Cáncer gástrico

S. Mostacero Tapia[a] y Á. Ferrández[b]

[a]Hospital de Calahorra. Calahorra. La Rioja. España.
[b]Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. España.

Palabras Clave:

- Cáncer gástrico
- *Helicobacter pylori*
- Endoscopia
- Cirugía

Resumen

Aunque tanto en nuestro país como globalmente la incidencia del cáncer gástrico ha disminuido, continua siendo la segunda neoplasia más frecuente en el mundo. El cáncer gástrico más frecuente es el adenocarcinoma (ACG) que tiene dos tipos histológicos diferenciados, el intestinal y el difuso. Se han identificado diferentes factores ambientales relacionados con el desarrollo del cáncer gástrico entre los que destacan *Helicobacter pylori*, el tabaco y diversos factores dietéticos. El ACG no suele presentar síntomas y cuando los produce suele ser ya un proceso avanzado, por lo que el pronóstico es, en esos casos, peor. La endoscopia es la principal herramienta diagnóstica acompañada de la toma de biopsias de la lesión que se deben complementar con técnicas de imagen para su estadificación, sobresaliendo entre ellas la ecoendoscopia y la TC. El tratamiento del ACG debe basarse en la cirugía en los casos en los que el tumor es resecable. Sin embargo, sigue siendo motivo de controversia cuál es la técnica quirúrgica más idónea. Además del adenocarcinoma, existen otros tipos histológicos como el linfoma gástrico, los carcinoides y los tumores del estroma gastrointestinal (GIST).

Keywords:

- Gastric cancer
- *Helicobacter pylori*
- Endoscopy
- Surgery

Abstract

Gastric cancer

The incidence of gastric cancer in Spain as well as globally is progressively declining. However it is the second leading cancer worldwide. The most frequent gastric cancer type is adenocarcinoma that is classified in 2 different types: intestinal and diffuse. Several environmental factors have been identified to play an important role in gastric carcinogenesis, including *Helicobacter pylori* infection, smoking and different dietetic factors. Gastric cancer is usually asymptomatic and when symptoms appear it usually reflects an advanced disease and a poorer prognosis. Endoscopy with biopsy sampling is considered the standard in gastric cancer diagnosis, and need to be complemented with additional imaging techniques such as endoscopic ultrasound or CT scan for tumor staging. The gold standard for gastric cancer treatment is surgery when the tumor is resectable although it is not known what is the better surgical technique. There are other histological types in gastric cancer that include lymphoma, carcinoid tumors and gastrointestinal stromal tumors (GIST)

Introducción

El cáncer gástrico continúa siendo un grave problema sociosanitario, ya que, aunque la incidencia y mortalidad del cáncer de estómago no localizado en el cardias ha disminuido en las últimas décadas, todavía sigue siendo el segundo tipo de cáncer más común en el mundo. De hecho, el adenocarcinoma gástrico (ACG) es una de las principales causas de mortalidad por cáncer en el mundo[1,2].

A pesar de estar descendiendo en los países occidentales, el cáncer gástrico sigue siendo el de mayor incidencia en todo el mundo, con más de 680.000 casos nuevos anuales. Desde el punto de vista histológico y epidemiológico, el *ACG* ha sido clasificado en dos tipos histológicos principales. El lla-

mado adenocarcinoma tipo intestinal, bien diferenciado o expansivo, también llamado "tipo epidémico", es altamente prevalente en poblaciones con altas tasas de incidencia de cáncer gástrico[3]). Por el contrario, el *adenocarcinoma tipo difuso* o infiltrante es más frecuente en poblaciones de baja incidencia de cáncer gástrico y es también llamado "tipo endémico". La etiología del carcinoma gástrico de tipo intestinal está principalmente relacionada con factores ambientales, mientras que la del carcinoma difuso depende más de factores genéticos. En contraste con la exhaustiva información acumulada sobre la influencia de la dieta y de otros factores ambientales, es poco conocida la influencia de los factores genéticos en el cáncer de estómago. Existe una mayor predisposición en individuos con el grupo sanguíneo A, especialmente en gente joven y con cáncer gástrico de tipo difuso. Familias con cáncer gástrico, mayor incidencia de individuos afectos entre los pacientes con cáncer y en gemelos homozigotos soportan la teoría genética.

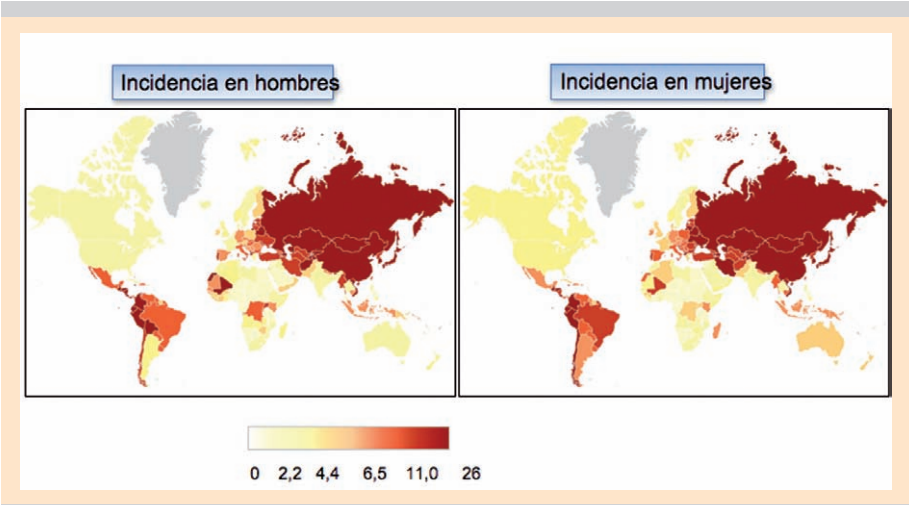

Fig. 1. Tasas de incidencia estandarizada por edad (por 100.000). Tomada de www.globocan.iarc.fr2.

Existen diferentes tipos de cáncer gástrico desde el punto de vista anatomopatológico. De ellos, el 90% son adenocarcinomas, mientras que el resto corresponden a linfomas no Hodgkin, tumores del estroma gastrointestinal (GIST) y tumores carcinoides. Los tumores benignos gástricos son poco frecuentes, y rara vez malignizan. Por su frecuencia e interés clínico haremos referencia especial en este capítulo al ACG.

Epidemiología

El ACG supone un grave problema sanitario tanto por su incidencia como por el mal pronóstico que presentan, en general, los pacientes que lo padecen. Ya se ha comentado en la introducción que durante las últimas décadas se ha observado un descenso global en la incidencia, aunque continúa siendo el cuarto tumor más frecuente del mundo. La distribución mundial varía enormemente de unas regiones a otras. Así, existen países de "alto riesgo", con una prevalencia media superior a 45 casos por 100.000 como Japón, América Latina y Europa Oriental, zonas o países de "bajo riesgo" con una prevalencia media inferior a 15 casos por 100.000, entre los que se incluyen los EE. UU., Australia y Nueva Zelanda y, por último, un grupo intermedio, en el que se encuentra España (fig. 1). La incidencia del cáncer gástrico a nivel mundial se ilustra en la figura 1. En España, afecta aproximadamente a 18 casos/100.000 habitantes en varones y 8,4 casos por 100.000 habitantes en mujeres con una edad media al diagnóstico de 70 años en los varones y 74 en las mujeres[2,4].

En la última década ha presentado una notable variación en cuanto a localización, con una disminución de la tasa de incidencia de ACG distal, aumentando la incidencia del cáncer de cardias y de la unión gastroesofágica (UGE).

Etiología y patogenia

Clásicamente se han diferenciado anatomopatológicamente dos tipos de ACG (clasificación de Lauren) que son el tipo intestinal y el difuso. El tipo intestinal se caracteriza por la formación de estructuras tubulares que imitan las glándulas intestinales, predomina en las zonas de alto riesgo, es más frecuente en varones y tiene mejor pronóstico. El tipo difuso es menos diferenciado, careciendo de estructura glandular, e invade con más frecuencia la pared gástrica (su máxima expresión es la linitis plástica), se presenta más en mujeres jóvenes y tiene peor pronóstico.

La patogenia del cáncer gástrico de tipo intestinal corresponde a un modelo multifásico introducido en su mayor parte por Correa y sus colaboradores[5] y que posteriormente se ha ido refinando (fig. 2). Existen abundantes evidencias morfológicas y epidemiológicas acerca de la historia natural del proceso de gastritis crónica que precede al carcinoma gástrico de tipo intestinal, o bien diferenciado. Así, estudios histopatológicos de lesiones gástricas efectuados en poblaciones de alto riesgo para cáncer gástrico han revelado una serie continua de cambios desde la normalidad hasta el carcinoma gástrico de tipo intestinal. Estos cambios progresivos comprenden gastritis crónica superficial, gastritis atrófica, metaplasia intestinal y displasia (fig. 2). El acontecimiento inicial común es la infección por *Helicobacter pylori* (HP) y además la atrofia gástrica, caracterizada por la gradual pérdida de glándulas mucosas, parece constituir el cambio sustancial que determina la progresión dentro de la carcinogénesis gástrica. La aparición de fenómenos de metaplasia intestinal se efectúa siempre sobre una mucosa con lesiones de gastritis crónica y atrofia.

El ACG de tipo intestinal es, pues, el resultado final de un largo proceso multifactorial, que se desarrolla a través de diversas lesiones secuencialmente progresivas y en el que

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3809321

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3809321

Daneshyari.com