

## CÁNCER GÁSTRICO

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

### ADENOCARCINOMA 90%

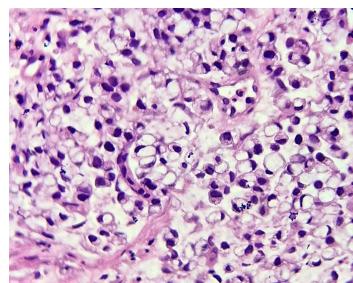
- 6ta causa de muerte a nivel mundial
- 50% se presenta en **etapa avanzada**
- 80% tienen metástasis a ganglios al diagnóstico

### 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>• Ancianos</li></ul> <p>Factores de riesgo:</p> <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 pared gástrica (<b>aspecto de bota de cuero</b>: linitis plástica)</li><li>• <u>Células en anillo de sello</u></li><li>• Se evidencia en edades más tempranas</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

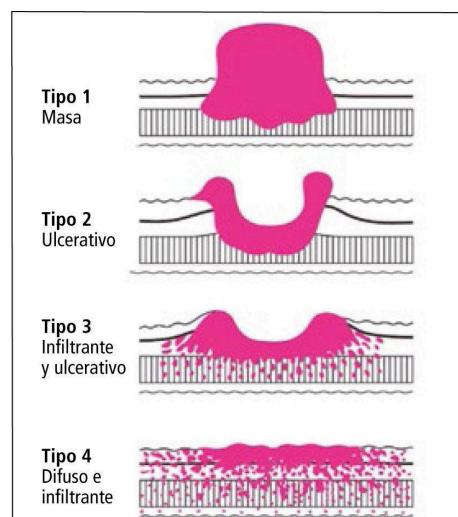
**Tipo I** → Ca polipoide o fungoide

**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

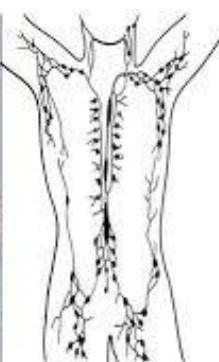
- Con signos de alarma 7 a 11 meses de vida
- Sin signos de alarma 24 a 39 meses de vida

## 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 PALLIATIVO
  - b. NO metástasis → Valorar LAPAROSCOPIA

## LAPAROSCOPIA

- 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 PALLIATIVO

**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.  |