

# CÁNCER DE ESTÓMAGO



Asociación Colombiana  
de Gastroenterología  
Fundada en 1947

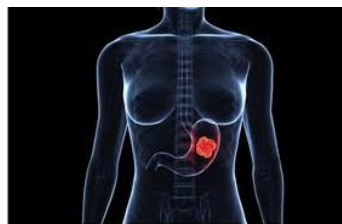
## ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE ESTÓMAGO?

El cáncer de estómago o cáncer gástrico es una enfermedad en que se forman células malignas en el revestimiento del estómago. Es muy agresivo, puede formarse en cualquier sitio de este órgano y puede extenderse comprometiéndolo todo. Puede llegar a otros órganos como el intestino delgado, los ganglios linfáticos, hígado, páncreas y colon, por vecindad o por vía sanguínea a pulmón, huesos y cerebro.

Después de que los alimentos son masticados y deglutidos y pasan de la garganta por el esófago al estómago, allí se cumple otra fase de la digestión en que intervienen los jugos gástricos y enzimas como la pepsina, para luego pasar a la primera porción del duodeno.

El estómago es un órgano en forma de saco compuesto de tres partes, el fondo, el cuerpo y el antro. Una válvula llamada cardias lo separa del esófago e impide que los alimentos se devuelvan hacia él. El píloro es otra válvula que separa el estómago del duodeno.

La pared del estómago está compuesta por cinco capas: la más interna es la mucosa luego la submucosa, la subserosa, la serosa y la capa muscular. Estas capas son importantes pues el estado o extensión del cáncer se clasificará según la invasión que haya a cada una de estas capas.



El cáncer de estómago se desarrolla lentamente. Por lo general no hay síntomas en las etapas tempranas, por lo tanto, muchas veces pasa inadvertido. Por medio de endoscopia digestiva alta y toma de muestras se pueden detectar lesiones pre cancerosas y la presencia de *Helicobacter Pylori* un microorganismo que está asociado al desarrollo de cáncer de estómago y que cuando se detecta se trata y erradica. Por lo anterior, estos exámenes ordenados cuando el paciente está asintomático o presenta síntomas digestivos inespecíficos, son muy importantes para prevenir o tratar el cáncer de estómago en etapa temprana, cuando es aún curable.

Los tipos de cáncer de estómago son, el adenocarcinoma, linfoma, tumores del estroma, tumor carcinoide, leiomiomasarcoma y otros. El más frecuente es el adenocarcinoma derivado de la capa más interna del estómago, la mucosa.

### FACTORES DE RIESGO:

- Personas mayores de 50 años
- Se presenta más en hombres que en mujeres
- Antecedentes familiares de esta enfermedad
- Se presenta con más frecuencia en afrodescendientes
- Padecer infección por *Helicobacter Pylori*
- Antecedentes de metaplasia intestinal, atrofia o pólipos en el estómago
- Padecer anemia perniciosa o atrofia gástrica

- Fumar
- Dietas ricas en alimentos embutidos, ahumados o quemados
- Dietas pobres en frutas y verduras
- Obesidad o sobrepeso
- Cirugía previa del estómago
- Sangre tipo A
- Mutación de genes BRCA1 y BRCA2

**SÍNTOMAS PRELIMINARES:** (Debe consultar a su médico si los presenta:)

Puede no haber síntomas en las etapas tempranas y por lo general se diagnostica en etapas avanzadas. Hay casos en que se descubre el cáncer en etapa temprana por medio de una endoscopia de vías digestivas altas, se trata por este medio y el paciente queda completamente curado.

Es aquí donde se ve la importancia de practicar una endoscopia a tiempo al percibir síntomas digestivos generales y de tratar y erradicar el *Helicobacter Pylori* cuando se detecta.

Los síntomas más frecuentes son:

- DOLOR O MOLESTIA EN EL ABDOMEN SUPERIOR
- NAUSEAS Y VÓMITO
- PÉRDIDA DEL APETITO
- FATIGA Y DEBILIDAD
- ANEMIA
- GANGLIOS EN EL CUELLO
- MASA PALPABLE EN EL ABDOMEN
- SANGRADO – VÓMITO DE SANGRE, O SANGRE EN LAS DEPOSICIONES
- PÉRDIDA DE PESO
- SACIEDAD TEMPRANA (SENSACIÓN DE LLENURA RÁPIDAMENTE)
- LÍQUIDO EN EL ABDOMEN (ASCITIS)

**¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SR NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?**

- ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO COMPLETO –su médico lo interrogará sobre sus síntomas y sus antecedentes. Lo examinará en busca de masas abdominales, ganglios u otros hallazgos. Solicitará los exámenes de laboratorio pertinentes y las ayudas diagnósticas que crea necesarias.
- RAYOS X DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR CON TOMA DE BARIO – Se le dará a tomar una mezcla de bario y el radiólogo observará su paso a través de su sistema digestivo mediante un fluoroscopio
- ENDOSCOPIA – Se realiza mediante el paso de un pequeño tubo flexible por la boca con una fuente de luz y una cámara hasta el estómago observando si existen anomalías o cambios. Por lo general se hace que el paciente tome un sedante antes del examen. Si hay áreas anormales o sospechosas de anomalía se toman muestras para biopsia que son examinadas mediante tinciones y observación bajo un microscopio en busca de células cancerosas y pruebas de inmunohistoquímica. También se harán pruebas de detección de

*H. Pylori*. Si hay lesiones visibles están pueden ser úlceras, protrusiones en forma de champiñón, lesiones planas o engrosadas llamadas linitis plástica.

- TAC DE ABDOMEN – Si se encuentra cáncer en las biopsias, el médico ordena este examen para establecer si la enfermedad se ha extendido al hígado, páncreas, pulmón u otros órganos vecinos al estómago, con el fin de determinar el tratamiento adecuado.
- ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA: Es una técnica nueva mediante la cual se puede establecer la profundidad del tumor y si hay compromiso de los ganglios linfáticos vecinos. El instrumento es similar al endoscopio pero en vez de cámara tiene un transductor de ultrasonido.
- La clasificación del estado en que se encuentra el cáncer de estómago consta de tres (3) elementos clave:
  - T** – que describe la extensión del tumor primario (qué tanto compromete la pared del estómago y si se ha extendido a órganos vecinos)
  - N** – que describe si hay extensión a ganglios linfáticos vecinos
  - M** – indica que el cáncer ha hecho metástasis a órganos vecinos o distantes. Los sitios más frecuentes son: hígado, peritoneo y ganglios linfáticos distantes. Con menor frecuencia hace metástasis a cerebro y pulmón.

#### **TRATAMIENTO:**

- Según la etapa en que se diagnostique la enfermedad el tratamiento puede ser:
- CIRUGÍA – es el tratamiento más frecuente. El cáncer puede ser resecable (cuando el tumor se puede extirpar por completo) y no resecable (cuando no se puede extirpar completo, hay invasión de órganos vecinos o distantes, hay crecimiento cerca a grandes vasos sanguíneos o el mal estado del paciente no permite que se realice la cirugía). Si es resecable, se retira parte o todo el estómago. Se retiran también los ganglios linfáticos vecinos para examinarlos y establecer si están invadidos.
- RADIOTERAPIA – destruye las células cancerosas en el área tratada
- QUIMIOTERAPIA – se puede dar antes de la cirugía para disminuir el tamaño del tumor; y posterior a la cirugía para eliminar las células cancerosas residuales. La quimioterapia se da en ciclos con intervalos de varias semanas dependiendo de cuál se utilice.

#### **COMPLICACIONES:**

- SANGRADO
- OBSTRUCCIÓN EN EL ESTÓMAGO – VÓMITO ABUNDANTE
- MUERTE

El pronóstico y la supervivencia a 5 años lo determina el estado del cáncer en el momento del diagnóstico. Entre más temprano se diagnostique mejor será el pronóstico.

Lo animamos a dialogar con su médico y exponerle sus inquietudes y preguntas por insignificantes que parezcan durante el proceso de enfrentar su diagnóstico de cáncer de estómago, su tratamiento y su recuperación.