

## CÁNCER GÁSTRICO

Neoplasia maligna caracterizado por crecimiento celular anormal, con alta capacidad de metástasis.

### ADENOCARCINOMA 90%

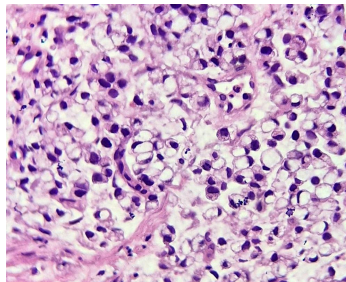
- 6ta causa de muerte a nivel mundial
- 50% se presenta en **etapa avanzada**
- 80% tienen metástasis a ganglios al diagnóstico

### CLASIFICACIÓN DE LAUREN (ANATÓMICA)

INTESTINAL	DIFUSO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cel. glandulares similares a Ca de colon</li> <li>• Masa ulcerada y exofítica</li> <li>• <b>Ancianos</b></li> </ul> Factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pólipo adenomatoso, displasia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin cohesión entre células</li> <li>• Infiltra y engrosa la <b>pared gástrica (aspecto de bota de cuero: linitis plástica)</b></li> <li>• <b>Células en anillo de sello</b></li> <li>• Se evidencia en <b>edades más tempranas</b></li> <li>• Peor pronóstico (hace más metástasis)</li> </ul>



Cel. similares a Ca de colon



Cel. en anillo de sello



Pared gástrica en bota de cuero

### FACTORES DE RIESGO

- **Maculino / > 50 años (90%)**
- **Tabaquismo** 17.6%
- Ingesta de sal y **alimentos ahumados**
- Antecedente de infección con *H. Pylori*
- Cáncer hereditario
- Mutación en el gen K-ras y Cadherina E (ayuda con la adhesión de las células)

### CLASIFICACIÓN DE BORRMANN

**Tipo I** → Ca **polipoide** o fungoide

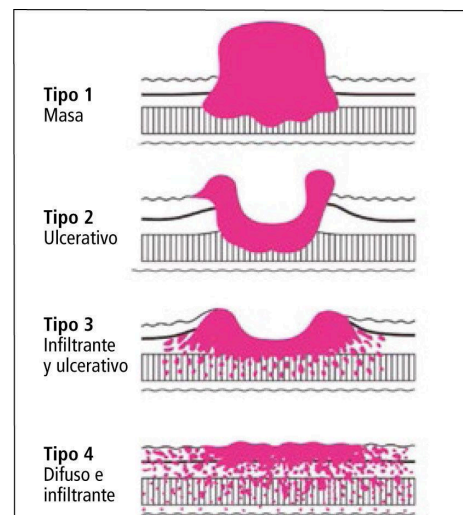
**Tipo II** → Lesión **ulcerada de borde levantado**

**Tipo III** → Lesión **ulcerada que infiltra la pared gástrica**

**Tipo IV** → Lesión **infiltrada difusa (linitis plástica)** →

Adenocarcinoma difuso

**Tipo V** → Lesión no clasificables



## CLÍNICA

### Etapa temprana

- Asintomático

### Etapa avanzada

- **Dispepsia persistente**
- Saciedad temprana, sangrado digestivo alto

### Signos de alarma

- *Disfagia*
- *Pérdida de peso*
- *Anorexia*
- Vómito recurrente
- Sangrado digestivo

## EXPLORACIÓN

- **Afectación ganglionar (de Virchow)** →
- Tumoración **abdominal palpable**
- Dolor en **epigastrio**
- Ascitis
- Implantes periumbilicales o fondo saco
- Cuadro clínico de perforación gástrica



## DIAGNÓSTICO

### Endoscopia gastrointestinal alta flexible con toma de biopsia (3 tomas de tejido)

Se solicita cuando:

- **Dispepsia** con tratamiento médico que **no mejora a los 6 meses**
- Dispepsia > **55 años**
- **Signos de alarma**

Complementar con:

- Historia clínica
- TAC contrastada de tórax y abdomen

### Sobrevida en pacientes desde su detección

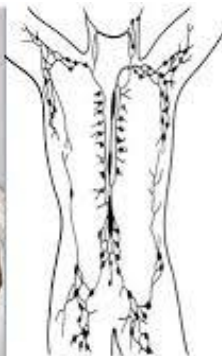
- Con signos de alarma 7 a 11 meses de vida
- Sin signos de alarma 24 a 39 meses de vida

## METÁSTASIS

### VÍA LINFÁTICA

- Ganglio de **Virchow** → adenopatía **supraclavicular** izquierda
- Ganglio de **Irish** → Adenopatía **axilar** izquierda

Virchow



Irish



### VÍA PERITONEAL

- Nódulo de la **hermana María José** → **Adenopatía periumbilical** →
- Tumor de **Krukenberg** → afectación **metastásica ovárica**
- Escudo de Blumer → masa en fondo de saco



### VÍA SANGUÍNEA

- Hígado

### TRATAMIENTO

1. Dispepsia con signos de alarma + factores de riesgo → **Endoscopia gastrointestinal alta flexible con 3 tomas de biopsia**
  - a. Ca gástrico o de unión esofágica que sean candidatos a un tratamiento curativo
2. TAC torax y abdomen y pelvis en mujeres
  - a. SI metástasis → TRATAMIENTO PALIATIVO
  - b. NO metástasis → Valorar LAPAROSCOPÍA

### LAPAROSCOPÍA

- Se realiza cirugía o quimioterapia preoperatoria
- T1a endoscópica

### T1 a T4 es resecable???

**SI** → Cirugía abierta + quimioterapia neoadyuvante

1. Posterior a la cirugía quimioterapia adyuvante si ya recibió QT neoadyuvante o existen factores para recaída
2. Vigilancia

**NO** → Quimioterapia

### TRATAMIENTO PALIATIVO

**ECOG 0-1** QT paliativa

**ECOG 2** valorar riesgo beneficio

**ECOG 3 - 5** cuidados de soporte

### QUIMIOTERAPIA (QT)

Fluorouracilo y leucovorin + Radioterapia

Clasificación del estado funcional (ECOG)	
<b>ECOG 0.</b>	El paciente encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.
<b>ECOG 1.</b>	El paciente presenta síntomas que le impiden realizar trabajos arduos aunque se desempeña normalmente en sus actividades cotidianas. El paciente solo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.
<b>ECOG 2.</b>	El paciente no es capaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que lo obligan a permanecer en la cama durante varias horas al día, pero no supera el 50 % del día. El individuo satisface la mayoría de sus necesidades solo.
<b>ECOG 3.</b>	El paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas. Necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria.
<b>ECOG 4.</b>	El paciente permanece encamado el 100 % del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria.
<b>ECOG 5.</b>	El paciente se encuentra moribundo o morirá en horas.