

III.-HISTORIA NATURAL DE CANCER DE PROSTATA

3.1 PERIODO PREPATOGENICO

3.1.1 AGENTE

La verdadera causa del carcinoma de la próstata se desconoce, ya que no -- existe un agente específico que lo provoque. Se piensa que hay ciertos factores predisponentes como tabaquismo, alcoholismo, práctica de circuncisión, -- edad, influencias genéticas; hormonales, dietéticas o quizá ambientales.

Lo que si se ha demostrado es que su crecimiento es notablemente influido por las hormonas sexuales como la testosterona que es secretada en los testículos bajo el control de la hormona luteinizante hipofisiaria.

El cáncer de próstata se asocia generalmente, de modo coincidente con la -- hiperplasia prostática maligna, pero no se desarrolla a partir de ella.

3.1.2. HUESPED

El cáncer de próstata aumenta en frecuencia en los hombres mayores de 55 años, afectando probablemente el 25% de los varones en la 8^{va} década de la vida. Cuanto mas joven es el hombre, cuando aparece el tumor mas letal es la enfermedad.

3.1.3 MEDIO AMBIENTE

Por lo regular se presenta este padecimiento en cualquier nivel socioeconómico. El clima y el área geográfica no son factores determinantes en esta enfermedad. El nivel cultural influye por falta de orientación en las personas;

ya sea por estar alejados de la civilización o bien por no prestar atención a este tipo de problemas ignorando la importancia que tiene.

3.2. PERIODO PATOGENICO

3.2.1 ENTRADA DESARROLLO Y MULTIPLICACION DEL AGENTE

Como mencionamos anteriormente, se desconoce el agente específico causante de esta enfermedad, por lo tanto no podemos saber con exactitud la forma por medio de la cual entra al organismo provocando cambios orgánicos en el mismo.

Las investigaciones recientes, han demostrado que el 95% de los tumores son adenocarcinomas y se originan en la zona periférica y centro de la glándula prostática.

Se ha visto que la mayor frecuencia de los casos es multifocal lo que demuestra que su origen no es único. La forma característica del cáncer de próstata es la consistencia dura y suele presentarse como una induración densa dentro de la sustancia de la próstata, pudiéndose palpar el tumor que se extiende a vesículas seminales y cerca del cuello de la vejiga.

3.2.2 SIGNOS Y SINTOMAS

Al principio de la evolución clínica del cáncer no existen molestias.

Una gran mayoría de los cánceres prostáticos son adenocarcinomas. Con frecuencia son asintomáticos aunque se hayan extendido más allá de la próstata.

El tumor crece en forma relativamente lenta produciendo su característico endurecimiento que se puede apreciar al tacto rectal, su crecimiento además de lento es variable como para comprimir el cuello de la vejiga y obstruir-

el chorro de orina.

3.2.3. ENFERMEDAD

Algunos autores consultados clasifican el cáncer prostático--- en cuatro fases que son las siguientes:

FASE	DEFINICION DE LA FASE
A	No palpable, se descubre por estudio histopatológico.
A1	Focal bien diferenciado.
A2	Difuso mal diferenciado.
B	Palpable, pero se limita a la próstata.
B1	Nódulo solitario, abarca menos de un lóbulo de la próstata.
B2	Están afectados más lóbulos.
C	Extensión mas allá de la cápsula prostática pero sin metástasis.
D	Enfermedad metastásica, con aumento de fosfatasa ácida, suele aumetar cuando el Ca. rebasa la cápsula prostática (se trata de una enzima que está en casi todos los tejidos corporales pero su concentración es mil veces mayor en el parénquima prostático.
D1	Solo ganglios linfáticos pélvicos.
D2	Metástasis mas extensas.

A medida que el padecimiento evoluciona aparecen síntomas de - obstrucción urinaria o dolor óseo. La hematuria, linfadenopatía y edema de extremidades inferiores son datos presentes pero poco - frecuentes del cáncer prostático. La evolución puede ser variable- surgen signos y síntomas de obstrucción, por ejemplo dificultad para la micción, poliuria, retención de orina y calibre y fuerza- menores del chorro producidas por la presión sobre la uretra de - la glándula aumentada de tamaño.

El 85% de los nódulos afectan el lóbulo posterior de la glándu la prostática, el 15% son anteriores cerca de la uretra, y es mul- tifocal en el 85% de los casos. Cerca del 50% de los nódulos pros- táticos son malignos.

3.2.4. INCAPACIDAD

Se entiende por incapacidad, la limitación de una función o cuan- do esta impide que la persona se dedique a sus actividades habi- tuales. En el caso del cáncer de próstata, ésta se manifiesta des- de la etapa de la enfermedad y la tendencia del padecimiento es- que éste puede servir de estímulo desencadenante para que se ins- tale una enfermedad secundaria, tales como, insuficiencia renal, - hemorroides, o bien la enfermedad puede evolucionar irremisiblemen- te hacia la siguiente etapa de la misma presentándose las compli- caciones que a menudo producen la muerte.

3.2.5. COMPLICACIONES

El cáncer de próstata puede diseminarse por extensión local,-- linfática o hematológica. A medida que el tumor progresa, se puede extender a uretra, cuello de la vejiga y vesículas seminales. Los sitios mas frecuentes son los ganglios hipogástricos, ilíacos, pre sácos y periaórticos.

Las metástasis óseas son la forma mas frecuente de extensión hematológica, los sitios mas comunes de afección son: pelvis, columna lumbar, fémures y columna dorsal.

Entre los síntomas causados por metástasis están: dorsalgias, dolor en las caderas, molestias perineales y rectales, anemia, debilidad, náusea y oliguria.

La hematuria puede aparecer por invasión de uretra vejiga o ambas. Cuando el tumor es grande por lo regular, la próstata es dura, nodular e irregular al tacto rectal. Puede haber retención de líquidos por obstrucción uretral, uremia por obstrucción uretral bilateral, estreñimiento por obstrucción colorrectal, compresión de la médula espinal, edema de extremidades inferiores por obstrucción venosa, y un caso poco común es que puede extenderse al cerebro por vía hematológica.

3.2.6. MUERTE

Como mencionábamos, el cáncer de próstata es asintomático en su fase inicial, y los signos y síntomas se presentan cuando éste está mas avanzado, Es por eso que si la enfermedad no se detectó

a tiempo en su etapa inicial, o bien no se le dió el tratamiento adecuado es común que se produzca la muerte por las complicaciones durante la enfermedad o por complicaciones posoperatorias.