CTHP Feature Card Titles:

* Treatment- Tratamiento
* Research-  Investigación
* Causes & Prevention- Causas y prevención
* Genetics- Genética
* Screening- Exámenes de detección
* Survival Rates & Prognosis- Índices de supervivencia y pronóstico
* General Resources On Coping- Recursos generales sobre manejo y apoyo

CTHP Feature Card Related Resources:

* “Related Information”- Información relacionada

Patient – paciente

Health Professional – Profesionales de salud

SCREENING: “

El NCI no cuenta con información en el PDQ sobre datos probatorios relacionados con los exámenes de detección del \_\_\_\_\_”

PREVENTION: “El NCI no cuenta con información en el PDQ sobre datos probatorios relacionados con los causas y prevención del \_\_\_\_\_”

\*lower case the cáncer type

PDQ Treatment Information - Informacion de PDQ sobre tratamiento

PDQ Prevention Information - Informacion de PDQ sobre prevención

PDQ Screening Information - Informacion de PDQ sobre exámenes de detección

PDQ Genetics Information - Informacion de PDQ sobre genética

[PLEASE NOTE THAT PDQ GENETICS IS ONLY AVAILABLE IN ENGLISH]

In case you need them:

PDQ Supportive and Palliative Care Information – Información de PDQ sobre cuidados médicos de apoyo y paliativos

PDQ Complementary and Alternative Medicine Information – Información de PDQ sobre medicina complementaria y alternativa

&#8211;para profesionales de salud

# Cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal es un cáncer que comienza en el colon o en el recto. El colon y el recto son partes del intestino grueso, que es la parte inferior del aparato digestivo del cuerpo. Durante la digestión, los alimentos se mueven a través del estómago y el intestino delgado hacia el colon. El colon absorbe agua y nutrientes de los alimentos y almacena los deshechos (materia fecal). La materia fecal pasa desde el colon hacia el recto antes de salir del cuerpo.

La mayoría de los cánceres colorrectales son adenocarcinomas (cánceres que empiezan en las células que producen y liberan moco y otros líquidos). El cáncer colorrectal comienza a menudo como un crecimiento que se llama pólipo, que se puede formar en la pared interna del colon o el recto. Con el tiempo, algunos pólipos se vuelven cancerosos. Al encontrar y eliminar los pólipos se puede prevenir el cáncer colorrectal.  
  
En los Estados Unidos, el cáncer colorrectal es el tercer tipo más común de cáncer en hombres y mujeres. Las muertes por cáncer colorrectal han disminuido con el uso de las colonoscopias y prueba de sangre oculta en la materia fecal, mediante los que se comprueba si hay sangre en la materia fecal.

# Cáncer de ano

El ano es parte del aparato digestivo del cuerpo y es la última parte del intestino grueso. La materia fecal (residuos sólidos) sale del cuerpo a través del ano.  
  
El tipo más común de cáncer de ano es el carcinoma de células escamosas. El carcinoma de células escamosas comienza en las células planas que revisten el canal anal.  
  
El número de casos de cáncer anal diagnosticados cada año ha estado en aumento durante los últimos 10 años. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es un importante factor de riesgo de cáncer de ano. La vacunación contra el VPH reduce el riesgo de cáncer de ano.

# Cáncer de cabeza y cuello

Los cánceres de cabeza y cuello son cánceres que empiezan en los tejidos y órganos de la cabeza y el cuello. Son los cánceres de laringe, garganta, labio, boca, nariz y glándulas salivales.

La mayoría de los cánceres de cabeza y cuello comienzan en las células escamosas, que son células que revisten superficies húmedas como las que hay adentro de la cabeza y cuello (por ejemplo, la boca, la nariz y la garganta). Las glándulas salivales tienen muchos tipos diferentes de células que se pueden convertir en cáncer; por eso, hay muchos tipos diferentes de cáncer de la glándula salival.

El consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol, y la infección por el virus del papiloma humano (VPH) aumentan el riesgo de presentar muchos tipos de cáncer de cabeza y cuello.

Para obtener la información correcta sobre el tratamiento y el pronóstico, usted necesita saber exactamente qué tipo de cáncer de cabeza y cuello tiene y en qué estadio se encuentra.

# Cáncer de la corteza suprarrenal

El cáncer de la corteza suprarrenal es una enfermedad poco frecuente que se forma en la corteza (capa externa) de la glándula suprarrenal. Hay dos glándulas suprarrenales. Cada una descansa en la parte superior de cada riñón. La corteza suprarrenal elabora hormonas importantes, como las que mantienen el equilibrio entre el agua y la sal, las que controlan la presión arterial y las que ayudan al cuerpo a usar la energía.

Los tumores suprarrenales suelen elaborar cantidades adicionales de una o más hormonas suprarrenales, que pueden causar síntomas.

Ciertos trastornos hereditarios aumentan el riesgo de cáncer de la corteza suprarrenal. Estos son el síndrome de Li-Fraumeni, el síndrome de Beckwith-Wiedemann y el complejo de Carney.

El cáncer de la corteza suprarrenal también se puede llamar carcinoma de la corteza suprarrenal.

# Cáncer de esófago

El cáncer de esófago es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del esófago. El esófago es un tubo muscular que transporta la comida y los líquidos desde la garganta al estómago.  
   
Los tipos más comunes de cáncer de esófago son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. El carcinoma de células escamosas empieza en las células planas que revisten el esófago. El adenocarcinoma empieza en las células que producen y liberan moco y otros líquidos.  
  
El tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol aumentan el riesgo de carcinoma de células escamosas de esófago. La enfermedad por reflujo gastroesofágico y el esófago de Barrett pueden aumentar el riesgo de presentar adenocarcinoma de esófago.  
  
El cáncer de esófago se diagnostica con frecuencia en un estadio avanzado porque no presenta signos o síntomas tempranos.

# Cáncer de estómago (gástrico)

El cáncer de estómago (gástrico) es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en el revestimiento del estómago. El estómago se encuentra en la parte superior del abdomen y ayuda a digerir los alimentos.  
  
Casi todos los cánceres de estómago son adenocarcinomas (cánceres que empiezan en las células que producen y liberan moco y otros líquidos). Otros tipos de cáncer de estómago son tumores carcinoides gastrointestinales, los tumores del estroma gastrointestinal y los linfomas.  
  
La infección por la bacteria que se llama *H. pylori* es una causa común de cáncer de estómago.   
  
El cáncer de estómago se diagnostica con frecuencia en un estadio avanzado porque no presenta signos o síntomas tempranos.

# Cáncer de hígado y de conducto biliar

El hígado cumple con muchas funciones importantes en el cuerpo. Por ejemplo, limpia las toxinas de la sangre, produce bilis que ayuda a digerir las grasas, elabora las sustancias que ayudan a coagular la sangre, y produce, almacena y libera azúcar para obtener energía.  
  
El cáncer primario de hígado es un cáncer que comienza en el hígado. El tipo más común de cáncer primario de hígado es el carcinoma hepatocelular, que se presenta en el tejido del hígado. Cuando el cáncer comienza en otras partes del cuerpo y se disemina al hígado, se llama metástasis hepática.  
   
El cáncer de hígado es poco frecuente en los niños y los adolescentes, pero hay dos tipos de cáncer de hígado que se pueden presentar en los niños. El hepatoblastoma se presenta en niños más pequeños y el carcinoma hepatocelular se presenta en niños mayores y adolescentes.  
  
Los conductos biliares son tubos que transportan la bilis entre el hígado y la vesícula biliar y el intestino. El cáncer de los conductos biliares también se llama colangiocarcinoma. Cuando empieza en los conductos biliares dentro del hígado, se llama colangiocarcinoma intrahepático. Cuando empieza en los conductos biliares fuera del hígado, se llama colangiocarcinoma extrahepático. El colangiocarcinoma extrahepático es mucho más común que el colangiocarcinoma intrahepático.

# Cáncer de hueso

Hay varios tipos de cáncer de hueso.

El osteosarcoma es el cáncer de hueso más común. Comienza en las células óseas que elaboran nuevo tejido óseo. Por lo general, se forma en el extremo de los huesos largos, como los huesos de la pierna, pero se puede formar en cualquier hueso. Es más común en los adolescentes y en los adultos mayores de 65 años. El histiocitoma fibroso maligno de hueso es un cáncer de hueso muy poco frecuente. Se trata como el osteosarcoma.  
  
El sarcoma de Ewing incluye varios tipos de tumores óseos. Los tumores del sarcoma de Ewing habitualmente se forman en los huesos de la cadera, en las costillas o en el medio de los huesos largos. La enfermedad se presenta con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes. Los tumores de Ewing son más comunes en el hueso, pero también se pueden formar en el tejido blando.  
  
Un tratamiento anterior con radiación puede aumentar el riesgo de osteosarcoma. Un pequeño número de cánceres de hueso son causados por afecciones heredadas. Los signos y síntomas de los tumores óseos incluyen un bulto, hinchazón y dolor.  
  
El cáncer de huesos es poco frecuente. La mayoría de los tumores óseos son benignos (no cancerosos).

# Cáncer de intestino delgado

El intestino delgado forma parte del aparato digestivo del cuerpo. Es un tubo largo con forma de espiral que conecta el estómago con el intestino grueso. El intestino delgado recibe alimentos del estómago, ayuda a descomponerlos y absorbe los nutrientes que utiliza el cuerpo. Las tres partes del intestino delgado son el duodeno, el yeyuno y el íleon. El duodeno se conecta con el estómago y el íleon se conecta con el colon.  
  
El cáncer de intestino delgado a menudo comienza en el duodeno. El tipo más común de cáncer de intestino delgado es el adenocarcinoma (cáncer que empieza en las células que producen y liberan moco y otros líquidos). Otros tipos de cáncer de intestino delgado son sarcomas, tumores carcinoides, tumores del estroma gastrointestinal y linfomas.

# Cáncer de mama

La mama está compuesta por glándulas que se llaman lobulillos que pueden producir leche y tubos delgados llamados conductos, y llevan la leche desde los lobulillos al pezón. El tejido de la mama también contiene grasa y tejido conjuntivo, ganglios linfáticos y vasos sanguíneos.

El tipo más común de cáncer de mama es el carcinoma ductal, que empieza en las células de los conductos. El cáncer de mama también puede empezar en las células de los lobulillos y en otros tejidos de la mama. El carcinoma ductal in situ es una afección por la que se encuentran células anormales en el revestimiento de los conductos, pero que no se diseminaron fuera del conducto. El cáncer de mama que se diseminó desde donde empezó en los conductos o lobulillos a los tejidos circundantes se llama cáncer de mama invasivo. En el caso del cáncer de mama inflamatorio, la mama está enrojecida e hinchada, y se siente caliente porque las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel.

En los Estados Unidos, el cáncer de mama es el segundo cáncer más común en las mujeres, después del cáncer de piel. Se puede presentar en hombres y mujeres, pero es poco frecuente en los hombres. Cada año se presentan cerca de 100 veces más de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres que en hombres.

# Cáncer de páncreas

El páncreas se encuentra detrás del estómago y delante de la columna vertebral. En el páncreas hay dos tipos de células. Las células pancreáticas exocrinas producen enzimas que se liberan hacia el intestino delgado para ayudar al cuerpo a digerir los alimentos. Las células del páncreas neuroendocrino (como las células de los islotes) elaboran varias hormonas, como la insulina y el glucagón, que ayudan a controlar las concentraciones de azúcar en la sangre.  
La mayoría de los cánceres de páncreas se forman en las células exocrinas. Estos tumores no segregan hormonas y no causan signos o síntomas. Esto hace que sea difícil diagnosticar temprano este tipo de cáncer de páncreas. Los tratamientos actuales para la mayoría de los pacientes de cáncer de páncreas exocrino no curan el cáncer.  
Algunos tipos de tumores neuroendocrinos pancreáticos malignos, como los tumores de células de los islotes, tienen un mejor pronóstico que los cánceres de páncreas exocrino.

# **Cáncer de paratiroides**

Las glándulas paratiroides son cuatro glándulas diminutas del cuello cercanas a la glándula tiroides. Las glándulas paratiroides elaboran la hormona paratiroidea (HPT), que ayuda al cuerpo a usar el calcio y mantiene concentraciones normales de calcio en el cuerpo.

Los tumores en la glándula paratiroidea generalmente son benignos (no cancerosos). Se llaman adenomas. En los Estados Unidos, les diagnostican cáncer de paratiroides a menos de 100 personas por año.   
  
Tener ciertos trastornos heredados puede aumentar el riesgo de cáncer de paratiroides. Entre ellos se encuentra el hiperparatiroidismo familiar aislado (FIHP) y el síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM1). La administración de radioterapia dirigida al cuello puede aumentar el riesgo de tumores paratiroides benignos.  
  
La glándula produce demasiada HPT tanto en el caso de un tumor benigno o un cáncer. Esto produce hipercalcemia (exceso de calcio en la sangre), que es una afección grave y que pone en peligro la vida. Puede que no haya signos o síntomas de un tumor paratiroideo hasta que haya un exceso de calcio en la sangre. Los signos y síntomas incluyen debilidad y sensación de cansancio. Los tumores paratiroides más grandes pueden causar una masa en el cuello, cerca de la tiroides.

# Cáncer de pene

El pene es el órgano sexual masculino por el que salen del cuerpo los espermatozoides y la orina. El glande (la cabeza del pene) está cubierto por piel floja que se llama prepucio.  
  
El tipo más común de cáncer de pene es el carcinoma de células escamosas (cáncer que comienza en las células planas de la capa superior de la piel). Por lo general, se forma sobre el prepucio o debajo de este. Los signos de cáncer de pene son úlceras u otros cambios en la piel, secreción y sangrado.  
  
La infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) causa alrededor de un tercio de los casos de cáncer de pene. La circuncisión (extirpación del prepucio) puede ayudar a prevenir la infección por VPH y disminuir el riesgo de cáncer de pene. Cuando se detecta a tiempo, el cáncer de pene se suele curar.

# Cáncer de piel

La piel protege al cuerpo contra el calor, la luz solar, las lesiones y las infecciones. La piel también ayuda a controlar la temperatura del cuerpo y almacena agua y grasa. El cáncer de piel es el tipo más común de cáncer. Por lo general, se forma en la piel que se expuso a la luz solar, pero se puede presentar en cualquier parte del cuerpo.  
  
La piel tiene varias capas. El cáncer de piel comienza en la epidermis (capa externa), que se compone de células escamosas, células basales y melanocitos.  
  
Hay varios tipos diferentes de cáncer de piel. Los cánceres de células escamosas y de células basales de la piel a veces se llaman cánceres de piel no melanomatosos. El cáncer de piel no melanomatoso suele responder al tratamiento y se extiende a otras partes del cuerpo con poca frecuencia. El melanoma es más agresivo que la mayoría de los otros tipos de cáncer de piel. Si no se diagnostica a tiempo, es probable que invada los tejidos cercanos y se disemine a otras partes del cuerpo. El número de casos de melanoma está aumentando cada año. Solo 2% de todos los cánceres de piel son melanomas, pero causa la mayoría de las muertes por cáncer de piel.  
  
Los tipos menos frecuentes de cáncer de piel son el carcinoma de células de Merkel, el linfoma cutáneo y el sarcoma de Kaposi.

# Cáncer de próstata

La próstata elabora un líquido que forma parte del semen. La próstata se encuentra justo debajo de la vejiga, por delante del recto. Rodea la uretra (el conducto que transporta la orina y el semen a través del pene y afuera del cuerpo).

El cáncer de próstata es el cáncer más común en hombres de los Estados Unidos, después del cáncer de piel. Es la segunda causa principal de muerte por cáncer en los hombres. El cáncer de próstata es más frecuente en los hombres afroamericanos que en los blancos. Es más probable que los hombres afroamericanos con cáncer de próstata mueran por esta enfermedad que los hombres blancos con cáncer de próstata.

Casi todos los cánceres de próstata son adenocarcinomas (cánceres que empiezan en las células que liberan moco y otros líquidos). El cáncer de próstata a menudo no presenta síntomas tempranos. El cáncer de próstata avanzado puede hacer que los hombres orinen con más frecuencia o tengan un flujo débil de orina, pero estos síntomas también obedecen a afecciones benignas de la próstata.

El cáncer de próstata suele crecer muy lentamente. La mayoría de los hombres con cáncer de próstata son mayores de 65 años y no se mueren por la enfermedad. Detectar y tratar el cáncer de próstata antes de que se presenten los síntomas pueden no mejorar la salud o ayudarlo a vivir más tiempo. Hable con su médico acerca de su riesgo de cáncer de próstata y si usted se necesita someter a exámenes de detección.

# Cáncer de riñón (incluye el cáncer de células renales, el cáncer de células transicionales de la pelvis renal y el tumor de Wilms)

Hay dos riñones, uno a cada lado de la columna vertebral, por encima de la cintura. Los riñones limpian la sangre para sacar los residuos y elaboran orina. La orina se acumula en la pelvis renal, el área en el centro del riñón, y luego pasa a través del uréter a la vejiga y afuera del cuerpo. Los riñones también elaboran hormonas que ayudan a controlar la presión arterial y envían señales a la médula ósea para que produzca glóbulos rojos cuando es necesario.

Hay tres tipos principales de cáncer de riñón. El cáncer de células renales es el tipo más común en los adultos y los tumores de Wilms son los más comunes en los niños. Estos tipos se forman en los tejidos del riñón que elaboran la orina. El cáncer de células de transición se forma en la pelvis renal y el uréter en los adultos.

Fumar y tomar ciertos analgésicos durante mucho tiempo pueden aumentar el riesgo de cáncer de riñón en los adultos. Ciertos trastornos hereditarios pueden aumentar el riesgo de cáncer de riñón en niños y adultos. Estos son el síndrome de von Hippel-Lindau, la leiomiomatosis hereditaria y el cáncer de células renales, el síndrome de Birt-Hogg-Dubé y el cáncer renal papilar hereditario.  
El cáncer de riñón a menudo se diagnostica en un estadio avanzado porque suele no presentar signos o síntomas tempranos.

Los tumores renales pueden ser benignos o malignos.

# Cáncer de testículo

Los testículos son dos glándulas del interior del escroto (bolsa de piel suelta debajo del pene). Los testículos elaboran espermatozoides y la hormona testosterona.  
   
El cáncer de testículo es el cáncer más común en los hombres de 15 a 34 años. Los dos tipos principales de tumores testiculares son el seminoma y el no seminoma. Los no seminomas tienden a crecer y diseminarse más rápidamente que los seminomas.

El signo más común de cáncer de testículo es un bulto o hinchazón en el testículo. La mayoría de los cánceres de testículo se pueden curar, incluso si se diagnostican en un estadio avanzado.

El tratamiento del cáncer de testículo puede causar esterilidad porque disminuye la cantidad de espermatozoides producidos por el cuerpo. Los hombres que deseen tener hijos pueden querer usar un banco de espermatozoides para almacenarlos antes de comenzar el tratamiento.

# Cáncer de tiroides

La tiroides es una glándula ubicada en la base de la garganta cerca de la tráquea. Tiene la forma de una mariposa, con un lóbulo derecho y un lóbulo izquierdo. Una pieza delgada de tejido conecta los dos lóbulos. La tiroides produce hormonas que ayudan controlar la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la temperatura corporal y el peso.

Hay cuatro tipos de cáncer de tiroides: el cáncer de tiroides papilar, el cáncer de tiroides folicular, el cáncer de tiroides medular y el cáncer de tiroides anaplásico. El cáncer de tiroides papilar es el tipo más común de cáncer de tiroides.

El cáncer de tiroides anaplásico es difícil de curar con el tratamiento actual. Otros tipos de cáncer de tiroides habitualmente se pueden curar.

La exposición a la radiación en la cabeza y el cuello en la niñez aumenta el riesgo de cáncer de tiroides. Ciertas enfermedades genéticas, como el cáncer de tiroides medular familiar, el síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2A y el síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo2B también pueden aumentar el riesgo de cáncer de tiroides.

# Cáncer de uretra

La uretra es el conducto que transporta la orina desde la vejiga al exterior del cuerpo. En las mujeres, la uretra mide cerca de 1,5 pulgadas de largo y está justo por encima de la vagina. En los hombres, la uretra mide cerca de 8 pulgadas de largo. Pasa a través de la glándula de la próstata y el pene al exterior del cuerpo. En los hombres, la uretra también transporta el semen.  
  
El cáncer de uretra es un cáncer poco común que se presenta con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres. Hay tres tipos de cáncer de uretra. El carcinoma de células escamosas es el tipo más común. Se forma en las células planas que revisten la uretra. El carcinoma de células transicionales se forma en las células cerca de la abertura de la uretra en la mujer y en la parte de la uretra que pasa a través de la próstata en los hombres. Estas células cambian de forma y se estiran cuando la orina sale del cuerpo. El adenocarcinoma se forma en las glándulas cerca de la uretra. Estas glándulas producen y liberan moco y otros líquidos.  
  
El cáncer de uretra puede hacer metástasis (diseminarse) de modo rápido a los tejidos que rodean la uretra y, a menudo se disemina a los ganglios linfáticos cercanos en el momento en que se diagnostica. Los signos de cáncer de uretra incluyen sangrado o dificultad para orinar.

# Cáncer de útero

El útero es un órgano muscular hueco donde crece el feto. El cáncer de útero puede comenzar en diferentes partes del útero. La mayoría de los cánceres de útero comienzan en el endometrio (el revestimiento interno del útero). Esto se conoce como cáncer de endometrio. La mayoría de los cánceres del endometrio son adenocarcinomas (cánceres que empieza en las células que elaboran moco y otros líquidos).  
  
El sarcoma uterino es una forma poco frecuente de cáncer de útero que se forma en el músculo y el tejido que sostienen el útero.  
  
La obesidad, ciertas enfermedades heredadas y la toma de estrógeno solo (sin progesterona) pueden aumentar el riesgo de cáncer de endometrio. La radioterapia dirigida a la pelvis puede aumentar el riesgo de sarcoma uterino. Tomar tamoxifeno para el cáncer de mama puede aumentar el riesgo tanto de cáncer de endometrio como de sarcoma uterino.   
  
El signo más común de cáncer de endometrio es el sangrado vaginal no habitual. El cáncer de endometrio generalmente se puede curar. El sarcoma uterino es más difícil de curar.

# Cáncer de vesícula biliar

La vesícula biliar se encuentra justo debajo del hígado en la parte superior del abdomen. La vesícula almacena la bilis, un líquido elaborado por el hígado que ayuda a digerir las grasas.  
  
Casi todos los cánceres de vesícula biliar son adenocarcinomas (cánceres que empiezan en las células que producen y liberan moco y otros líquidos).  
  
El cáncer de vesícula biliar es difícil de diagnosticar en los primeros estadios porque no presenta signos o síntomas. Este cáncer se puede encontrar cuando se examina la vesícula biliar por cálculos o se extirpa.

# **Cáncer de vagina**

La vagina (canal del parto) se extiende desde el cuello del útero (la abertura del útero) hasta el exterior del cuerpo.

El tipo más común de cáncer de vagina es el carcinoma de células escamosas, que comienza en las células delgadas y planas que revisten la vagina. Otros tipos de cáncer de vagina son el adenocarcinoma (cáncer que comienza en las células que elaboran moco y otros líquidos), el melanoma y el sarcoma.

La infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) causa la mayoría de los cánceres de vagina. Las vacunas que protegen contra la infección por estos tipos de HPV pueden reducir el riesgo de cáncer de vagina.

Con frecuencia, el cáncer de vagina no causa signos o síntomas tempranos. Se puede encontrar durante un examen pélvico de rutina. Cuando se detecta a tiempo, el cáncer de vagina a menudo se puede curar.

# Cáncer de vejiga

La vejiga es un órgano hueco en la parte inferior del abdomen que almacena la orina hasta que se elimina del cuerpo.  
  
El tipo más común de cáncer de vejiga es el carcinoma de células transicionales, que comienza en las células uroteliales que revisten el interior de la vejiga. Las células uroteliales son células de transición, que pueden cambiar de forma y se extienden cuando la vejiga está llena. Este tipo de cáncer también se llama carcinoma urotelial. Otros tipos de cáncer de vejiga son el carcinoma de células escamosas (cáncer que comienza en las células delgadas y planas que revisten la vejiga) y el adenocarcinoma (cáncer que comienza en las células que producen y liberan moco y otros líquidos).  
  
Las personas que fuman tienen un aumento de riesgo de presentar cáncer de vejiga. La exposición a ciertos productos químicos y las infecciones crónicas de la vejiga también pueden aumentar este riesgo.   
  
El signo más común de cáncer de vejiga es sangre en la orina. El cáncer de vejiga con frecuencia se diagnostica en una estadio temprano, cuando el cáncer es más fácil de tratar.

# Cáncer de vulva

La vulva es la parte externa de los genitales femeninos, que incluyen el clítoris, los labios de la vagina, la abertura de la vagina, y la piel y el tejido circundantes.

La mayoría de los cánceres de vulva son carcinomas de células escamosas. Este tipo de cáncer comienza en las células escamosas (células de la piel, delgadas y planas) y, por lo general, se encuentra en los labios de la vagina.

Un pequeño número de cánceres de vulva son adenocarcinomas (cánceres que empiezan en las células que elaboran moco y otros líquidos). Este tipo de cáncer generalmente se encuentra a los lados de la abertura de la vagina.

Habitualmente, el cáncer de vulva se forma lentamente durante una cantidad de años. Las células anormales pueden crecer en la superficie de la piel de la vulva durante mucho tiempo. Esta afección se llama neoplasia intraepitelial vulvar (NIV). Debido a que es posible que la NIV se convierta en cáncer de vulva, su tratamiento es importante. Los signos y síntomas del cáncer de vulva incluyen un bulto, sangrado o picazón.

La infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) causa aproximadamente la mitad de todos los cánceres de vulva. Las vacunas que protegen contra la infección por estos tipos de VPH pueden reducir el riesgo de cáncer de la vulva.

# Cáncer de ovario, de trompa de Falopio y primario de peritoneo

Los ovarios y las trompas de Falopio forman parte del aparato reproductor femenino. Hay un ovario y una trompa de Falopio a cada lado del útero (el órgano hueco, en forma de pera donde crece el feto). Los ovarios almacenan los óvulos y elaboran hormonas femeninas. Los óvulos pasan de los ovarios al útero a través de las trompas de Falopio. El peritoneo es el tejido que reviste la pared del abdomen y cubre los órganos del abdomen. Parte del peritoneo está cerca de los ovarios y las trompas de Falopio.

El tipo más común de cáncer de ovario se llama cáncer epitelial de ovario. Comienza en el tejido que cubre los ovarios. El cáncer a veces comienza en el extremo de la trompa de Falopio cerca del ovario y se disemina al ovario. El cáncer también puede empezar en el peritoneo y diseminarse al ovario. Los estadios y el tratamiento son los mismos para los cánceres epitelial de ovario, de trompa de Falopio y primario de peritoneo.

Otro tipo de cáncer de ovario es el tumor de células germinativas del ovario, que es mucho menos común. Comienza en las células germinativas (óvulos) del ovario. El tumor del ovario de bajo potencial maligno (TOBPM) es un tipo de enfermedad de ovario por la que se forman células anormales en el tejido que cubre los ovarios. El TOBPM se convierte en cáncer con muy poca frecuencia.

Los cánceres de ovario, de trompa de Falopio y primario de peritoneo son la quinta causa principal de muerte por cáncer en las mujeres en los Estados Unidos. Estos cánceres a menudo se encuentran cuando ya están en estadios avanzados. Esto se debe en parte a que pueden no causar signos o síntomas tempranos y a que no se cuenta con buenas pruebas para detectarlos.

# Cáncer de origen primario desconocido

El cáncer de origen primario desconocido es una enfermedad poco frecuente por la que las células cancerosas se diseminaron en el cuerpo, pero no se conoce el lugar donde comenzó el cáncer.   
  
Hay una serie de razones por las que no se puede encontrar el cáncer primario. El tumor primario puede ser demasiado pequeño para encontrar, o el sistema inmunitario del cuerpo puede haberlo destruido. También es posible que se extirpara el tumor primario durante una cirugía para tratar otra afección y los médicos no sabían que allí había un cáncer.

Para tratar de encontrar el tumor primario, se realiza un examen físico, y pruebas y procedimientos. Es importante conocer el tipo de cáncer para poder utilizar el mejor tratamiento para ese tipo de cáncer. Si se encuentra el tumor primario, el tratamiento se basa en ese tipo de cáncer.  
  
Si no se puede encontrar el tumor primario, el tratamiento se basa en lo que los médicos pueden conocer acerca de las células cancerosas. La información adicional puede incluir el lugar del cuerpo donde se encuentran las células cancerosas, el tipo de célula cancerosa y cuán diferente son las células cancerosas de las células normales. Para planificar el tratamiento, también se usan los signos y síntomas que causa el cáncer de origen primario desconocido y los resultados de las pruebas y procedimientos.  
  
Debido a que el cáncer de origen primario desconocido es un cáncer que ya se diseminó en el cuerpo, los tratamientos actuales a menudo no curan el cáncer.

# Enfermedad trofoblástica de la gestación

La enfermedad trofoblástica de la gestación (ETG) es un término utilizado para un grupo de tumores poco frecuentes que se forman en el tejido que rodea a un óvulo después de su fertilización. Este tejido está compuesto de células trofoblásticas, que conectan el óvulo fertilizado con la pared del útero y forman parte de la placenta. En el caso de las ETG, se forma un tumor en lugar de un feto sano.

Los dos tipos principales de ETG son la mola hidatiforme y la neoplasia trofoblástica de la gestación. Las molas hidatiforme también se llaman embarazos molares y son las más comunes. La mayoría de las molas hidatiformes son benignas (no cancerosas), pero a veces se vuelven cancerosas. La neoplasia trofoblástica de la gestación casi siempre es maligna (cáncer). Hay diferentes tipos de neoplasia trofoblástica de la gestación como las molas invasivas, los coriocarcinomas, los tumores trofoblásticos de sitio placentario y los tumores trofoblásticos epitelioides.   
  
La ETG puede no causar signos y síntomas tempranos, y puede parecer un embarazo normal. Los signos tardíos de la ETG incluyen sangrado vaginal anormal y un útero más grande de lo normal. La ETG generalmente se encuentra temprano durante la atención de rutina del embarazo y la mayoría de las veces se pueden curar.

# El cuello uterino es el extremo inferior, angosto del útero (el órgano donde crece el feto). El cuello del útero se extiende desde el útero a la vagina (canal del parto).

Los tipos principales de cáncer de cuello uterino son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. El carcinoma de células escamosas comienza en las células delgadas y planas que revisten el cuello uterino. El adenocarcinoma comienza en las células del cuello del útero que elaboran moco y otros líquidos.

Las infecciones prolongadas por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) causan casi todos los casos de cáncer de cuello uterino. Las vacunas que protegen contra la infección por estos tipos de VPH pueden reducir en gran medida el riesgo de cáncer de cuello uterino. Una prueba de Papanicolaou para detectar células anormales en el cuello uterino o una prueba para determinar si el VPH está presente permiten encontrar células que se pueden convertir en cáncer de cuello uterino. Estas células se pueden tratar antes de que se forme un cáncer.

El cáncer cervical se puede curar si se detecta y se trata en las primeras etapas.

Habitualmente, el cáncer de cuello uterino se puede curar cuando se encuentra y trata en los estadios tempranos.

# Feocromocitoma y paraganglioma

Los feocromocitomas y los paragangliomas son tumores poco frecuentes que se forman a partir de células neuroendocrinas. Las células neuroendocrinas liberan hormonas a la sangre cuando reciben una señal del sistema nervioso. Las células neuroendocrinas se encuentran en todo el cuerpo.

Los paragangliomas se suelen formar cerca de la arteria carótida y a lo largo de las vías nerviosas de la cabeza, el cuello y la columna vertebral. Los feocromocitomas se forman en la médula suprarrenal (el centro de la glándula suprarrenal ubicada en la parte superior de cada riñón).

Los feocromocitomas y algunos paragangliomas liberan las hormonas adrenalina y noradrenalina en la sangre. Esto puede causar síntomas como presión arterial alta, dolores de cabeza palpitantes, rubor y palpitaciones cardíacas.

Ciertos trastornos hereditarios aumentan el riesgo de feocromocitoma o paraganglioma. Estos son los tipos A y B del síndrome de neoplasia endocrina múltiple 2, el síndrome de von Hippel-Lindau y la neurofibromatosis tipo 1.  
Los feocromocitomas y los paragangliomas pueden ser benignos o malignos.

# Histiocitosis de células de Langerhans

La histiocitosis de células de Langerhans (HCL) es un cáncer poco común que comienza en las células de HCL, un tipo de célula dendrítica (glóbulo blanco de la piel). Las células de la HCL pueden crecer en muchas partes diferentes del cuerpo, donde pueden dañar el tejido o provocar lesiones.

La HCL se puede presentar en cualquier edad, pero es más común en los niños pequeños. En los lactantes de hasta 1 año, la HCL puede desaparecer sin tratamiento.

La HCL en la piel, los huesos, los ganglios linfáticos o la hipófisis generalmente mejora con el tratamiento y se llama “de riesgo bajo”. La HCL en el bazo, el hígado o la médula ósea es más difícil de tratar y se llama “de riesgo alto”.

# Leucemia

La leucemia es un cáncer de las células sanguíneas. La mayoría de las células de la sangre se forman en la médula ósea. En el caso de la leucemia, las células sanguíneas inmaduras se vuelven cancerosas. Estas células no funcionan como deberían y congestionan a las células sanguíneas sanas en la médula ósea.

Los diferentes tipos de leucemia dependen del tipo de célula sanguínea que se vuelve cancerosa. Por ejemplo, la leucemia linfoblástica es un cáncer de los linfoblastos (glóbulos blancos que combaten las infecciones). Los glóbulos blancos son el tipo más común de célula sanguínea que se vuelve cancerosa. Sin embargo, los glóbulos rojos (células que transportan oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo) y las plaquetas (células que coagulan la sangre) también se pueden convertir en cáncer.

La leucemia es más frecuente en los adultos mayores de 55 años, pero también es el cáncer más común en los niños menores de 15 años.

La leucemia puede ser aguda o crónica. La leucemia aguda es un cáncer de crecimiento rápido que generalmente empeora de prisa. La leucemia crónica es un cáncer de crecimiento lento que empeora despacio con el tiempo. El tratamiento y el pronóstico de la leucemia dependen del tipo de célula sanguínea afectada y de que la leucemia sea aguda o crónica.

# Linfoma

El linfoma es un cáncer que comienza en las células del sistema linfático. El sistema linfático forma parte del sistema inmunitario, que ayuda al cuerpo a combatir infecciones y enfermedades. Debido a que el tejido linfático se encuentra en todo el cuerpo, el linfoma puede surgir en cualquier parte del cuerpo.  
  
Los dos tipos generales de linfoma son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin (LNH). Se pueden presentar tanto en niños como en adultos.  
  
La mayoría de las personas con linfoma de Hodgkin tienen el tipo clásico. En este tipo, hay linfocitos anormales grandes (un tipo de célula inmunitaria) en los ganglios linfáticos que se llaman células de Reed-Sternberg. El linfoma de Hodgkin se puede curar.  
  
Hay muchos tipos diferentes de LNH. La mayoría de los tipos se forman a partir de células B, pero algunos se forman a partir de las células T o los linfocitos citolíticos naturales (CN). El LNH puede ser poco activo (de crecimiento lento) o agresivo (de crecimiento rápido).  
  
Los tipos más comunes de LNH son el linfoma difuso de células B grandes, que suele ser de crecimiento rápido, y el linfoma folicular, que suele ser de crecimiento lento. La micosis fungoide y el síndrome de Sézary son tipos de linfoma no Hodgkin que se originan en los glóbulos blancos de la piel. El linfoma primario del sistema nervioso central es un tipo poco frecuente de linfoma no Hodgkin que surge en los glóbulos blancos del cerebro, la médula espinal o el ojo.  
  
El tratamiento y la probabilidad de curación dependen del estadio y el tipo de linfoma.

# Melanoma intraocular

El melanoma intraocular es una enfermedad poco frecuente por la que se forma cáncer en los melanocitos del ojo. Los melanocitos son células que producen melanina (el pigmento que da su color a la piel y los ojos).

El melanoma intraocular comienza en la úvea. La úvea tiene tres partes. El iris es la parte con color en la parte frontal del ojo. El cuerpo ciliar es un anillo de tejido muscular que cambia el tamaño de la pupila y la forma de la lente. La coroides es una capa de vasos sanguíneos que lleva oxígeno y nutrientes al ojo. La mayoría de los melanomas intraoculares comienzan en la coroides.

Puede que no haya signos o síntomas tempranos de melanoma intraocular. A veces se encuentra durante un examen ocular.

Los factores de riesgo para el melanoma intraocular incluyen tener la piel clara en la que aparecen pecas y se quema con facilidad, no se broncea o se broncea mal, y tener ojos azules, verdes o de otros colores claros.

# Mesotelioma maligno

El mesotelioma maligno es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en la capa delgada de tejido que cubre el pulmón, la pared torácica o el abdomen. También se puede formar en el corazón o los testículos, pero esto es poco frecuente.   
  
El tipo de mesotelioma maligno depende de la célula en la que comenzó. El tipo más común de mesotelioma maligno es el mesotelioma epitelial, que se forma en las células que revisten los órganos. Los otros tipos comienzan en las células en forma de huso que se llaman células sarcomatoides o son una mezcla de ambos tipos de células. El mesotelioma epitelial puede crecer más lentamente y tiene un mejor pronóstico que los otros tipos.  
  
La causa principal del mesotelioma maligno es la exposición al amianto (asbesto) durante un período de tiempo. Esto incluye a las personas que estuvieron expuestas al amianto en el lugar de trabajo y sus familiares.  
  
Después de que una persona se expuso al amianto, por lo general toma por lo menos 20 años para que se forme un mesotelioma maligno.

# **Mieloma múltiple y otras neoplasias de células plasmáticas**

Las células plasmáticas son células del sistema inmunitario que elaboran anticuerpos, que ayudan al cuerpo a combatir infecciones y enfermedades. Las neoplasias de células plasmáticas son enfermedades por las que el cuerpo elabora demasiadas células plasmáticas en la médula ósea y estas células son anormales. Las células plasmáticas anormales producen proteínas M, que son anticuerpos anormales que se acumulan en la médula ósea y pueden hacer la sangre más espesa o dañar los riñones.

Las células plasmáticas anormales también pueden formar tumores en el hueso o el tejido blando. Cuando hay un solo tumor, la enfermedad se llama plasmacitoma. Cuando hay más de un tumor, la enfermedad se llama mieloma múltiple. Ambos son malignos (cáncer).

El mieloma múltiple puede no causar signos o síntomas durante mucho tiempo y, con frecuencia, no se encuentra hasta que está en estadio avanzado. Los tumores del mieloma pueden debilitar los huesos, provocar un exceso de calcio en la sangre y dañar los riñones y otros órganos. El dolor óseo es un síntoma común del mieloma múltiple en estadio avanzado. Otros signos y síntomas son infecciones frecuentes, anemia, sangrado, entumecimiento u hormigueo y debilidad.

Un tipo benigno (no canceroso) de neoplasia de células plasmáticas se llama gammapatía monoclonal de significación indeterminada (GMSI). En la GMSI, hay concentraciones bajas de proteína M y no hay síntomas o daños en el cuerpo. En casos poco frecuentes, la GMSI se puede convertir en un mieloma múltiple.

# **Neoplasias mieloproliferativas y síndromes mielodisplásicos**

Las neoplasias mieloproliferativas y los síndromes mielodisplásicos son enfermedades de las células sanguíneas. Incluyen las neoplasias mieloproliferativas crónicas, los síndromes mielodisplásicos y las neoplasias mielodisplásicas o mieloproliferativas.

Las neoplasias mieloproliferativas crónicas son enfermedades por las que la médula ósea produce demasiados glóbulos rojos, plaquetas o ciertos glóbulos blancos.

Los síndromes mielodisplásicos son un grupo de cánceres en los que las células madre no maduran hasta convertirse en células sanas. En cambio, se convierten en blastocitos anormales (inmaduros) en la sangre o la médula ósea.

Las neoplasias mielodisplásicas o mieloproliferativas son enfermedades que tienen características de los síndromes mielodisplásicos y de las neoplasias mieloproliferativas.

Ciertos tipos de neoplasias mieloproliferativas y síndromes mielodisplásicos se pueden convertir en un tipo de cáncer de la sangre que se llama leucemia aguda.

# Neuroblastoma

El neuroblastoma es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en ciertos tipos de tejido nervioso. El neuroblastoma comienza con mayor frecuencia en las glándulas suprarrenales, que se encuentran encima de los riñones. También se puede formar en el tejido nervioso del cuello, el pecho, el abdomen o la espalda.

El neuroblastoma se presenta con más frecuencia en niños menores de 5 años. A veces, se forma antes de nacer y se encuentra durante una ecografía del embarazo de rutina. En los niños de 6 meses o menos, la enfermedad a veces desaparece sin tratamiento.

El neuroblastoma generalmente se encuentra cuando el tumor comienza a crecer y causa signos o síntomas. En el momento en que se diagnostica, habitualmente el cáncer ya hizo metástasis (se diseminó a otras partes del cuerpo).  
  
Algunas veces se hereda (pasa de padres a hijos) un riesgo mayor de neuroblastoma . En el caso del neuroblastoma heredado, la enfermedad se puede formar en dos o más órganos.

# Pulmón

Los pulmones son un par de órganos respiratorios en forma de cono en el interior del pecho. Los pulmones llevan oxígeno al cuerpo cuando se inhala y envían dióxido de carbono fuera del cuerpo cuando se exhala.

Los dos tipos principales de cáncer de pulmón son el cáncer de pulmón de células no pequeñas y el cáncer de pulmón de células pequeñas. Los tipos se basan en el aspecto de las células al microscopio. El cáncer de pulmón de células no pequeñas es mucho más frecuente que el cáncer de pulmón de células pequeñas.

La causa de la mayoría de los casos de cáncer de pulmón es el hábito de fumar. El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por [cáncer](https://cdr.cancer.gov/cgi-bin/cdr/Filter.py?DocId=CDR0000045333&Filter=set:QC+GlossaryTermName+with+Concept+Set) en los Estados Unidos.  
Para la mayoría de los pacientes de cáncer de pulmón, los tratamientos actuales no los curan.

# Retinoblastoma

El retinoblastoma es un cáncer poco frecuente en la niñez por el que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la retina. La retina es una capa delgada de tejido nervioso que reviste el interior de la parte posterior del ojo y es sensible a la luz. La retina percibe la luz y envía un mensaje al cerebro a través del nervio óptico para que usted vea.

El retinoblastoma se puede presentar en uno o ambos ojos y, a veces, se presenta en el área que rodea el ojo. Rara vez se disemina a otras partes del cuerpo. El tratamiento depende de que el cáncer se encuentre en uno o ambos ojos, o se haya diseminado fuera del ojo, así como de la probabilidad de que se pueda salvar la vista.

En los Estados Unidos, cada año se diagnostican entre 200 y 300 niños con retinoblastoma. Aunque el retinoblastoma se puede presentar a cualquier edad, por lo general se presenta en niños menores de 5 años. La mayoría de los niños con retinoblastoma tienen menos de 2 años cuando se les diagnostica el cáncer.

# Sarcoma de tejido blando

El sarcoma de tejido blando es un cáncer que comienza en los tejidos blandos del cuerpo, como los músculos, los tendones, la grasa, los vasos linfáticos, los vasos sanguíneos, los nervios y el tejido que rodea las articulaciones. Los tumores se pueden encontrar en cualquier parte del cuerpo, pero con frecuencia se forman en los brazos, las piernas, el pecho o el abdomen.  
  
Los signos del sarcoma de tejido blando incluyen un bulto o hinchazón en el tejido blando. A veces no hay signos o síntomas hasta que el tumor es grande y presiona los nervios cercanos u otras partes del cuerpo.  
  
Tanto los niños como los adultos pueden presentar sarcoma de tejido blando. A menudo, el tratamiento funciona mejor en los niños y pueden tener una probabilidad mejor de curarse que los adultos.  
  
Hay muchos tipos de sarcoma de tejido blando, según el tipo de células de tejido blando donde empezó el cáncer. Los diferentes tipos se pueden tratar de distinta manera.   
  
El rabdomiosarcoma es el tipo más común de sarcoma de tejido blando en los niños. Comienza en los músculos que se unen a los huesos y ayudan a mover el cuerpo. La mayoría de los rabdomiosarcomas se diagnostican en niños menores de 10 años. Los rabdomiosarcomas suelen formar bultos cerca de la superficie del cuerpo y se detectan pronto.  
  
Los tumores del estroma gastrointestinal son sarcomas de tejido blando que se forman en los tejidos blandos del tracto gastrointestinal; por lo general en el estómago o el intestino delgado. Son más comunes en los adultos, y pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Los tumores del estroma gastrointestinal suelen no producir síntomas tempranos.  
  
El sarcoma de Ewing, el sarcoma de Kaposi y el sarcoma uterino son otros tipos de sarcoma de tejido blando.  
  
La radioterapia y ciertas enfermedades y afecciones heredadas pueden aumentar el riesgo de presentar un sarcoma de tejido blando.

# Timoma y carcinoma tímico

Los timomas y los carcinomas tímicos son tumores poco frecuentes que se forman en las células de la superficie externa del timo. El timo es un órgano pequeño que descansa en la parte superior del pecho, debajo del esternón. Forma parte del sistema linfático y elabora ciertos tipos de glóbulos blancos que ayudan al cuerpo a combatir infecciones.

Las células tumorales de un timoma se parecen a las células normales del timo, crecen lentamente y se diseminan rara vez más allá del timo.

Las células tumorales de un carcinoma tímico son muy diferentes a las células normales del timo. Crecen más rápido y, por lo general, se diseminaron a otras partes del cuerpo cuando se encuentra el cáncer. El carcinoma tímico es más difícil de tratar que el timoma.

Las personas con timoma a menudo también presentan ciertos trastornos autoinmunitarios como la miastenia grave y la artritis reumatoide.

El timoma y el carcinoma tímico pueden no causar signos o síntomas tempranos. El cáncer se puede encontrar durante una radiografía de tórax o una tomografía computarizada que se realizan por otra razón.

# Tumores carcinoides gastrointestinales

Un tumor carcinoide gastrointestinal (GI) es un tumor de crecimiento lento que se forma en las células neuroendocrinas del tubo gastrointestinal. El tubo gastrointestinal incluye el estómago, el intestino delgado, el colon, el recto, el apéndice y otros órganos. La mayoría de los tumores carcinoides gastrointestinales se forman en el recto, el intestino delgado o el apéndice.  
  
Los tumores carcinoides GI son un tipo de tumor neuroendocrino. Las células neuroendocrinas liberan hormonas a la sangre cuando reciben una señal del sistema nervioso. El tipo de hormona liberada depende del lugar del tumor en el tubo GI.  
  
Las personas que tienen antecedentes familiares de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM1) o síndrome de neurofibromatosis tipo 1 (NF1) tienen un riesgo más alto de presentar tumores carcinoides GI.  
  
Los tumores carcinoides GI pueden ser benignos o malignos.

# Tumores cerebrales

El cerebro y la médula espinal forman el sistema nervioso central (SNC). Los tumores del cerebro y la médula espinal son crecimientos de células anormales en los tejidos del cerebro o la médula espinal. Los tumores que empiezan en el cerebro se llaman tumores cerebrales primarios. Un tumor que empieza en otra parte del cuerpo y se disemina al cerebro se llama tumor cerebral metastásico.  
  
Los tumores del cerebro y la médula espinal pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Tanto los tumores benignos como los malignos causan signos y síntomas, y es necesario tratarlos. Los tumores cerebrales y de la médula espinal benignos crecen y presionan áreas cercanas del cerebro, pero se diseminan con poca frecuencia a otras partes del cerebro. Los tumores cerebrales y de la médula espinal malignos tienden a crecer rápido y diseminarse a otras partes del cerebro.  
  
Hay muchos tipos de tumores cerebrales y de la médula espinal. Se forman en diferentes tipos de células y diferentes áreas del cerebro y la médula espinal. Los signos y síntomas de los tumores cerebrales y de la médula espinal dependen del lugar donde se forman, su tamaño, la rapidez con que crecen y la edad del paciente.  
  
Los tumores del cerebro y la médula espinal se pueden presentar en adultos y niños. Los tipos de tumores que se forman y el modo en que se tratan son diferentes en niños y adultos. En los adultos, los astrocitomas anaplásicos y los glioblastomas representan aproximadamente un tercio de los tumores cerebrales. En los niños, los astrocitomas son el tipo más común de tumor cerebral.  
  
El pronóstico (probabilidad de recuperación) depende de muchos factores como la edad, el tamaño del tumor, el tipo de tumor y el lugar del tumor en el SNC.

# Tumores de células germinativas extracraneales (infantil)

Una célula germinativa es un tipo de célula que se forma a medida que el feto se desarrolla. Estas células más tarde se convierten en espermatozoides en los testículos u óvulos en los ovarios. A veces, las células germinativas se pueden convertir en un tumor de células germinativas en otras partes del cuerpo, ya sea antes o después del nacimiento.

Un tumor extracraneal de células germinativas es un tumor de células germinativas que se forma en partes del cuerpo fuera del cerebro, como las gónadas (testículos y ovarios), el pecho, el abdomen o la rabadilla. Los tumores extracraneales de células germinativas son más comunes en los adolescentes de 15 a 19 años.

Hay tres tipos de tumores extracraneales de células germinativas. El tipo más común es el teratoma maduro, un tumor benigno que no es probable que se convierta en cáncer. Otros tipos son los teratomas inmaduros (que se pueden convertir en cáncer) y los tumores malignos de células germinativas (cáncer).

Los tumores extracraneales de células germinativas en los niños, especialmente los tumores de células germinativas del ovario o el cáncer de testículo, por lo general se pueden curar.

# Tumor extragonadal de células germinativas

Una célula germinativa es un tipo de célula que se forma a medida que el feto se desarrolla. Estas células más tarde se convierten en espermatozoides en los testículos u óvulos en los ovarios. A veces, las células germinativas se pueden convertir en un tumor de células germinativas en otras partes del cuerpo, ya sea antes o después del nacimiento.

Los tumores de células germinativas extragonadales se forman en las partes del cuerpo que no son las gónadas (testículos y ovarios). Pueden comenzar a crecer en cualquier parte del cuerpo, pero generalmente se forman en la glándula pineal en el cerebro, el pecho, la parte inferior de la columna vertebral o el abdomen.

Los tumores de células germinativas extragonadales pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Los tumores de células germinativas extragonadales benignos se llaman teratomas benignos. Son más comunes que los tumores de células germinativas extragonadales malignos y, a menudo, son muy grandes. Los dos tipos de tumores de células germinativas extragonadales malignos son los no seminomas y los seminomas. Los no seminomas tienden a crecer y diseminarse más rápidamente que los seminomas. Los no seminomas generalmente son grandes, y causan signos y síntomas.

Top of Form

Top of Form

Top of Form

Top of Form

Top of Form

# **Tumorde la hipófisis**

La hipófisis es una glándula del tamaño de un guisante situada en la base del cerebro, justo por encima de la parte posterior de la nariz. Elabora diferentes hormonas que afectan la forma en que funcionan muchas partes del cuerpo.   
  
La mayoría de los tumores de la hipófisis son benignos (no cancerosos) y se llaman adenomas hipofisarios. Estos tumores crecen muy lentamente. No se diseminan desde la hipófisis a partes distantes del cuerpo, pero a veces se diseminan a los huesos del cráneo o a los senos paranasales cercanos a la hipófisis. Un número muy bajo de los tumores hipofisarios son malignos (cáncer) y se pueden diseminar a partes distantes del cuerpo.

La mayoría de los tumores de la hipófisis se llaman tumores funcionantes, esto significa que elaboran más hormonas que las células normales de la hipófisis. Las hormonas adicionales pueden causar signos o síntomas de enfermedad. Los signos y síntomas dependen de la hormona que se elabora.

Los antecedentes familiares de síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM1), complejo de Carney o acromegalia familiar aislada aumentan el riesgo de tumores de la hipófisis.