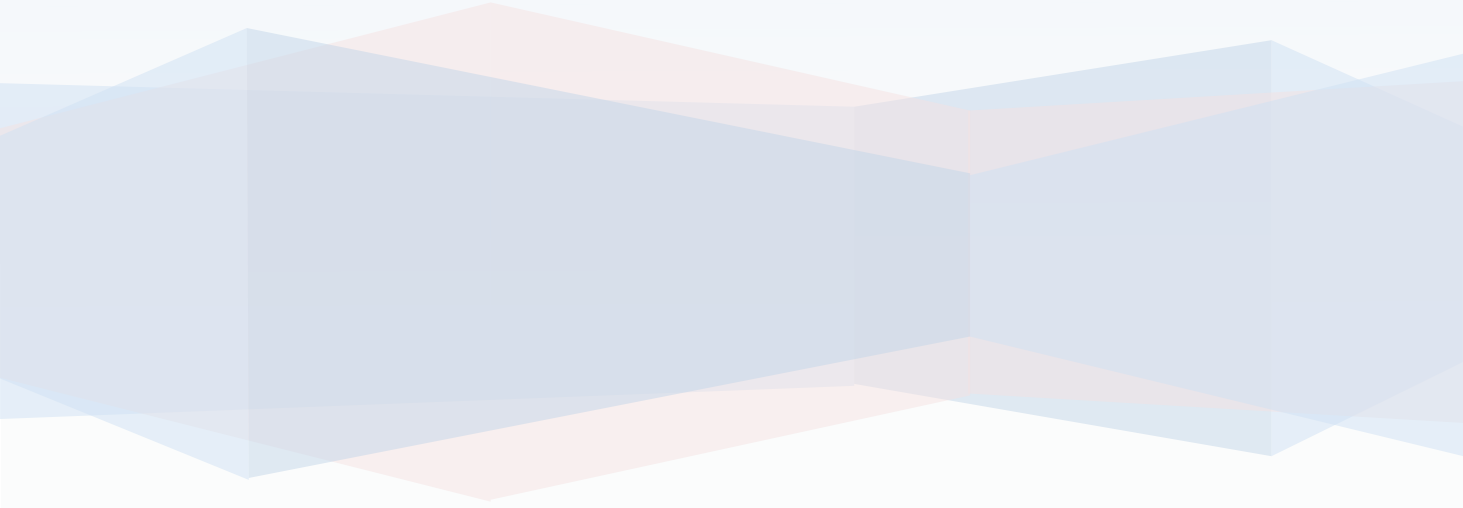


Tumores Genito Urinarios

- Cáncer de Próstata
 - Cáncer de Testículo
 - Cáncer de Uretra y Pene
 - Cáncer de Pene
 - Cáncer de Vejiga
 - Cáncer de Riñón
- 

CANCER DE PROSTATA.

El cáncer de próstata es el cáncer más frecuente en hombres; en México ocupa el 4o lugar en general en su frecuencia después del cáncer de cervix, mama y linfomas.

Entre los factores de riesgo que se asocian al cáncer de próstata se encuentran:

1. Edad.
2. Raza.
3. Factores dietéticos.
4. Exposición ocupacional y al medio ambiente.
5. Factores sexuales y de transmisión viral.
6. Factores hormonales.
7. Factores genéticos.

Edad. Es un padecimiento que se ve poco frecuente antes de los 50 años, pero su frecuencia aumenta a partir de esa edad, alcanzando su pico máximo en la novena década de la vida.

Raza: En los E.U. es dos veces más elevada en la raza negra que en la blanca. En Japón es poco frecuente el cáncer de próstata.

Factores dietéticos. Se ha encontrado importante relación entre el cáncer de próstata y la ingesta de grasa poliinsaturada en varios países. Hasta el momento la tendencia actual es considerar a los carotenoides como protectores en el cáncer de próstata en varones menores de 68 años. Se ha relacionado la presencia de cáncer de próstata a la exposición al gas de combustión de automóviles y a los fertilizantes y consumo de huevo. No se ha encontrado aumento o relación con el consumo de tabaco y el alcohol.

Ocupacional. El cadmio esta considerado como productor de diversas neoplasias; en próstata no se ha corroborado.

Factores sexuales y de transmisión viral. No se ha corroborado; sugieren algunos estudios la posibilidad de mayor riesgo de cáncer de próstata con la promiscuidad (varias parejas sexuales).

Factores hormonales. Uno de los más importantes y relevante ya que no se presenta cáncer de próstata o es extremadamente raro en los hombres castrados antes de la pubertad. Así mismo es raro encontrarlo en los pacientes con cirrosis hepática, pacientes en los cuales se elevan los niveles de estrógenos. Hay estudios que demuestran elevación de la testosterona y dehidrotestosterona en pacientes con cáncer de próstata; sin embargo también hay estudios que demuestran lo contrario incluyendo a sus hermanos o padre con testigos de la misma edad en estudios epidemiológicos.

Factores Genéticos. Estadísticamente apoyan la evidencia de que la historia familiar con cáncer de próstata constituye un factor de riesgo para esta neoplasia.

La recomendación más importante es que todo hombre debe de acudir al médico una vez al año para exploración de su próstata a partir de los 40 años y tomar como parámetro un antígeno prostático específico. En aquellos pacientes con antecedentes familiares de cáncer prostático seria conveniente iniciar a los 35 años.

Y en todos después de los 60 años el chequeo debe de ser semestral utilizando el TDR (tacto dígito rectal) y el APE (antígeno prostático específico), y el Ultrasonido Prostatico Suprapubico; y el urólogo determinara si es conveniente utilizar el USTRP (ultrasonido transrectal de próstata) y aún más si requiere de biopsia prostática.

El tratamiento dependerá de la estadificación del cáncer de próstata.

La recomendación de los chequeos anuales y posteriormente semestrales es con la finalidad de detectar un cáncer de próstata en etapas tempranas y pueda ser posible su curación mediante una prostatectomía radical. Aunque pueden existir otras alternativas de acuerdo a la edad y condiciones específicas de cada paciente.

Signos de Alarma. Consulta a su medico.

Cuando presente:

1. Síntomas obstructivos de vías urinarias como por ejemplo:
 - a) Orinar con dificultad
 - b) Chorro delgado

- c) Micciones frecuentes o sanguinolentas [se tendrá que hacer diagnóstico diferencial con hiperplasia de próstata]
 - d) Que se pare por las noches a orinar
2. Elevación del APE.
 3. Hemospermia (sangre con una eyaculación).
 4. Edema de miembros inferiores y área genital.
 5. Compresión radicular.
 6. Fracturas patológicas.
 7. Crecimiento ganglionar por arriba de la clavícula.

CÁNCER DE TESTÍCULO

Es el cáncer más común en los hombres jóvenes. Sin embargo es un tumor que puede ser curado incluso en sus estadios avanzados y metastásicos.

La incidencia de esta neoplasia es mayor entre los 15 a 35 años de edad, aumenta también en la infancia temprana y es baja después de los 40 años.

La criptorquidia o falta de descenso testicular es el factor de riesgo más importante. Se recomienda realizar orquiopexia (o descenso quirúrgico de los testículos) antes de los dos años de edad en los pacientes con criptorquidia para reducir el riesgo de cáncer de testículo.

La mayoría de los pacientes buscan atención médica debido a que tienen una masa o nódulo indoloro en el testículo. Otras manifestaciones iniciales poco frecuentes incluyen pérdida de peso, ginecomastia (crecimiento de las mamas en el varon), linfadenopatía supraclavicular, obstrucción ureteral, dolor abdominal o lumbar causado por adenopatía retroperitoneal y disnea secundaria a metástasis pulmonares.

Los tumores malignos de células germinales del testículo con frecuencia producen marcadores biológicos detectables en la sangre periférica.

La diferenciación histológica entre los seminomas y los tumores no seminomatosos, brindan un marco adecuado para el tratamiento después de la orquiectomía.

Signos de Alarma. Consulta a tu medico.

1. Paciente con ausencia de testículos (s) en la bolsa escrotal
2. Ante crecimiento del contenido de un hemiescrotol doloroso o no.
3. Ante la presencia de nodulaciones en hemiescrotol o principalmente dureza del mismo como si fuera de consistencia pétrea.
4. Cualquier duda que aparezca ante padecimientos de los hemiescrotos.

CÁNCER DE URETRA Y PENE

PRESENTACIÓN

El cáncer de uretra no es una enfermedad primaria común. Es un problema urológico que ocurre con más frecuencia en la mujer que en el hombre. El carcinoma epidermoide es el que se presenta con más frecuencia desde el punto de vista histopatológico, siguiendo el adenocarcinoma, el carcinoma de células transicionales y raramente se presenta el melanoma. El principal factor de riesgo para que se presente este tipo de alteración es la irritación crónica e infección a nivel de la uretra.

CÁNCER DE URETRA EN EL VARÓN

Regularmente el cáncer de uretra en el varón se asocia a estrecheces en la uretra membranosa. Los pacientes presentan síntomas obstructivos, con estrecheces recurrentes, historia de enfermedad o infecciones de transmisión sexual, hematuria o una sensación de masa en el periné.

CÁNCER DE URETRA EN LA MUJER

El cáncer de uretra femenino se encuentra con mucho mayor frecuencia en un divertículo de uretra. La hematuria, disuria, aumento en el número de micciones, dolor perineal y dispaurenia son los principales síntomas con los que se presentan estas pacientes. Este tipo de neoplasia es rara, con frecuencia que varía de 0.2 a 0.7% tomando en cuenta todas las neoplasias malignas del aparato genital femenino. Su frecuencia es mayor alrededor de los 40 a 70 años; la mayoría son benignas, las carúnculas son las más comunes, siguiendo en orden de frecuencia los angiomas papilares y pólipos. Las neoplasias malignas son raras y se observan con mayor frecuencia entre los 58 a 66 años. En una revisión de la Clínica Mayo se encontró un carcinoma de la uretra femenina por cada 10,000 casos de tumores uretrales. En el Massachusetts General Hospital uno por cada 23,000 internamientos relacionados con neoplasias femeninas.

DIAGNÓSTICO

Los síntomas obstructivos bajos son los más comunes en este padecimiento. El flujo vaginal serohemático y la dispaurenia en ocasiones hacen pensar inicialmente en patología ginecológica.

TRATAMIENTO

Será más exitoso cuando más temprano se diagnostique.

CÁNCER DEL PENE

No es una enfermedad muy común, que va de 0.4 a 0.6% en los E. U.; sin embargo en algunos países de Asia, África y América del Sur es hasta de 20%; la cual se puede presentar a cualquier edad, siendo en el CMN Hospital de Oncología del IMSS en la sexta década de la vida más común, teniendo anualmente entre 15 y 18 nuevos casos. Se ha asociado con procesos inflamatorios crónicos, un mal aseo, con infecciones de transmisión sexual y se ha creído que la circuncisión en alguna forma evita la posibilidad del desarrollar un cáncer de pene.

LESIONES CUTÁNEAS CONSIDERADAS COMO PREMALIGNAS

- a) Fibroepitelioma de Pinkus.
- b) Leucoplasia.
- c) Balanitis xerótica obliterante.
- d) Cuerno cutáneo.
- e) Condiloma acuminado.
- f) Papulosis Bowenoide.
- g) Enfermedad de Bowen y Eritroplasia de Queyrat.

DATOS CLÍNICOS

Los síntomas son dados por la irritación local, los cuales consisten en prurito, sensación de quemadura en el glande o en el mismo prepucio, con cambios locales como edema o eritema de la zona; a esto se agrega salida de secreción purulenta y mal olor, presentando la zona afectada ulceración con natas fibropurulentas, lo que terminará en una tumoración papilar que fácilmente sangra. En ocasiones llega a desplazarse el prepucio o parte del glande por una masa fétida y sangrante; cuando está afectada la uretra, el paciente tendrá dificultad para la micción o se presentará una fístula uretrocutánea.

Aproximadamente 58% de los pacientes tienen adenopatía inguinal; un gran porcentaje de ellos sólo por inflamación reactiva, los cuales teóricamente deben desaparecer después de tratamiento con antibióticos.

SIGNOS DE ALARMA: CONSULTE A SU MÉDICO

1. Ante la disminución del calibre del chorro urinario a cualquier edad.
2. Cuando el prepucio (prepucio es la piel que cubre al glande) no se pueda retraer por detrás del glande.

3. Cuando se encuentre secreción purulenta que salga por el orificio del prepucio.
4. Hematuria o salida de sangre por el meato.
5. Secreción purulenta que salga por la uretra femenina.
6. Aumento de volumen en la uretra (divertículo) o dolor perineal.

CÁNCER DE LA VEJIGA

PRESENTACIÓN

En los Estados Unidos ocurren alrededor de 51,200 casos nuevos de cáncer de vejiga y 10,600 defunciones secundarias a éste cada año. Los varones resultan afectados dos a tres veces más que las mujeres.

Existe mayor riesgo de cáncer de vejiga en personas que fuman cigarrillos, trabajadores de industrias químicas, huleras, textiles y de acabado peletero, y en mujeres que han ingerido grandes cantidades de fenacetina.

Síntomas Iniciales

El signo inicial más común es la hematuria macroscópica e indolora (sangre en la orina que no duele). También puede haber síntomas urinarios irritativos, como disuria (ardor al orinar), urgencia urinaria o polaquiuria (orinar muchas veces al día).

La aparición de síntomas irritativos urinarios en un fumador en la etapa media de la vida, cuya evaluación urológica es por lo demás normal, sugiere la posibilidad de carcinoma vesical.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de carcinoma vesical se establece por evaluación cistoscópica, resección y análisis histológico de tejido anormal y examen citológico urinario. Completan la evaluación la urografía excretora, el examen de la vejiga bajo anestesia y la tomografía computada de abdomen y pelvis para detectar linfadenopatías.

SIGNOS DE ALARMA: CONSULTE A SU MÉDICO

1. Siempre que presente hematuria (sangre en la orina), (con o sin síntomas irritativos).
2. En pacientes de mediana edad y que sean fumadores crónicos con síntomas irritativos de la vejiga, como aumento en la frecuencia, dolor, ardor, urgencia miccional.
3. En fumadores con hematuria y síntomas irritativos.

