

# **UNIVERSIDAD DE SURESTE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

**CAMPUS – COMITÁN**

**MATERIA**

**Seminario de tesis**

**TEMA**

**Tipos de cáncer**

**NOMBRE DEL DOCENTE**

**Nayeli Morales Gómez**

**NOMBRE DEL ALUMNO**

**Vera Osorio ciclali**

**GRADO**

**8to**

**FECHA DE ENTREGA: 22/01/2023**

# TIPOS DE CANCER

NO. Y NOMBRE DEL POSIBLE TEMA	QUE ME GUSTA	QUE NO ME GUSTA	QUE TANTO CONOZCO DEL TEMA	TIEMPO QUE DISPONGO	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA
CANCER DE PROSTATA	Lo que me gusta del tema es la prevención y saber los principales factores de riesgo que se ocasionan a los hombres a una edad entre los 40 y 60 años. Atraves de la promoción a la salud.	Lo que no me gusta que hay un crecimiento anormal de células ubicada justo debajo de la vejiga del hombre y rodea la porción superior del tubo que dreña la orina desde la vejiga (uretra)	Que conozco del tema pues el cáncer de próstata es un tumor que puede obstruir el flujo urinario son más comunes durante la pubertad.		
CANCER DE PIEL	Lo que me gusta este tema es que una de las principales funciones de la piel es proteger al cuerpo humano sobre diversas afectaciones que pueden afectar hacia nuestro organismo.	Lo que no me gusta es la exposición a grandes cantidades de arsénico aumenta el riesgo de cáncer de piel.	La piel es el órgano más grande del cuerpo. La piel cuenta con varias capas. Las principales son epidermis y dermis (capaz superior y capaz inferior), el cáncer de la piel comienza en la epidermis está compuesta por 3 tipos de células.		
CANCER DE MAMA	Lo que me agrada de este tema es la prevención y diagnóstico oportuno para el cáncer de glándulas mamarias haciendo a través de un auto exploración mamaria	Lo que no me agrada del tema es que hay mujeres que luchan día con día con este tipo de cáncer y desafortunadamente hay personas que no logran ganar la	El cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin algún control, es importante saber cómo hacer el auto exploración y si notamos algo anormal con		

		batalla contra el cáncer de mama	nuestras mamas , consultar al médico para una breve prevención y diagnóstico		
<b>CANCER PULMON</b>	Lo que me gusta son las investigaciones continúan para estudiar algunos de las otras causas del cáncer pulmón	Lo que no me gusta que es causada por factores de riesgo por el tabaquismo y cigarro	Es un cáncer que se forma en los tejidos del pulmón, generalmente en las células que recubre los conductos de aire.		
<b>LEUCEMIA</b>	Lo que me gusta es como pueden vivir por años sin tratamiento , pero con el peso del tiempo , la mayoría necesitará tratamiento	Lo que no me gusta que es una de las principales afectaciones que suele ocurrir en los niños	Es el cáncer de los tejidos que conforma la sangre y que prohíbe que el cuerpo combata una infección		

# TEMA1: CÁNCER DE PRÓSTATA

La próstata es una glándula que sólo tiene los hombres. Esta glándula produce parte del líquido que conforma el semen

Los tipos de cáncer de próstata casi todo el cáncer de próstata son adenocarcinomas. Estos cáncer se desarrollan a partir de las células glandulares (las células que produce el líquido prostático que se agrega al semen) tipos de cáncer que se pueden originar en la próstata son: carcinomas de células pequeñas, carcinomas de células transicionales, sarcomas. (Society)

Tipos de cáncer de próstata es un tumor maligno que se inicia en la glándula prostática de los hombres. Algunos cánceres de próstata crecen muy lentamente y quizás no causen síntomas o problemas por años. En esta situación, la causa de muerte general mente no es por el cáncer de próstata sino por otras causas.

**Edad:** El riesgo de cáncer de próstata se incrementa con la edad y aumenta rápidamente a partir de los 50 años. Alrededor del 60% de los cánceres de próstata se diagnostica en hombres de 65 años o más. (Nancy R.Daly).

**La patogénesis:** se desarrolla por la acumulación de alteraciones genéticas que resultan en la proliferación celular, están células adquieren habilidades de innovación, metástasis y la proliferación a distancia.

**Diagnóstico:** el tacto rectal como la concentración de antígenos prostático y ultrasonido transrectal son valiosas herramienta diagnosticas para obtener indicios de cáncer de próstata, el diagnóstico definitivo solo se puede realizar atreves de una biopsia.

**Tratamiento:** difiere en función de la estadificación del tumor como además se valora la sobre vida del paciente. (Delgado)

## PREVENCION:

- ✚ Tener una familiar de primer grado con cáncer de próstata diagnosticada antes de los 60 años aumenta de 2.1 a 2.5 a veces de la probabilidad del diagnóstico de cáncer de la próstata.
- ✚ Un estudio de casos y controles estimos que el riesgo absoluto de desarrollar metástasis con un APE  $< 1.0$  ug/L y en los siguientes 15 años, no es superior al 0.4%.
- ✚ En una revisión sistemática cuyo objetivo fue evaluar el papel de algunos factores dietéticos en la etiología de cáncer de próstata. (arizmendi)

Historia familiar: un 25% de varones diagnosticando de cáncer de próstata presenta historia familiar. Una persona con familiares de primer grado afectado de cáncer de próstata tiene 2-3 veces mayor riesgo de manifestar la enfermedad.

Genética: la herencia es responsable de un 10% de los CP. Normalmente se diagnostican antes de los 50 años y un estadio más avanzados.

Raza: los varones de raza negra presentan mayor riesgo

Dieta: una dieta rica en grasa se ha asociado a mayor riesgo.

(lozano).

## TEMA 2 CANCER DE PIEL

El cáncer de piel es una de las neoplasias más comunes, en algunos países ocupa el primer lugar en frecuencia. Su incidencia se ha incrementado en las últimas décadas y es muy importante que el médico general tenga una idea amplia de lo que implica esta patología y referir al paciente con el especialista para el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado.

El término de cáncer de piel incluye tumores de diversa estirpe celular y diferente agresividad y pronóstico. Así, tenemos: Carcinoma baso celular. Carcinoma espino celular o epidermoide. (Gamerosa)

El CBC es el cáncer de piel más común: se calcula que anualmente hay 2.8 millones de casos nuevos en EUA; de ellos, un 95% de los casos ocurren entre los 40 y 79 años de edad; afecta más a hombres, con una relación 1.5:1 con respecto a las mujeres. Se trata de una neoplasia con bajo potencial metastásico y crecimiento lento, pero localmente invasiva y destructiva; deriva de las células basales de la epidermis y sus apéndices.<sup>4</sup> Afecta la región de cabeza y cuello aproximadamente en un 70% de los casos; de ellos, el 26% se localiza en la nariz. Está presente en la región del tronco en un 15%; en manos y genitales ocurre de manera esporádica. (Tarriba)

### Cánceres de piel de células basales y de células escamosas

Los cánceres de células basales y de células escamosas son claramente los cánceres más comunes de la piel, y son evidentemente más comunes que cualquier otra forma de cáncer. Debido a que muy raras veces este cáncer se propaga (hace metástasis) a otras partes del cuerpo, los cánceres de piel de células basales y de las células escamosas generalmente causan menos preocupación y se tratan de forma diferente que el melanoma. Estos cánceres se explican en Cáncer de piel de células basales y de células escamosas. (Mitchell TC)

### Patogénesis

Genética; Pacientes con piel sensible al sol y con escasa pigmentación melánica (tipos I y II) El melanoma es muy raro en la población negra u oriental, predominante, en zonas poco pigmentadas como las palmas y plantas y su pronóstico es peor.

**MELANOMA MALIGNO:** Esta enfermedad se desarrolla en los melanocitos, células de la piel que producen la melanina que le da color. Los melanocitos se encuentran en la epidermis. El melanoma es el tipo de cáncer de piel menos

común y más grave. Puede extenderse fácilmente a otras partes del cuerpo a través de la sangre o del sistema linfático (Gimeno)

**Histopatología:** La confirmación histológica es definitiva y muestra una epidermis hiperqueratósica, con para queratosis, proliferación irregular de células del estrato espinoso, dispuestas en cordones mal limitados, invaden dermis, atipias celulares, mitosis, falta de puentes intercelulares y queratinización individual formando globos córneos. Las células del CE pueden conservar su capacidad de maduración, lo que se manifiesta por el grado de queratinización. Brothers lo clasificó en cuatro grados según el porcentaje de células queratinizadas contra las no diferenciadas.

**Tratamiento:** La elección del método dependerá de una serie de consideraciones respecto a la localización, el tamaño, la profundidad, el grado de diferenciación histológica (Brothers) la edad, el estado clínico y psicológico del paciente. Puede ser quirúrgico, o utilizar la radioterapia y en casos avanzados quimioterapia. (Vidrio1)

## TEMA 3 CANCER DE MAMA

Cáncer de mama avanzado es un término utilizado para describir tanto el cáncer de mama localmente avanzado inoperable como el cáncer de mama metastásico. Se desconoce la causa precisa del cáncer de mama, pero se han identificado diversos factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Es importante recordar que el hecho de tener un factor de riesgo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer seguro. De la misma forma, el hecho de no tener un factor de riesgo no significa que nunca se vaya a padecer cáncer. (Roura)

El cáncer de mama es un problema de salud pública mundial. De acuerdo con las estimaciones del año 2002 se presentaron 1,151,298 casos nuevos de cáncer de mama y 410,712 defunciones y más de 4.4 millones de mujeres viven con este tipo de cáncer de mama alrededor del mundo.<sup>1, 2</sup> En México se diagnosticaron 11,656 casos y se presentaron 3,919 muertes en el año 2002 y constituye la primera causa de diagnóstico de carcinoma invasor en la mujer seguido por el cáncer cervicouterino.<sup>3</sup> En Estados Unidos y otros países desarrollados la incidencia de cáncer de mama ha disminuido debido: a) a los programas de detección oportuna (mastografía). b) disminución en la prescripción de la terapia de reemplazo hormona (Cotran R.)

El cáncer de mama, bien conocido, como el más frecuentes de las mujeres, con 400.000 casos anuales en EUA (1,2,4,15). Esta patología, siendo sumamente mortal, depende mucho de su histología, su biología molecular y el estadio al momento del diagnóstico. La mayoría de los pacientes cuentan con ER-a positivo, lo que significa que es estrógeno dependiente para su crecimiento, cuyo pilar del tratamiento es la cirugía y terapia antiestrogénica.

**Método** Se hace una revisión bibliográfica de artículos, recientemente publicados, de base de datos confiables, sobre el cáncer de mama. (Rosenkranz)

**Factores:** El incremento de la exposición a estrógenos se acompaña de un mayor riesgo de cáncer de mama, ejemplos de ello sería la menarca temprana, la nuliparidad y la menopausia tardía. También el riesgo hereditario. Por último se observa un vínculo entre la obesidad y un mayor riesgo de cáncer de mama. Otros factores son radiación, el consumo de alcohol y alimentación con alto contenido de grasas y mutaciones. (Flores)



**Prevención:** La prevención secundaria para la detección del cáncer de mama debe incluir la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. , La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años; el objetivo es sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, lograr que tenga un mayor conocimiento de su propio cuerpo y que identifique cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada

Prevención primaria del cáncer mamario Se recomienda el empleo de quimio prevención con base en los resultados de los estudios. (Cárdenas-Sánchez)

## TEMA 4 CÁNCER PULMONAR

Los pulmones son dos órganos similares a esponjas que se encuentran en su pecho. Su pulmón derecho tiene tres secciones llamadas lóbulos. Su pulmón izquierdo tiene dos lóbulos. El pulmón izquierdo es más pequeño debido a que el corazón ocupa más espacio en ese lado del cuerpo. La toma de oxígeno y la liberación de dióxido de carbono son las principales funciones de los pulmones. Por lo general, los cánceres de pulmón comienzan en las células que revisten los bronquios y otras partes del pulmón, como los bronquiolos o los alvéolos. (Society.)

**Diagnóstico:** de cáncer de pulmón Para confirmar el diagnóstico de sospecha y conocer la estirpe tumoral disponemos de varias técnicas: Broncoscopio Es la técnica de elección, necesaria en la práctica totalidad de los pacientes en los que se pretenda un tratamiento quirúrgico, pues junto a un alto rendimiento diagnóstico histológico proporciona información útil para el tratamiento (resecabilidad quirúrgica), con un aceptable nivel de tolerancia y morbimortalidad. Su rentabilidad diagnóstica es superior en los tumores centrales. (Donado)

El pulmón es el órgano esencial del aparato respiratorio, situado en la caja torácica. El espacio que hay entre los dos pulmones (derecho e izquierdo) se denomina mediastino. El pulmón derecho está constituido por tres lóbulos y el pulmón izquierdo por dos. El cáncer es una enfermedad genética compleja en el que concurren una serie de procesos progresivos hasta dar lugar a la transformación definitiva de la célula normal hacia la célula tumoral. (Remon)

**Factores de riesgo:** La causa íntima del cáncer pulmonar se desconoce; sin embargo se ha demostrado que varios factores son capaces de favorecer su desarrollo, y sin duda, el hábito de fumar es la principal causa de la aparición del cáncer de pulmón. El cáncer de pulmón produce pocos o ningún síntoma. Cuando se manifiesta la enfermedad el paciente suele tener tos persistente, habitualmente asociada con expectoración que en ocasiones puede contener sangre. En otros casos puede existir dolor en el tórax que no desaparece. Otros síntomas pueden ser la falta de aire (disnea), la ronquera no explicada por otras causas y, en algunos casos más avanzados, la hinchazón en la cara y en el cuello.

Métodos de diagnóstico Si hay sospecha de cáncer de pulmón, se puede hacer un examen de la expectoración para realizar un análisis de las células descamadas (citología), o se puede efectuar una biopsia (obtener una muestra de tejido), ya sea por broncoscopio, por punción percutánea o en un procedimiento quirúrgico. Los métodos de obtención de imágenes médicas para diagnóstico tienen un papel fundamental tanto en el diagnóstico inicial como en la determinación de la extensión de la enfermedad. (Cortés, Diagnóstico del cáncer de pulmón mediante imagen )

Patogénesis y anatomía patológica Desde el punto de vista histológico, se suceden los siguientes cambios: proliferación de las células basales, desarrollo de atipias nucleares y nucléolos prominentes, estratificación, metaplasia escamosa, carcinoma insitu y carcinoma invasor. Síntomas relacionados con el tumor primario La tos de nueva presentación o el cambio en la naturaleza de la tos crónica es el síntoma más frecuente producido por el CP. La hemoptisis, ya sea franca o, más frecuentemente, en forma de expectoración hemoptoica recurrente, suele aparecer cuando se ulcera la mucosa bronquial. La disnea es también un síntoma frecuente, generalmente asociada a un incremento de la expectoración y de la tos, aunque puede también deberse a la presencia de atelectasia o de neumonitis obstructiva. (A. Salvatierra Velázquez)

## TEMA 5 LEUCEMIA

La leucemia es un cáncer de la sangre que se caracteriza por el aumento permanente, anormal y desordenado del número de leucocitos, lo que da lugar a una invasión de la médula ósea e impide a su vez el desarrollo normal de las células progenitoras de la sangre, y consecuentemente falta de glóbulos rojos y plaquetas. Esta situación provoca que el cuerpo del afectado quede expuesto a un gran número de enfermedades sin posibilidad de que el organismo pueda luchar contra ellas por la carencia de defensas. (Lozano)

Las células leucémicas se pueden acumular en el hígado y el bazo, causando que estos órganos aumenten de tamaño. Esto puede notarse como llenura o hinchazón del abdomen o sentirse lleno después de comer solo una pequeña cantidad de alimentos. Generalmente las costillas inferiores cubren estos órganos, pero cuando están agrandados el médico puede palparlos.

Los síntomas de la leucemia con frecuencia también presentan varios síntomas no específicos que pueden incluir: Pérdida de peso , Fiebre , Sudoración nocturna , Pérdida del apetito , estos síntomas no sólo son causados por la ALL, y con más frecuencia son ocasionados por otra afección que no es leucemia. (Contra)

**La leucemia crónica :** La gran mayoría de los pacientes con LMC (más del 90%) presentan la translocación cromosómica t(9;22)(q34;q11), la cual, sin duda, es el marcador citogenético de la enfermedad en fase crónica. Sin embargo, durante la evolución de la enfermedad, ya sea en fase acelerada o crisis blástica, se presentan anormalidades cromosómicas adicionales (ACA), entre las que se encuentran principalmente trisomía del cromosoma 8, un segundo cromosoma Ph, isocromosoma i(17q10), trisomía 19, trisomía 21 y pérdida del cromosoma. (Picos-Cárdenas)

La leucemia es el cáncer de los tejidos que forman la sangre en el organismo, incluso la médula ósea y el sistema linfático. Existen muchos tipos de leucemia. Algunas formas de leucemia son más frecuentes en niños. Otras tienen lugar, principalmente, en adultos. La leucemia, por lo general, involucra a los glóbulos blancos. Los glóbulos blancos son poderosos combatientes de infecciones; por lo general, crecen y se dividen de manera organizada, a medida que el cuerpo los necesita. Pero en las personas que tienen leucemia, la médula ósea produce una cantidad excesiva de glóbulos blancos anormales que no funcionan correctamente. (RAY)

La leucemia mieloide aguda, que también se conoce como leucemia aguda no linfocítica, es una neoplasia de células mieloides que se produce por transformación y proliferación clonal de progenitores inmaduros que desplazan e inhiben el crecimiento de la hematopoyesis normal.

**Tratamiento agudo:** La importante toxicidad de la poliquimioterapia necesita de una aproximación multifactorial a la hora de aplicar medidas de soporte. Las medidas para evitar el riesgo de aplasia incluyen la transfusión de concentrados de hematíes y plaquetas para evitar el sangrado y la hipoxia. La clínica marca una cifra de hemoglobina inferior a 8 g/dl y plaquetas inferiores a 10000/mm<sup>3</sup> para transfundir concentrados de hematíes y plaquetas. La eritropoyetina-alfa no se utiliza, ya que en estos pacientes es urgente la transfusión (SALA)

## Bibliografía

- A. Salvatierra Velázquez, P. (s.f.). Cáncer de pulmón. Estadificación. Tratamiento quirúrgico. *cancer de pulmón*.
- arizmendi, d. (s.f.). cancer de prostata. *evidencia y recomendaciones*.
- Cárdenas-Sánchez, J. (s.f.). GACETA MEXICANA DE ONCOLOGÍA . *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*.
- Contra, E. d. (s.f.). Detección temprana, diagnóstico y tipos. *Detección y diagnóstico*.
- Cortés, J. L. (s.f.).
- Cortés, J. L. (s.f.). Diagnóstico del cáncer de pulmón mediante imagen . *cancer de pulmón* .
- Cotran R., K. V. (s.f.). Distribución de los tipos histológicos de cáncer mama. *cancer de mama*.
- Delgado, d. D. (s.f.). cancer de prostata . *urologia*.
- Donado, D. J. (s.f.). GUÍA CLINICA . *CANCER DE MAMA*.
- Flores, W. S. (s.f.). CÁNCER DE MAMA . *ONCOLOGÍA*.
- Gamerosa, P. C. (s.f.). El cáncer de piel, un problema actual. *Artículo de revisión*.
- Gimeno, D. C. (s.f.). CANCER DE PIEL. *CANCER DE PIEL*.
- lozano, j. a. (s.f.). cancer de prostata.
- Lozano, J. A. (s.f.). Oncología. Leucemias agudas. *leucemia* .
- Mitchell TC, K. G. (s.f.). Acerca del cáncer de piel tipo melanoma. *cancer.org* .
- Nancy R. Daly, M. (s.f.). Guía de cáncer De Próstata . *Cancer. Nrt*.
- Picos-Cárdenas, D. V. (s.f.). Leucemia mieloide crónica. *Un artículo de divulgación científica*.
- RAY, s. d. (s.f.). *La leucemia*.
- Remon, D. J. (s.f.). Cáncer de pulmón. *Cáncer de pulmón*.
- Rosenkranz, D. B. (s.f.). Generalidades de cáncer de mama para médico general. *Breast cancer overview for general practitioner*.
- Roura, P. L. (s.f.). Información y consejos prácticos para las personas que han de convivir con el cáncer de mama. *HABLEMOS\_CANCER\_MAMA*.
- SALA, M. L. (s.f.). Hematología clínica. *LEUCEMIAS AGUDAS*.
- Society, A. C. (s.f.). Acerca del cáncer de próstata .
- Society., A. C. (s.f.). Acerca del cáncer de pulmón . *cancer.org*.

Tarriba, J. E. (s.f.). Diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos de piel. *TERAPÉUTICA AL DÍA*.

Vidrio1, R. M. (s.f.). CANCER DE PIEL . *CENCER DE PIEL- e- journal*.