



Módulo 6

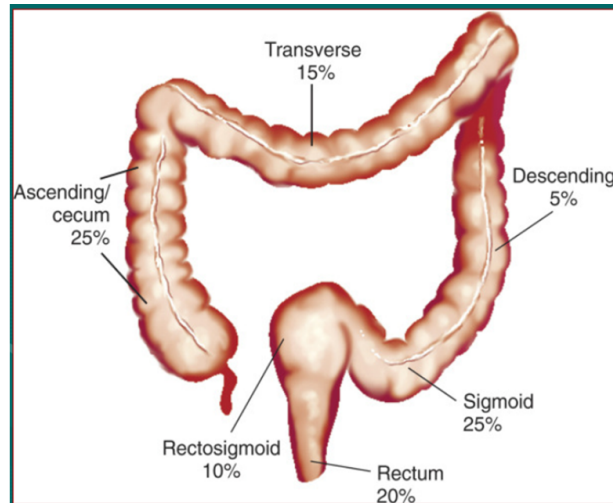
# Nosología de las Neoplasias más frecuentes

Enfoque biomédico del cáncer

Maestría en Psico Oncología

Dr. Israel Destruge Molina

Oncólogo Clínico PUCE

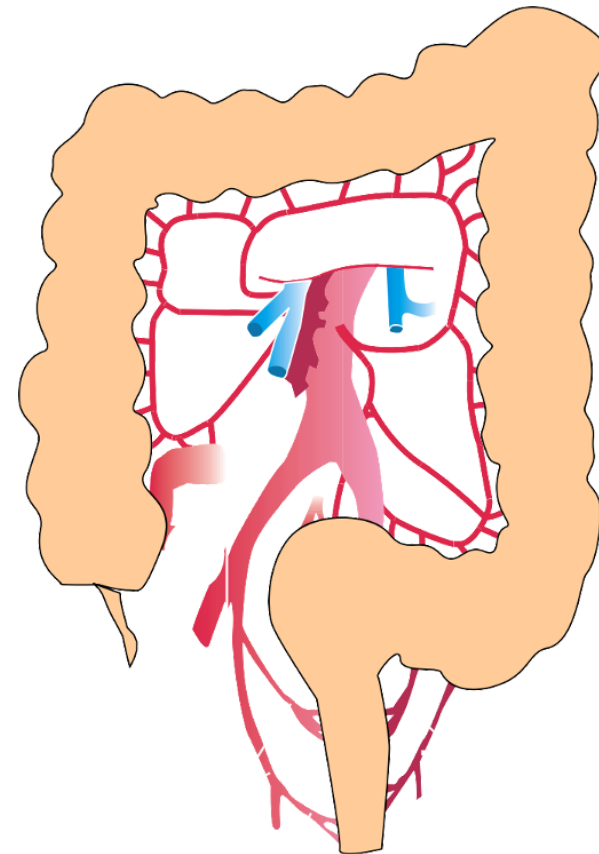


# CÁNCER DE COLON-RECTO

## CÁNCER DE COLON-RECTO?

Tumor o úlcera maligna que se origina en la mucosa del colon, desde donde se extiende hasta comprometer otros órganos.

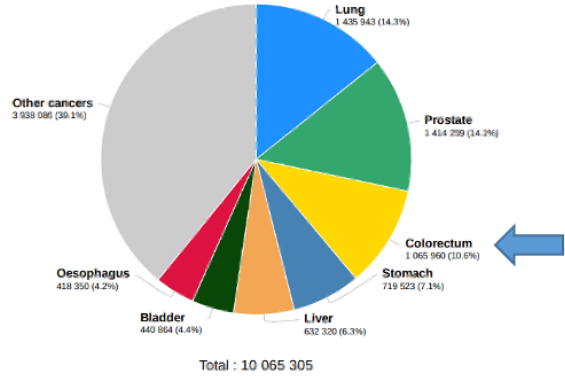
El 98% de los casos corresponde a Adenocarcinoma.



# INCIDENCIA

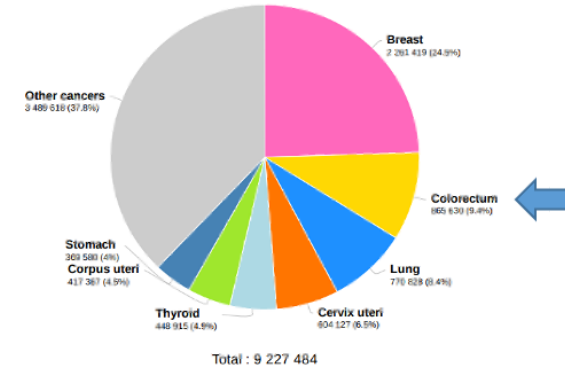


Estimated number of new cases in 2020, worldwide, males, all ages



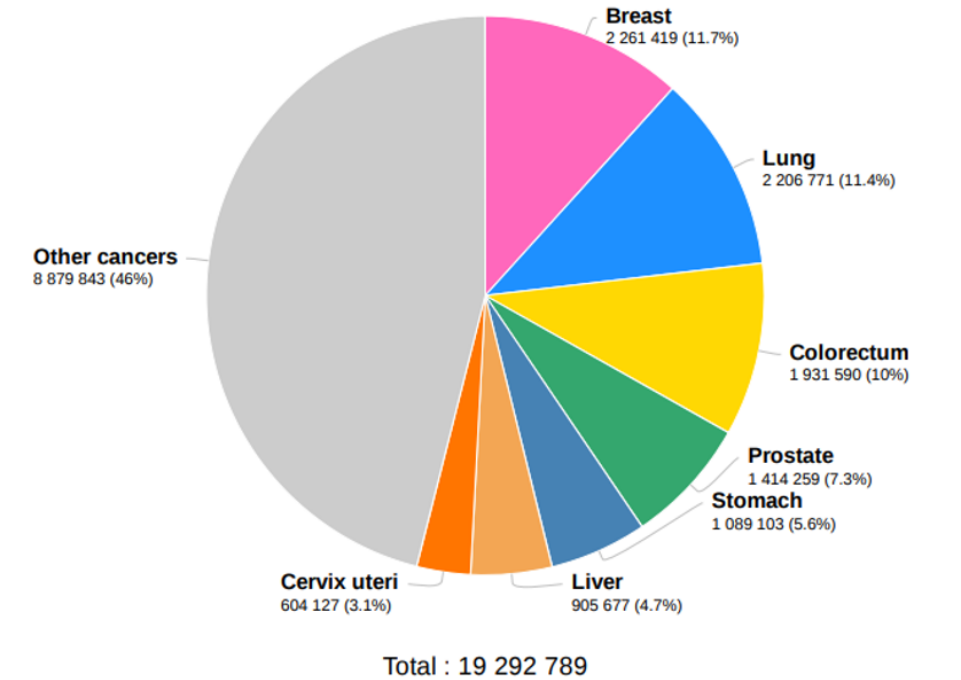
3

Estimated number of new cases in 2020, worldwide, females, all ages



2

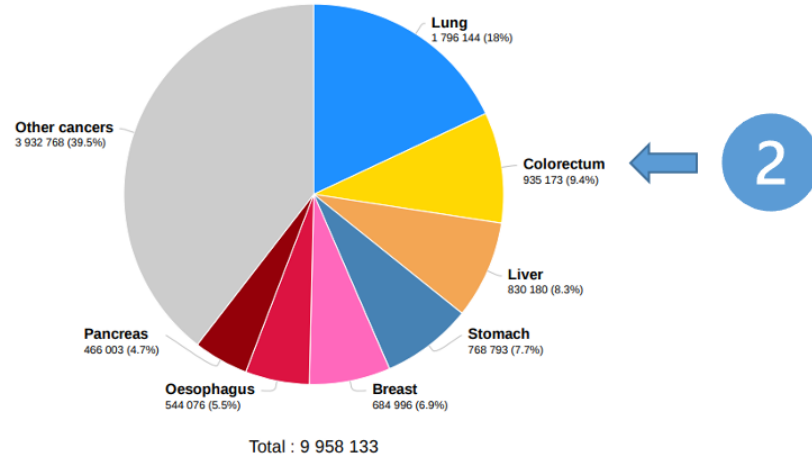
Estimated number of new cases in 2020, worldwide, both sexes, all ages



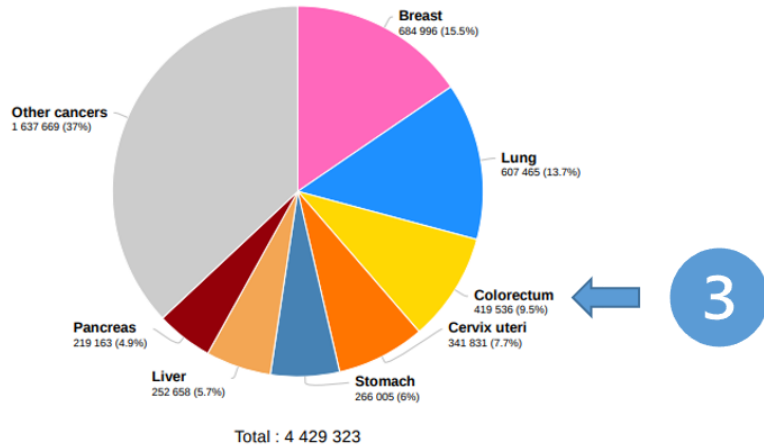
3

# MORTALIDAD

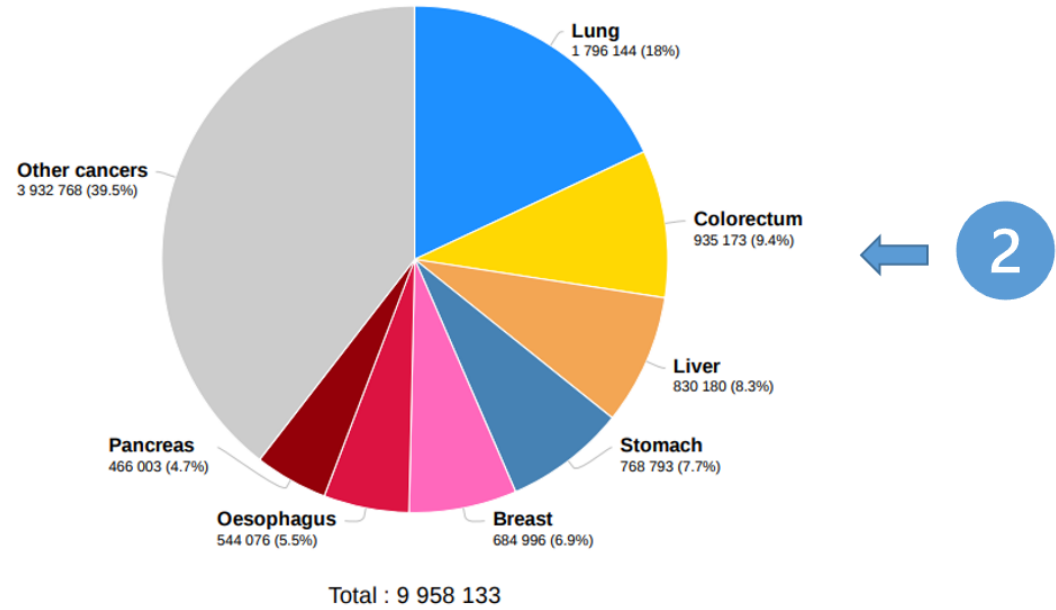
Estimated number of deaths in 2020, worldwide, both sexes, all ages



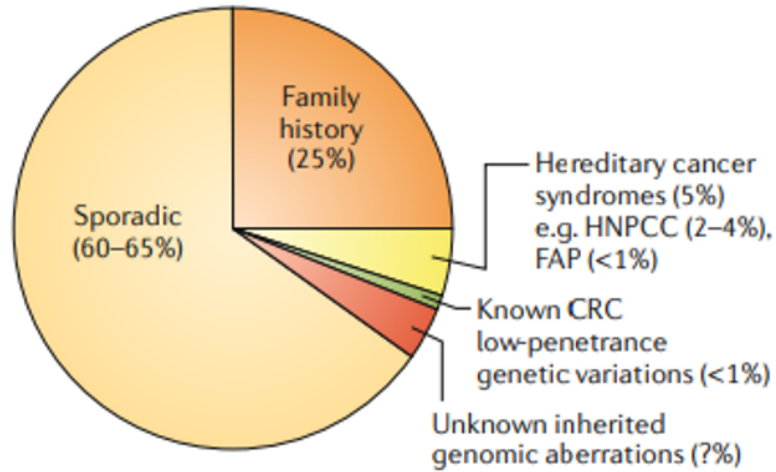
Estimated number of deaths in 2020, worldwide, females, all ages



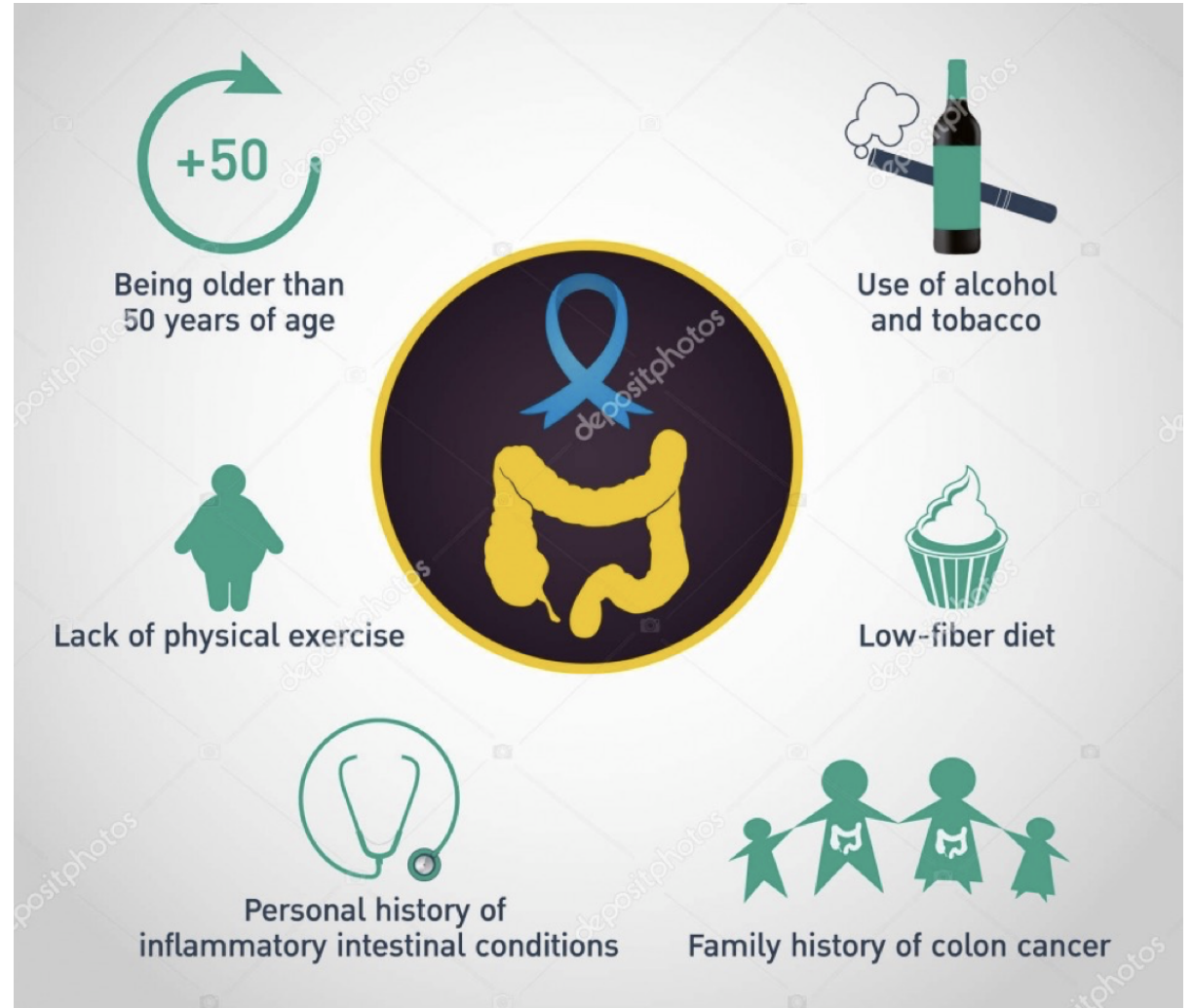
Estimated number of deaths in 2020, worldwide, both sexes, all ages



## FACTORES DE RIESGO

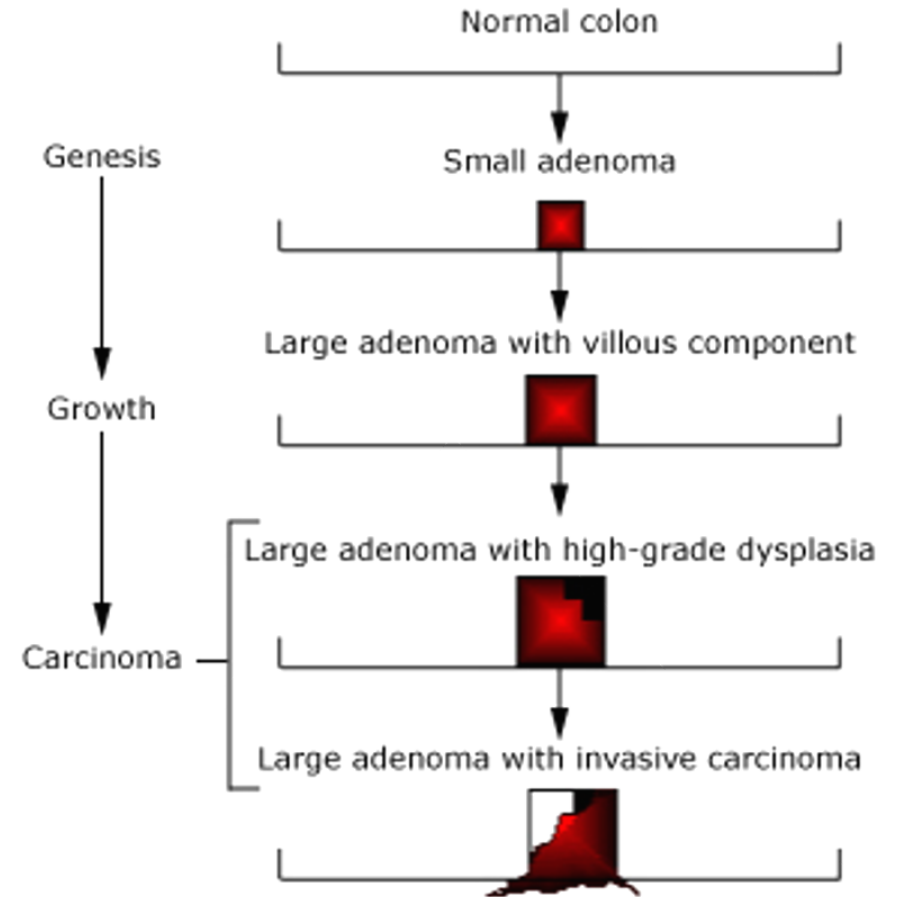
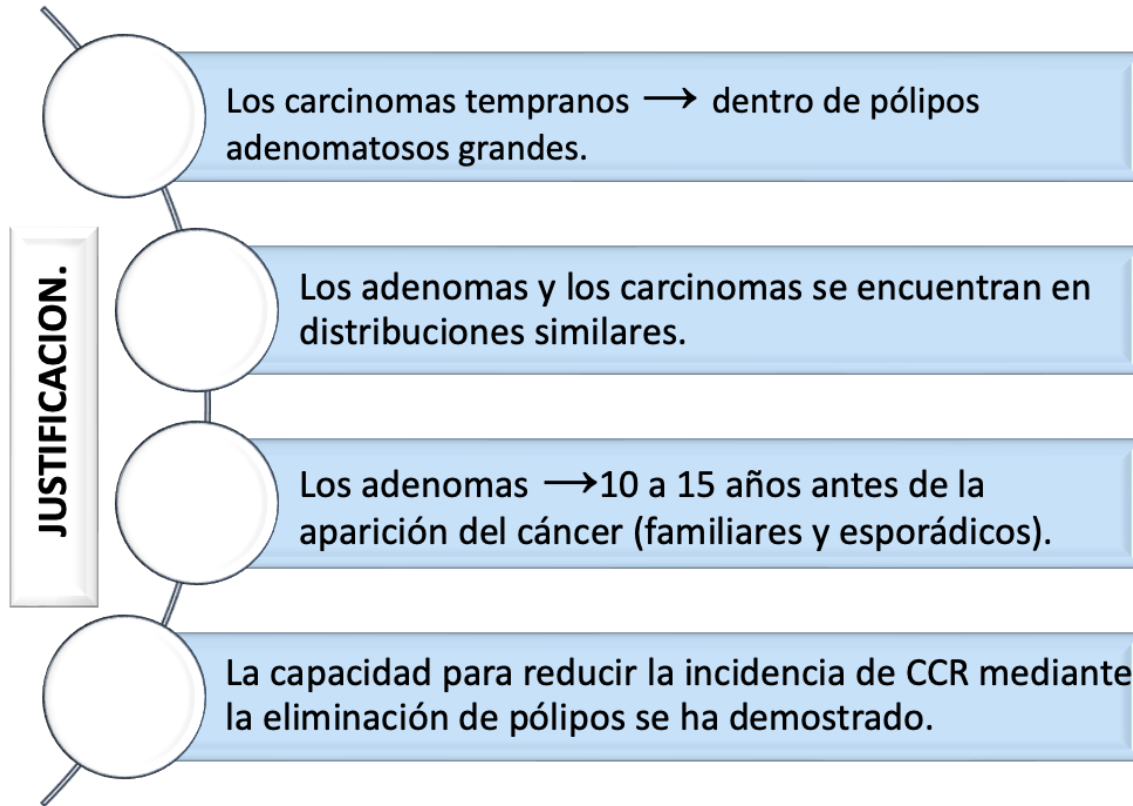


1. Esporádico 60-65%
2. Heredabilidad del CCR es del 35 al 40%



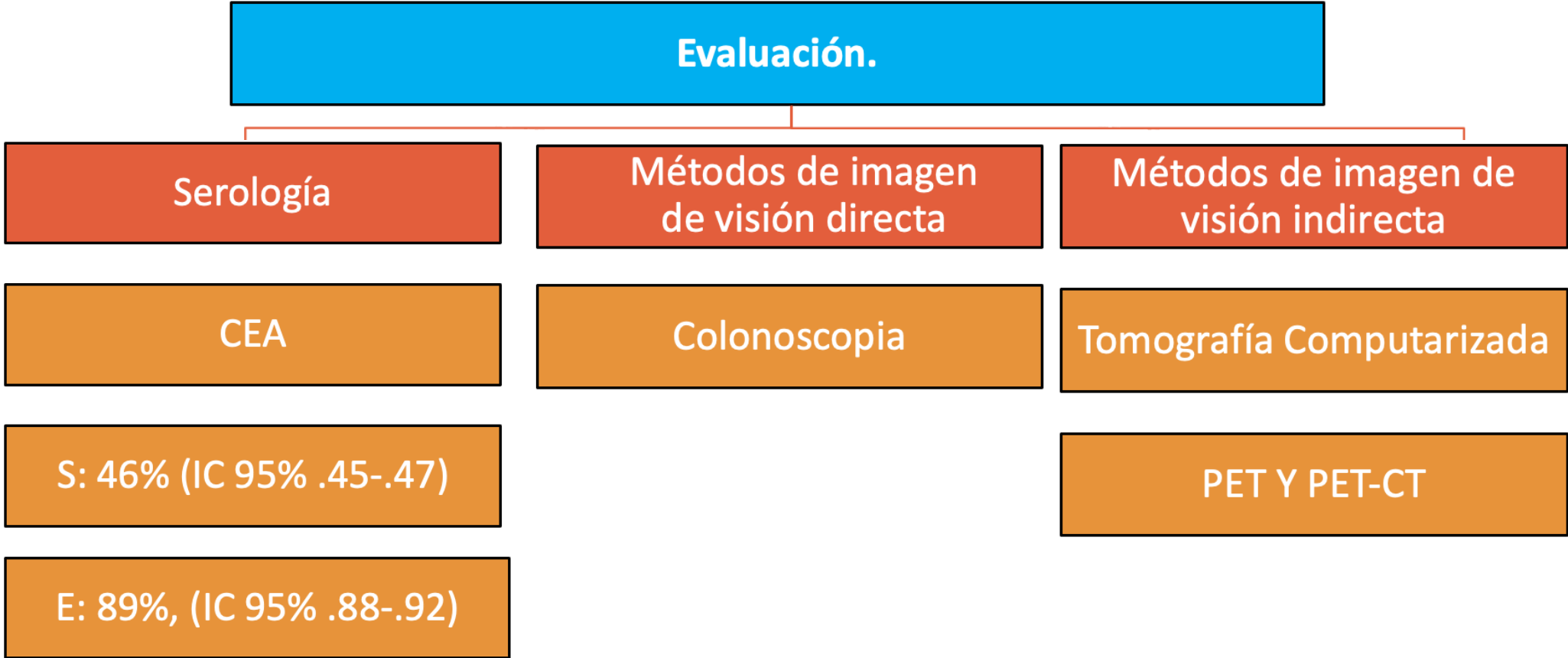
# PATOGENIA

## SECUENCIA ADENOMA-CARCINOMA.

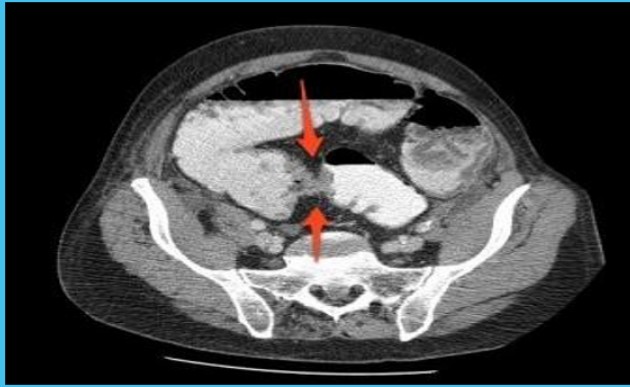




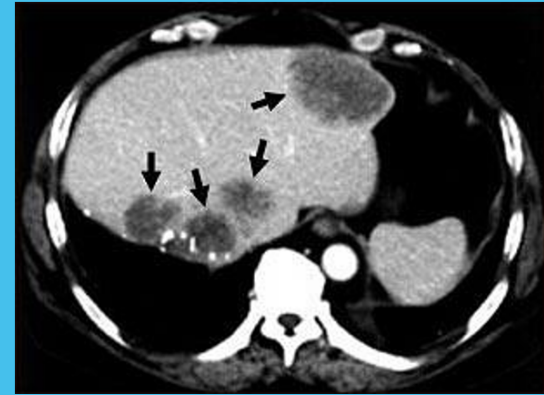
# DIAGNÓSTICO



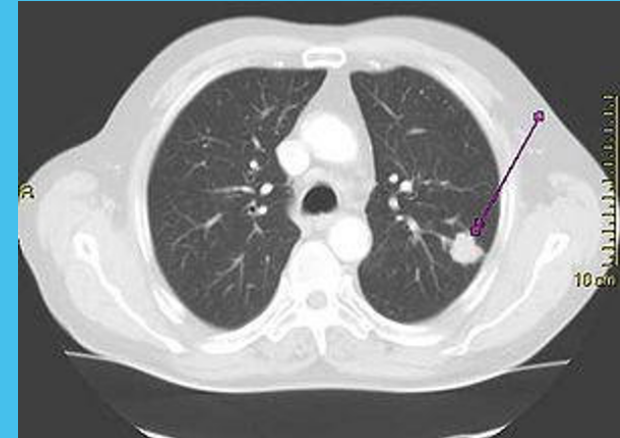
## TAC Abdomen y pelvis



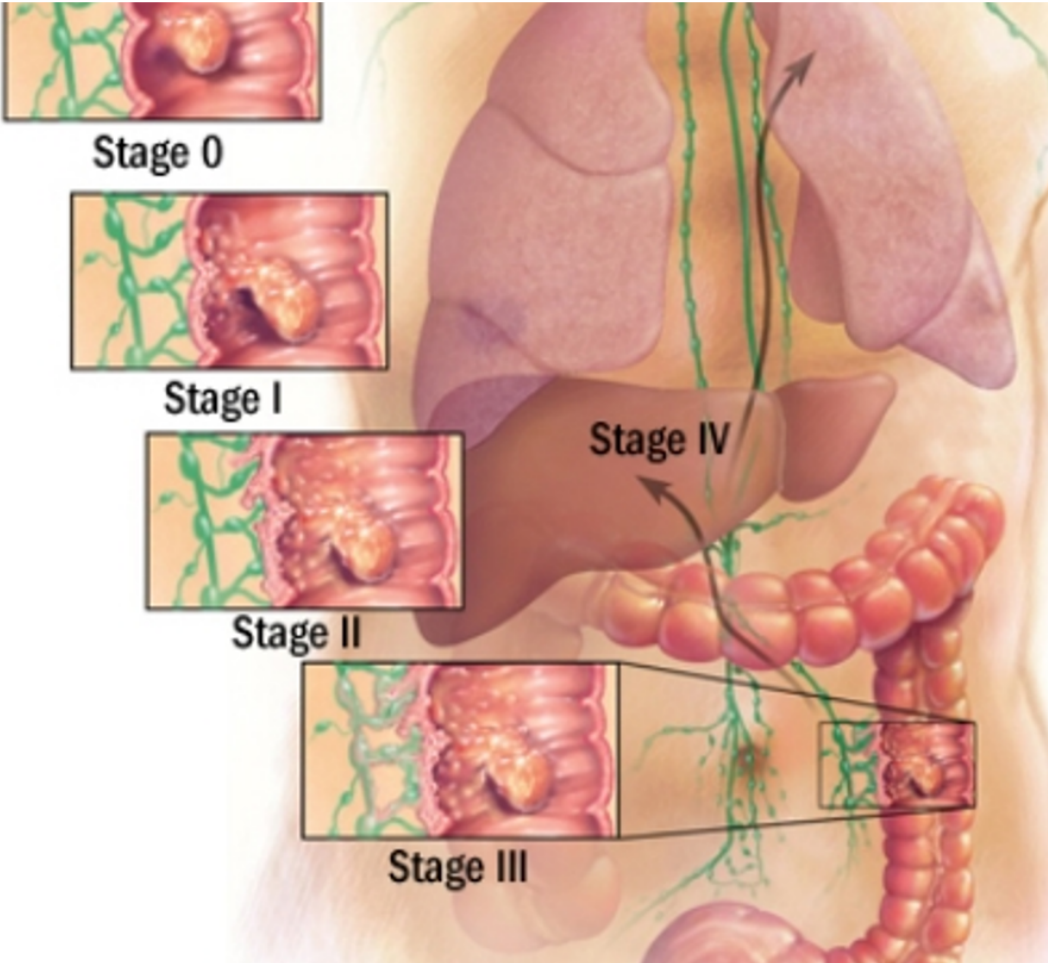
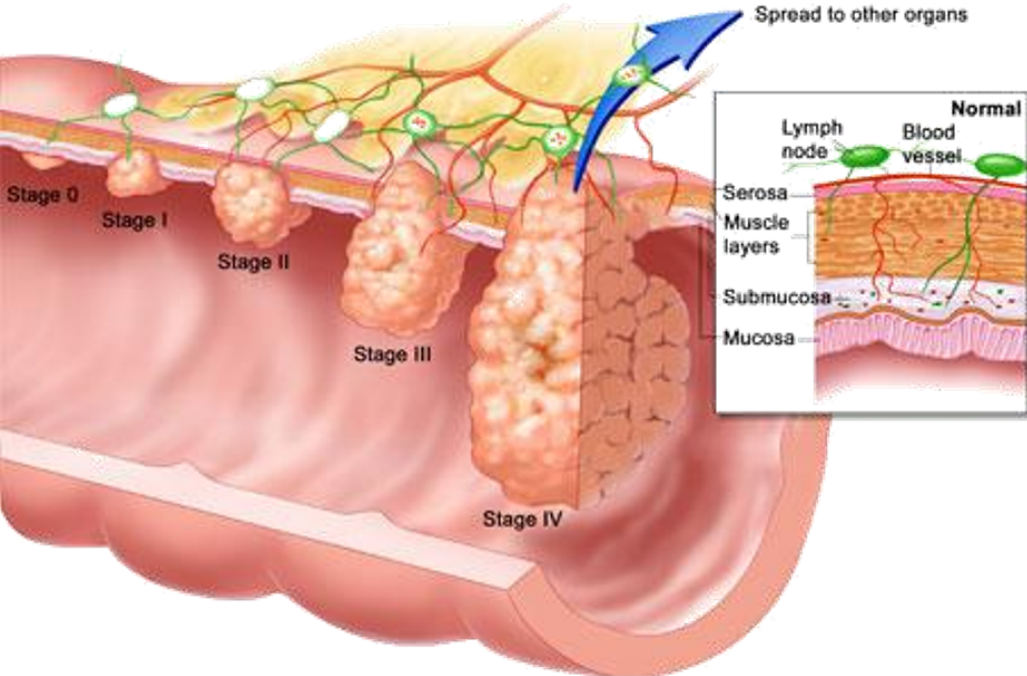
Mets en Hígado



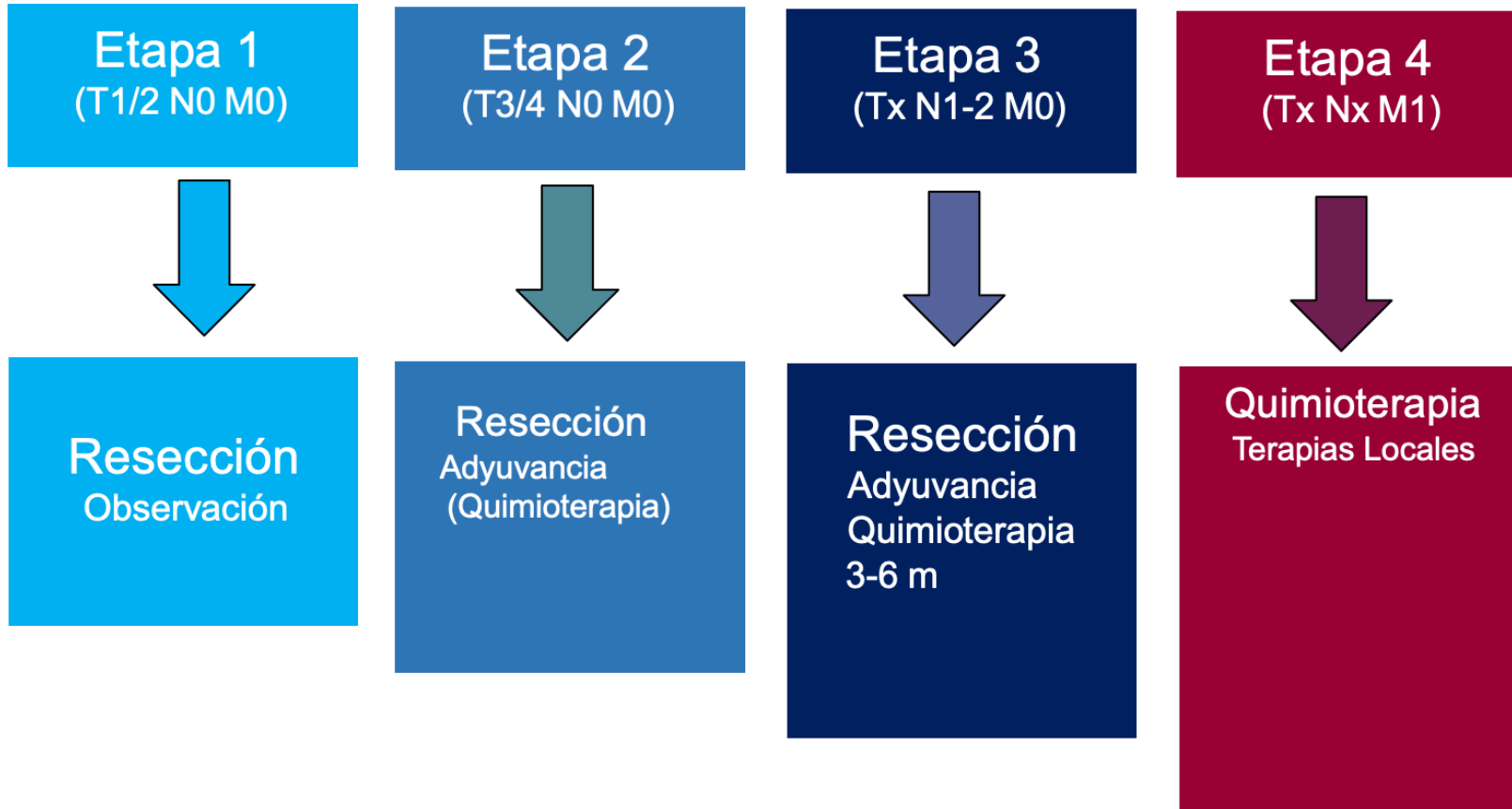
Mets en Hígado

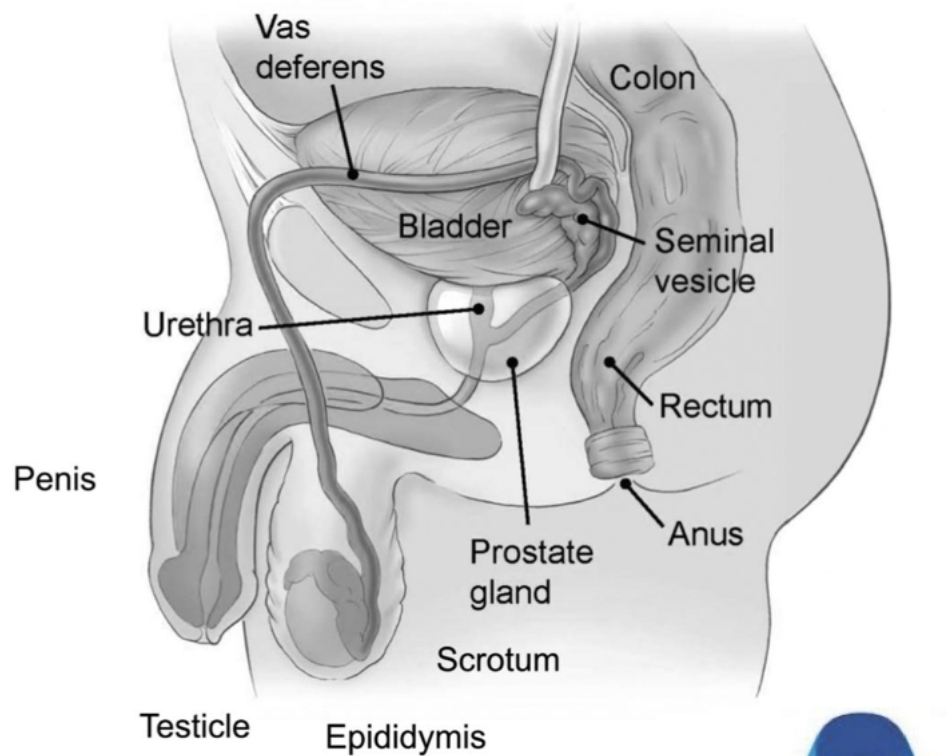


# ESTADIFICACIÓN



# TRATAMIENTO



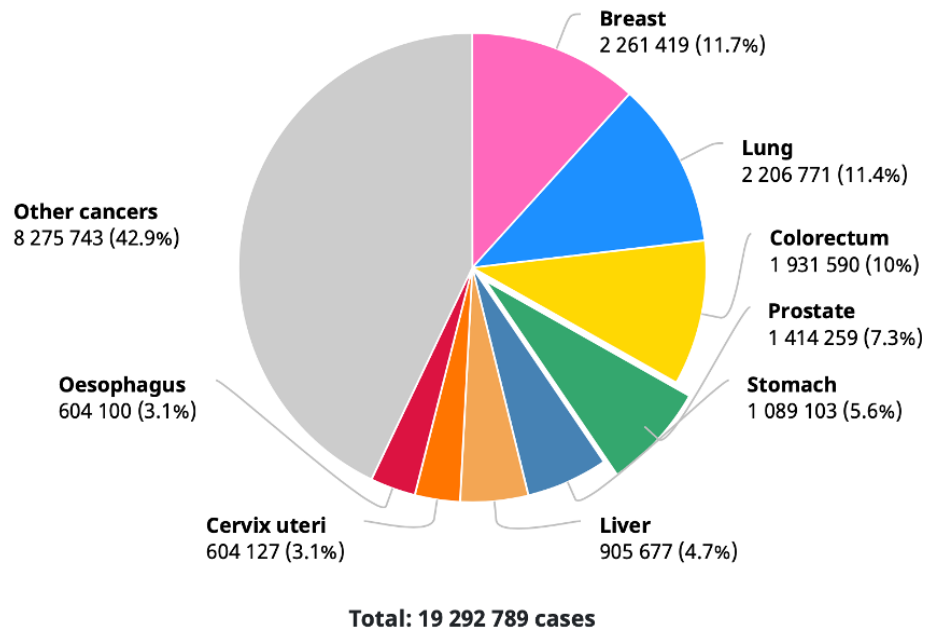


# CÁNCER DE PROSTATA?



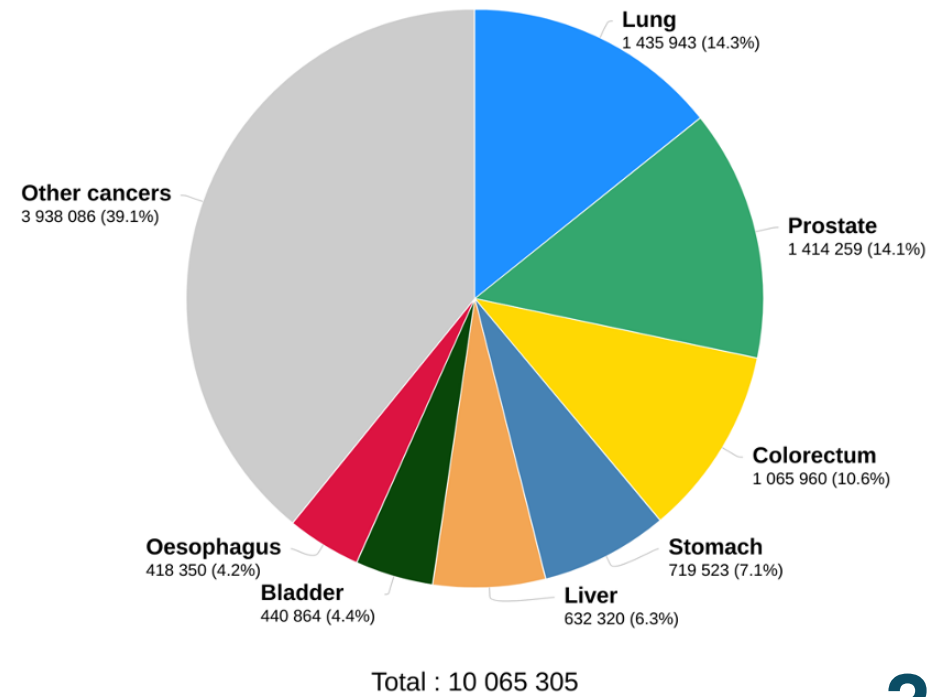
# INCIDENCIA

Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



4

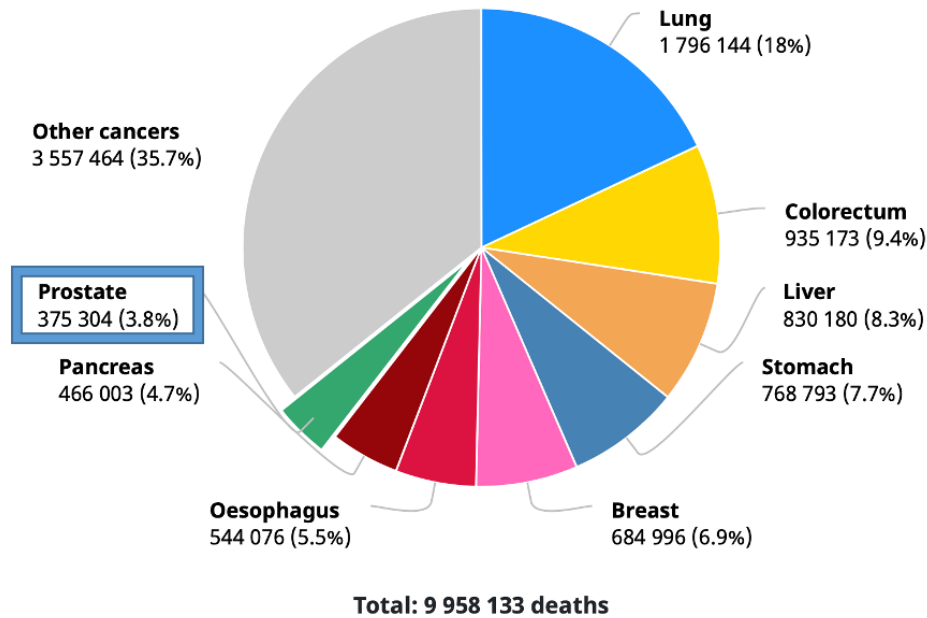
Estimated number of new cases in 2020, worldwide, males, all ages



2

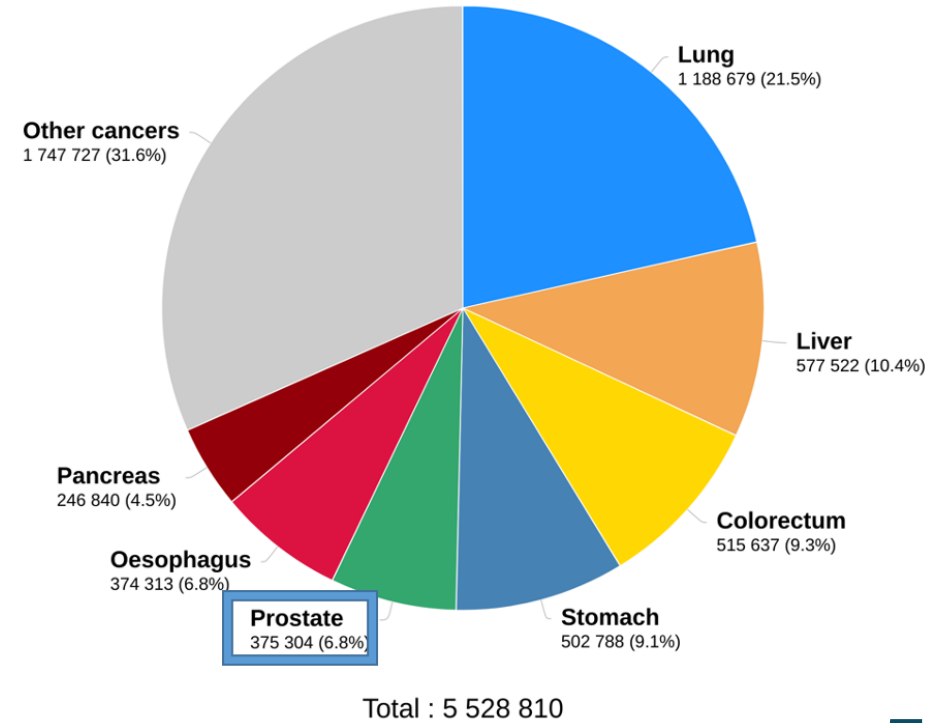
# INCIDENCIA

Number of deaths in 2020, both sexes, all ages



8

Estimated number of deaths in 2020, worldwide, males, all ages



5

## FACTORES DE RIESGO

Incidencia incrementa con la edad más rápido que cualquier otro cáncer

>85% de los casos nuevos se dan en pacientes >60 años

La incidencia es particularmente mayor en regiones con alta expectativa de vida

## EDAD

Median Age  
At Diagnosis

67

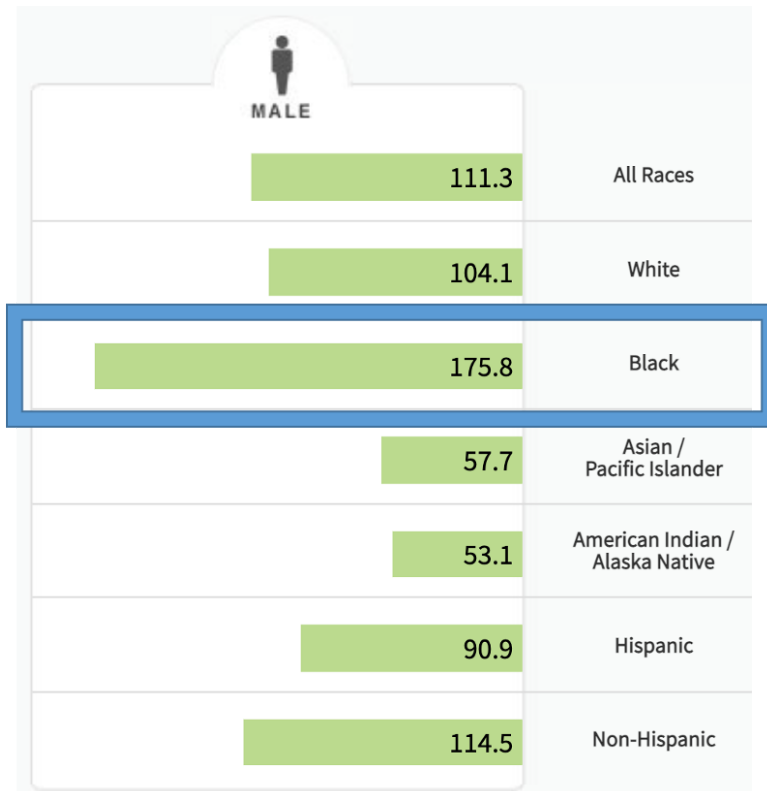
Hombres entre  
65 – 74 años

Median Age  
At Death

80

Hombres entre  
75 – 84 años

## FACTORES DE RIESGO



## ETNIA

- Pacientes con ascendencia africana en USA y el Caribe tienen la incidencia más alta en el mundo.
- 1.8 veces más incidencia, 2.4 veces más mortalidad
- Diagnosticados más jóvenes
- Mayor carga tumoral
- 2 veces más riesgo de enfermedad metastásica al diagnóstico

# FACTORES DE RIESGO

## Obesidad

- Comportamiento más agresivo
- Aumento del riesgo de muerte en 15% a 20% por cada 5kg/m<sup>2</sup> del IMC
- 1.5 veces más en sobrepeso
- 2.7 veces más en obesidad

## Tabaquismo

- Asociación del tabaquismo con el riesgo de recurrencia bioquímica (HR 1.59, IC del 95%, 1.40-1.80)
- Asociación de la mortalidad relacionada con el CaP (RR1.24, IC del 95%, 1.18 - 1.31)

## Genéticos

BRCA2 (5.3%), CHEK2 (1.9%),  
ATM (1.6%), BRCA1 (0.9%),  
PALB2 (0.4%), RAD51D  
(0.4%)

BRCA2 (7-8 veces más  
riesgo), HOXB13 (3 veces  
más riesgo) de inicio  
temprano

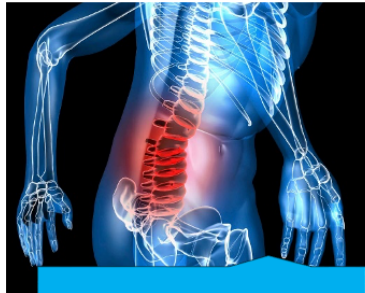


# MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La mayoría asintomáticos al momento del diagnóstico 80%



Hematuria



Dolor óseo



Incontinencia



Retención urinaria



Disfunción eréctil



Pérdida de peso



Síndrome de compresión medular



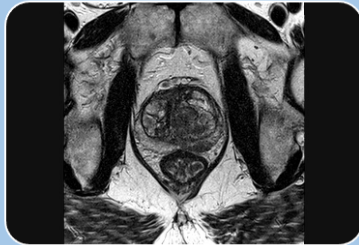
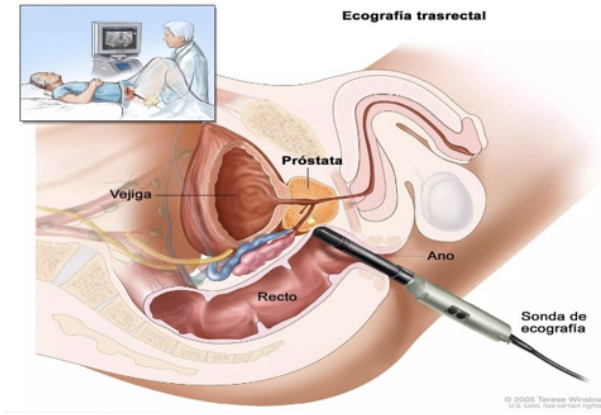
Dolor (fracturas patológicas)

Sandhu S, Moore CM, Chiong E, et al. Prostate cancer. Lancet. 2021;S0140-6736 (21)00950-8. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00950-8.

Zelevsky MJ, Morris MJ, Eastham JA. Cancer of the Prostate. En DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer Principles and Practice of Oncology. 11ª edición. Wolters Kulwer, 2019: 1941-2025.

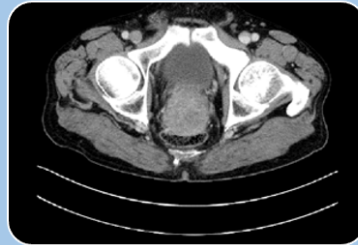
# DIAGNÓSTICO

- Elevación del APE y/o anomalías en el tacto rectal.
- Biopsia guiada por USGTR o RMN.



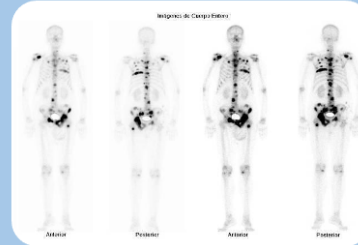
## RMN multiparamétrica

Indica la "categoría T"  
 Mejor visualización de la próstata (vesículas seminales) y de ganglios pélvicos  
 T1: homogénea, densidad baja.  
 Difusión: S86%, E84%  
 Dinámica con contraste: S90%, E88%  
 Sistema PI-RADS



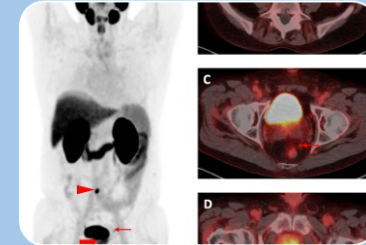
## Tomografía Computada

Extensión ganglionar  
 Metástasis  
 Evaluación inicial, seguimiento para detectar recurrencia o progresión



## Gammagrama óseo

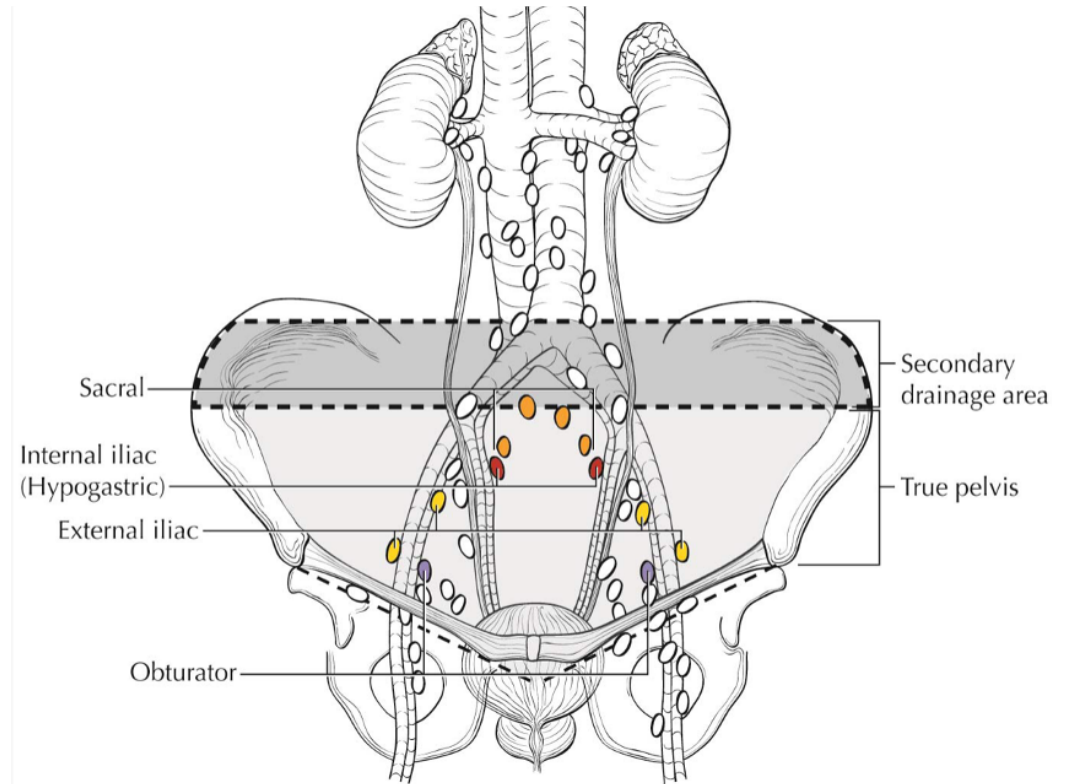
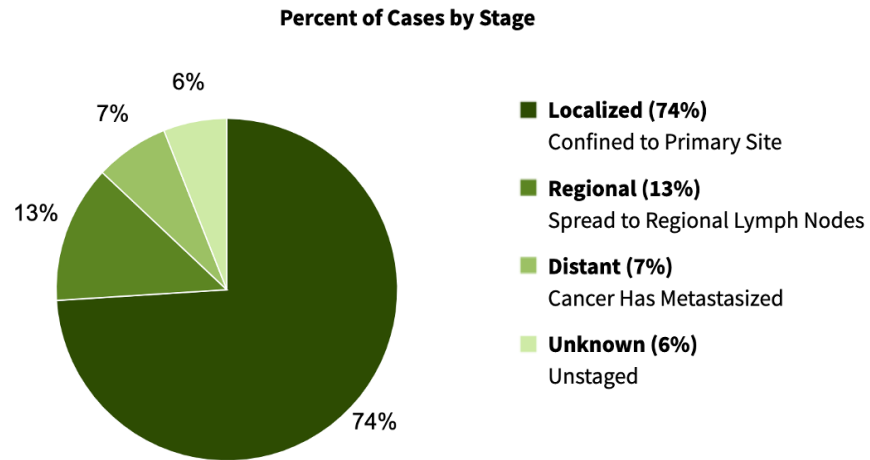
Sospecha clínica de metástasis óseas  
 APE >20ng/mL  
 APE >10ng/dL con T2  
 Gleason >7, T3 o T4



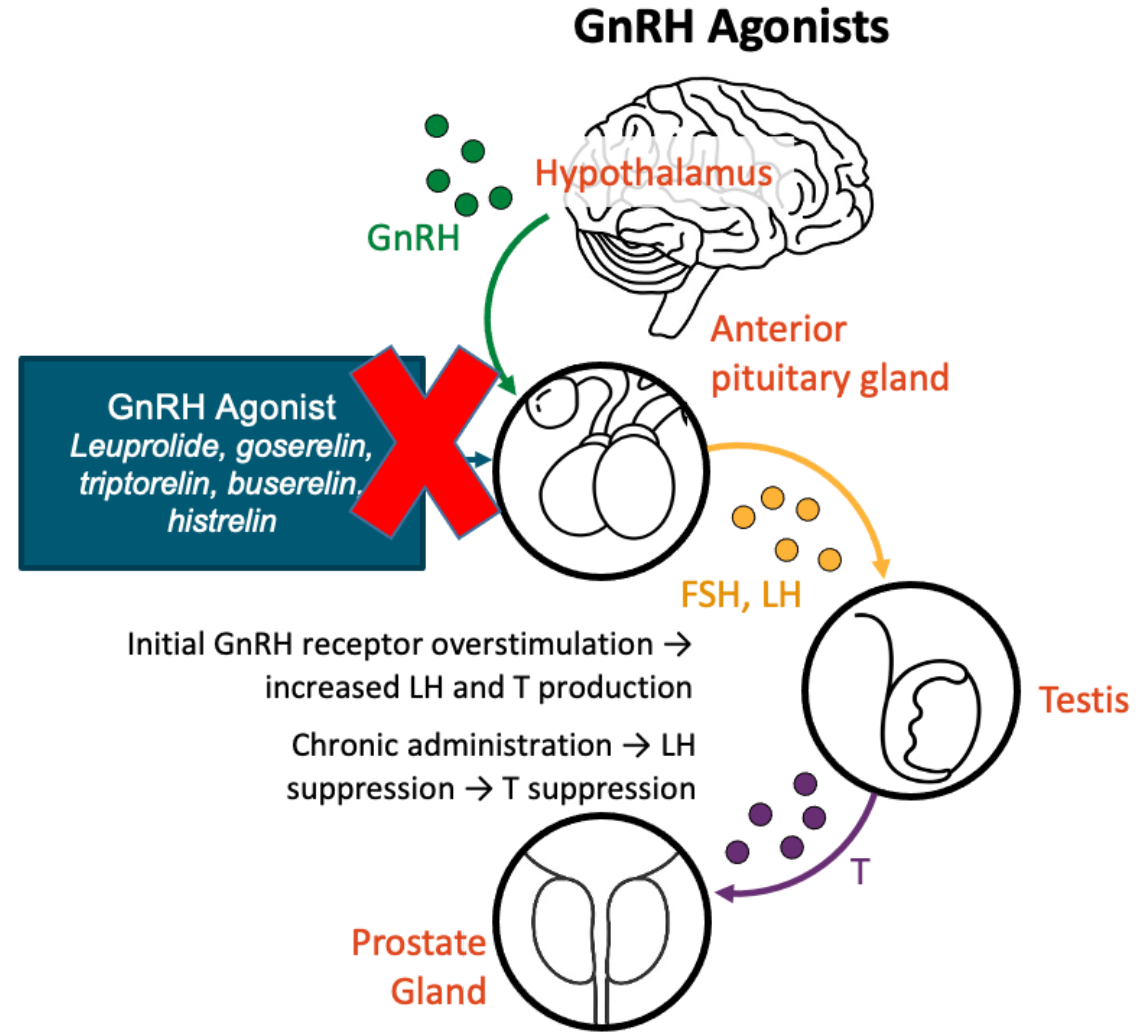
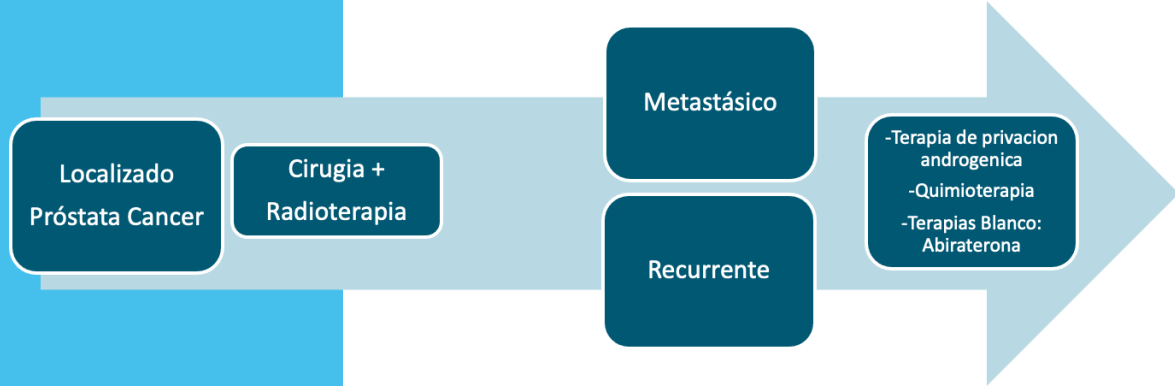
## PET-CT

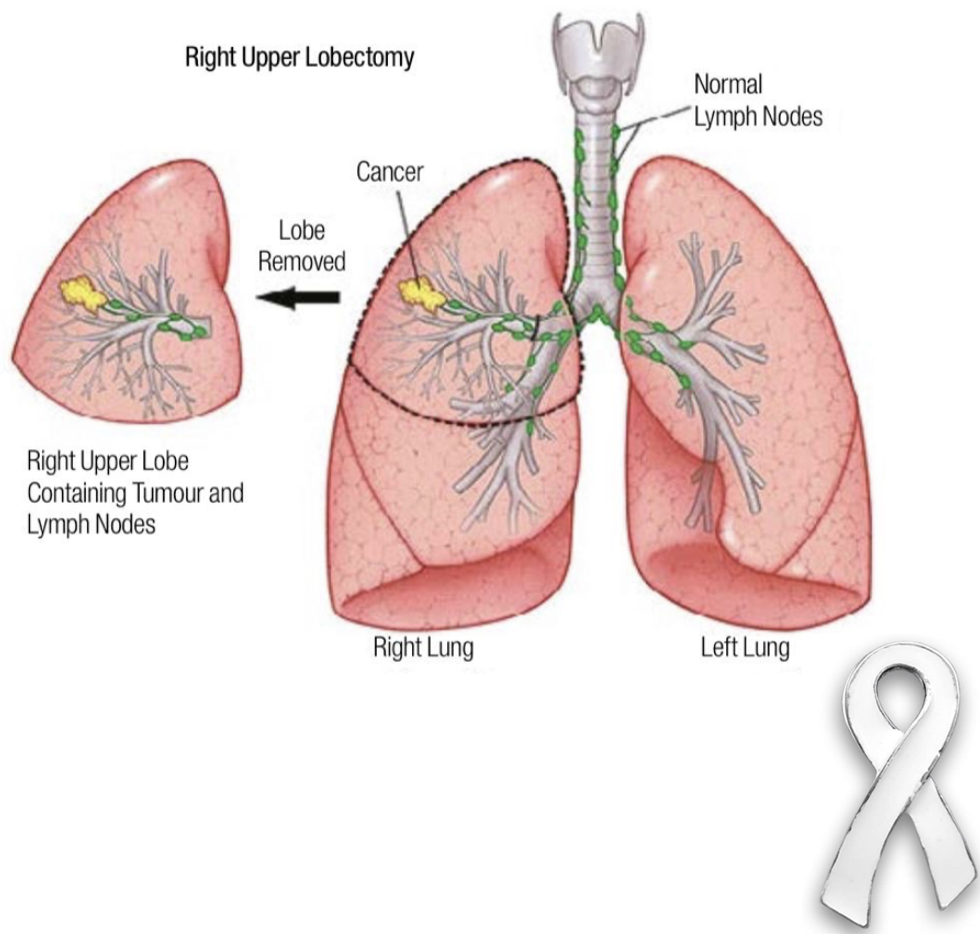
Enfermedad intraprostática de pequeño volumen y metástasis ganglionares  
 Respuesta al tratamiento

# ESTADIFICACIÓN



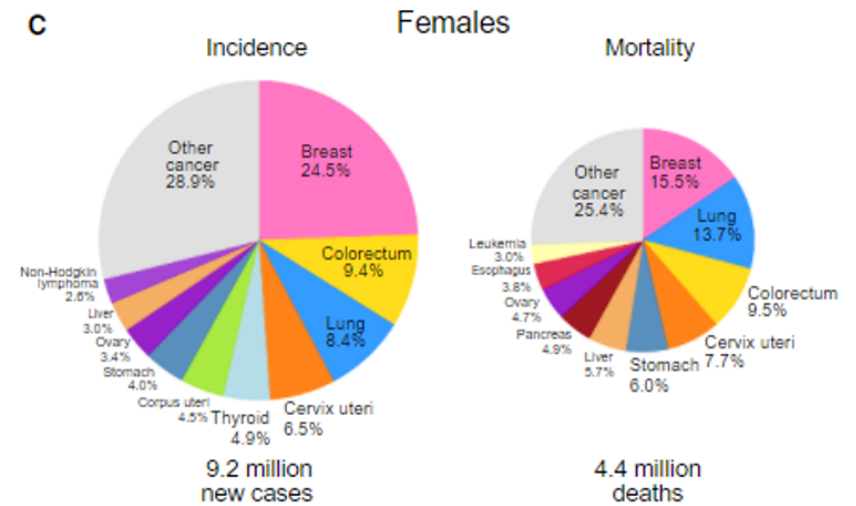
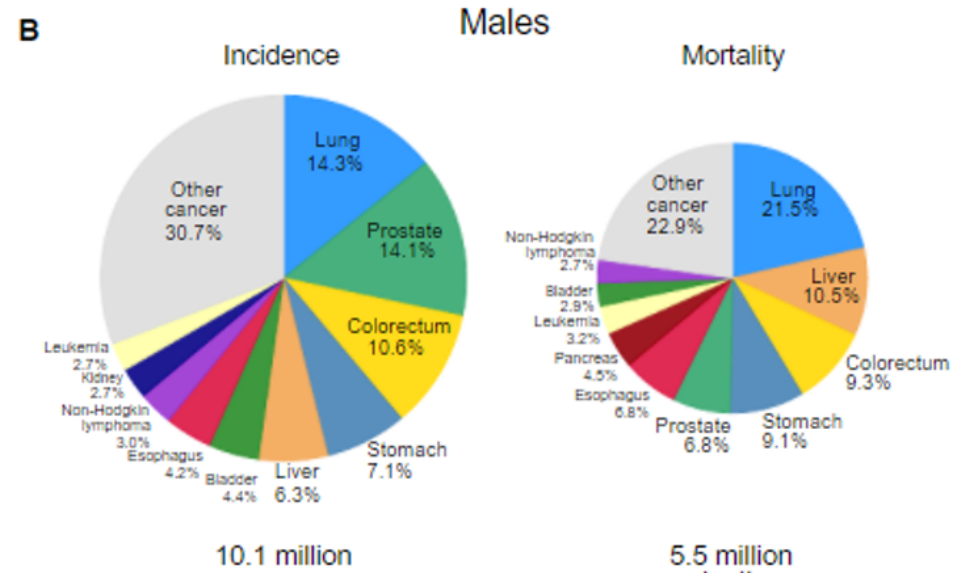
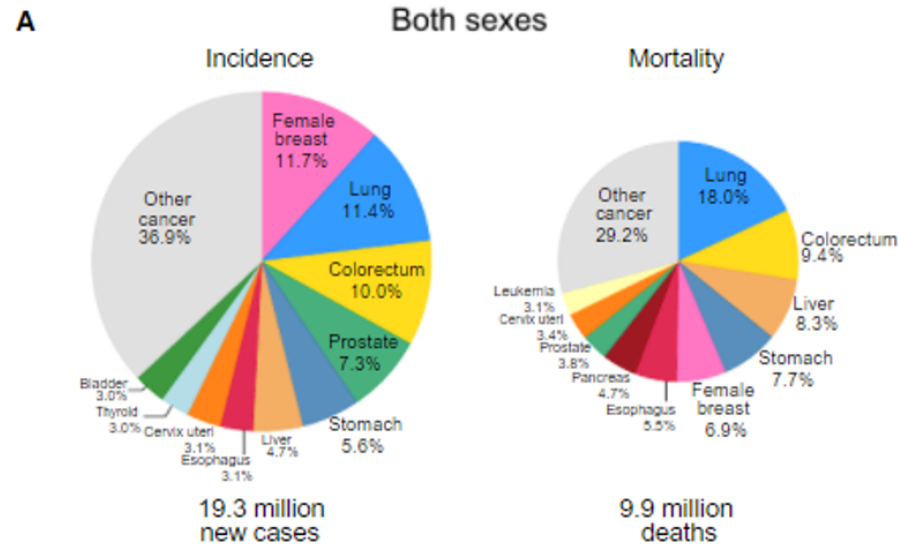
# TRATAMIENTO





# CÁNCER DE PULMÓN?

# EPIDEMIOLOGÍA



# FACTORES DE RIESGO



**EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)** asocia 12% casos cáncer pulmonar con tabaquismo intenso.  
**Fibrosis pulmonar** RR 8.25



---

Tabaquismo 80% H y 50% M

---

10-25% No fumadores (<100 cigarrillos en su vida).

---

Exposición ocupacional (arsenico, cromo, asbestosis, níquel, cadmio, berilio, sílica) RR 1.59

---

Contaminación ambiental: material diámetros <10  $\mu\text{m}$

---

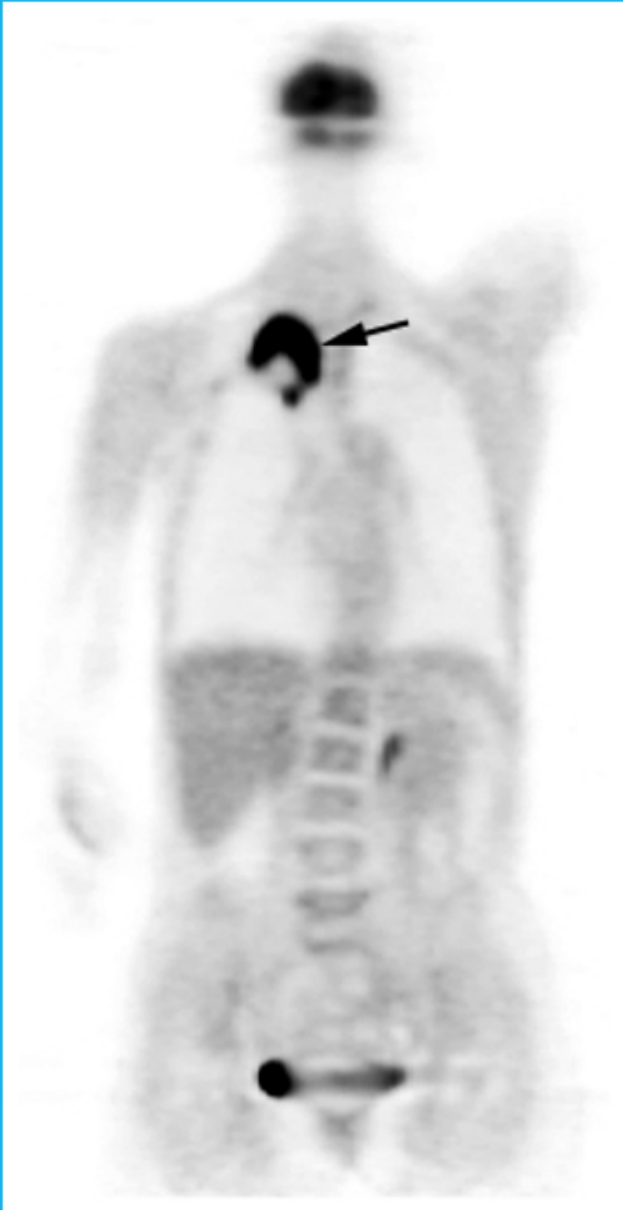
Exposición radón RR 1.4- >responsable 9% muertes por cáncer pulmonar y 2% muertes Europa.

---

Susceptibilidad genética ->enfermedad a edades tempranas (<50 años).

---

Mutaciones EGFR y HER2  $\rightarrow$  adenocarcinomas pulmonares esporádicos y hereditarios.



# Manifestaciones clínicas

## CPCNP

Symptom	Patients (percent)
Tos	45-74
Perdida Peso	46-68
Disnea	37-58
Dolor torácico	27-49
Hemoptisis	27-29
Dolor óseo	20-21

**Tos, hemoptisis, disnea, pérdida de peso**

- Propagación regional:
- Síndrome Pancoast (tumores apicales)
- Síndrome vena cava superior
- Síndrome Horner

# DIAGNÓSTICO

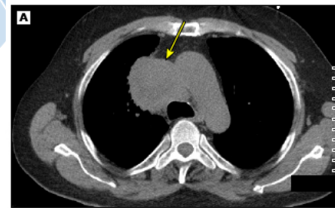
Estudios de laboratorio y gabinete



Radiografía  
de tórax



TC tórax



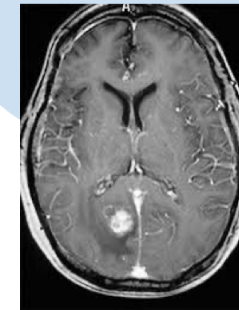
PET/CT FDG



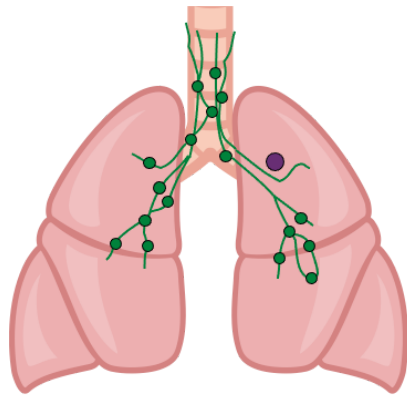
RMI encéfalo



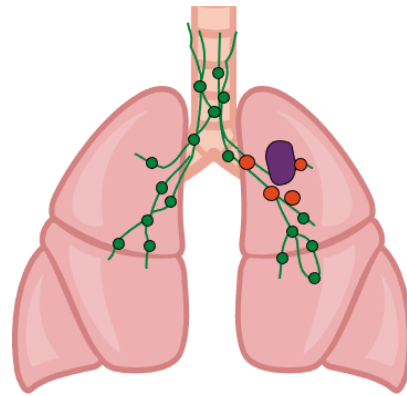
Broncoscopia



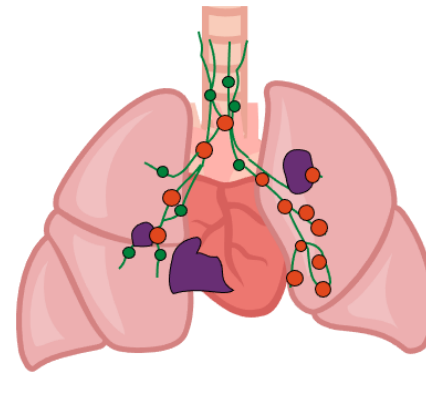
# ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO



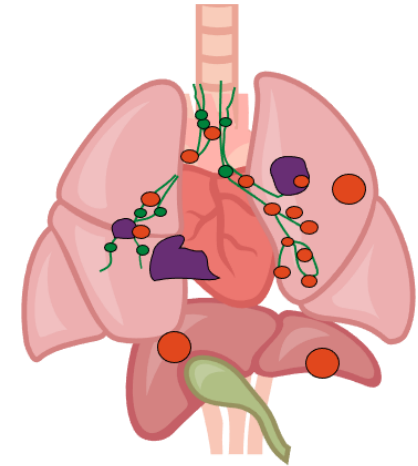
**Stage I**



**Stage II**



**Stage III**



**Stage IV**

● Tumors

● Nonmetastatic lymph nodes

● Regional/local metastatic lymph nodes/distant metastases

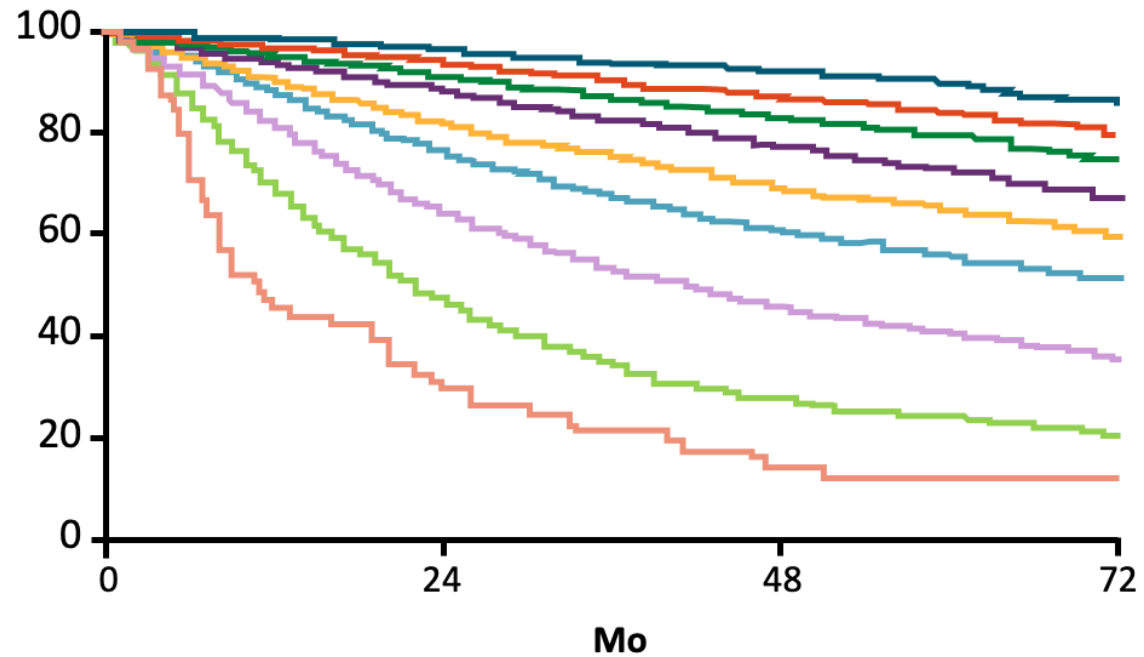
**Etapa I**  
Cirugía seguido de  
Adyuvancia con QT

**Etapa III**  
QT + RT concomitante

**Etapa IV**  
Terapia sistémica

# ESTADIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

## SOBREVIDA GLOBAL DE ACUERDO A ETAPA



	Proposed	Events/N	mOS, Mo	24-Mo OS, %	60-Mo OS, %
—	IA1	139/1389	NR	97	90
—	IA2	823/5633	NR	94	85
—	IA3	875/4401	NR	92	80
—	IB	1618/6095	NR	89	73
—	IIA	556/1638	NR	82	65
—	IIB	2175/5226	NR	76	56
—	IIIA	3219/5756	41.9	65	41
—	IIIB	1215/1729	22.0	47	24
—	IV	55/69	11.0	30	12



Quito  
Av.12 de Octubre 1073 y Roca  
Edificio de la Facultad de Comunicación,  
Lingüística y Literatura. Primer Piso. Oficina 106.



Teléfono:  
(593-2) 299 1592 / (593)09 8 851 2839



Correo:  
[soportevirtual@puce.edu.ec](mailto:soportevirtual@puce.edu.ec)