

# ONCOLOGÍA

# PRINCIPALES CANCERES

Judith Medina Alvarez

# CÁNCERES MAS FRECUENTES PERÚ

## VARONES

- ⦿ Ca estómago
- ⦿ Ca próstata
- ⦿ Ca pulmón
- ⦿ Ca piel
- ⦿ Testículo
- ⦿ Leucemias linfomas

## MUJERES

- ⦿ Ca cérvix uterino
- ⦿ Ca mama
- ⦿ Ca estómago
- ⦿ Ca piel
- ⦿ Ca pulmón
- ⦿ Leucemias linfomas

*Fuente: INEN año 2004*

*<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>*

# 5 CÁNCERES MAS FRECUENTES AREQUIPA

## VARONES

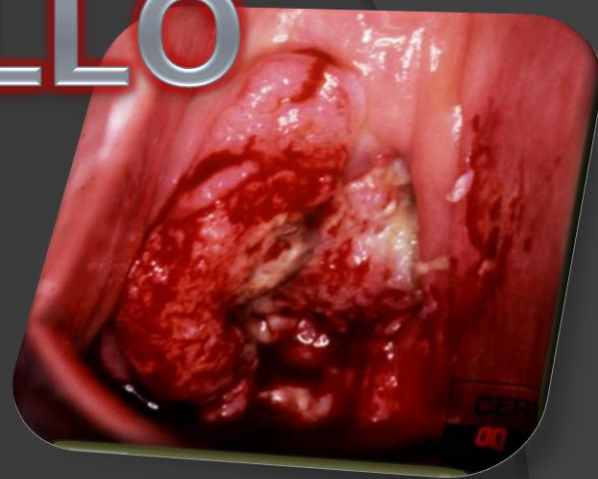
- ⦿ Ca próstata
- ⦿ Ca piel
- ⦿ Ca estómago
- ⦿ Ca pulmón
- ⦿ Linfomas

## MUJERES

- ⦿ Ca cérvix uterino
- ⦿ Ca mama
- ⦿ Ca piel
- ⦿ Ca Tiroides
- ⦿ Ca Ovario

- ⦿ Fuente: Registro Cáncer poblacional  
Arequipa 2002-2003

# CANCER DE CUELLO UTERINO



# CANCER DE MAMA



	Cuello uterino	Mama
	1er lugar	2da lugar
Edad pico	47 años	Mayores de 40 años

Factores de riesgo	Cuello uterino	Mama
Antecedentes familiares	No	BRAC 1 y2
Ciclo menstrual	No	Menarquía precoz Menopausia tardía
Factores hormonales	ACO ?	Terapia hormonal sustitutiva ACO
Paridad	Multiparidad ?	Nulíparas Primer embarazo tardío
Otros	Promiscuidad 1er Coito a edad joven HVP 16-18 , HVS ETS Tabaco Inmunodepresión	Patología mamaria previa Ca de endometrio + Digestivo Radiaciones Lactancia artiificial Raza blanca Dieta rica en grasa Alcohol

# MAMA – Tipos histológicos



## CDIS

1. Bilateralidad 15%
2. Frecuencia > mama izq
3. Calcificaciones (+)
4. Masa palpable (+)
5. Cel. Anillo de Sello (+)

## CLIS

1. Bilateralidad 60%
2. Frecuencia izq = der
3. Calcificaciones (-)
4. Masa palpable (-)
5. Cel. Anillo de Sello (+)

# CUELLO UTERINO – Tipos histológicos

Carcinoma de células  
escamosas

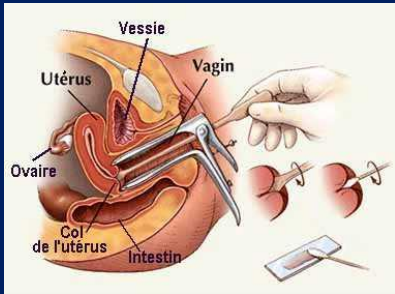
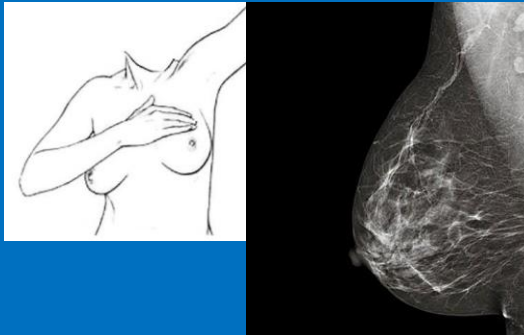
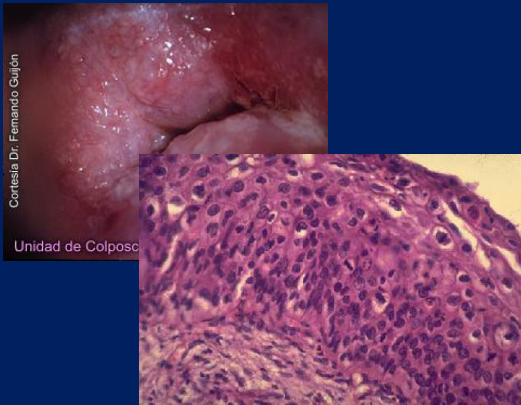
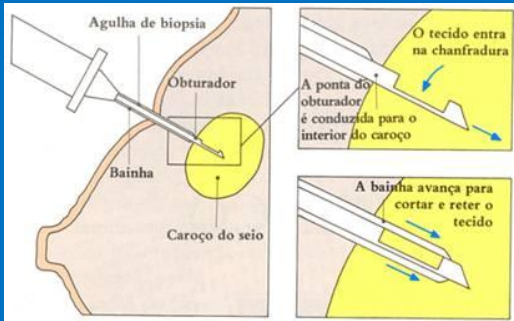
90%

Adenocarcinoma

Rabdomiosarcoma



<b>CUADRO CLINICO</b>	<b>Cuello Uterino</b>	<b>Mama</b>
Etapa inicial	Asintomático	Asintomático
Síntoma precoz	Leucorrea (seroso, purulento o mucoso)	Tumor o induración Cuadrante SUPEROEXTERNO
Síntomas tardíos	Flujo como “agua de lavado de carne”	Retracciones Ulceraciones Piel de naranja
Otros	Dolor pelvico Disuria Hematuria Rectorragia Estreñimiento	Alteraciones complejo areola pezon -Eccema -Secreciones -Retraccion

	Cuello uterino	Mama
Diagnostico precoz	 <p>Sensibilidad: 50-60% FN: 30%</p>	
Apartir de:	Inicio de relaciones sexuales 1/año	40 años 1-2/año
Diagnostico definitivo:		

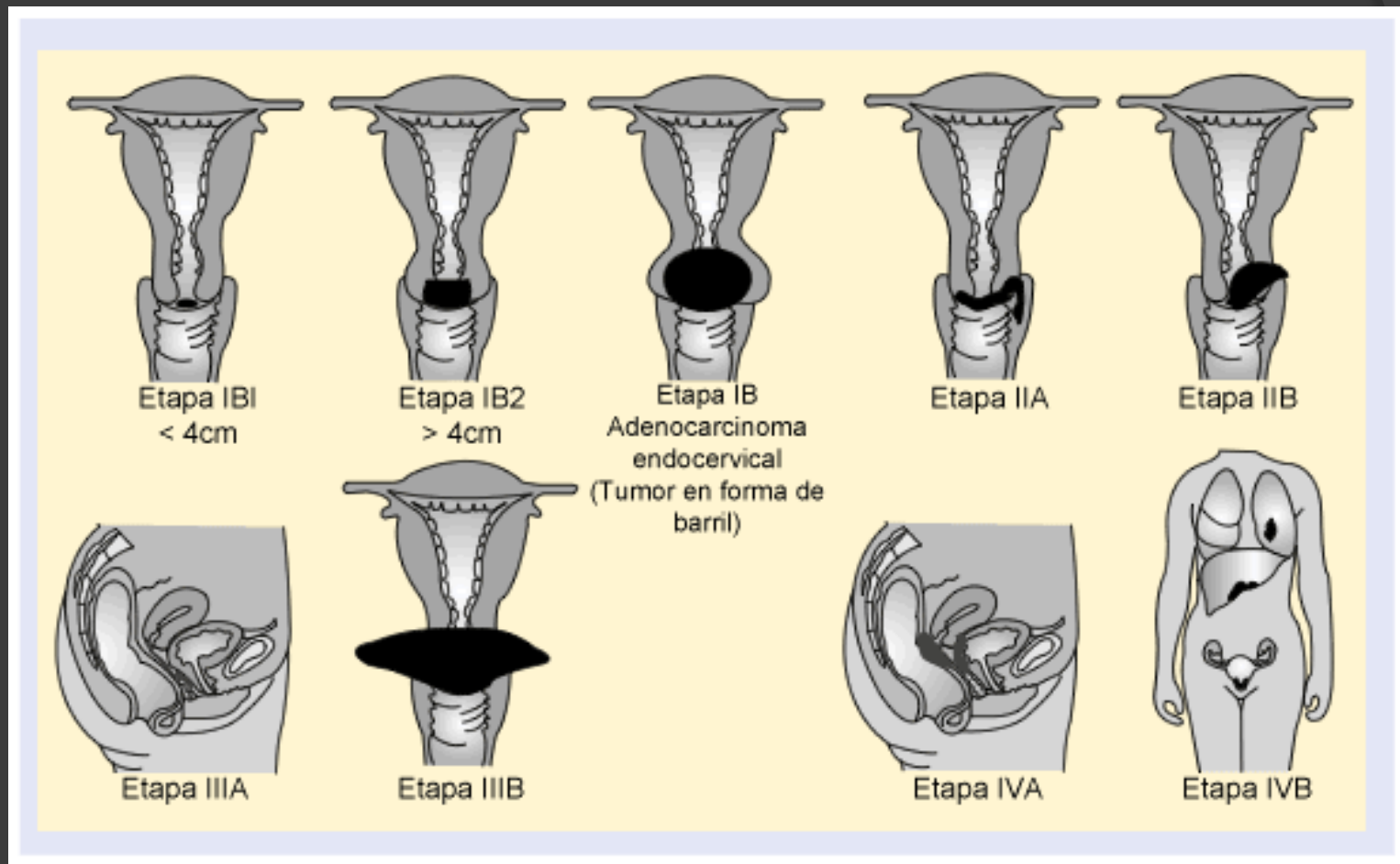
# TNM - MAMA

Tumor primario (T)	
Tis	In situ
T1	≤ 2cm
T1a	≤ 0'5 cm
T1b	> 0'5 a 1 cm
T1c	> 1 a 2 cm
T2	> 2 a 5 cm
T3	> 5 cm
T4	Extensión a pared torácica / piel
T4a	Pared torácica
T4b	Edema piel / ulceración / nódulos satélites
T4c	T4a + T4b
T4d	Carcinoma inflamatorio
Ganglios linfáticos (N)	
pNo	Sin ganglios linfáticos metastatizados
pN1	pN1a: micrometástasis ≤ 0'2 cm pN1b: metástasis grandes 1. 1-3 ganglios 2. ≥ 4 ganglios 3. atraviesa cápsula 4. ≥ 2cm
pN2	Metástasis ganglionares fijas a estructuras
pN3	Metástasis en ganglios mamaria interna
Metástasis distante (M)	
M0	Sin metástasis
M1	Metástasis a distancia

## ESTADIOS EN CÁNCER DE MAMA (TNM)

Estadio 0	T <sub>is</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
Estadio I	T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
Estadio II A	T <sub>0</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub> T <sub>1</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub> T <sub>2</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
Estadio II B	T <sub>2</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub> T <sub>3</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
Estadio III A	T <sub>0</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub> T <sub>1</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub> T <sub>2</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub> T <sub>3</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub> T <sub>3</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>
Estadio III B	T <sub>4</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> T <sub>4</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub> T <sub>4</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>
Estadio III C	Cualquier T, N <sub>3</sub> M <sub>0</sub>
Estadio IV	Cualquier T, cualquier N, M <sub>1</sub>

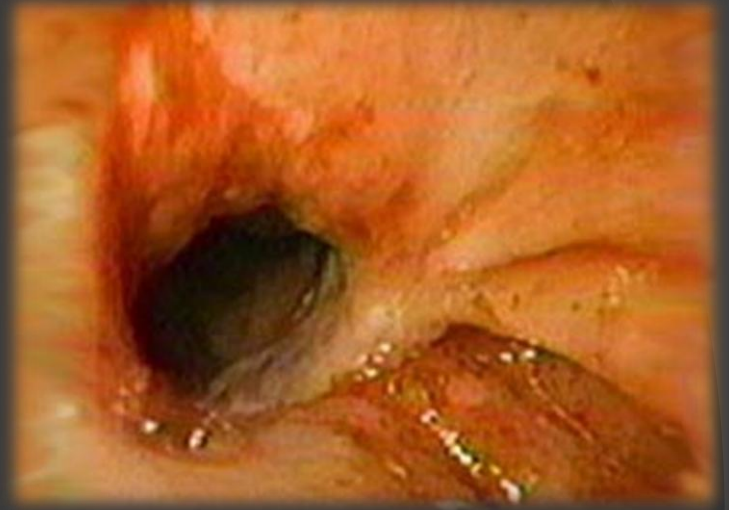
# TNM – CUELLO UTERINO



	<b>Cuello Uterino</b>	<b>Mama</b>
Diseminación	Extensión directa Linfatica Sanguinea	Linfática
Metastasis	Pulmón	Pulmonares (63%) Osea Encefalo Ojo
Factores de mal Px	Tamaño tumoral Profundidada Invasión Adenopatias	Nº de ganglios Tamaño mayor a 2cm Menor a 35 años Grado G2 G3 Receptores estrogenicos (-)
Marcadores	-	Receotores estrogeno, progesterona Catepsina D

	Cuello uterino	Mama
Tratamiento	Estadio IA: HTS IIB y IIA: HR + linf IIB: Radioterapia externa + braquiterapia III: = IIB IV: Radio + quimio	Inicial: Quirurgico Excepto: T4 N2, N3,M1 →Quimio Conservadora: <5cm Mastectomia : >5cm Cancer infiltrante: + linfadenectomia axilar
		Radioterapia: toda Qx conservadora y riesgo de recidiva Quimioterapia Hormonoterapia

# CANCER DE ESTOMAGO



# CANCER DE COLON



	Estomago	Colon
Relacion /	2.3 / 1	1.2 / 1
Aparece desde	40 años	40 años
Pico	70 años	67 años
Factores de riesgo	Consumo ↑ sal Consumo de nitratos Poca Vit A y C Tabaco H. Pylori Alcohol VEB Qx gastrica previa por lesión Grupo sanguineo A Anemia perniciosa Antecedentes familiares Enfermedad de Menetier (10%)	50 años de edad o más. Estreñimiento. Dieta rica en grasas Obesidad Antecedentes familiares de cáncer del colon o del recto. Antecedentes personales de cáncer del colon, recto, ovario, endometrio o mama
Lesiones precursoras	Úlcera gastrica, gastritis atrofica, polipos gastricos, gastrectomia	Polipos, colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn



# Tipos histológicos

## Estomago Adenocarcinoma

### INTESTINAL

Nace de áreas precancerosas:  
Atrofia gastrica o metaplasia intestinal  
Mas frecuente en hombres  
Población vieja  
Presente en areas epidemicas  
Sugiere etiologia ambiental

### DIFUSO

No nace de lesiones pre cancerosas  
Ligeramente mas frecuente en mujeres  
Población joven  
Presente en areas endemicas  
Sugiere etiologia genetica

### Localización

- 1. Proximal ( cardias UGE)
- 2. Distal (cuerpo y antro)

## Colon

### **ADENOCARCINOMA**

Carcinoma escamoso  
Linfomas  
Leiomiomas  
Carcinoide Maligno

### Localización

- 1. Colon descendente
- 2. Recto
- 3. Sigma

# CLINICA – CANCER DE ESTOMAGO

## PRECOZ

epigastralgia o síndrome  
ulceroso

náuseas

vómitos,

síndrome paraneoplásico,

hemorragia digestiva

disfagia.

## TARDIO

dispepsia ulcerosa

Anorexia

Pérdida de peso

Síndrome anémico

Síndrome obstructivo:

Palpación de tumor.

Perforación libre.

Metástasis.

# CLINICA – CANCER DE COLON

## Colon Derecho

Anemia

Dolor local

Masa Palpable

Diarrea

Debilidad

Pérdida de Peso

Heces hematoquésicas

## Colon Izquierdo

Estreñimiento

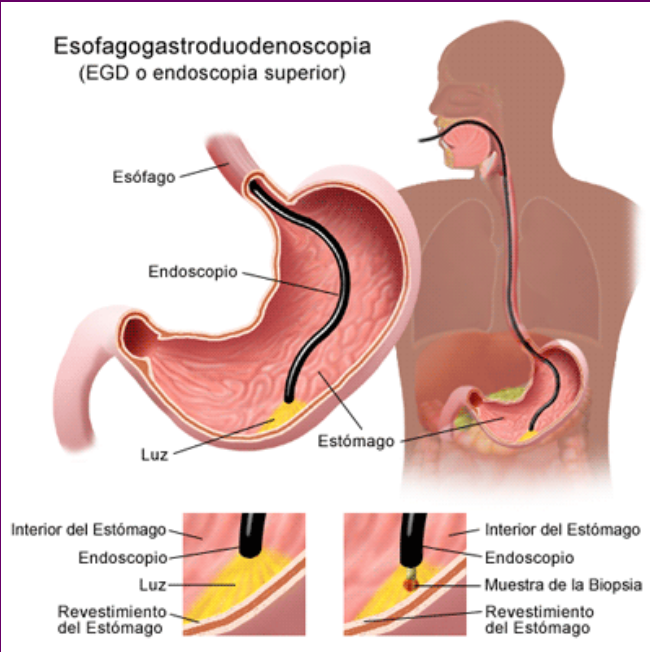

Dolor Cólico intenso

Distensión abdominal

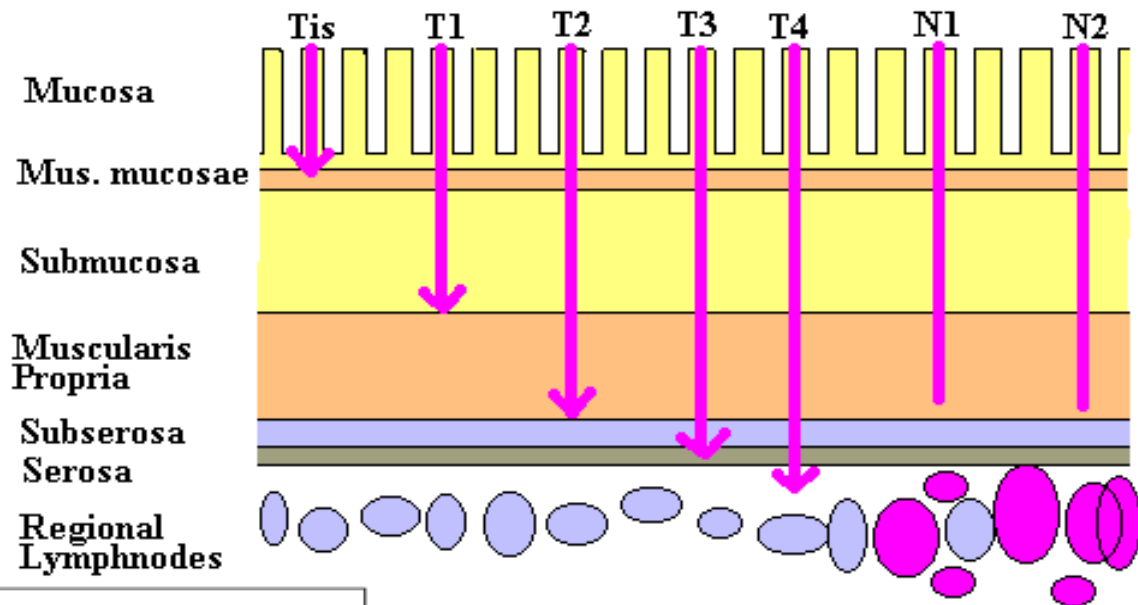
Borbogrismos

Proctorragia sobre el cilindro fecal

Dolor que alivia con emisión de gases o heces

	Estomago	Colon
Diagnostico	<p>Esofagogastroduodenoscopia (EGD o endoscopia superior)</p> 	
Otros	<p>Radiologia doble contraste</p> <p>Sangre oculta 60%+</p>	<p>Ecografia</p> <p>Enema de Bario</p>
Marcadores	CEA (40-50%)	CEA
Screnning	<p>No se hace</p> <p>Endoscopia</p>	<p>Sangre oculta</p> <p>Apartir de los 50 años</p>

# ESTADIAJE



Estadio			
0	Tis	N0	M0
I	T1*	N0	M0
IIA	T0	N1	M0
	T1*	N1	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1*	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
IIIC	Cualquier T	N3	M0
IV	Cualquier T	Cualquier N	M1

\* T1 incluye T1 mic (microinvasión (0,1 cm)).

	Estomago	Colon
Metastasis	Hepática	Hepática
Factores de mal Px	<p>Tipo difuso</p> <p>Tumor pobremente diferenciado</p> <p>Contenido anormal de ADN, aneuploidia</p> <p>Estomago proximal</p> <p>Edad avanzada</p> <p>Hombres</p>	<p>P,G,M</p> <p>Pobremente diferenciado</p> <p>Perforación</p> <p>Invasión venosa</p> <p>CEA mayor a 5ng/ml</p> <p>Aneuploidia o delecciones cromosomas</p>

	<b>Estomago</b>	<b>Colon</b>
Quirurgico	Curativa	Curativa Margenes de 2cm Hartmann Hemicolectomia
Quimioterapia	Util Preoperatoria Paliativa	Util Coadyuvante BII Paliativo
Radioterapia	Resistente	Limitada
Seguimiento		Colonoscopia al año Luego cada 2-3 años Medir c/3meses CEA TAC y ecografia