



Mi Universidad

Super Nota

Nombre de la Alumna: Fabiola López López

Nombre del tema: Adenoma y Cáncer de Próstata

Parcial: 2do

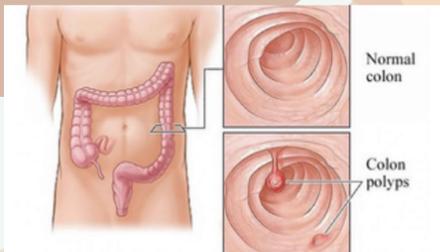
Nombre de la Materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery Gonzales

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

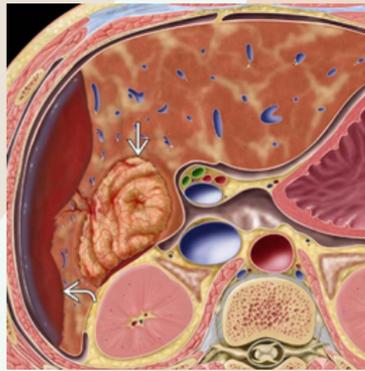
ADENOMA Y CÁNCER DE PRÓSTATA



ADENOMA

Los adenomas son tumores no cancerosos o benignos que se forman a partir del tejido epitelial, el cuál es el tejido que recubre los órganos y las glándulas. Al igual que la mayoría de los tumores benignos, los adenomas presentan un patrón de crecimiento lento.

Existen muchos tipos de adenomas según su localización. Normalmente crecen adyacentes a órganos glandulares (como las glándulas suprarrenales, paratiroides y pituitaria).



Otros de los tipos de adenomas incluyen:

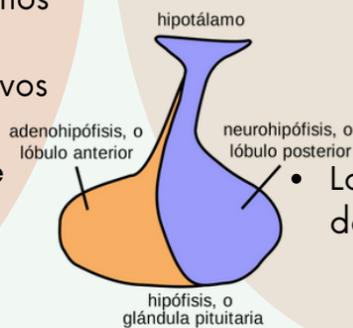
- Adenomas pleomórficos: crecen a partir de glándulas salivales
- Pólipos colorrectales: crecen a partir del epitelio del colon o recto
- Adenoma tiroideo
- Adenoma hepático
- Adenoma bronquial

EPIDEMIOLOGÍA



Representan aproximadamente el 15% de todos los tumores primarios intracraneales

- Se diagnostican con mayor frecuencia entre los 30 y los 60 años
- > 60% son benignos, aproximadamente 30% son invasivos y < 1% son carcinomas
- Causan el 60% de los casos de hipopituitarismo



FISIOPATOLOGÍA

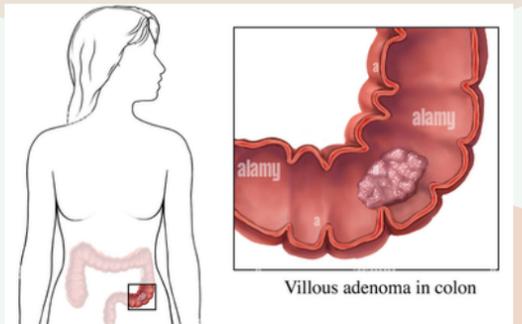
- Los adenomas hipofisarios se desarrollan en el lóbulo anterior de la hipófisis.
- La hipófisis se encuentra dentro de la silla turca del cráneo, una "cuna" ósea
- La silla turca no se expande fácilmente; por lo tanto, el crecimiento de un adenoma comprimirá el tejido glandular circundante.
- La mayoría de los adenomas surgen de un solo tipo de célula hipofisaria

Clasificación por tamaño

- < 10 mm = microadenomas
- > 10 mm = macroadenomas

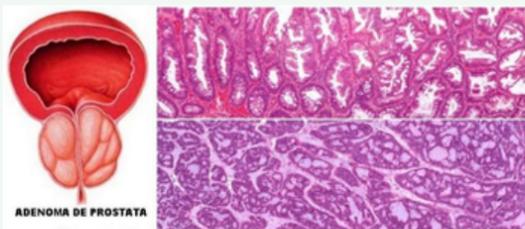
Clasificación según la producción de hormonas

- Adenomas no secretores = aproximadamente el 40% de todos los adenomas hipofisarios
 - > 80% de los casos no secretores derivan de las células gonadotropas de la hipófisis.
 - Producen un efecto de masa + compresión y destrucción del tejido hipofisario circundante + deterioro del flujo sanguíneo (interferencia con el sistema portal hipotálamo-hipófisis) → hipopituitarismo y/o defectos del campo visual.



Adenomas secretores = aproximadamente el 60% de todos los adenomas hipofisarios

- Adenomas lactotropos (40%) → aumento de prolactina → hiperprolactinemia
- Adenomas somatotropos → aumento de la hormona del crecimiento → acromegalia o gigantismo

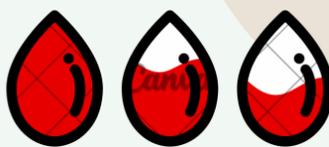


Los adenomas derivados de múltiples tipos de células hipofisarias secretan más de una hormona.

- La combinación más común es la de células somatotropas más lactotropas.
- Formas a menudo atípicas y/o malignas de adenomas, que se transforman en carcinomas agresivos y resistentes al tratamiento

CUADRO CLINICO

- Anemia
- Sangrado en el recto
- Cambios en hábitos intestinales
- Náuseas o vómitos
- Fatiga
- Dolor abdominal
- Dolores de cabeza



MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

- La resonancia magnética (RM) con contraste es el estudio de imagen ideal para confirmar las masas selares, su tamaño y su localización.
 - La tomografía computarizada se utiliza cuando la RM está contraindicada (e.g., en pacientes con marcapasos, implantes metálicos, etc.)



Pruebas de laboratorio:

- Niveles de prolactina basal para evaluar los prolactinomas
- Niveles del factor de crecimiento similar a la insulina-1 para evaluar los adenomas somatotropos
- Niveles de cortisol en orina de 24 horas para evaluar los adenomas corticotropos
- Hormona liberadora de tirotrópina, hormona estimulante de la tiroides, niveles de T3 y T4 libres para evaluar los adenomas tirotrópicos



TRATAMIENTO

Las estrategias de tratamiento dependen del tipo y del tamaño de las células tumorales.

- Los microadenomas no secretores no requieren tratamiento, sólo seguimiento.
- Los adenomas secretores, independientemente de su tamaño, requieren un tratamiento médico para contrarrestar los efectos hormonales.
- Los macroadenomas, independientemente de la producción de hormonas, requieren terapia quirúrgica o de radiación para aliviar los efectos de la compresión (aumento de la presión intracraneal, alteraciones visuales, cefaleas, etc.).



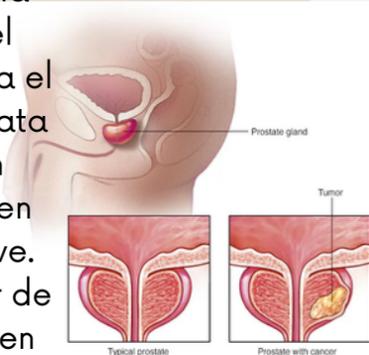
- Terapia médica
- El tratamiento de primera línea para los prolactinomas son los agonistas de la dopamina para suprimir la secreción de prolactina (cabergolina, bromocriptina).
 - El tratamiento de primera línea para los adenomas somatotropos es la hormona inhibidora del crecimiento (octreotida).

Resección quirúrgica

La adenomectomía transesfenoidal (extirpación del adenoma) o la hipofisectomía completa/parcial (extirpación de la glándula hipófisis) se utilizan cuando falla el tratamiento médico.

CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de próstata es el cáncer que se forma en la próstata. En los hombres, la próstata es una glándula pequeña con forma de nuez, que produce el líquido seminal que nutre y transporta el esperma. Muchos cánceres de próstata crecen lentamente y permanecen limitados a la glándula prostática, en donde pueden no causar daño grave. Pero, si bien algunos tipos de cáncer de próstata crecen lentamente y pueden necesitar un tratamiento mínimo o no necesitar ningún tratamiento, otros tipos son agresivos y se pueden diseminar con rapidez.



EPIDEMIOLOGÍA



Esta enfermedad es considerada como la primera causa de mortalidad en hombres por tumores en la edad adulta debido a que la mayoría de los casos se diagnostica en etapas avanzadas.

Se estima que, a nivel mundial, un millón 414 mil 259 personas fueron diagnosticadas con cáncer de próstata en 2020, colocando a este tipo de cáncer en el cuarto cáncer más común en el mundo, de acuerdo con datos de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO, por sus siglas en inglés).

FISIOPATOLOGÍA

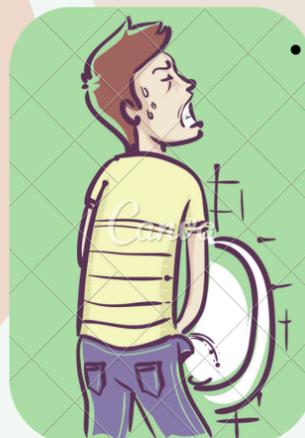
Locus genético

se han identificado muchas alteraciones genéticas, no se han reconocido patrones constantes de cambios asociados a un aumento del riesgo de desarrollar CP. A nivel molecular parece ser que existe un locus de susceptibilidad localizado en el cromosoma 1. Cerca de la mitad de los pacientes presentan reordenamientos genéticos, con fusión de promotores o facilitadores de los genes que responden a andrógenos, como el TMRSS2 (proteasa transmembrana, serina 2) con factores de transcripción oncogénicos Ets. La testosterona es un prerrequisito para que se desarrolle un CP, en el que se expresa altas concentraciones de receptores de andrógenos y la transmisión de señales a través de los mismos determina el crecimiento, progresión e infiltración de este tumor.



CUADRO CLÍNICO

- Problemas para orinar
- Disminución en la fuerza del flujo de la orina
- Sangre en la orina
- Sangre en el semen
- Dolor de huesos
- Pérdida de peso sin intentarlo
- Disfunción eréctil



ADENOMA Y CÁNCER DE PRÓSTATA



TRATAMIENTO

Tus opciones de tratamiento para el cáncer de próstata dependen de varios factores, como la rapidez con que crece el cáncer, cuánto se diseminó y tu salud en general, así como los posibles beneficios o posibles efectos secundarios del tratamiento.

Cirugía para extirpar la próstata:

La cirugía para el cáncer de próstata supone extirpar la próstata (prostatectomía radical), parte del tejido circundante y algunos ganglios linfáticos.

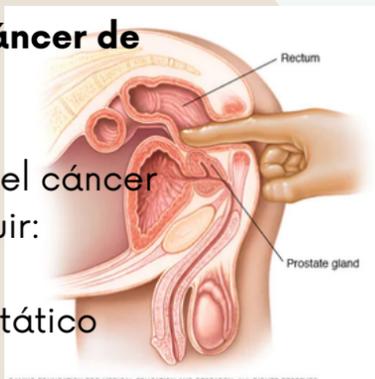


DIAGNOSTICO

Análisis para detección del cáncer de próstata

Los exámenes para detección del cáncer de próstata podrían incluir:

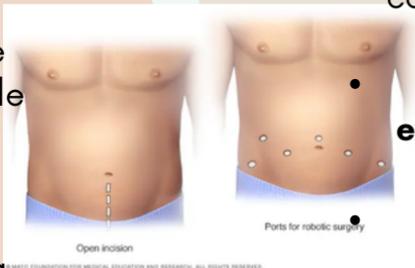
- Tacto rectal
- Análisis de antígeno prostático específico



Diagnóstico del cáncer de próstata

- Ecografía
- Imágenes por resonancia magnética
- Recolección de una muestra de tejido de la próstata

- Hacer varias incisiones pequeñas en el abdomen. Durante la prostatectomía laparoscópica asistida por robot, los instrumentos quirúrgicos se conectan a un dispositivo mecánico (robot) y se insertan en el abdomen a través de varias incisiones pequeñas.
- Hacer una incisión larga en el abdomen. Durante la cirugía retropúbica, el cirujano hace una incisión larga en la parte baja de tu abdomen para tener acceso a la glándula prostática y extirparla.



- **Radioterapia:** utiliza energía de alta potencia para destruir las células cancerosas. Los tratamientos con radioterapia para el cáncer de próstata quizás incluyan:

- **Radiación que proviene del exterior del cuerpo (radiación de haz externo).**

- **Radiación en el interior en el cuerpo (braquiterapia).**

- **Terapia hormonal**
La terapia hormonal es un tratamiento para hacer que el organismo deje de producir la hormona masculina testosterona. El crecimiento de las células del cáncer de próstata depende de la testosterona.

- Medicamentos que le impiden al cuerpo producir testosterona
- Medicamentos que impiden que la testosterona llegue a las células cancerosas



- **Quimioterapia**
La quimioterapia utiliza medicamentos para destruir células de rápido crecimiento, entre ellas las células cancerosas. Se puede administrar a través de una vena del brazo, en forma de píldora o ambos.
- **Terapia con medicamentos dirigidos**



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- <https://blog.oncosalud.pe/adenoma>
- <https://app.lecturio.com/#/article/3686>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/prostate-cancer/diagnosis-treatment/drc-20353093>
- <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-del-cancer-de-prostata-11-de-junio?idiom=es>
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100117