

UNIVERSIDAD DEL SURESTE "UDS"



"CASO CLÍNICO"

DOCENTE: DR. SAMUEL ESAÚ FONSECA FIERRO

ALUMNO: ESTEPHANIA A. FLORES COURTOIS

GENÉTICA HUMANA

TERCER SEMESTRE

MEDICINA HUMANA



Caso clínico

“CÁNCER DE PRÓSTATA”

Paciente masculino de 34 años de edad se presenta al área de urgencias con retención aguda de orina con 8 horas de evolución, dolor en el glúteo derecho que se irradia hacia los muslos afectando la bipedestación y la marcha, se realiza la historia clínica y anamnesis correspondiente encontrándose antecedentes heredofamiliares de importancia de cáncer de próstata por parte de su padre, presenta antecedentes de tabaquismo con periodo de 10 años, menciona que tres años antes a la fecha presento disminución del calibre y chorro de orina, con hematuria y goteo ocasional, se realiza interconsulta al área de urología, se encuentra un hallazgo de globo vesical, tacto rectal con próstata grado III, fácilmente palpable al tacto bimanual, de superficie nodular, pétreo, fija, dolorosa, con aumento de temperatura, se procede con la instalación de sonda Foley trasladándolo a consulta externa, el paciente no se presentó a ninguna de las citas otorgadas, mes y medio después recurre al área de urgencias con interconsulta con analíticas de servicios particulares las cuales arrojan Hb: 14.4; urea: 31; creatinina sérica: 1.0; EGO: eritrocitos: incontables, leucocitos: 1-2 x c; APE de 3.4 ng/ml (tres semanas después de la RAO); ultrasonido transrectal de próstata con reporte de próstata de 80 cc, con una medición de: 66.3 x 44.2 x 52.5, biopsia de próstata reportando patología de adenocarcinoma de próstata pobremente diferenciado de alto grado histopatológico, se realiza nuevamente los estudios confirmando el diagnóstico previo por el servicio particular, encontrándose una elevación importante de APE, el cual fue mayor a 100 ng/ml, TAC simple y contrastada con evidencia de patología aparente, finalmente se comienza a administrar tratamiento a docetaxel y prednisona con respuesta negativa puesto no se ha presentado cambios clínicos y bioquímicos importantes, el paciente continúa con dolor óseo que dificulta la ambulación y no ha presentado respuesta ante la quimioterapia. El diagnóstico para el paciente es complicado y sombrío

DESCRIPCIÓN

Enfocándome en el caso clínico ya mencionado se puede apreciar dos aspectos demasiado importantes “antecedentes heredofamiliares de cáncer de próstata” y “hábitos de tabaquismo por un periodo prolongado” como sabemos las neoplasias hereditarias se transmiten de progenitor a hijo a través de la línea de células germinales, en nuestro paciente podremos apreciar que el índice de riesgo de cáncer de próstata era demasiado alto lo

cual en conjunto a sus malos hábitos proliferó a la aparición del cáncer el cual ya se presentaba un riesgo, específicamente podría mencionar que la importancia de la genética en la generación del cáncer en este caso era de relevancia tomarla en cuenta para poder prevenir la aparición sin embargo las condiciones no fueron las mejores para las pruebas diagnósticas de prevención ya que por parte del paciente no mantenían una relevancia importante, desgraciadamente la mayoría de la sociedad no se enfoca en los riesgos prevalentes hereditarios de cáncer y llevan consigo un sinnúmero de riesgos ambientales en su vida diaria

