

GUIA 10. COMPLETAR POR LIBRO
CATEDRA DE ANATOMIA PATOLOGICA

TUMORES MALIGNOS

Los tumores malignos tienen la característica de invadir, infiltrar los tejidos en donde se aloja y de diseminarse a distancia a través de la producción de METASTASIS.

Una metástasis es la aparición de un tumor en un órgano o lugar distinto de donde se origino

Las vías de diseminación de los tumores malignos son VIA LINFATICA, SANGUINEA, POR SEROSAS O TRANSCELOMICA Y POR SIEMBRA

LINFATICA. Es la forma más común de diseminación de los carcinomas. Las células cancerosas penetran en los linfáticos y pueden flotar libres en la linfa y detenerse en ganglios linfáticos (embolizacion) o bien formar columnas de células que crecen y llenan los linfáticos (permeacion).

De esta manera llegan a los ganglios linfáticos produciendo metástasis. (En principio se afectan ganglios regionales pero si el proceso continuo afecta ganglios alejados)

Ej. El carcinoma del labio inferior drena por vía linfática a ganglios mentonianos.

SANGUINEA en la mayoría de los carcinomas la diseminación sanguínea es posterior a la linfática. La ruta usual de entrada a la circulación son las venas pequeñas del interior y de alrededor del tumor primario. Desde aquí las células tumorales son transportadas depositándose en el primer lecho capilar que atraviesa la sangre. Por ejemplo en el hígado si el tumor primario esta en el área de drenaje portal. A partir de aquí la diseminación puede proseguir desde el hígado hasta los pulmones y de los pulmones a traves de la circulación sistémica a cualquier parte del organismo.

El pulmón debe ser el órgano que recibe el mayor número de émbolos tumorales.

VENOSA. El carcinoma de próstata se disemina a la columna lumbar y pelvis, el carcinoma de mama disemina a cuerpos vertebrales, el de nasofaringe a columna cervical y base del cráneo. La diseminación se efectúa a traves de plexos venosos intravertebrales en los que las diferencias de presión por encima y por debajo del diafragma dan lugar a un flujo retrogrado. La consecuencia es que la sangre venosa es drenada hacia las vértebras desde los órganos vecinos.

INTRACAVITARIA O SEROSA O TRANSCELOMICA cuando un carcinoma se extiende a una cavidad corporal las células cancerosas pueden ser liberadas en el interior del espacio, aplicarse a las superficies y formar nuevos focos de crecimiento. Cualquier cavidad puede ser invadida, el espacio subaracnoideo en los tumores intracraneales. Las serosas en los carcinomas. Ej. ca de pulmón hacia cavidad pleural.

El peritoneo se afecta en los casos de carcinoma de estomago o del ovario.

SIEMBRA es el deposito de células tumorales que son trasladadas con un bisturí o con las pinzas en el acto quirúrgico. Es por ello que cuando el cirujano extirpa un tumor maligno debe cambiar el material quirúrgico.

CARCINOMA IN SITU

Es el carcinoma ubicado intraepitelialmente. No invade la membrana basal.

Ej. ca. In situ de cuello uterino. Este tipo de lesiones no presenta invasión de tejidos vecinos y por lo tanto no

Invade vasos sanguíneos ni linfáticos y no puede dar metástasis. Es de gran importancia el diagnostico de los carcinomas en esta etapa ya que con la refección de la zona afectada la curación es del 100%

FORMAS MACROSCOPICAS DE LOS TUMORES EN GENERAL. (malignos o benignos)

cualquier tumor puede presentarse en forma

EXOFITICA (Crecimiento hacia afuera).....**VERRUGOSO**



VEGETANTE PAPILAR



SESIL



PEDICULADO



PLANO



NODULAR



ULCERADO



GRADACION Y DETERMINACION DE LA ETAPA DEL CANCER

Se necesitan establecer ciertos parámetros para poder establecer en cada tumor un pronóstico

En general se establece la GRADACION que es una estimación histológica del grado de diferenciación y en general se dice que un tumor es DIFERENCIADO, SEMIDIFERENCIADO O INDIFERENCIADO según su semejanza a la célula de la cual se origina

ESTADIFICACION estimación del grado de diseminación. En general se determinan 4 estadios

- 1 tumor localizado en el órgano
- 2- Hay diseminación local
- 3 Se fija a estructuras vecinas
- 4 metástasis a distancia

PRACTICO TUMORES MALIGNOS

BUSCAR ETIOLOGIA

FACTORES PREDISPONENTES. DESCRIPCION MACRO Y MICROSCOPICA

TIPO HISTOLOGICO



