



Universidad del sureste

Carlos Enrique López Benítez

Dra. Karina Hernández

Resumen de las patologías unidad 2

Patología del adulto

Enfermería

Sexto cuatrimestre

A jueves 16 de julio de 2020

Chiapa de Corzo, Chiapas.

HEPATITIS: Significa inflamación del hígado. El hígado es un órgano vital que procesa los nutrientes, filtra la sangre y combate infecciones. Cuando el hígado está inflamado o dañado, su función puede verse afectada. En la mayoría de los casos, la hepatitis es provocada por un virus. Los tipos más comunes de hepatitis viral son hepatitis A, hepatitis B y hepatitis C. El consumo excesivo de alcohol, las toxinas, algunos medicamentos y determinadas afecciones médicas también pueden causar hepatitis

HEPATITIS A: La hepatitis viral aguda es una enfermedad común y su principal causa es la infección por el virus de la hepatitis A (VHA). Es común que la infección por este virus en los niños pase desapercibida y no se diagnostique, pero en los adultos puede manifestarse clínicamente, a menudo con ictericia, y llegar hasta una falla hepática aguda como resultado de una hepatitis A severa. Agente: El virus de la hepatitis A pertenece a la familia Picornaviridae, es un virus RNA de cadena sencilla positiva de 7,5.

Cuadro clínico: La forma más frecuente de manifestación clínica es la hepatitis aguda; sin embargo, puede ser subclínica y no presentar ningún signo ni síntoma. La hepatitis aguda se puede dividir en cuatro fases clínicas: 1) periodo de incubación, comprende el lapso de tiempo entre la exposición al virus y el primer día en que aparecen los síntomas o la ictericia; 2) fase de pródromo o fase preictérica; 3) fase ictérica; y 4) fase convaleciente. Durante el periodo de incubación, que puede durar entre 15 y 50 días) el paciente está asintomático a pesar de la replicación activa por parte del virus, en esta fase el paciente es fuente de transmisión del virus sin saberlo. Luego sigue la fase de pródromo o fase preictérica, la cual es corta (entre 5 y 7 días) y se caracteriza por dolor en epigastrio y astenia progresiva, es rara la aparición de fiebre, pero sí se puede observar náuseas y en ocasiones vómito, además se puede acompañar de anorexia, malestar y mialgias. Otras manifestaciones menos frecuentes incluyen artralgias, tos y síntomas respiratorios, estreñimiento o diarrea, y prurito. Después de este periodo, el paciente desarrolla ictericia progresiva, que en un importante número de pacientes se acompaña de acolia y coluria. Puede haber hepatomegalia leve y aunque menos

frecuente, esplenomegalia. El cuadro puede durar aproximadamente hasta 12 semanas y es autolimitada. En algunos pacientes adultos puede persistir la ictericia por un lapso de 18 semanas y cuyo síntoma principal es el prurito.

Diagnostico. Laboratorio; Perfil hepático completo, biometría hemática y coprocultivo.

Tratamiento: Es sintomático. Se recomienda evitar fármacos hepatotóxicos, evitar la asistencia a clase durante 7 días desde el inicio de la ictericia y extremar las medidas de higiene centrándose en la importancia del lavado de manos para la prevención de la transmisión.

HEPATITIS B: Es una enfermedad del hígado que es contagiosa y resulta de la infección por el virus de la hepatitis B. Cuando una persona se infecta, puede desarrollar una infección “aguda,” que puede variar en gravedad de una enfermedad muy leve con pocos o ningún síntoma a una afección grave que requiere hospitalización. La hepatitis B aguda se refiere a los primeros seis meses después de que alguien ha estado expuesto al virus de la hepatitis B. Algunas personas pueden combatir la infección y eliminar el virus. En otras, la infección permanece y da lugar a una enfermedad “crónica” o de por vida. La hepatitis B crónica se refiere a la enfermedad que ocurre cuando el virus de la hepatitis B permanece en el cuerpo de la persona. Con el tiempo, la infección puede causar problemas graves de salud.

Cuadro clínico: La mayoría de los adultos tienen síntomas que aparecen en un plazo de tres meses después de la exposición. Los síntomas pueden durar de algunas semanas a varios meses e incluyen: Fiebre, cansancio, anorexia, náuseas, vomito, dolor abdominal, acolia, acoloria, ictericia dolor en las articulaciones.

Diagnóstico: Estudios bioquímicos, virológicos e histológicos.

Tratamiento: en el manejo de la infección aguda solo se utiliza la corrección de los síntomas importantes como el vómito y la deshidratación. Sin embargo, en los casos de hepatitis B aguda severa se puede administrar lamivudina o telbivudina o entacavir.

CIRROSIS HEPATICA: La cirrosis es una enfermedad crónica difusa e irreversible del hígado, caracterizada por la presencia de fibrosis y por la formación de nódulos de regeneración, que conducen a una alteración de la arquitectura vascular, así como de la funcionalidad hepática. Representa el estadio final de numerosas enfermedades que afectan al hígado. Hay muchas causas de cirrosis. Las principales en nuestro medio son dos: el consumo excesivo de alcohol (cirrosis etílica o alcohólica) y la hepatitis crónica por virus C (cirrosis por virus C).

Cuadro clínico: De hecho, es habitual que la cirrosis curse con un período asintomático u oligosintomático, cuya duración es variable y suele conocerse como fase compensada de la enfermedad, siendo típica la aparición de dispepsia, astenia o hiperpirexia. En esta fase puede existir hipertensión portal y varices esofágicas.

Diagnóstico y tratamiento: La cirrosis se caracteriza por la aparición de datos clínicos, analíticos y de imagen que ponen de manifiesto una disfunción hepatocelular y de Hipertensión Portal (HTP).

CANCER DE HÍGADO: El cáncer de hígado es un tumor que se origina en el tejido del hígado (tejido hepático*). Dependiendo del tipo de célula cancerosa, existen diversos tipos de cáncer de hígado. El tipo más frecuente es el carcinoma hepatocelular, que constituye el 90 % de todos los cánceres de hígado; comienza en los hepatocitos, las células más importantes del hígado. Existen varios tipos de cáncer de hígado primarios como el carcinoma hepatocelular: es el más frecuente en adultos. Cuando se habla de cáncer de hígado sin especificar nada más, se hace referencia a este tipo de tumor, el cáncer de conductos biliares o colangiocarcinoma intrahepático: este tipo de cáncer se origina en las células de los conductos biliares que se encuentran dentro del hígado. Estos conductos biliares son los que llevan la bilis hasta la vesícula biliar, los sarcomas hepáticos (angiosarcoma y hemangiosarcoma): son muy poco comunes. Se originan de las células de los vasos sanguíneos del hígado y el cáncer de hígado en niños: existen otros tipos

histológicos, como el hepatoblastoma. en este caso, las células del tumor son parecidas a las del hígado cuando se encuentra en desarrollo dentro del útero (fetales).

Cuadro clínico: En pacientes sin ninguna indicación para una vigilancia activa como en los casos anteriormente descritos, los síntomas principales que pudieran relacionarse con el cáncer de hígado son los siguientes: Pérdida de peso inexplicada, fatiga, pérdida de apetito o sensación de plenitud después de una comida pequeña, náuseas o vómitos, Fiebre, aumento del tamaño del hígado, que se siente como una masa bajo las costillas del lado derecho, aumento del tamaño del bazo, que se siente como una masa bajo las costillas del lado izquierdo, dolor en el abdomen o cerca del omóplato derecho, hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen, prurito o escozor, tonalidad amarilla en piel y ojos (ictericia) y aumento del tamaño de las venas del abdomen, que se vuelven visibles bajo la piel.

Diagnóstico: Puede sospecharse de cáncer de hígado en diversas circunstancias. La mayoría de los pacientes presentan cirrosis* hepática* y/o hepatitis crónica antes de que aparezca el cáncer de hígado. Las personas con cirrosis hepática necesitan un seguimiento de cerca para detectar lo más pronto posible la presencia de cualquier tumor en el hígado. La misma vigilancia es recomendada para personas infectadas con hepatitis B* que todavía no desarrollaron cirrosis y que en los análisis de sangre presentan más de 10 000 copias del virus por mililitro de sangre (esto se conoce como carga viral); así como también para personas infectadas con hepatitis C cuyo hígado se encuentra en un estadio avanzado de fibrosis. Aunque un pequeño grupo de pacientes con hígado graso no alcohólico desarrollará cáncer de hígado, se necesita la misma vigilancia porque un cáncer puede desarrollarse en ausencia de cirrosis. Por lo tanto, las circunstancias del diagnóstico varían entre los pacientes con cirrosis hepática conocida y los pacientes sin ella. Cada 6 meses debe realizarse una ecografía* del hígado para verificar si hay algún nódulo*nuevo, quiste* o bulto que podría transformarse en cáncer. Se usan las ecografías para detectar nódulos, que suelen ser visibles únicamente con técnicas de imagen. Un análisis de sangre de una proteína llamada fetoproteína o AFP puede dar más

información. La AFP suele estar presente en concentraciones elevadas en la sangre fetal, pero sus concentraciones disminuyen y se mantienen bajas (se consideran concentraciones normales) desaparece poco después del nacimiento. Si en adultos se encuentran concentraciones más elevadas de lo normal, se sospecha la presencia de cáncer de hígado. Examen histopatológico El análisis histopatológico se realiza en una muestra de tejido hepático denominada biopsia. Tratamiento: Información relevante sobre el paciente Información relevante sobre la enfermedad Estadificación La estadificación TNM clasifica el cáncer de acuerdo con la combinación de T o el tamaño del tumor y la invasión de los tejidos circundantes, o N o la implicación de los ganglios linfáticos y o M o la metástasis o diseminación del cáncer a otros órganos del cuerpo. En la tabla que aparece a continuación se indican los estadios basados en el sistema TNM.

COLECISTITIS: Es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente.

COLELITIASIS: Es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar.

Diagnostico: Colecistitis y colelitiasis: Signo de Murphy positivo, masa en cuadrante superior derecho, resistencia muscular en cuadrante superior derecho, náuseas, vómito.

Colecistitis aguda: vesícula palpable, fiebre mayor a 39 °C, escalofríos, inestabilidad hemodinámica. Se debe considerar el diagnóstico de colecistitis o colelitiasis cuando el paciente presente un signo o síntoma local y signo sistémico, más un estudio de imagenología que reporte positivo para esta patología. Las colecistitis agudas se clasifican en 3 grados, de acuerdo a la afección a otros órganos. pruebas de laboratorio Grado I Leve, Grado II Moderado, Grado III Grave.

Laboratorios. No hay prueba de laboratorio específicas para colecistitis y colelitiasis. Las pruebas de laboratorio que pueden ser de utilidad: Biometría hemática en la cual se puede encontrar leucocitosis, Proteína C reactiva la cual puede encontrarse

elevada y es de utilidad para confirmar proceso inflamatorio. Ante la presencia de fiebre y sospecha de proceso infeccioso el médico cirujano solicitará: Hemocultivo o Cultivo de secreciones

Gabinete: Ultrasonido, Gammagrafía biliar. (escintigrafía), Resonancia Magnética Nuclear (RMN), Tomografía Axial Computada (TAC) Tratamiento farmacológico: Para la disolución de los cálculos biliares en pacientes en situaciones especiales (pacientes con alto riesgo Qx, y aquellos que se rehúsa la cirugía) el tratamiento de elección es con ácidos biliares orales como: Ácido ursodesoxicólico y Ácido quenodeoxicólico.

CÁNCER DE VESÍCULA: El cáncer de la vesícula biliar es difícil de diagnosticar. Se encuentra generalmente como un hallazgo inesperado durante la cirugía para quitar los cálculos biliares. Factores de Riesgo. Aproximadamente el 99% de los tumores malignos de la vesícula biliar se originan en el epitelio y de ellos, el 95% son adenocarcinomas. Se han estudiado algunos “La litiasis tiene una fuerte asociación con el cáncer de vías biliares”, aunque no se ha podido demostrar una relación causa efecto absoluto, se trata del principal factor de riesgo vinculado con el CVB. Cuadro clínico: Los síntomas de presentación del CVB son poco específicos y difíciles de diferenciar desde el punto de vista clínico de otras patologías más prevalentes, como el cólico biliar o la colecistitis crónica, motivo por el que es difícil de sospechar de forma preoperatoria

Diagnóstico: La ecografía abdominal es el método de imagen diagnóstica inicial, asimismo, la ecografía es muy sensible para detectar dilatación de la vía biliar intra y/o extrahepática y la presencia de lesiones metastásicas hepáticas o infiltración directa del parénquima de los segmentos IVb y V. La ecografía Doppler color es una exploración no invasiva que permite estudiar los flujos arteriales y portales de los elementos del hilio hepático; a medida que se adquiere experiencia va desplazando a la arteriografía en la identificación de pacientes no resecables por invasión tumoral de estas estructuras. La tomografía axial computarizada (TAC) es el método más sensible y rentable para estudiar los casos en los que se sospecha CVB. La TAC

también es de gran utilidad en el diagnóstico preoperatorio de las metástasis ganglionares de CVB, circunstancia que puede contraindicar la cirugía o alterar la táctica quirúrgica tratamiento.

Tratamiento: Resección quirúrgica En la actualidad la resección quirúrgica radical con intención curativa supone el único medio de obtener tasas de supervivencia en los pacientes con CVB. **Quimioterapia** La quimioterapia se ha usado como terapia coadyuvante en el CVB resecado o como paliación del CVB no resecable, y en ninguno de los casos se ha logrado aumentar la supervivencia. **Radioterapia** Los distintos modelos de aplicación de radioterapia (externa, intraoperatoria e interna, esta última usando dispositivos insertados por vía percutánea o endoscópica que liberan la radiación localmente mediante agujas de iridio- 192 o de cobalto-60) se han usado como tratamiento paliativo para el CVB

Disfunción renal: La falla renal, también llamada enfermedad renal de etapa terminal es la última etapa de la enfermedad renal crónica. La falla renal es causada por problemas de salud que han hecho daño permanente a los riñones poco a poco, por el paso del tiempo como por ejemplo la diabetes que ocupa el primer lugar y la hipertensión arterial el segundo lugar.

Sintomas FALLA RENAL AGUDA

Dolor abdominal

Dolor de espalda

Diarrea

Fiebre

Hemorragias de nariz

Vómitos

La insuficiencia renal aguda ocurre cuando los riñones pierden de repente la capacidad de filtrar los desechos de la sangre. Cuando los riñones pierden la capacidad de filtración, pueden acumularse niveles nocivos de desechos, y puede desequilibrarse la composición química de la sangre.

La insuficiencia renal aguda, también llamada lesión renal aguda, se desarrolla rápidamente, por lo general en menos de unos días.

La insuficiencia renal aguda es más común en personas que ya están hospitalizadas, sobre todo, en aquellas personas con enfermedades críticas que necesitan de cuidados intensivos.

Síntoma

Diuresis

Retención de líquido, que causa hinchazón en las piernas, los tobillos.

Falta de aire

Fatiga

Desorientación

Náuseas

Debilidad

Ritmo cardíaco irregular

Dolor u opresión en el pecho

Convulsiones o coma en casos severos

Causas

Tienes una enfermedad que reduce el flujo normal de circulación de sangre hacia los riñones.

Pielonefritis: Es una infección de la uretra que **afecta también a los riñones** de manera más o menos grave. Sus causas pueden ser diversas, aunque el motivo principal es la presencia de bacterias en la orina. Existen varios factores de riesgo como el uso de catéteres, la presencia de **litiasis renales** o las malformaciones

El diagnóstico se realiza, sobretodo, mediante un examen físico y a través de un examen de la orina. Finalmente, la terapia se basa en el uso de antibióticos.

Un examen completo (presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y temperatura,...). Para confirmar o descartar la presencia de bacterias en el tracto urinario se realizará un examen de la orina.

Las proteínas tienen muchas funciones diferentes en su cuerpo. La IgA es una proteína que ayuda a combatir las infecciones. En las personas con nefropatía por IgA, estas proteínas se acumulan y forman grumos dentro de los diminutos filtros de los riñones (glomérulos). Estos grumos de proteínas dañan los glomérulos. Este daño puede causar enfermedad renal crónica y puede conducir a fallo renal

Síntomas

Orina de color rosado o marrón

Sangre en su orina.

Proteínas en su orina.

Nefropatía: Hace referencia a aquellas enfermedades y patologías que afectan al riñón. Las nefropatías más comunes son:

Nefropatía diabética: se debe al exceso de glucosa en sangre provocado por la diabetes.

Nefropatía epidémica: es una infección vírica causada por el virus Puumala.

Nefropatía hipertensiva: es causada por el exceso de la presión arterial.

Nefritis: es la inflamación del riñón.

Nefropatía IgA: es la inflamación del glomérulo renal (unidad anatómica funcional del riñón en el que se lleva a cabo la depuración y filtración del plasma sanguíneo).

síntomas

Fatiga

Malestar general

Náuseas y vómitos

Dolor de cabeza

Falta de apetito

Hinchazón de piernas

Propensión a infecciones

Picazón en la piel

la litiasis: También denominada **urolitiasis** o **nefrolitiasis**, es una enfermedad causada por la **presencia de cálculos o piedras** en el interior de los riñones o de las vías urinarias (uréteres o **vejiga**).

Causas

Una disminución del volumen urinario.

Un incremento en la excreción urinaria de sustancias químicas que impiden la disolución de las sales que contiene la orina.

Síntomas

las formas de presentación clínica en la litiasis renal son variables dependiendo del tamaño, composición y de la situación de los cálculos en el aparato urinario. Algunos pueden pasar desapercibidos.

Cólico nefrítico: Dolor en la zona lumbar o espalda baja que se irradia hacia el abdomen anterior y hacia los genitales; se produce por el taponamiento de la salida de orina del riñón y a veces provoca un dolor muy intenso.

Es un dolor intermitente que se asocia a náuseas, vómitos, sudoración y sensación de hinchazón abdominal. No suele provocar fiebre.

Hematuria: Se produce por las lesiones que provoca el cálculo en su paso por la vía urinaria.

Infecciones de orina: Los cálculos renales pueden ser causa o consecuencia de infecciones frecuentes de la orina o cistitis.

Prevención

Una de las formas de prevención de esta afección es la corrección de los eventuales excesos de aporte de **calcio**, **fosfato**, **oxalato** y **purinas**.

Ingesta de líquidos

Poca sal, limitando las proteínas animales, los azúcares y el alcohol.

Tampoco son recomendables alimentos como el **cacao**, el café, el té, los frutos secos

calculos renales

Cálculos renales formados por **oxalato de calcio**: Son los más frecuentes. Están constituidos de **calcio** y UN ácido orgánico.

Cálculos renales compuestos por **fosfato cálcico**, que es un tipo de sal que combina **calcio** y **fósforo**.

Cálculos renales de **ácido úrico**, un compuesto formado cuando el organismo descompone sustancias denominadas **purinas**. Éstas se encuentran en algunos

alimentos

y

bebidas.

Cálculos renales derivados de la **rotura de proteínas**: Más comunes en la infancia.

Síntoma

Dolor de la zona lumbar e ingle o dolor en la zona de los genitales

Diagnostico

Análisis microscópicos de la orina

Radiografía de abdomen, **urografía endovenosa**

Urografía **retrógrada**, **ecografía** abdominal y **tomografía computarizada**.

cáncer renal el **cáncer de células renales** (también llamado **cáncer de riñón o adenocarcinoma renal**) es una enfermedad en la que se encuentran células malignas o cancerosas que se originan en el revestimiento de los túbulos del riñón (en la corteza renal).

Por otro lado el cáncer que comienza en los uréteres o en la pelvis renal (la parte del riñón que recoge la orina y la drena hacia los uréteres) es diferente del cáncer de células renales y se tratará en otro apartado (ver cáncer de vejiga y vías urinarias).

Diagnósticos

Exploración física y antecedentes

- **Analítica de sangre**
- **Analítica de orina**
- **Ecografía abdominal**
- **TAC**
- **Arteriografía renal**

- **Pielografía intravenosa**
- **Evaluación de enfermedad extraabdominal**
- **Biopsia o punción-aspiración con aguja fina**
- **PET-TAC**

INFECCION DE LAS VÍAS URINARIAS

Una infección de las vías urinarias es una infección que se produce en cualquier parte del aparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra).

Las mujeres son más propensas a contraer una infección urinaria que los hombres. La infección que se limita a la vejiga puede ser dolorosa y molesta. Sin embargo, puedes tener consecuencias graves si la infección urinaria se extiende a los riñones.

Por lo general, los médicos tratan las infecciones de las vías urinarias con antibióticos. Pero puedes tomar medidas para reducir las probabilidades de contraer una infección urinaria en primer lugar.

Síntomas

Necesidad imperiosa y constante de orinar

Sensación de ardor al orinar

Orinar frecuentemente en pequeñas cantidades

Orina de aspecto turbio

Orina de color rojo, rosa brillante o amarronado (un signo de sangre en la orina)

Orina con olor fuerte

Dolor pélvico en las mujeres, especialmente en el centro de la pelvis y alrededor de la zona del hueso púbico.

Causas

Las infecciones urinarias suelen ocurrir cuando ingresan bacterias en las vías urinarias a través de la uretra y comienzan a multiplicarse en la vejiga. Aunque el aparato urinario está preparado para impedir el ingreso de estos invasores microscópicos, estas defensas a veces fallan. Cuando esto ocurre, las bacterias pueden proliferar hasta convertirse en una infección totalmente desarrollada en las vías urinarias.

El cáncer de vesical

se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres y, generalmente, afecta a adultos mayores, aunque puede aparecer a cualquier edad.

El cáncer de vejiga comienza con mayor frecuencia en las células (células uroteliales) que revisten el interior de la vejiga, el órgano muscular y hueco que almacena la orina y que está ubicado en la parte inferior del abdomen. Aunque se da con mayor frecuencia en la vejiga, este mismo tipo de cáncer puede presentarse en otras partes del sistema de drenaje de las vías urinarias.

Síntomas

Algunos signos y síntomas del cáncer de vejiga pueden ser:

Sangre en la orina (hematuria)

Dolor al orinar

Dolor pélvico

Causas

Tabaquismo y otros consumos de tabaco

Exposición a sustancias químicas, especialmente, el hecho de tener un trabajo que requiera la exposición a ellas

Exposición a la radiación en el pasado

Irritación crónica del revestimiento de la vejiga

Infecciones parasitarias

Tipos de cáncer de vejiga:

Carcinoma urotelial.

Carcinoma epidermoide.

Adenocarcinoma.

Factores de riesgo

Fumar.

Edad avanzada.

Ser de raza Blanca.

Ser del sexo masculino

Exposición a ciertas sustancias químicas.

Tratamientos oncológicos previos.

Inflamación crónica de la vejiga.

Antecedentes personales o familiares de cáncer.

DERIVACIONES URINARIAS

El aparato urinario está conformado por los riñones, ureteros, vejiga, y uretra. En los riñones se forma la orina, que son desperdicios diluidos en agua, esta se envía a través de los ureteros a la vejiga, en donde se almacena, y una vez que se llena, se expulsa a través de la uretra.

DERIVACIONES NO CONTINENTES

Las derivaciones no continentes se abren hacia el exterior ya sea en forma directa ya sea comunicando los ureteros, los ureteros a través de un segmento de intestino, o la uretra, directamente a la piel. Estas se conocen como ureterostomía cutánea, conducto ileal o ureteroileostomía tipo Bricker, y uretostomía cutánea respectivamente. O bien, indirectamente mediante la introducción de tubos de plástico que comunican un segmento del aparato urinario a la piel, y de aquí a una bolsa colectora. Cuando los segmentos comunicados son los sistemas colectores del riñón se conoce como nefrostomía, cuando es la pelvis del riñón se denomina pielostomía, y cuando es la vejiga, cistostomía.

DERIVACIONES URINARIAS CONTINENTES

Para este tipo de derivaciones requieren de dos elementos: un reservorio para almacenar la orina, y un esfínter para que se pueda controlar el vaciamiento voluntariamente sin que se salga la orina.

En la bolsa continente, se forma un reservorio y un esfínter con intestino, y cada vez que se llena de orina el paciente la vacía mediante la introducción de una sonda a través de la piel, es cómoda sin embargo cada vez menos utilizada ya que las neovejigas ortotópicas ofrecen una forma natural de orinar.

Otra posibilidad es la ureterosigmoidostomía, que consiste en conectar los ureteros al sigmoide, que es la parte final del intestino grueso de tal manera que la orina se almacena con la materia fecal en el recto, y al evacuar sale la orina con las heces. Esta forma de derivación actualmente es poco usada por la gran cantidad de infecciones renales y por la incomodidad que significa.

La neovejiga ortotópica o ureteroileoneocistostomía, consiste en hacer una nueva vejiga con intestino, configurarla como un esferoide y conectar a este reservorio los ureteres, y la nueva vejiga a su vez a la uretra para aprovechar el esfínter uretral normal. Con esta derivación se logra que el paciente orina como generalmente lo solía hacer antes de la cistectomía, y si se conservan los nervios erectores, también tener la vida sexual normal.

ADENOMA

Es un tipo de tumor no-cancerígeno o benigno que puede afectar a diversos órganos. Se deriva del significado “del “adeno de la palabra” referente a una casquilla del prensaestopas”.

Cada célula en la carrocería tiene un sistema apretado regulado que dicte cuando necesita crecer, maduro y morir eventual lejos. Los tumores y los cánceres ocurren cuando las células pierden este mando y divisoria y proliferan indistintamente.

Un adenoma es un tumor benigno que origina en tejido glandular. Los tejidos afectados son parte de una categoría más grande del tejido conocida como tejidos epiteliales. Los tejidos epiteliales forran la piel, las casquillos del prensaestopas, las cavidades de los órganos etc. Este epitelio viene del ectodermo, del endodermo y del mesodermo en el feto.

Cáncer de próstata

El cáncer de próstata es un cáncer que ocurre en la próstata: una pequeña glándula en forma de nuez en los hombres que produce el líquido seminal que nutre y transporta el esperma.

El cáncer de próstata es uno de los tipos más frecuentes de cáncer en los hombres. Por lo general, el cáncer de próstata crece lentamente y se limita inicialmente a la glándula prostática, donde puede no causar daños graves. Sin embargo, mientras que algunos tipos de cáncer de próstata crecen lentamente y pueden necesitar tratamiento mínimo o incluso ningún tratamiento, otros tipos son agresivos y se pueden diseminar rápidamente

Síntomas

Problemas para orinar

Disminución en la fuerza del flujo de la orina

Presencia de sangre en el semen

Molestia en la zona pélvica

Dolor en los huesos

Disfunción eréctil

Causas

Los médicos saben que el cáncer de próstata comienza cuando algunas células en la próstata se vuelven anormales. Las mutaciones en el ADN de células anormales causan que estas crezcan y se dividan de manera más rápida que las células normales

Los médicos saben que el cáncer de próstata comienza cuando algunas células en la próstata se vuelven anormales. Las mutaciones en el ADN de células anormales causan que estas crezcan y se dividan de manera más rápida que las células normales

Factores de riesgo

Edad.

Raza. .

Antecedentes familiares.

Obesidad

Complicaciones

Cáncer que se propaga (metástasis). El cáncer de próstata puede propagarse a órganos cercanos, como la vejiga, o extenderse por el torrente sanguíneo o el sistema linfático hasta los huesos u otros órganos. El cáncer de próstata que se

propaga a los huesos puede provocar dolor en los huesos y fracturas. Una vez que el cáncer de próstata se propagó a otras zonas del cuerpo, todavía puede responder al tratamiento y puede controlarse, pero no es probable que se cure.

Incontinencia. El cáncer de próstata y su tratamiento pueden causar incontinencia urinaria. El tratamiento para la incontinencia depende del tipo que tengas, la gravedad y la probabilidad de que mejore con el tiempo. Entre las opciones de tratamiento se encuentran los medicamentos, el sondaje y la cirugía.

Disfunción eréctil. La disfunción eréctil se puede producir como resultado del cáncer de próstata o su tratamiento, por ejemplo, una cirugía, radiación o tratamientos con hormonas. Están disponibles medicamentos, dispositivos de vacío que ayudan a lograr la erección y cirugías para tratar la disfunción eréctil.