



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Adenoma y cáncer de próstata.

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: Patología del adulto.

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°

Adenoma

Hiperplasia prostática benigna

¿Qué es?

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) se define histológicamente como un aumento de la glándula prostática. El tamaño de la glándula prostática aumenta y determina una obstrucción al flujo urinario que origina unos síntomas en el tracto urinario inferior. La hiperplasia benigna de la próstata consiste en una hipertrofia no cancerosa (benigna) de la próstata que puede dificultar la micción.

Fisiopatología

Múltiples nódulos fibroadenomatosos se desarrollan en la zona periuretral de la próstata, probablemente originados dentro de las glándulas periuretrales más que en la próstata fibromuscular en sí (cápsula quirúrgica), que se ve desplazada periféricamente por el crecimiento progresivo de los nódulos.

Epidemiología

La hiperplasia benigna de próstata es el tumor benigno más habitual en los varones. Con una prevalencia histológica que va del 8% con 40 años al 90% a partir de los 80, causa la muerte de 30 de cada 100.000 varones en los países desarrollados y es una de las enfermedades que origina un mayor gasto sanitario.

A medida que la luz de la uretra prostática se estrecha y se alarga, el flujo de orina se obstruye progresivamente. El aumento de presión asociado con la micción y la distensión de la vejiga pueden progresar a hipertrofia del detrusor, trabeculación, formación de celdas y divertículos. El vaciamiento incompleto de la vejiga causa estasis y predispone a la formación de cálculos y a las infecciones. La obstrucción urinaria prolongada, aunque sea incompleta, puede causar hidronefrosis y comprometer la función renal.

Cuadro clínico

Los síntomas de la hiperplasia prostática benigna incluyen una constelación de síntomas que a menudo son progresivos y se conocen en forma colectiva como síntomas de las vías urinarias inferiores:

- Polaquiuria
- Dificultad para iniciar la micción
- Urgencia
- Intermitencia
- Nocturia

Los síntomas incluyen polaquiuria progresiva, tenesmo vesical y nocturia debida al vaciamiento incompleto y el rápido relleno de la vejiga. La disminución del tamaño y la fuerza del chorro de orina puede causar dificultad para iniciar la micción e interrupciones de ésta.

En general no hay dolor ni disuria. Pueden aparecer sensaciones de vaciamiento incompleto, goteo terminal, incontinencia por rebosamiento o retención completa de la orina. La fuerza realizada para orinar puede causar congestión de las venas superficiales de la uretra prostática y el trigono, que pueden romperse y causar hematuria. La fuerza ejercida también puede ocasionar en forma aguda un síncope vasovagal y, a largo plazo, dilatación de las venas hemorroidales o hernias inguinales.

Diagnóstico

TACTO RECTAL

La próstata suele notarse aumentada de tamaño y sin dolor a la palpación, tiene una consistencia gomosa y, en muchos casos, ha perdido su surco central.

ANÁLISIS DE ORINA Y UROCULTIVO

CONCENTRACIÓN DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

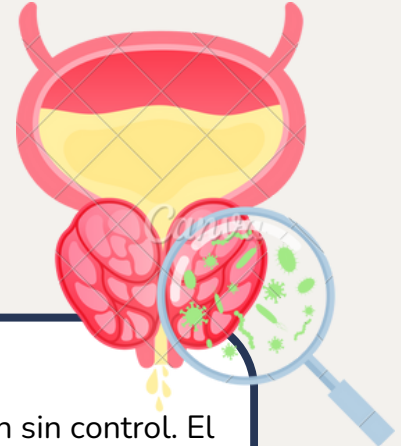
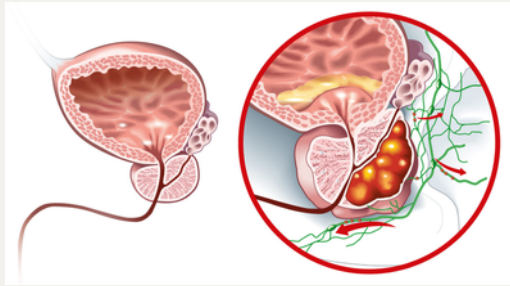
UROFLUJOMETRÍA Y ECOGRAFÍA DE LA VEJIGA

Tratamiento

- Evitar anticolinérgicos, simpaticomiméticos y opiáceos
- Administración de bloqueantes alfa-adrenérgicos (p. ej., terazosina, doxazosina, tamsulosina, alfuzosina, silodosina), inhibidores de la 5-alfa reductasa (finasterida, dutasterida) o el inhibidor de la fosfodiesterasa-5 tadalafilo, en especial si existe una disfunción eréctil concomitante.
- Resección transuretral de la próstata o un procedimiento alternativo en el tracto de salida de la vejiga

Adenocarcinoma

Cáncer de próstata

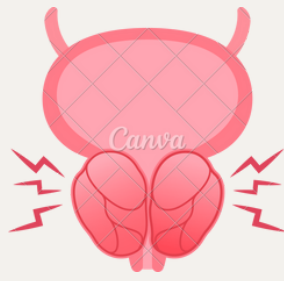


¿Qué es?

El cáncer es una enfermedad en la que las células del cuerpo crecen sin control. El cáncer de próstata comienza en las células de la próstata, una glándula del sistema reproductor masculino. Esta se encuentra justo debajo de la vejiga y produce un líquido que forma parte del semen.

Fisiopatología

El crecimiento y la maduración del epitelio prostático dependen de los niveles periféricos de testosterona y de la conversión de la misma a dihidrotestosterona, por acción de la enzima 5-alfa reductasa, a nivel celular, dentro de la glándula.

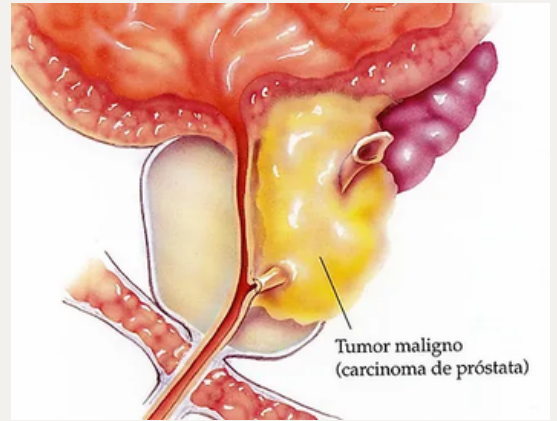


Dentro de la célula prostática, la dihidrotestosterona se liga al receptor de andrógeno y forma un complejo (dihidrotestosterona-receptor androgénico) que interactúa con secuencias específicas de ADN, alterando la regulación celular. El cáncer prostático se origina por el crecimiento clonal de una célula epitelial alterada en su genoma; no obstante, se han identificado múltiples clones malignos dentro de la misma glándula, como consecuencia de la inestabilidad genética de la próstata.

Epidemiología

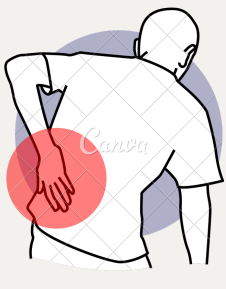
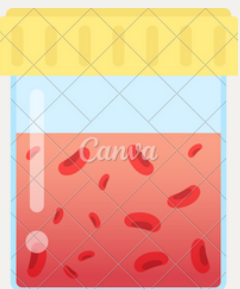
El adenocarcinoma de la próstata es el cáncer no dermatológico más común en los varones > 50 años en los Estados Unidos. Se estima que se produjeron alrededor de 288.300 nuevos casos y alrededor de 34.700 muertes en 2023.

El riesgo a lo largo de la vida de ser diagnosticado con cáncer prostático es de 1 en 6. La edad promedio en el diagnóstico es 72, y > 60% de los casos se diagnostica en hombres de > 65 años



Cuadro clínico

El cáncer prostático en general progresa lentamente, y rara vez causa síntomas hasta alcanzar etapas avanzadas. En la enfermedad avanzada, hematuria y síntomas de obstrucción de la salida de la vejiga (p. ej., esfuerzo para orinar, disuria inicial, flujo de orina débil o intermitente, sensación de vaciado incompleto, goteo terminal) u obstrucción ureteral (p. ej., cólico renal, dolor lumbar, disfunción renal). Puede aparecer dolor óseo, fracturas patológicas o compresión de la médula espinal, como resultado de las metástasis osteoblásticas en el hueso (comúnmente en la pelvis, las costillas o los cuerpos vertebrales).



Diagnóstico



CRIBADO MEDIANTE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) CON O SIN TACTO RECTAL



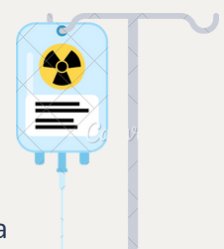
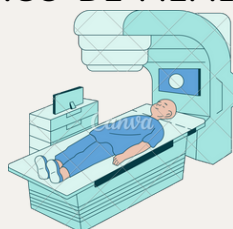
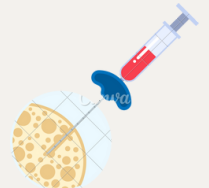
DIAGNÓSTICO POR BIOPSIA DE PRÓSTATA CON AGUJA (MÁS FRECUENTE) O BIOPSIA DE LESIÓN METASTÁSICA



CLASIFICACIÓN MEDIANTE LA HISTOLOGÍA



ESTADIFICACIÓN POR TC/RM Y GAMMAGRAFÍA ÓSEA, POSIBLEMENTE NUEVAS MODALIDADES COMO PET-TC BASADA EN EL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO DE MEMBRANA (PSMA) O EL USO DE OTROS AGENTES PARA PET



Tratamiento

- Para el cáncer localizado dentro de la próstata, cirugía, radioterapia o vigilancia activa
- Para el cáncer que está fuera de la próstata, tratamiento paliativo con terapia hormonal, radioterapia o quimioterapia
- Para algunos pacientes con cáncer de bajo riesgo, vigilancia activa sin tratamiento

El tratamiento se guía por el nivel de antígeno prostático específico (PSA), el grado y el estadio del tumor, la edad del paciente, los trastornos coexistentes, la expectativa de vida y las preferencias del paciente. El objetivo de la terapia puede ser

- Vigilancia activa
- Local (dirigido a la cura)
- Sistémico (destinado a disminuir o limitar la extensión del tumor) y prolongar y mejorar la calidad de vida

Referencias bibliográficas

- HIPERPLASIA BENIGNA O ADENOMA DE PRÓSTATA. (S/F). HOSPITAL QUIRÓN SALUD MÁLAGA. RECUPERADO EL 14 DE JUNIO DE 2024, DE [HTTPS://WWW.QUIRON SALUD.COM/MALAGA/ES/CARTERA-SERVICIOS/UROLOGIA/PATOLOGIAS-UROLOGICAS/HIPERPLASIA-BENIGNA-ADENOMA-PROSTATA](https://www.quironsalud.com/malaga/es/cartera-servicios/urologia/patologias-urologicas/hiperplasia-benigna-adenoma-prostata)
- RAFAELA ROSAS, M. (2006). HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. OFFARM, 25(8), 102–108. [HTTPS://WWW.ELSEVIER.ES/ES-REVISTA-OFFARM-4-ARTICULO-HIPERPLASIA-BENIGNA-PROSTATA-13094133](https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-hiperplasia-benigna-prostata-13094133)
- ANDRIOLE, G. L. (S/F). HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA. MANUAL MSD VERSIÓN PARA PROFESIONALES. RECUPERADO EL 14 DE JUNIO DE 2024, DE [HTTPS://WWW.MSDMANUALS.COM/ES-MX/PROFESSIONAL/TRASTORNOS-UROGENITALES/ENFERMEDAD-PROST%C3%A1TICA-BENIGNA/HIPERPLASIA-PROST%C3%A1TICA-BENIGNA](https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-prost%C3%A1tica-benigna/hiperplasia-prost%C3%A1tica-benigna)
- CHANDRASEKAR, T. (S/F). CÁNCER DE PRÓSTATA. MANUAL MSD VERSIÓN PARA PROFESIONALES. RECUPERADO EL 14 DE JUNIO DE 2024, DE [HTTPS://WWW.MSDMANUALS.COM/ES-MX/PROFESSIONAL/TRASTORNOS-UROGENITALES/C%C3%A1NCERES-GENITOURINARIOS/C%C3%A1NCER-DE-PR%C3%B3STATA](https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/c%C3%A1nceres-genitourinarios/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata)
- CÁNCER DE PRÓSTATA. (2002). CANCERS. [HTTPS://MEDLINEPLUS.GOV/SPANISH/PROSTATECANCER.HTML](https://medlineplus.gov/spanish/prostatecancer.html)