

Adenoma y Cáncer de Próstata

Definición

◆ Adenoma de Próstata (Hiperplasia Prostática Benigna - HPB):

Es un crecimiento benigno (no canceroso) de la próstata que ocurre principalmente en hombres mayores de 50 años. Este crecimiento puede comprimir la uretra y dificultar la salida de la orina.

◆ Cáncer de Próstata:

Es el crecimiento maligno de células en la glándula prostática. Puede ser lento o agresivo y diseminarse a otros órganos si no se detecta a tiempo.

¿Por qué se origina?

- Edad avanzada (más común a partir de los 50 años).
- Factores hormonales, especialmente el aumento de la dihidrotestosterona.
- Antecedentes familiares (genética).
- Dieta rica en grasas y carnes rojas.
- Estilo de vida sedentario.
- Factores inflamatorios o infecciosos crónicos.

Cómo prevenir

- Realizar chequeos prostáticos anuales a partir de los 45-50 años.
- Mantener un peso saludable.
- Evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.
- Ejercicio físico regular.
- Reducir el estrés.
- Tratar oportunamente las infecciones urinarias.

Cómo podemos evitarlo?

- Adoptando un estilo de vida saludable desde joven.
- Manteniendo un control regular con el urólogo.
- Atendiendo síntomas urinarios a tiempo.
- Realizando estudios de detección (PSA y tacto rectal).

✓ Cáncer de Próstata:

- Cirugía: prostatectomía radical (extirpación completa de la próstata).
- Radioterapia.
- Hormonoterapia: para bloquear la testosterona.
- Quimioterapia: en casos avanzados.
- Vigilancia activa: si el cáncer es de crecimiento lento.

El tipo de tratamiento depende de la edad, el estado general del paciente y la etapa del cáncer.

🔪 Tratamiento

✓ Adenoma de Próstata (HPB):

- Medicamentos: alfabloqueadores (relajan los músculos de la próstata), inhibidores de la 5-alfa reductasa (reducen su tamaño).
- Cirugía: resección transuretral de la próstata (RTUP), si no mejora con medicamentos.
- Fitoterapia: algunos usan extractos de plantas como el saw palmetto.

Alimentación recomendada

✓ Alimentos beneficiosos:

- Frutas y verduras ricas en antioxidantes (jitomate, brócoli, espinacas).
- Pescado (omega-3).
- Aceite de oliva.
- Frutos secos (nueces, almendras).
- Té verde.
- Semillas de calabaza y linaza.

✗ Evitar:

- Grasas saturadas.
- Carnes procesadas o rojas en exceso.
- Comidas fritas o muy condimentadas.
- Azúcar refinada.

Una dieta equilibrada puede reducir el riesgo de crecimiento prostático y de cáncer.

Introducción

La urolitiasis es una Patología del aparato urinario que se caracteriza por la formación de cálculos o piedras en el sistema urinario, principalmente en los riñones, ureteres o vejiga. Es una enfermedad común que puede afectar a personas de todas las edades, siendo más frecuente en adultos jóvenes. Esta condición puede causar dolor intenso, complicaciones urinarias y, en casos severos, dañar el funcionamiento renal.

Anatomía relacionada

La urolitiasis afecta principalmente a los siguientes órganos del Sistema urinario:

- **Riñones:** Donde se filtran la sangre y se produce la orina.
- **Uréteres:** Conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga.
- **Vejiga urinaria:** almacena la orina antes de su eliminación.
- **Uretra:** Conducto por el que la orina es expulsada al exterior.

Etiología (causas)

Los cálculos urinarios se forman por la conculación de sustancias minerales y sales en la orina. Algunas causas comunes incluyen:

- Alta concentración de calcio, oxalato o ácido úrico en la orina.
- Disminución del volumen urinario (poca ingesta de líquidos).
- Trastornos metabólicos (hipercalcemia, hipercaliemia).
- Infecciones urinarias crónicas.

Factores de riesgo

- Baja ingesta de Agua.
- Dietas altas en Proteínas o Sodio
- Antecedentes familiares de cálculos
- obesidad
- Hipertiroidismo
- Consumo excesivo de vitamina D o suplementos de Calcio

Fisiopatología

La urolitiasis ocurre cuando hay un desequilibrio entre las sustancias que forman cristales (como el calcio y el oxalato) y las que los inhiben. Cuando la orina se vuelve sobresaturada, los minerales se agrupan y se cristalizan, formando pequeños cálculos que pueden crecer y obstruir el flujo de orina.

Esto provoca inflamación, espasmos musculares y dolor intenso.

Clinica (síntomas)

Dolor agudo en la parte baja de la espalda o abdomen (cólico renal).

Hematuria (sangre en la orina).

Náuseas y vómitos.

Micci doloroso frecuente y doloroso de orinar.

Fiebre (si hay infección asociada).

Dificultad para eliminar orina si hay obstrucción.

Tratamiento.

El tratamiento depende del tamaño y la ubicación del cálculo:

• Cálculos pequeños: Hidratación abundante y analgesia hasta su expulsión natural.

• Cálculos medianos o grandes: uso de medicamentos para disolverlos o relajar los ureteres.

• Litotricia extracorpórea: ondas de choque para romper las piedras.

• Cirugía endoscópica o laparoscópica: si hay obstrucción severa o fracaso del tratamiento conservador.

Estudios de laboratorio

- Ego (examen general de orina): puede mostrar sangre, cristales o infecciones
- Urocultivo: en caso de infección
- Química Sanguínea: Calcio, Fósforo, ácido, urea, creatina
- Pruebas metabólicas urinarias: Determinan causas de cálculos recurrentes

Estudios de Imagen

Ultrasonido renal y vesical: Preciso, detecta cálculos y dilataciones de cálculos.

Radiografía simple de abdomen: útil en cálculos radiopacos (de calcio).

Tomografía Computarizada (TC): El método más preciso, detecta incluso cálculos muy pequeños.

Urografía Intravenosa: Usada en ciertos casos para función renal.

Factores de Riesgo

- Baja ingesta de agua (orina muy concentrada).
- Dieta rica en sal, proteínas o azúcares.
- Antecedentes familiares de cálculos.
- Obesidad o Sobre Peso.
- Trastornos metabólicos: como hipercalcemia, gota, acidosis tubular renal.
- Infecciones urinarias repetidas.
- Sedentarismo o inmovilidad prolongada.

Composición y fisiopatología (Composición de los Cálculos).

Los cálculos pueden formarse por diferentes tipos de sustancias:

Cálculos de Calcio: Los más comunes (oxalato o fosfato de calcio).

Cálculos de ácido úrico: Por exceso de purinas (carne roja, mariscos).

Cálculos de estruvita: relacionados con infecciones urinarias.

Cálculos de cistina: Poco comunes, por trastornos hereditarios.

Tratamiento Quirúrgico y Procedimientos.

Cuando los cálculos son grandes, dolorosos o no pueden eliminarse por vía natural, se indica tratamiento quirúrgico.

Litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC): ondas de sonido rompen el cálculo en fragmentos para ser expulsados por la urea.

Uretroscopia: Se introduce un endoscopio por la uretra y vejiga hasta el úter para extraer o destruir el cálculo.

Nefrolitotomía percutánea: se accede directamente al riñón por la piel para remover cálculos grandes.

Cirugía abierta o laparoscopia (rara vez): Solo en caso extremos o cuando otros técnicas fallan.

Patología

Estos cálculos pueden ser pequeños y asintomáticos, o grandes y provocar síntomas intensos como dolor lumbar tipo cólico, sangre en la orina, náuseas y dificultad para orinar. En casos graves, pueden causar obstrucción urinaria e infección.

La enfermedad se origina por factores como deshidratación, dieta rica en sal y proteínas, infecciones urinarias, trastornos metabólicos o antecedentes familiares.

Anatomico.

La urolitiasis afecta al aparato urinario, especialmente en las siguientes estructuras anatómicas

- órganos encargados de filtrar la sangre y producir la orina.
- En la urolitiasis, los cálculos suelen formarse primero en los calices renales o en la pelvis renal
- ureteres
- vejiga urinaria
- uretra

Bibliografía

<http://platformaeducativa.uds.cdm.mx/assets/docs/libro/LEn17a48-6b82cfdb683c80b0449671a997ba3-LC-EM604%20Patologia,%20Del%20ADoLto.Pdf>