

ONCOLOGIA

CANCER GÁSTRICO:
(Revisión Bibliográfica)

María Auxiliadora Villalobos González *

SUMMARY

Gastric cancer is one of the most frequent neoplasms at present. It is the second cause of death in men, and the third in women in the world. Several risk factors are associated with the appearance of gastric cancer. The most popular is *Helicobacter Pylori*, it has been considered as the predeciding agent of gastric cancer. This association have revolutionized the clinical, and therapeutic aspects. This review article about epidemiology, risk factors, incidence of gastric neoplasia was made to prevention and detection of early stomach cancer and maybe it would help many people with this disease.

Descriptores:

Cáncer Gástrico, Etiología, Factores de riesgo, Incidencia, *Helicobacter Pylori*.

INTRODUCCION

El cáncer es una enfermedad, en la cual un grupo de células del cuerpo se hacen independientes del resto del organismo. Estas células, se descontrolan, cambian de tamaño, de forma y empiezan a multiplicarse y crecer, sin ningún tipo de freno. Los tumores del estómago pueden surgir de varios tipos de células, entre ellas: células de recubrimiento, musculares o serosas. En esta revisión se hace hincapié en la etiología, incidencia, factores de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico y en la

terapéutica usada para erradicar el *Helicobacter Pylori*.

En algunos países, la incidencia de casos nuevos asociados a muerte a causa del cáncer gástrico es alarmante. Un ejemplo es el caso de los Estados Unidos en el 2005 (1).

- Nuevos casos: 21,860.

- Mortalidad: 11,550.

Costa Rica es un país que no se queda atrás en cuanto a la incidencia de esta enfermedad. Según los estudios realizados por el Dr. Wong, epidemiólogo de la UNA, hasta 1994, la incidencia en el país disminuyó en la población masculina en forma sostenida, mientras que en el sexo femenino fue decreciente. Sin embargo, a partir de 1995 la tendencia a aumentar se ha mantenido (4).

* Médico Asistente de Medicina General. Hospital Escalante Pradilla.

ETIOLOGIA

Existen ciertos factores de riesgo reconocidos para el cáncer del estómago, pero se desconoce una etiología específica. Entre ellos se incluyen: (8-5)

- Infección gástrica por *Helicobacter pylori*.
- Edad avanzada.
- Género masculino.
- Ingesta de una dieta pobre en frutas y vegetales.
- Dieta con alto contenido de alimentos salados, ahumados o en conservas.
- Gastritis atrófica crónica.
- Metaplasia intestinal.
- Anemia perniciosa.
- Pólipos adenomatosos gástricos.
- Antecedente familiar de cáncer del estómago especialmente en parientes de primera línea.
- Consumo de tabaco.
- Enfermedad de Ménétier (gastritis hipertrófica grande). 10% de asociación con el cáncer gástrico (7).
- Poliposis adenomatosa familiar.
- Grupo sanguíneo A.
- Ingestión de alcohol, de bebidas calientes.
- Radiaciones.

En los últimos años uno de los factores etiológicos más estudiados ha sido el *Helicobacter pylori*. En la literatura se reporta que alrededor de un 50 % de la población mundial está infectada, y de los

pacientes que cursan con úlcera duodenal un 90-95 % y un 60-70% de los que presentan úlcera gástrica (3). Por lo cual la presencia de este microorganismo ha llamado la atención a los investigadores.

INCIDENCIA

Se han publicado varios artículos en los que se ha estudiado la incidencia del cáncer gástrico en Costa Rica. El epidemiólogo Dr. Wong, realizó una búsqueda de todos los casos diagnosticados de carcinoma gástrico a nivel nacional, entre enero del 1998 y diciembre del 2002. Este estudio, revela que la incidencia para cáncer gástrico en nuestro país al igual que en el resto de los países, es mayor en hombres que en las mujeres. Wong, reporta una incidencia superior al 60% en las siete provincias, condición que se man-

tiene para todo el país con un 65% de casos pertenecientes a los hombres (4). Las provincias con las tasas de incidencia más elevadas son Cartago, San José y Alajuela, las zonas costeras como son Guanacaste, Puntarenas y Limón muestran una menor incidencia. En nuestro país uno de los factores de riesgo más llamativos es el vivir en la provincia de Cartago, ser hombre y tener edad avanzada (4). Cuadro informativo extraído del estudio realizado por el Dr. Wong. Remitirse a la bibliografía (4). Por otra parte, el cáncer gástrico, en cuanto a su localización anatómica ha ido cambiando. En años anteriores se presentaba con mayor frecuencia, en la mitad distal del Estómago. Sin embargo la incidencia ha cambiado, presentándose mayormente en la unión cardias y gastroesofágica, manifestando un crecimiento rápido, y alarmante, especialmente en pacientes menores de 40 años (3).

Estimación de tasas estandarizadas de Incidencia de Cáncer Gástrico según provincia. Costa Rica 1998-2002		
Provincia	Tasa estandarizada (1000 habitantes)	IC95%
Cartago	5.27	4.99-5.55
San José	4.76	4.60-4.92
Alajuela	3.87	3.62-4.12
Heredia	3.83	3.48-4.18
Puntarenas	3.72	3.36-40.8
Guanacaste	3.18	2.75-36.1
Limón	2.60	2.18-4.29
Total	4.19	4.09-4.29
Fuente: Organización Mundial de la Salud.		

Al ser más frecuente ésta patología, se ha recurrido a la investigación de sus factores de riesgo. Uno de los cuales ha sido el microorganismo del *Helicobacter Pylori*. Según la literatura, alrededor de un 50% de la población mundial es portadora del *Helicobacter Pylori*, y de un 90-95% de los pacientes portadores de úlcera duodenal y un 60-70% de los que portan úlcera gástrica están colonizados con este agente (6). La dedicación actual de los investigadores, es el tratar de erradicar este organismo, de gran importancia en la génesis del cáncer gástrico. Se ha visto que, con tratamiento, puede revertir las lesiones precursoras. (7). Razón por la cual se dedicado una enorme cantidad recursos para su estudio. La literatura describe una serie de terapias contra éste microorganismo, algunas de las cuales se anotan a continuación.

Dual.

Es la que combina un inhibidor de bomba de protones (IBP) con un antibiótico (amoxicilina o claritromicina) durante 2 semanas de duración (2).

Triple

I. Clsica

Combina 4 o más dosis diarias de una sal de bismuto, metronidazol

y tetraciclina o amoxicilina en esquemas de 2 semanas de duración. Tasas de erradicación (88-89 %) (9).

II. Moderna

Utiliza un IBP con 2 antibióticos; entre ellos: la amoxicilina, claritromicina, metronidazol y tinidazol en todas sus posibles combinaciones. Presenta varios efectos secundarios.

Cudruple.

Aquella que agrega un IBP a la terapia triple clásica con sal de bismuto. Esto con la finalidad no crear resistencia con el metronidazol. Además acorta la duración del tratamiento a 1 semana. Porcentajes de erradicación pueden superar el 90 %. Estos esquemas se han utilizado para lograr una erradicación del microorganismo y en última instancia del cáncer gástrico.

rado como predecesor para el cáncer gástrico. Esta asociación ha revolucionado la clínica y la terapéutica médica. Este artículo de revisión acerca de la epidemiología, factores de riesgo, e incidencia de neoplasia gástrica fue realizado para la prevención y detección de cáncer gástrico temprano y tal vez podría ayudar a las personas con esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2005. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2005.
2. Bayerdorffer E, Miehke S, Mannes GA, Sommer A, Hochter W. Double blind trial of 120 mg omeprazole plus amoxicillin for *H. pylori* eradication in duodenal ulcer patients. [abstract]. *Gastroenterology* 1994; 106:A48.
3. Blot WJ, Devesa SS, Kneller RW, et al.: Rising incidence of adenocarcinoma of the esophagus and gastric cardia. *JAMA* 265 (10): 1287-9, 1991.
4. CAMPUS DIGITAL. Julio 2005 - Año XVII N° 159.
5. Fenoglio-Preiser CM, Noffsinger AE, Belli J, et al.: Pathologic and phenotypic features of gastric cancer. *Semin Oncol* 23 (3): 292-306, 1996.
6. Gamboa, José. Infección por *Helicobacter Pylori* y enfermedad ulcerosa péptica. *Univ Diag. Artículos de Revisión*. 3 (1): 20-4. 2003.
7. Jiménez, Piñón. F., Paniagua, M. Cáncer Gástrico: factores de riesgo. *Rev Cubana de Oncología*. 1998; 14(3): 171-79.
8. Kurtz RC, Sherlock P: The diagnosis of gastric cancer. *Semin Oncol* 12 (1): 11-8, 1985.
9. Luna P. ¿Cuáles son los porcentajes de erradicación del *Helicobacter pylori* con esquemas de terapia dual y triple terapia? *Acta Gastroenterol Latinoam* 1995;26:37-40.

RESUMEN

El cáncer gástrico es una de las neoplasias mas frecuentes en la actualidad.

Esta es la segunda causa de muerte en hombres, y la tercera en mujeres. Varios factores de riesgo se asocian a la aparición de cáncer gástrico. El mas popular es el *Helicobacter Pylori*, ha sido conside-