



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Lic. En Medicina Humana

1er semestre

Biología del desarrollo

Resumen:

Teratocarcinomas

Catedrático:

Dra. Dennys Barrientos

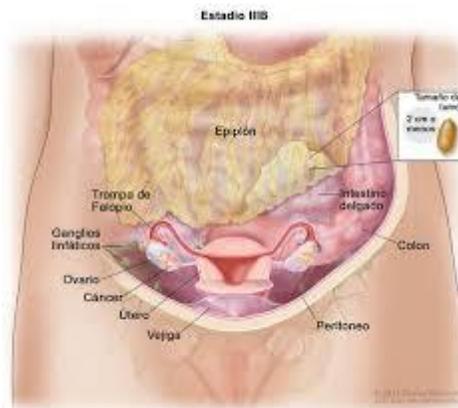
Alumna:

Angélica Montserrat Mendoza Santos

8 de octubre de 2020

TERATOCARCINOMAS

Los teratocarcinomas representan aproximadamente entre el 3-5% de los tumores intracraneales en la infancia. Su manifestación clínica puede variar desde un estado asintomático hasta un amplio espectro de síntomas neurológicos, visuales y endocrinos.



Tratamiento de tumores de células germinales benignos

Las mujeres con tumores germinales benignos (no cancerosos) tales como los teratomas maduros (quistes dermoides) se curan mediante la extirpación de la parte del ovario que contiene el tumor (cistectomía ovárica) o del ovario completo.

Tratamiento de tumores de células germinales malignos

Al igual que en los casos de cáncer epitelial de ovario, es buena idea consultar al ginecólogo oncólogo acerca del tratamiento de los tumores malignos, especialmente porque estos son tan poco comunes. Aproximadamente de 2% a 3% de los cánceres ováricos son tumores de células germinales.

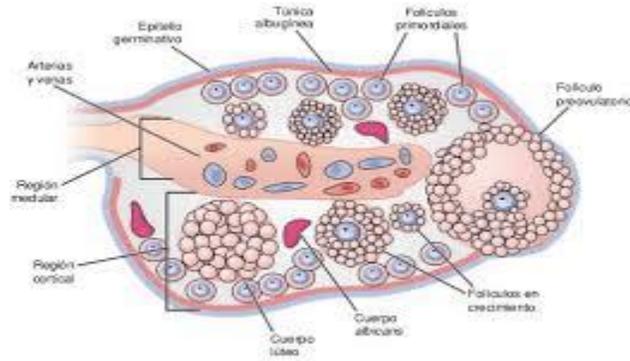
Para la mayoría de los tipos y las etapas de los cánceres de células germinales

La mayoría de los tipos y las etapas de los cánceres de ovario de células germinales son tratadas de la misma manera con cirugía y quimioterapia

CIRUGÍA: En general todas las mujeres con tumores de células germinales malignos tendrán la misma cirugía para determinar la etapa del cáncer ovárico epitelial. Para las mujeres que siguen interesadas en tener hijos, el ovario y la

trompa de Falopio del mismo lado que contienen cáncer del mismo lado se extirpan, pero el útero, el ovario y la trompa de Falopio del otro lado no se extraen.

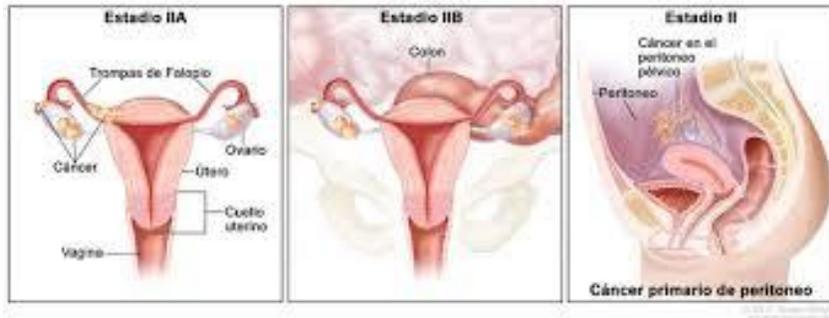
Si el cáncer se ha propagado fuera de los ovarios se puede hacer una cirugía citorreductora como parte de la cirugía inicial. A través de este procedimiento tanto cáncer como sea posible sin dañar o extirpar los órganos esenciales.



QUIMIOTERAPIA: La mayoría de los pacientes con cáncer de células germinales necesitarán un tratamiento con una combinación de quimioterapia de al menos 3 ciclos. La combinación que se usa con más frecuencia se llama PEB e incluye los medicamentos de quimioterapia, cisplatino, etipósido y bleomicina. Los disgerminomas por lo general son muy sensibles a la quimioterapia, algunas veces pueden ser tratados con la combinación menos tóxica de carboplatino y etopósido. Se pueden usar otras combinaciones de medicamentos para tratar el cáncer que ha recurrido o sea regresado o que no responde al tratamiento.

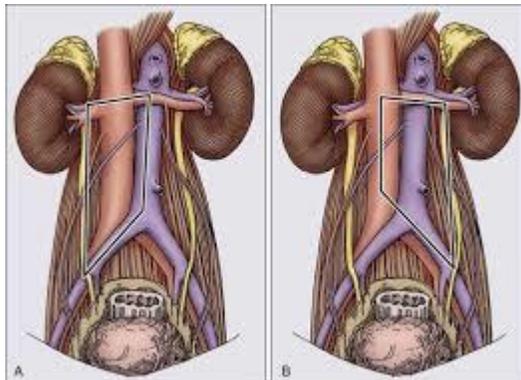
Los cánceres de las células germinales pueden elevar los niveles sanguíneos de los marcadores tumorales de la gonadotropina coriónica humana y de la alfafetoproteína y lactato deshidrogenasa. Si estos niveles sanguíneos están elevados antes de que comience el tratamiento, se vuelven a verificar durante la quimioterapia. Si la quimioterapia está surtiendo efecto, los niveles bajarán. Si por el contrario los niveles siguen elevados, esto puede ser un signo de que es necesario un tratamiento diferente.

Los tumores recurrentes son los que regresan después del tratamiento inicial. Los tumores persistentes son los que nunca desaparecieron, ni siquiera después del tratamiento. Algunas veces los niveles sanguíneos elevados de los marcadores tumorales HCG y AFP serán el único signo del cáncer de células germinales que sigue presente o a regresado.



Tanto los teratomas inmaduros como los maduros albergan una homocigosidad genética frecuente, lo que implica un origen celular compartido que involucra células germinales en la misma etapa de desarrollo. La diferencia en la tasa de homocigosidad y recidiva tumoral entre los teratomas inmaduros puros y los tumores mixtos de células germinales con un componente de teratoma inmaduro sugiere que las dos identidades pueden implicar diferentes vías patogénicas y probablemente seguir un curso clínico diferente.

Cáncer testicular



Es el cáncer que comienza en los testículos. Las glándulas reproductoras masculinas que están localizadas en el escroto.

Causas

Se sabe muy poco de la causa exacta del cáncer testicular. Los factores que pueden aumentar el riesgo de que un hombre presente cáncer testicular son:

- Desarrollo testicular anormal
- Exposición a ciertos químicos
- Antecedentes familiares de cáncer testicular
- Infección por VIH

- Antecedentes de un testículo no descendido
- Infertilidad
- Consumo de tabaco
- Síndrome de down

El cáncer testicular es el más común en hombres jóvenes y de mediana edad. Se puede presentar en hombres mayores y en pocas ocasiones en hombres más jóvenes.

Hay dos tipos principales de cáncer testicular:

- **Seminomas**
- **No seminomas**

Seminoma: Es una forma de cáncer testicular de crecimiento lento que ocurre normalmente en los hombres de entre los 40 y 50 años de edad. El cáncer está en los testículos, pero se puede propagar a los ganglios linfáticos. El involucramiento de los ganglios linfáticos es tratado ya sea con radioterapia o quimioterapia. Los seminomas son muy sensibles a la radioterapia.

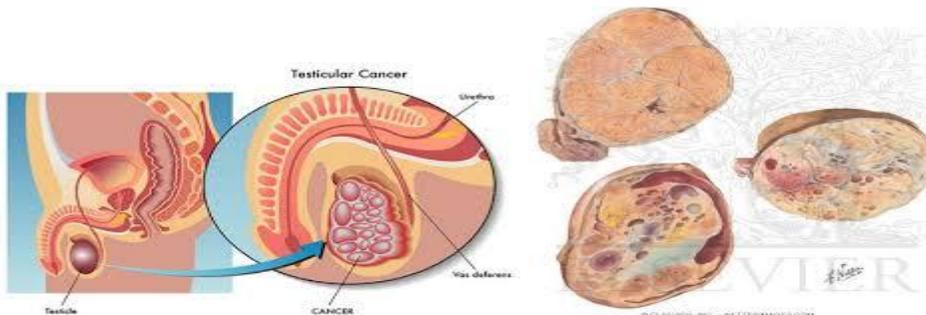
No Seminoma: Este tipo común de cáncer a crecer más rápidamente que los seminomas

Los tumores no Seminoma se componen de más de un tipo de célula y son identificados de acuerdo con estos diferentes tipos de célula:

- **Coriocarcinoma**
- **Carcinoma embrionario**
- **Teratoma**
- **Tumor de saco vitelino**

Un tumor estromal es un tipo común de tumor testicular. Por lo general no es canceroso. Los dos tipos principales de tumores estromales son:

Tumores de células Leydig y tumores de células de Sertoli. Los tumores estromales ocurren generalmente durante la infancia.



BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-146.pdf>
- <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/tratamiento/tumores-de-las-celulas-germinales.html>
- *Medlineplus*. (s. f.). medlineplus. Recuperado 8 de octubre de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001288.htm>