



Jorge Morales Rodríguez

Q.F.B. Hugo Nájera Mijangos

Ensayo

Biología Molecular

Cuarto

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de junio del 2024

CANCER DE PRÒSTATA Y CÈRVICO UTERINO

El cáncer de próstata es uno de los tumores malignos más frecuentes en el hombre; su frecuencia aumenta con la edad, por lo que médicos deben tener un alto índice de sospecha si quieren diagnosticarlo precozmente. En nuestro país el cáncer es una de las 5 primeras causas de muerte, y dentro de ellas, el de próstata es uno de los que más afecta a nuestra población. Se ha comprobado que este es más común en el hombre adulto, a los 50 años un tercio de los hombres americanos tienen signos microscópicos de cáncer de próstata, y a los 75 años de un tercio a la mitad tienen cambios cancerosos en la glándula. Entre los factores de riesgo más importantes está la edad, pues principalmente aparece después de los 50 años, la raza estudios realizados en E.E. U.U. demostraron que es más frecuente en los afroamericanos, Historia familiar de cáncer de la próstata Dieta, otros factores como la vasectomía, la hiperplasia protática benigna, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, la exposición a radiaciones, la industria del caucho, los altos niveles de testosterona. Como hemos descrito anteriormente es un tumor, por lo general de crecimiento lento, y que muchas veces pasa indolente para el paciente, pero en los casos sintomáticos el enfermo puede presentar algunos de los síntomas siguientes: Micción frecuente, especialmente por la noche, Retención urinaria, Ardor o dolor durante la micción, Disminución o interrupción del flujo de orina, Sangre en la orina o en el semen, Eyaculación dolorosa, Frecuente dolor en columna lumbo sacra, espalda o cadera, Dificultad en la erección. El cáncer de la próstata es un tumor frecuente que cobra la vida de miles de hombres en el mundo todos los años. Puede ser sospechado teniendo en cuenta ciertos factores de riesgo, los que permiten diagnosticarlo a tiempo, y con esto, permitir la supervivencia del paciente; de ahí la importancia de conocer los métodos para saber cómo proceder ante este tipo de pacientes. Actualmente se están aplicando tratamientos preventivos con suplementos dietéticos y drogas anti androgénicas que pudieran mejorar la incidencia de este mal en un futuro no muy lejano.

El cáncer cérvico uterino continúa siendo un problema importante de salud pública en el mundo, principalmente en los países en desarrollo. En México, este tipo de cáncer es la primera causa de muerte por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 a 64 años. En el 2005, la tasa media nacional de mortalidad fue del 15.46 por 100,000 mujeres de 25 años y más, que corresponde a 4,247 defunciones. El 84% ocurrieron en mujeres con escolaridad primaria o menos y predominantemente en edad productiva. Uno de los avances más significativos ha sido la identificación de la etiología del cáncer cérvico uterino, al esclarecer el papel que juega en el desarrollo de las lesiones intraepiteliales el Virus de Papiloma Humano (VPH), ya que se ha detectado hasta en el 99.7% de los carcinomas cervicales. La infección por VPH es una de las más comunes entre las infecciones de transmisión sexual; no obstante, en la gran mayoría de los casos en los que se presenta, desaparece, regresa o se vuelve indetectable en uno o dos años¹⁰. En más del 90% de los casos de cáncer se encuentra presente la infección por VPH, pero no todos los casos de infección por VPH desarrollarán cáncer o incluso lesiones precursoras, ello hace suponer que existen factores que están asociados directa o indirectamente con el aumento en la probabilidad de desarrollar lesiones precursoras o cáncer. Entre los factores que aumentan la posibilidad de desarrollar lesiones precursoras y cáncer cérvico uterino se encuentra claramente identificado el consumo de tabaco. Algunos estudios indican que las mujeres fumadoras tienen un riesgo de al menos el doble que las mujeres no fumadoras de desarrollar lesiones precursoras y cáncer cérvico. Entre los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer cérvico uterino, se encuentran las infecciones concomitantes de VPH y otros agentes de transmisión sexual como la Chlamydia trachomatis y el virus de herpes simple tipo 2 (HSV-2), las mujeres que presentan estas infecciones concomitantes tienen una mayor probabilidad de desarrollarlo que las mujeres sin coinfecciones. La causa subyacente primaria del cáncer cervicouterino es el virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual común. No obstante, es importante reconocer que menos de 5% de las mujeres infectadas por el VPH contraerá cáncer cervicouterino si no tienen acceso al tratamiento. Ciertos subtipos

genéticos del VPH están asociados más estrechamente con el cáncer cervicouterino y la infección persistente por el VPH tiende a progresar con mayor frecuencia a la displasia de grado alto y al cáncer. El consumo de tabaco puede influir si una mujer con displasia tiene tendencia a desarrollar un cáncer cervicouterino. La inmunosupresión, en especial la relacionada con la infección por VIH, también es un factor predisponente. Algunos factores hormonales, como el parto a edad temprana, el uso de anticonceptivos hormonales y los partos numerosos también influyen. La mayoría de los demás factores que se consideran asociados al cáncer cervicouterino, como la edad en que se tiene la primera relación sexual el número de parejas sexuales, muy probablemente sean indicadores de exposición al VPH más que factores de riesgo propiamente dichos. Los diagnósticos del cáncer cérvico uterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. El procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor el Dr. George Papanicolaou.

CONCLUSIÓN:

Ambos tipos de cáncer destacan la importancia de la detección temprana y la gestión de los factores de riesgo. En el caso del cáncer de próstata, la vigilancia y los exámenes regulares son esenciales para los hombres mayores de 50 años. Para el cáncer cérvico uterino, el tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou y la vacunación contra el VPH son estrategias efectivas para reducir la incidencia y la mortalidad. La educación sobre estos tipos de cáncer y sus factores de riesgo, junto con el acceso a servicios de salud adecuados, son fundamentales para mejorar los resultados y salvar vidas.

REFERENCIAS:

ALMONTE M, ALBERO G, MOLANO M, CARCAMO C, GARCIA PJ and PEREZ G. (2008). Risk factors for human papillomavirus exposure and co-factors for cervical cancer in Latin America and the Caribbean. *Vaccine* 26 L16-36.

PEREZ PEREZ, Roidel; FAJARDO PEREZ, Mario y ORLANDI GONZALEZ, Nivaldo. El cáncer de próstata: un desafío constante para el Médico de Familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2002, vol.18, n.5, pp. 343-348. ISSN 1561-3038.

- Martínez de Aragón MV, Llacer A. Mortalidad