



## Cáncer del aparato digestivo

Juan Miguel Abdo Francis\*

Las tendencias actuales en el cáncer del aparato digestivo se han visto afectadas como consecuencia de muchos factores, entre ellos la transición epidemiológica secundaria al cambio en la pirámide poblacional y los cambios en la dieta. Lo anterior ha llevado a un incremento importante en la prevalencia del cáncer colorrectal con descenso en el número de casos de cáncer gástrico. El estudio EPIC<sup>1</sup> coordinado por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) permitió determinar en más de medio millón de pacientes europeos el efecto protector de la ingesta de fibra, frutas y verduras en la prevención de cáncer del aparato digestivo y la disminución paulatina en el consumo de estos productos naturales en la dieta habitual de los países occidentales. En México, el cambio en los hábitos alimentarios ha ido de la mano con el incremento de las neoplasias de colon y recto. Se estima que entre 29 y 40% de la incidencia del cáncer podría ser prevenible con acciones relacionadas con la dieta, el control de peso y la actividad física.<sup>1</sup>

En nuestro país, el cáncer gástrico aún ocupa el primer lugar como cáncer del aparato digestivo con una tendencia decreciente, seguido por el cáncer colorrectal con un incremento progresivo. Asimismo, la mortalidad más alta es debida al cáncer de pulmón, seguido por el de estómago, hígado, colon y mama; por sexo las incidencias más frecuentes en los hombres corresponden a cáncer de pulmón, estómago, hígado, colon-recto, esófago y próstata; y para las mujeres al de mama, pulmón, estómago, colon-recto y cuello uterino.<sup>2</sup> Estos hallazgos han sido reproducidos en diversas publicaciones. En Costa Rica, Moya de Madrigal<sup>3</sup> informa que, entre los cinco tipos más frecuentes de cáncer, tres corresponden al

aparato digestivo, siendo en orden de frecuencia el gástrico, el colorrectal y el de hígado y vías biliares, los observados con un franco aumento del riesgo de hospitalización y muerte sólo observado con el cáncer colorrectal. El decremento en la incidencia de cáncer gástrico se ha asociado con la mejora en las condiciones de vida de la población, el uso de métodos refrigerantes para la conservación de los alimentos y la erradicación de *Helicobacter pylori*, cuyas cepas vacuolizantes se han asociado al cáncer gástrico como carcinogénico tipo I propuesto por la OMS.<sup>4</sup>

La terapéutica quirúrgica sigue siendo la mejor alternativa de manejo como se muestra en el artículo publicado por los médicos del Servicio de Gastroenterología de nuestra Institución, en donde la disección D1 es la técnica más empleada para el manejo del cáncer gástrico. De igual manera, hemos observado un incremento en el número de casos de cáncer de esófago, en donde, como publican los autores Cruz, Sobrino y Hernández, se han igualado prácticamente los porcentajes para el adenocarcinoma y el epidermoide, muy probablemente asociado al incremento del reflujo gastroesofágico. Este hecho ha sido también documentado por Roesch y colaboradores en un estudio multicéntrico en las instituciones de salud del estado de Veracruz.<sup>5</sup>

El gran reto en las neoplasias del aparato digestivo sigue siendo el diagnóstico oportuno, con el manejo en estadios tempranos para poder abatir las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a estas patologías. Los programas de escrutinio en poblaciones de riesgo, el uso de las guías de diagnóstico y manejo, así como la utilización de métodos endoscópicos ante datos de alarma marcan el camino a seguir.

### BIBLIOGRAFÍA

1. González C, Navarro C, Martínez C y cols. El Estudio Prospectivo Europeo sobre Cáncer y Nutrición (EPIC). Rev Esp Sal Pub 2004; 78 (2); 1-10.

\* Director General Adjunto Médico, Hospital General de México.

2. Info Cáncer México. Sistema de Información sobre el Cáncer. Instituto Nacional de Cancerología. Organización Mundial de la Salud (2009). *Cáncer*. Nota descriptiva N°297, Julio de 2008. Revisado el 6 de enero de 2009 en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
3. Moya de Madrigal L. Cáncer en Costa Rica. Comparativo 1956-57 y 2002-2003. Estadísticas Nacionales de Cáncer 2005.
4. Oñate FL, Mondragón SR, Ruiz JM, Ochoa CF, Aiello CV. Cáncer gástrico. *Rev Gastroenterol Mex* 1997; 62 (3): 160-166.
5. Roesch F, Suárez JL, Rueda G, Guzmán MT et al. Frecuencia y características anatómo-clínicas de cáncer de esófago. Estudio multicéntrico de las Instituciones del Sector Salud, en la ciudad de Veracruz. *Cir Ciruj* 2001; 69: 181-187.

[www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)