



**NOMBRE DE LA ALUMNA: JOANA LIZETH
JIMENEZ JUAREZ**

**NOMBRE DEL TEMA: ADENOMA Y CÁNCER
DE PRÓSTATA**

PARCIAL: 2DO

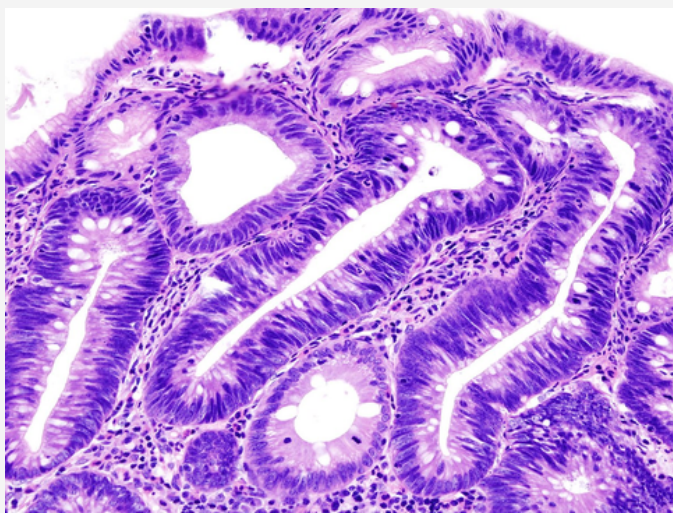
**NOMBRE DE LA MATERIA: PATOLOGÍA DEL
ADULTO**

**NOMBRE DEL PROFESOR: VÍCTOR MANUEL
NERY GONZALES**

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA:
ENFERMERÍA**

CUATRIMESTRE: 6TO

ADENOMA



CONCEPTO

El adenoma es un tumor benigno adherido a la mucosa del colon o el recto. A pesar de ser benignos, pueden derivar en un cáncer si no son tratados.

TIPOS DE ADENOMA

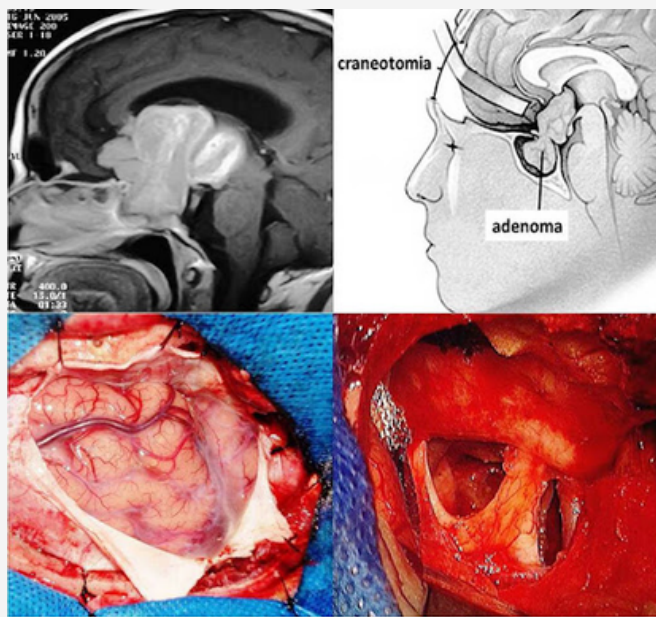
Generalmente se distinguen tres tipos de adenoma en función de la forma de crecimiento de sus células:

- Adenoma tubular: sus células se asemejan a tubos pequeños y sobresale de la membrana mucosa.
- Adenoma vellosos: posee células con proyecciones similares a dedos. A menudo, son más grandes que los adenomas tubulares y presentan mayor potencial de convertirse en cáncer.
- Adenoma tubuloviloso: los patrones de crecimiento de sus células son tanto tubulares como vellosos.



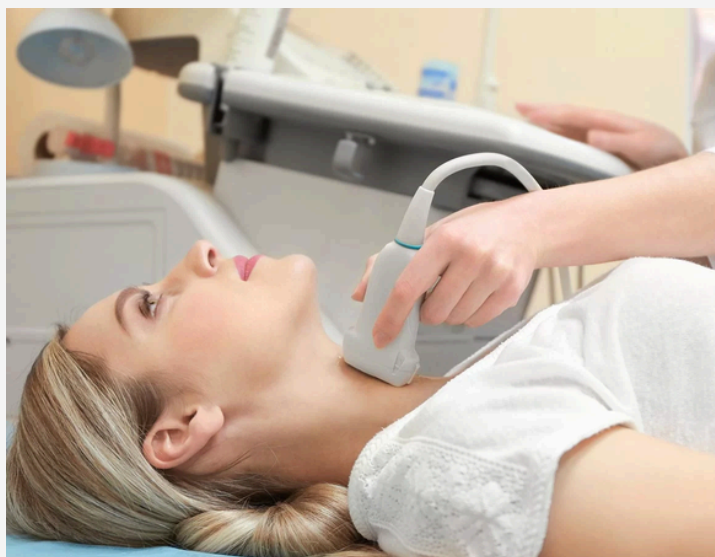
CAUSAS

- Edad: son más propensos a desarrollarse entre los 30s y 40s.
- Etnia: personas afrodescendientes y judíos Asquenazi tienen un mayor riesgo de presentarlos.
- Sexo: ciertos tipos de adenomas son más comunes en mujeres.
- Factores genéticos: personas con condiciones genéticas como la neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN1) o la poliposis adenomatosa familiar (PAF) son más propensas a desarrollar adenomas.



EPIDEMIOLOGÍA

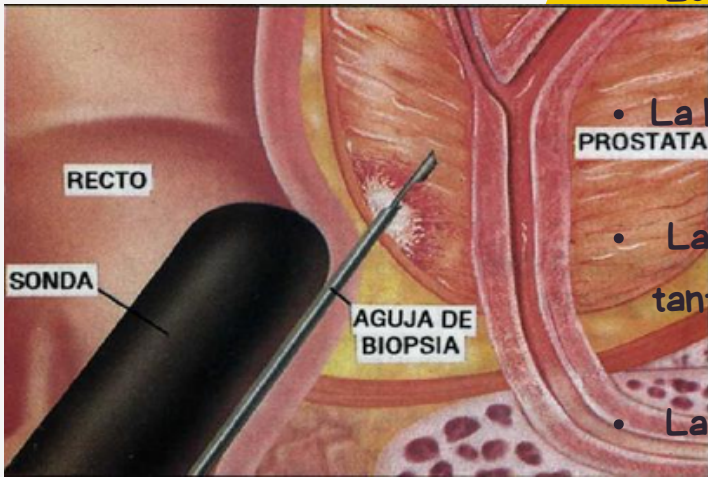
Representan aproximadamente el 15% de todos los tumores primarios intracraneales. Se diagnostican con mayor frecuencia entre los 30 y los 60 años > 60% son benignos, aproximadamente 30% son invasivos y < 1% son carcinomas. Causan el 60% de los casos de hipopituitarismo.



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.

ADENOMA

FISIOPATOLOGÍA



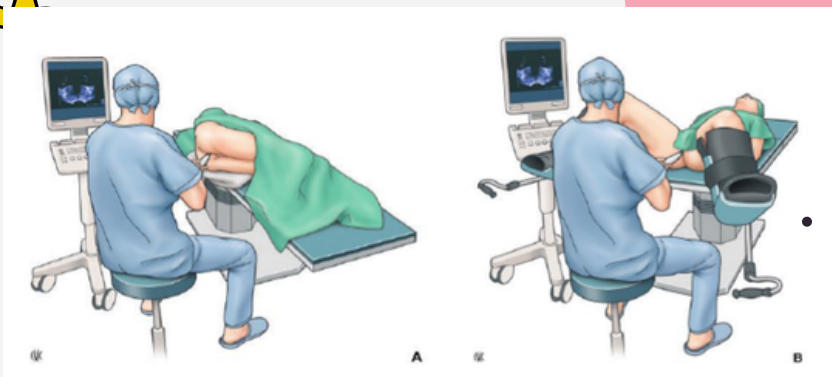
- Los adenomas hipofisarios se desarrollan en el lóbulo anterior de la hipófisis.
- La hipófisis se encuentra dentro de la silla turca del cráneo, una "cuna" ósea
- La silla turca no se expande fácilmente; por lo tanto, el crecimiento de un adenoma comprimirá el tejido glandular circundante.
- La mayoría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

CUADRO CLÍNICO

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

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICOS

- La resonancia magnética (RM) con contraste es el estudio de imagen ideal para confirmar las masas sellares, 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



POSIBLES TRATAMIENTOS

En la mayoría de los casos, los adenomas no representan un peligro real para la salud del paciente, especialmente cuando son pequeños y no funcionales.

En esos casos se recomienda mantenerlos en observación.

No obstante, en casos más severos donde el tumor es de gran tamaño o está causando problemas hormonales, puede ser recomendable la prescripción de medicamentos para controlar los síntomas o cirugía para remover el tumor.

CÁNCER DE PROSTATA

DEFINICIÓN

El cáncer de próstata es un cáncer común que afecta la vida de millones de hombres a nivel mundial. El número de casos de cáncer de próstata aumentó drásticamente al principio de los 90. Esta tendencia probablemente se debe a los avances en las tecnologías de detección. Estas cifras han caído desde el 2006, donde se han diagnosticado 60,000 casos menos. Sin embargo, el número de las muertes causadas por el cáncer de próstata se mantiene constante.

Actualmente, el cáncer de próstata es el tipo de cáncer que se diagnostica con más frecuencia en los hombres aparte del cáncer de piel, y es la segunda causa principal de las muertes masculinas provocadas por el cáncer. En el año 2021, la Sociedad americana de cáncer estimó que se diagnosticarían 248,530 casos y que 34,130 hombres morirían a causa de la enfermedad.

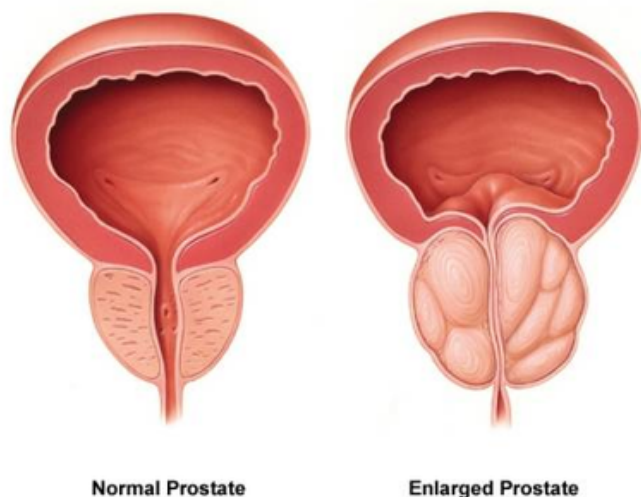
ANATOMÍA DE LA PROSTATA

La próstata es una glándula del tamaño de una nuez que se encuentra frente al recto y justo debajo de la vejiga. Aunque la próstata está compuesta por varios tipos de células, casi todos los cánceres de próstata se desarrollan en las células glandulares. El cáncer de células glandulares se denomina adenocarcinoma.

FACTORES DE RIESGO

Los factores que pueden contribuir al riesgo de desarrollar el cáncer de próstata incluyen a:

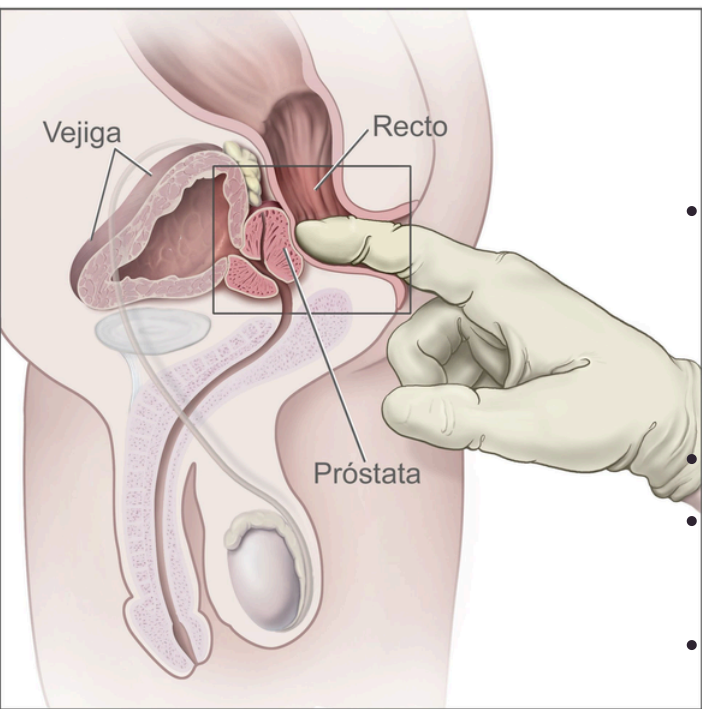
- La edad
- El historial familiar con el cáncer de próstata
- La raza
- La dieta
- Infecciones con VPH/VEB (virus de Epstein-Barr)



SÍNTOMAS

- Incapacidad de orinar
 - Flujo de orina débil o discontinuo
 - Dificultad para empezar o parar el flujo de la orina
 - Micción frecuente, especialmente de noche
 - Sangre en la orina
 - Ardor al orinar
 - Dolor continuo en la espalda, pelvis y parte superior del muslo
- Si los síntomas persisten, se debe consultar con un médico. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que estos síntomas se pueden presentar a causa de otros factores no relacionados con el cáncer de próstata.

CÁNCER DE PROSTATA



DIAGNOSTICO

- El cáncer de próstata se detecta de varias maneras. Los métodos usados dependen, en parte, de la preferencia del paciente y de los síntomas del mismo

Examen del tacto rectal

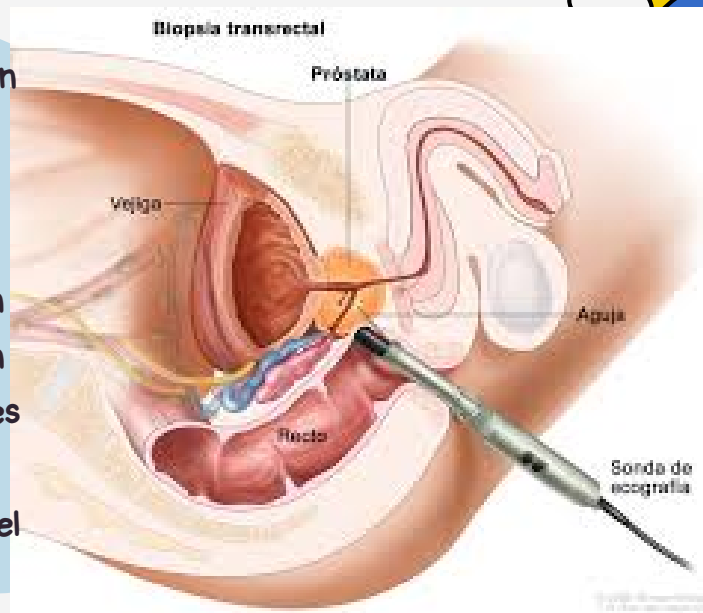
Prueba del antígeno prostático de próstata

(PSA)

Biopsia

TRATAMIENTO

Los tratamientos para el cáncer de próstata se pueden clasificar en dos categorías según la etapa de la enfermedad. El tratamiento de este cáncer en sus etapas tempranas se enfoca en tumores confinados dentro de la próstata. Por otro lado, el tratamiento en las etapas más avanzadas trata a tumores que se han propagado hacia el exterior de la glándula. Las opciones de tratamiento dependen del tamaño del tumor, su ubicación, la condición física del paciente y la etapa del cáncer.



- Espera vigilante
- Prostatectomía radical
- Resección transuretral (RTU)
- Radioterapia externa
- Radioterapia interna: braquiterapia
- Terapia hormonal
- Remoción de los testículos (orquiectomía)
- Anti-andrógenos
- Quimioterapia

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- <https://blog.oncosalud.pe/adenoma>
- <https://app.lecturio.com/#/article/3686>
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100117
- <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-del-cancer-de-prostata>