

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

**MATERIA: CLÍNICAS MEDICAS
COMPLEMENTARIAS**

**DOCENTE: DR JULIO ANDRÉS BALLINAS
GÓMEZ**

ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 7ºA

TEMA:

**“CÁNCER DE PRÓSTATA Y CÁNCER
CERVICOUTERINO”**

CÁNCER DE PRÓSTATA

La patogénesis se desarrolla por la acumulación de alteraciones genéticas que resultan en la proliferación celular, estas células adquieren habilidades de invasión, metástasis y proliferación a distancia. Entre los factores que aumentan es riesgo tenemos:

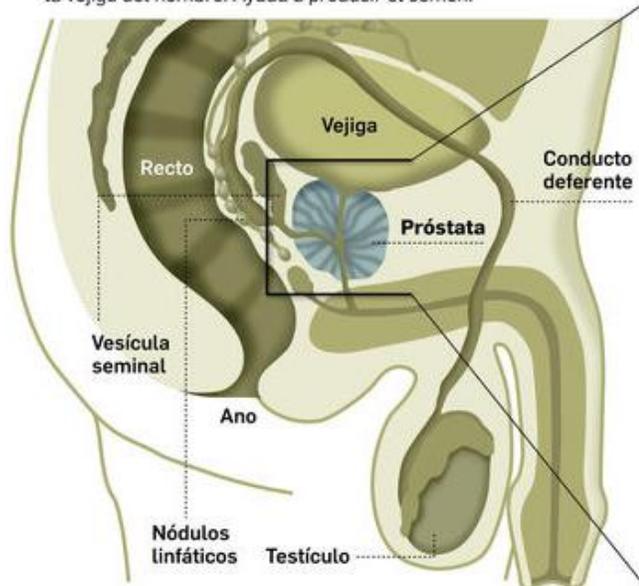
Dieta: En varones con obesidad se ha observado una asociación con el cáncer de próstata agresivo, se explica por los cambios hormonales causados por la obesidad; estos efectos pueden ser mediados por adipocitoquinas como la leptina y la adiponectina, las concentraciones de leptina están directamente relacionadas con la adiposidad, estimula la proliferación celular y la angiogénesis, y en contra parte, la adiponectina se asocia con una disminución en el riesgo de cáncer. Además, la obesidad está relacionada con el incremento del factor de crecimiento similar a la insulina.

En varios estudios se demostró que el cáncer agresivo y potencialmente letal se redujo en los pacientes fumadores que tomaron vitamina E, pero en los pacientes no fumadores el riesgo aumento. El riesgo aumenta con la ingesta de abundante grasa, como los hidrocarburos aromáticos policíclicos que se forman al cocinar las carnes rojas.

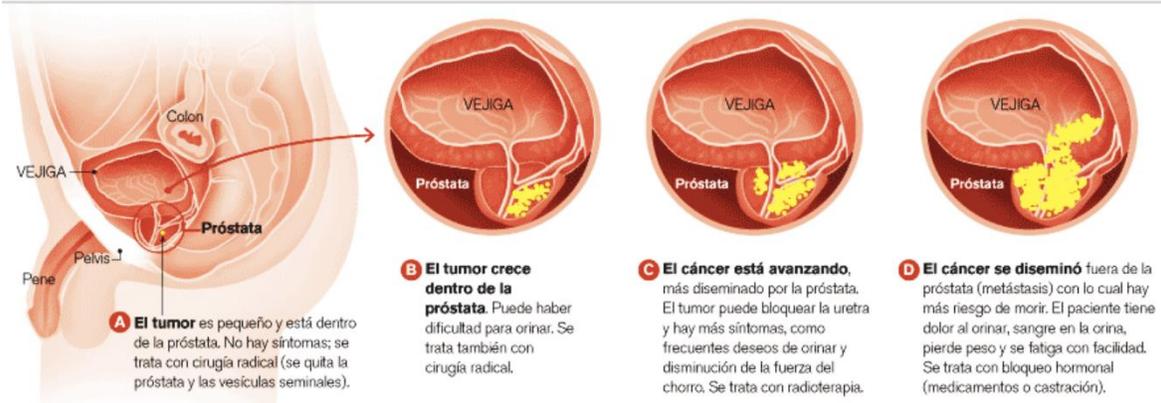
Entre los factores protectores, está la ingesta de genisteína que se encuentra en las legumbres y el licopeno que se encuentra en el tomate.

Edad: Los varones de mayor edad tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de alto grado

Es una glándula de tamaño y forma de nuez ubicada en la base de la vejiga del hombre. Ayuda a producir el semen.

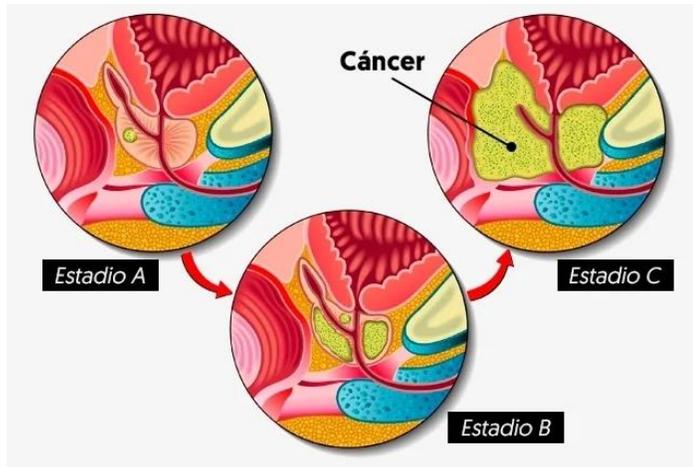


El cáncer de próstata puede curarse si se detecta a tiempo con un chequeo con el urólogo cada año, luego de los 40 años. Si se detecta en etapas avanzadas hay altas probabilidades de morir.



El cáncer de próstata clínicamente detectable es raro antes de los 40 años, pero desde ese momento la incidencia aumenta con la edad más rápido que el de cualquier otro tipo de cáncer.

Historia Familiar: Los hombres con un familiar de primer grado con cáncer de próstata tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor, y los que tienen dos o más familiares de primer grado afectados tienen un 5 a 11



veces más riesgo en comparación con la población general.

Tabaquismo: Se ha documentado que los fumadores de más de un paquete al día, tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor en comparación con los no fumadores. Hay una relación directa entre el tabaquismo y mayor mortalidad, los pacientes fumadores duplican el riesgo de mortalidad con respecto a los no

Tumor Primario (T)	Ganglios Linfáticos (N)	Metástasis a Distancia (M)
Tx: No se puede evaluar el tumor primario.	Nx: No se puede valorar los ganglios regionales.	M0: No hay metástasis a distancia.
T0: No hay signos de tumor.	N0: No hay metástasis en los ganglios regionales.	M1: Presencia de metástasis a distancia.
T1: Tumor subclínico que no es evidente por tacto ni por estudios de imágenes.	N1: Metástasis a ganglios regionales.	
T2: Tumor limitado a la próstata.		
T3: Tumor se extiende a través de la cápsula prostática.		
T4: Tumor invade tejidos adyacentes.		

fumadores

Etnia: Los varones residentes de

Estados Unidos y el Caribe, con ascendencia africana poseen la mayor incidencia de cáncer de próstata en el mundo. El riesgo es 1,8 veces mayor en comparación de la etnia blanca.

Lesiones premalignas: Se tiene la neoplasia intraepitelial prostática, que se define como la presencia de células atípicas o displásicas confinadas dentro de la glándula prostática que conservan el revestimiento basal, y se divide en bajo y alto grado. Solo las neoplasias intraepiteliales de alto grado se consideran precursoras de cáncer invasor

DIAGNÓSTICO

El tacto rectal, la concentración de antígeno prostático y el ultrasonido transrectal son valiosas herramientas diagnósticas para obtener indicios de cáncer de próstata, pero el diagnóstico definitivo solo se puede realizar con una biopsia

Estadificación

PUNTUACIÓN DE GLEASON

Las glándulas tumorales van perdiendo su diferenciación hasta convertirse en formaciones sólidas tipo cordón, en las que es imposible identificar componentes glandulares; esta

puntuación se basa en la evolución progresiva de la pérdida de diferenciación de las glándulas, se asignan 5 categorías que van desde el 1 (bien diferenciado) hasta el 5 (pobrementemente diferenciado), se asigna un valor al patrón de mayor predominancia y al segundo, se suman ambos valores que dan un índice que puede ir de 2 a 10, se considera de mal pronóstico a partir de 7.

TRATAMIENTO

Difiere en función de la estadificación del tumor, además se valora la sobrevida del paciente.

Prostatectomía radical: Se realiza en pacientes con esperanza de vida mayor a 10 años, se realiza con intensiones curativas. Es el único que ha demostrado un beneficio en supervivencia específica. Se estima que entre 3-4 semanas las concentraciones séricas de APE deben desaparecer.

Radioterapia: La elección es la radioterapia de intensidad modulada donde se administran dosis más homogéneas y se produce menor toxicidad.

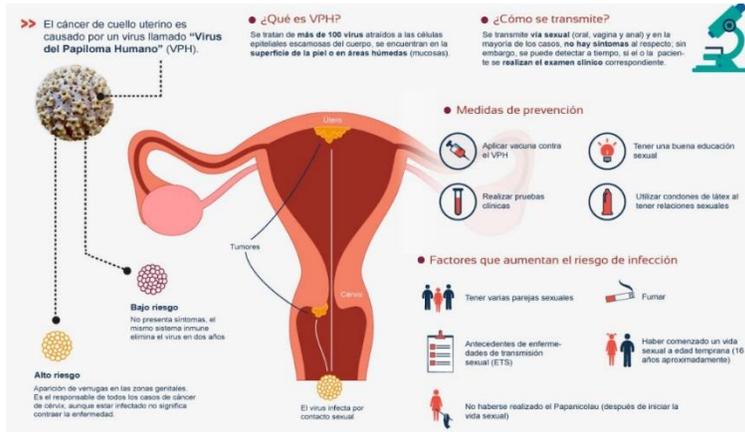
También se utiliza la braquiterapia trans perineal en pacientes con una esperanza de vida menor a los 10 años.

Castración: Los testículos sintetizan más del 90% de las hormonas masculinas, el resto se produce en las glándulas suprarrenales. castración se busca disminuir las concentraciones de testosterona, se puede utilizar la cirugía al realizar una orquiectomía bilateral. Otra opción, más aceptada por los pacientes es la castración química, se consigue con agonistas de la LHRH2-9. Quimioterapia: Se reserva exclusivamente para pacientes con metástasis, el esquema de primera línea es el docetaxel combinado con Prednisona.



CÁNCER CÉRVICOUTERINO

Existen cinco tipos principales de cáncer que afectan los órganos reproductores de la mujer: los cánceres de cuello uterino, ovario, útero, vagina y vulva. En conjunto se les conoce como cáncer ginecológico. (Un sexto tipo de cáncer ginecológico poco frecuente es el cáncer de las trompas de Falopio).



El cáncer de cuello uterino es el cáncer ginecológico más fácil de prevenir con pruebas regulares de detección y seguimiento. Además, es altamente curable cuando se detecta y se trata en etapas tempranas.

¿Quién puede contraer cáncer de cuello uterino?

Todas las mujeres corren riesgo de contraer cáncer de

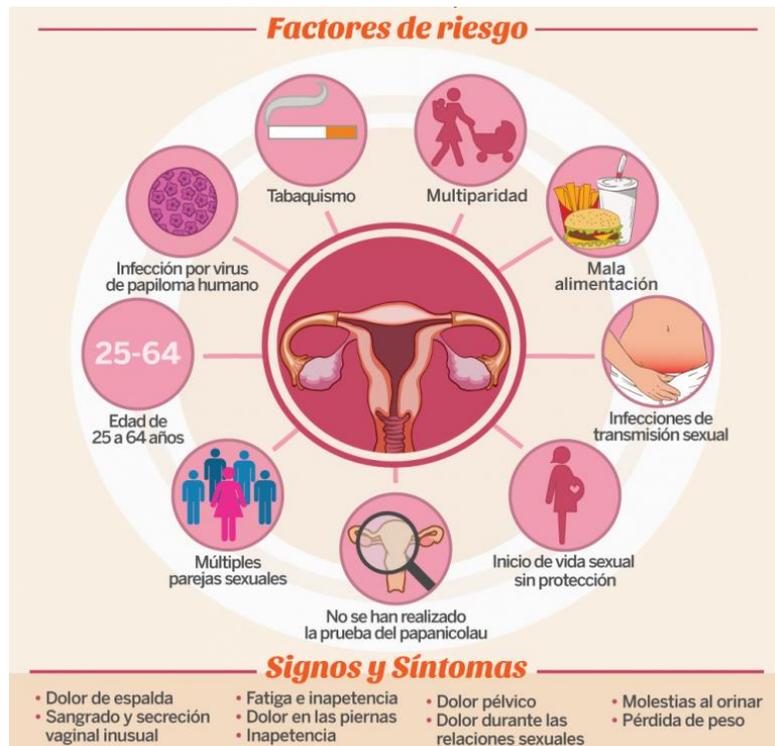
cuello uterino. La causa principal es el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es un virus común que puede transmitirse de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Aunque la mayoría de las personas sexualmente activas estarán infectadas por el VPH en algún momento de su vida, pocas mujeres contraerán cáncer de cuello uterino.

¿Cuáles son los síntomas?

En etapas tempranas, el cáncer de cuello uterino no suele presentar signos ni síntomas. Cuando ya está avanzado puede producir sangrado o secreción vaginal anormal, como, por ejemplo, sangrado después de tener relaciones sexuales.

¿Existen pruebas que podrían prevenir o detectar el cáncer de cuello uterino en sus etapas tempranas?

Existen dos pruebas que pueden ayudar a prevenirlo o detectarlo en etapas tempranas:



- Dependiendo de su edad, su médico podría recomendarle que se haga la prueba de Papanicolaou, VPH o ambas pruebas juntas.

- La prueba de Papanicolaou (o citología vaginal) busca precánceres, cambios celulares en el cuello uterino que pueden ser tratados para prevenir este tipo de cáncer. La prueba de Papanicolaou también puede detectar el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas cuando el tratamiento es más eficaz.

La prueba de Papanicolaou solo detecta el cáncer de cuello uterino. No detecta ningún otro tipo de cáncer ginecológico.



- La prueba de VPH busca el virus del papiloma humano, el virus que puede causar cambios celulares y cáncer de cuello uterino.

Las mujeres que están más propensas a tener este tipo de cáncer son las que:

Iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años

Han tenido más de 3 compañeros sexuales

Han tenido más de 3 partos

Fuman

Tienen problemas de desnutrición

Tienen infección por el virus del papiloma humano en el cuello de la matriz.

El cáncer de cuello de la matriz o cáncer cervicouterino es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años.

Cuando el cáncer es avanzado se puede ver a simple vista en la exploración ginecológica, o causar otras molestias, entre ellas el sangrado anormal después de la relación sexual, entre los periodos menstruales o después de la menopausia, aumento del flujo de sangrado vía genital con mal olor, dolor de cadera y pérdida de peso.

El tratamiento puede ser con cirugía, cuando apenas inicia quitando la matriz o con radioterapia y quimioterapia en los casos más avanzados.