



Nombre del Alumno: Estrella Lizeth Hernández Roblero

Parcial: 2

Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II

Nombre del Profesor: Lic. Felipe Antonio Morales Hernández

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Sexto

Cáncer de próstata

Es

Un Tumor maligno de estirpe epitelial constituido por células secretoras

Hipertrofia prostática

Es

Una patología muy común en los hombres de edad de entre 40 a 80 años que consiste el aumento normal de su tamaño por causa de la edad o por los cambios hormonales

Es carácter benigno no canceroso

Próstata

La próstata se sitúa justo debajo de la vejiga y adelante del recto

Tres enfermedades que afectan la próstata.

- La prostatitis: infección bacterial
- Hiperplasiaprostática benigna: no aumenta de tamaño de la glándula central
- Cáncer de próstata: tumor visceral en el hombre

Factores de riesgo del cáncer de próstata

- Ser mayor de 65 años
- Antecedentes heredo familiares
- Dieta pobre en frutas y verduras
- Tabaquismo y alcohol
- Infecciones recurrentes de la próstata
- Obesidad.

Síntomas

- Dificultad de orinar
- Goteo urinario en especial Inmediatamente después de orinar
- Dolor al orinar, al eyacular, de espalda y al evacuar.

- Retención urinaria
- pérdida involuntaria de orina
- Orinar varias veces por la noche
- sangre en la orina
- pérdida involuntaria de peso

Biopsia de próstata

De pensarse en hombres con PSA sérico elevado, EDR positiva, o una combinación

Realiza bajo guía USTR usando un dispositivo de biopsia con un resorte acoplado a sonda de imagenología. Las biopsias se toman a través de la zona periférica de la próstata.

Se toman seis biopsias a lo largo de una línea parasagital. Entre el borde lateral y la línea media de la próstata en el ápex, la mitad de la glándula y la base bilateralmente.

Operación de próstata con láser holmium

(ENUCLEACIÓN LÁSER) INDICACIONES

- Prostatas de cualquier tamaño
- Minimamente Invasiva
- Ninguna Contraindicación de cirugía abierta

BENEFICIOS

- Menor Sangrado
- Recuperación inmediata
- Sin corte
- Resultados optimos

Hemorragia Intraparenquimatosa

Se

Define como una colección de sangre dentro del parénquima cerebral producida por una rotura vascular no traumática, puede abrirse al sistemas ventricular o al espacio subaracnoideo.

Epidemiología

Estrechamente relacionada con la prevalencia de la hipertensión arterial. En Europa se producen 15 casos por cada 100.000 habitantes

Tiene tasas elevadas de morbimortalidad por empeoramiento en las primeras horas. La mortalidad es próxima al 40% en el primer mes. Sólo un 20% son independientes a los seis meses.

La incidencia está aumentando debido a un envejecimiento de la población.

Se considera una emergencia neurológica, por lo que es preciso un diagnóstico y tratamiento precoz.

Localización

De

Acuerdo con su frecuencia, las regiones más afectadas son:

- Tálamo y ganglios basales, 37 %
- Frontal 15%
- Parietoccipital 15 %
- Temporal 21 %
- Pontina 4 %
- Cerebelosa 8%

Clinica

Cuadro agudo de cefalea, déficit neurológico focal y pérdida progresiva de conciencia que puede llegar a una situación de coma en menos de 24-48 horas.

En el caso de hemorragias cerebelosas, la situación de hipertensión intracraneal está condicionada además por la hidrocefalia aguda que puede producirse.

Diagnostico

El

Método de elección es el TAC (mejor que la RM para visualizar la sangre; además es más rápido y de menor coste). Determina la localización, extensión, el efecto de masa, si existe afectación intraventricular o subaracnoidea.

La utilización del contraste permite descartar malformaciones o tumores. En las primeras horas se observa una lesión hiperdensa; en los días siguientes disminuye la hiperintensidad y aparece un halo hipodenso en relación al edema.

Pasados los días, se reabsorbe y queda una cavidad residual