la médula ósea y la sangre. Los linfomas pueden esparcirse desde un sitio a otras partes del cuerpo. Las leucemias linfocíticas también son tipos de cáncer de la sangre. Estas leucemias comienzan cuando hay cambios en las células de la médula ósea y luego esas células ingresan a la sangre. Estas células pueden también trasladarse hacia los ganglios linfáticos.
TRATAMIENTO	En el caso de LH la Quimioterapia y la Radioterapia pueden dar como resultado la curación del paciente. La tasa de curación es mas alta en pacientes jóvenes. En el caso de LNH el pronóstico depende del tipo específico (inmunoquímica y citofluorometría) además de la etapa ya que existen Linfomas de bajo a alto grado de malignidad y linfomas localizados a diseminados que pueden llegar a requerir además de la QT y la RT del Trasplante de Médula Osea (TMO)
PRONOSTICO	El pronóstico de LH es en general mejor que el de LNH.
BIBLIOGRAFIA	LOS LINFOMAS. LINFOMAS DE HODGKIN Y LINFOMAS NO HODGKIN. THE LEUKEMIA & LYMPHOMA SOCIETY. http://www.lls.org/