

## **LA PATOLOGÍA PROSTATICA:**

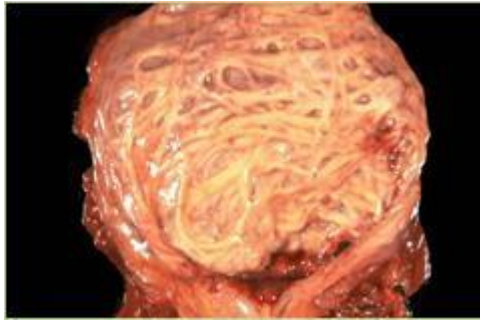
1. La patología clásica es la hipertrofia de la próstata que produce alteraciones en la micción.
2. La patología clásica es la hipertrofia de la próstata que produce alteraciones en la micción.
3. La próstata hipertrofiada se apoya en la aponeurosis media del periné y comienza a crecer hacia arriba y hacia delante.
4. El cuello vesical sigue el ascenso y se forma un acodamiento que puede provocar alteraciones y dolores miccionales.

## **HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA**

- Cuando se agranda la próstata, puede llegar a crear presión en la uretra provocando problemas para orinar.
- No es un cáncer y no incrementa el riesgo del cáncer de próstata.
- El adeno-fibromioma prostático es el equivalente masculino del mioma uterino.
- Es un tumor benigno que se desarrolla en la próstata y envuelve la uretra.
- Esta hipertrofia conlleva un esfuerzo por parte de la vejiga para luchar contra este obstáculo que reduce el diámetro de la uretra y de ahí la facilidad de evacuación de la orina.
- Por regla general son pacientes de unos 60 años con quejas de trastorno de la micción que les obligan a levantarse varias veces por la noche. El flujo de orina es dificultoso y penoso.

## **ETIOLOGÍA:**

- No se conoce la causa exacta del agrandamiento de la próstata.
- La probabilidad de desarrollar agrandamiento de próstata incrementa con la edad.
- Un pequeño grado de agrandamiento de la próstata está presente en muchos hombres mayores de 40 años y más del 90% de los hombres de más de 80 años.



### **SÍNTOMAS:**

- Dificultad para iniciar la micción (comienzo lento o demorado del flujo urinario).
- Flujo de orina débil.
- Goteo después de orinar.
- Hacer fuerza al orinar.
- Mayor frecuencia o urgencia para orinar (necesidad fuerte o urgente de orinar).
- Vaciado incompleto de la vejiga.
- Micción nocturna (necesidad de orinar 2 ó más veces por noche).
- Retención de orina (incapacidad total para orinar)
- Incontinencia.
- Dolor al orinar u orina sanguinolenta (esto puede indicar una infección).

### **DIAGNOSTICO:**

- El tacto rectal revela una próstata agrandada y firme.
- Los estudios del flujo de presión miden la presión en la vejiga mientras se orina.
- Se puede realizar una cistouretrografía de evacuación (otro estudio de rayos X).
- Prueba de sangre de antígeno prostático específico (PSA) para detectar cáncer de próstata.
- Ecografía transabdominal: tamaño de la próstata, tipo de crecimiento que ha sufrido el adenoma, fundamentalmente si es a expensas del lóbulo medio, que es una forma mucho más obstructiva, existencia residuo post-miccional.

### **TRATAMIENTO:**

#### A) Medicamentos:

- Finasterida disminuye los niveles de la hormona producida por la próstata, reduce su tamaño, aumenta el flujo de orina y disminuye los síntomas de la HPB.
- Bloqueadores Alfa 1: (doxazosina, prazosina, tamsulosina y terazosina) para relajar los músculos del cuello de la vejiga, permitiendo una micción más fácil.
- Antibióticos para el tratamiento de la prostatitis crónica .

#### B) Cirugía:

- RTUP: resección transuretral endoscópica de la próstata .
- Prostatectomía abierta.

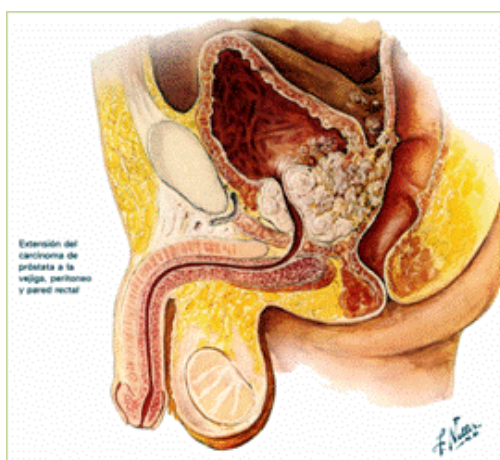
## CÁNCER PROSTÁTICO

Es el crecimiento de un tumor maligno dentro de la glándula prostática.

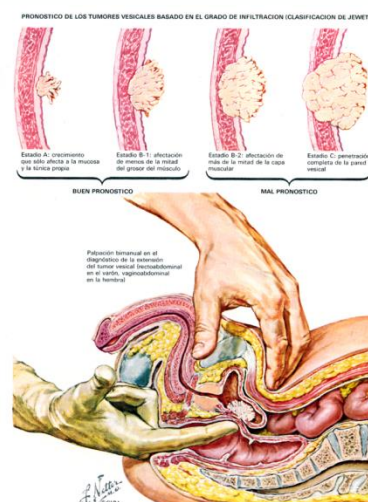
### ETIOLOGÍA:

- La causa del cáncer de próstata es desconocida.
- Relación entre una dieta alta en grasa y el incremento en los niveles de testosterona.
- No existe relación con la hiperplasia prostática benigna.
- Es la tercera causa más común de muerte por cáncer en hombres.
- Clasificación A-B-C-D (sistema Whitmore-Jewett).
  - **A:** un tumor no palpable (que no se puede sentir por medio de un examen físico).
  - **B:** el tumor está confinado en la próstata y se detecta por medio de un examen físico o prueba PSA.
  - **C:** extensión del tumor más allá de la cápsula prostática, pero sin diseminación a los ganglios linfáticos.
  - **D:** cáncer que se ha diseminado (metástasis) a los ganglios linfáticos regionales o a otras partes del cuerpo (huesos y pulmones).

### CARCINOMA DE PRÓSTATA



### CARCINOMA DE PRÓSTATA



### **SÍNTOMAS:**

- Dificultad al orinar (retraso o lentitud para comenzar a orinar).
- Goteo urinario, en especial, inmediatamente después de terminar la micción.
- Retención urinaria.
- Dolor al orinar.
- Dolor al eyacular.
- Dolor de espalda en la parte baja.
- Dolor con la defecación.
- Exceso de orina en la noche.
- Dolor o sensibilidad en los huesos.
- Hematuria (sangre en la orina).
- Dolor abdominal.
- Pérdida de peso.

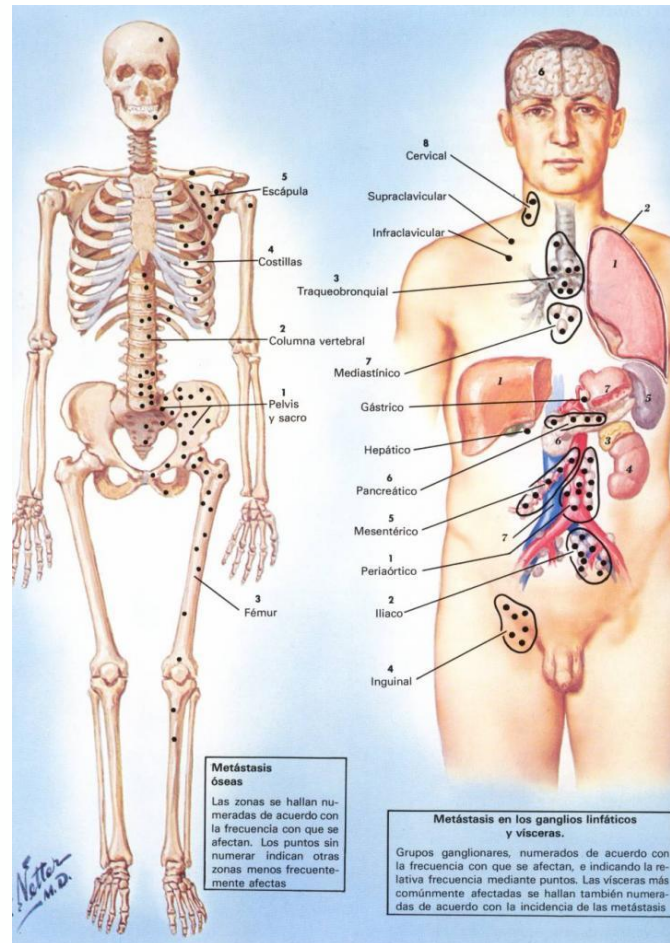
### **DIAGNOSTICO:**

- Examen rectal: superficie dura e irregular de una próstata agrandada, próstata con una o varias induraciones de consistencia muy duras (como piedras).
- El PSA (antígeno prostático específico) puede estar elevado.
- Citología de la orina revela células atípicas y sangre.
- La biopsia de la próstata confirma el diagnóstico.
- Gammagrafía ósea para descartar metástasis.

### **TRATAMIENTO:**

- Extirpación quirúrgica de la próstata (prostatectomía), radioterapia, quimioterapia.
- Drogas sintéticas para disminuir los niveles de testosterona (lupron o zoladex).

## METÁSTASIS A PARTIR DE LA PRÓSTATA:



## OTROS CÁNCERES DEL APARATO GENITAL MASCULINO

### HIDROCELE DEL TESTÍCULO



## ADENOCARCINOMA DEL TESTÍCULO



## **ADENOCARCINOMA DEL PENE**



### **LIBRO DE REFERENCIA:**

François Ricard. Tratado de osteopatía visceral y medicina interna osteopática : tomo 3: sistema genitourinario. Panamericana 2009.

Apuntes non presenciales