



Córdova Morales Adonis Omar

QFB. Hugo Nájera Mijangos

**Ensayo de cáncer de próstata y
cervico uterino**

Biología molecular

4to. semestre

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de junio del 2024

El cáncer de próstata es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la próstata.

La próstata es una glándula en el aparato reproductor masculino ubicada justo debajo de la vejiga (el órgano que almacena la orina y la elimina) y frente al recto (la parte final del intestino). Es casi del tamaño de una nuez y rodea una parte de la uretra (el tubo que vacía la orina de la vejiga). La próstata produce un líquido que forma parte del semen.

A medida que los hombres envejecen, la próstata se suele agrandar. Una próstata más grande puede obstruir el flujo de orina de la vejiga y causar problemas del funcionamiento sexual. Esta afección se conoce como hiperplasia prostática benigna (HPB) y, aunque no es cáncer, es posible que se necesite una operación quirúrgica para corregirla. Los síntomas de la hiperplasia prostática benigna u otros problemas de la próstata podrían ser similares a los del cáncer de próstata.

El cáncer de próstata es el cáncer más común en los hombres de los Estados Unidos, sin incluir el cáncer de piel.

El cáncer de próstata es más común en los hombres de edad avanzada. En los Estados Unidos, cerca de 1 de cada 8 hombres recibirán un diagnóstico de cáncer de próstata. La mayoría de los hombres con este diagnóstico no mueren por la enfermedad. A excepción del cáncer de pulmón, el cáncer de próstata es el cáncer que causa más muertes en los hombres. El cáncer de próstata es más común en los hombres afroamericanos que en los hombres blancos. La probabilidad de morir por esta enfermedad es más alta en los hombres afroamericanos con cáncer de próstata que en los hombres blancos con cáncer de próstata.

Hay distintos factores que aumentan o disminuyen el riesgo de tener cáncer de próstata.

Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo. Cualquier cosa que disminuye la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de protección.

Para obtener más información sobre factores de riesgo y factores de protección del cáncer de próstata, consulte Prevención del cáncer de próstata.

Exámenes de detección del cáncer de próstata

PUNTOS IMPORTANTES

- Hay pruebas que se usan para detectar diferentes tipos de cáncer cuando una persona no tiene síntomas.
- No hay exámenes de detección estándar o de rutina para el cáncer de próstata.
 - Examen digital del recto
 - Prueba del antígeno prostático específico
- Hay una prueba del ARN del gen 3 para el cáncer de próstata (PCA3) que se puede utilizar en ciertos pacientes.
- Los exámenes de detección para el cáncer de próstata están en estudio en ensayos clínicos.

Prueba del antígeno prostático específico

La prueba del antígeno prostático específico (PSA) es una prueba que mide la concentración del PSA en la sangre. El PSA es una sustancia que se produce en su mayor parte en la próstata; a veces se encuentra en mayor cantidad en la sangre de los hombres que tienen cáncer de próstata. Es posible que las concentraciones del PSA también sean altas en los hombres que tienen una infección o inflamación de la próstata, o que tienen hiperplasia prostática benigna (HPB; próstata agrandada, pero no cancerosa).

También es posible que una prueba del PSA o un EDR detecten el cáncer de próstata en un estadio temprano, pero no queda claro si la detección y el tratamiento tempranos reducen el riesgo de muerte por cáncer de próstata.

Hay estudios en curso que buscan formas de mejorar la precisión de la prueba del PSA para la detección temprana del cáncer.

Hay una prueba del ARN del gen 3 para el cáncer de próstata (PCA3) que se puede utilizar en ciertos pacientes.

Si un hombre tiene una concentración alta del PSA y una biopsia de la próstata no muestra cáncer, pero la concentración del PSA sigue alta después de la biopsia, se puede hacer una prueba del ARN del gen 3 (PCA3). Esta prueba mide la cantidad de ARN del PCA3 en la orina después de un EDR. Si la concentración del ARN del PCA3 es más alta que lo normal, otra biopsia podría ayudar en el diagnóstico del cáncer de próstata.

Los exámenes de detección para el cáncer de próstata están en estudio en ensayos clínicos.

La información en inglés sobre los ensayos clínicos patrocinados por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) se encuentra en la página de Internet clinical trials search. Para obtener información en inglés sobre ensayos clínicos patrocinados por otras organizaciones, consulte el portal de Internet ClinicalTrials.gov.

Riesgos de los exámenes de detección del cáncer de próstata

PUNTOS IMPORTANTES

- **Los exámenes de detección presentan riesgos.**
- **Los riesgos de los exámenes de detección del cáncer incluyen los siguientes:**
 - **Es posible que la detección del cáncer de próstata no mejore la salud ni ayude a vivir por más tiempo.**
 - **Para el diagnóstico de cáncer se pueden hacer pruebas de seguimiento como una biopsia.**
 - **Es posible que los resultados sean negativos falsos.**
 - **Es posible que los resultados sean positivos falsos.**

Los exámenes de detección presentan riesgos.

A veces es difícil decidir sobre los exámenes de detección. No todos los exámenes de detección son útiles y la mayoría presenta riesgos. Antes de hacerse las pruebas, converse con su médico acerca de los exámenes de detección. Es importante que conozca los riesgos de cada prueba y sepa si está comprobado que reduce el riesgo de morir de cáncer.

Los riesgos de los exámenes de detección del cáncer incluyen los siguientes:

Es posible que la detección del cáncer de próstata no mejore la salud ni ayude a vivir por más tiempo.

Es posible que los exámenes de detección no mejoren su salud ni le ayuden a vivir más tiempo si usted tiene cáncer que se diseminó al área fuera de la próstata o a otras partes del cuerpo.

Algunos cánceres nunca presentan síntomas ni se convierten en mortales, pero si se detectan mediante estas pruebas, se pueden tratar. La identificación de estos cánceres se conoce

como sobrediagnóstico. No se sabe si el tratamiento de estos cánceres lo ayudará a vivir más tiempo que si no recibiera ningún tratamiento.

Los tratamientos para el cáncer de próstata, como la prostatectomía radical y la radioterapia, causan efectos secundarios a largo plazo en muchos hombres. Los efectos secundarios más comunes son la disfunción eréctil y la incontinencia urinaria.

En algunos estudios con pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de próstata se observó un mayor riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular (corazón y vasos sanguíneos) o por suicidio. El riesgo fue mayor durante las primeras semanas o meses después del diagnóstico.

Para el diagnóstico de cáncer se pueden hacer pruebas de seguimiento como una biopsia.

Si una prueba del PSA es más alta de lo normal, se puede hacer una biopsia de próstata. Entre las complicaciones de una biopsia de próstata están la fiebre, el dolor, la presencia de sangre en la orina o el semen y las infecciones de las vías urinarias. Aunque la biopsia muestre que el paciente no tiene cáncer de próstata, la prueba quizás aumente la preocupación de tener la enfermedad en el futuro.

La biopsia guiada con imágenes por resonancia magnética está en estudio para el diagnóstico del cáncer de próstata, ya sea en lugar de la biopsia con aguja estándar de próstata, o además de esta.

Es posible que los resultados sean negativos falsos.

Los resultados del examen de detección podrían ser normales, aunque haya cáncer de próstata. Un hombre que recibe un resultado negativo falso de una prueba (que muestra que no hay cáncer cuando en realidad lo hay) podría tardar en ir al médico aunque tenga síntomas.

Es posible que los resultados sean positivos falsos.

Los resultados de los exámenes de detección podrían ser anormales aunque no haya cáncer. Un resultado positivo falso de una prueba (que muestra que hay un cáncer cuando en realidad no lo hay) puede provocar ansiedad y suele llevar a más pruebas y procedimientos (como una biopsia), que también presentan riesgos.

Su médico podrá asesorarlo sobre los riesgos del cáncer de próstata y la necesidad de someterse a los exámenes de detección.

Información sobre este resumen del PDQ

Información sobre el PDQ

El Physician Data Query (PDQ) es la base de datos integral del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) que contiene resúmenes de la última información publicada sobre los siguientes temas relacionados con el cáncer: prevención, detección, genética, tratamiento, cuidados médicos de apoyo, y medicina complementaria y alternativa. Se publican dos versiones de la mayoría de los resúmenes. La versión dirigida a profesionales de la salud se redacta en lenguaje técnico y contiene información detallada, mientras que la versión dirigida a pacientes se redacta en un lenguaje fácil de comprender, que no es técnico.

El PDQ es un servicio del NCI, que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los NIH son el centro de investigación biomédica del Gobierno federal. Los resúmenes del PDQ se basan en un análisis independiente de las publicaciones médicas. No constituyen declaraciones de la política del NCI ni de los NIH.