



Revista Chilena de
cirugía

www.elsevier.es/rchic



CIRUGÍA AL DÍA

Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile

Attila Csendes* y Manuel Figueroa

Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 18 de octubre de 2016; aceptado el 19 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer gástrico;
Epidemiología;
Tratamiento

KEYWORDS

Gastric cancer;
Epidemiology;
Treatment

Resumen El cáncer gástrico es uno de los cánceres más frecuentes en el mundo. Recientes estudios han contribuido en la comprensión de esta enfermedad. El objetivo de este artículo es revisar de manera crítica y actualizada distintos aspectos del cáncer gástrico tanto a nivel mundial como a nivel chileno. Este artículo revisa algunos aspectos relacionados con el cáncer gástrico, tales como epidemiología, dieta, estudio histológico, búsqueda de lesiones precancerosas, prevención, *Helicobacter pylori*, estilos de vida, factores metabólicos y tratamiento.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Situation of gastric cancer in the world and in Chile

Abstract Gastric cancer is one of the most common cancers in the world. Recent studies have contributed to the understanding of this disease. The aim of this article is to critically review various aspects of gastric cancer both globally and Chilean. This article reviews some aspects related to gastric cancer, such as epidemiology, diet, histology, screening of precancerous lesions, prevention, *Helicobacter pylori*, lifestyles, metabolic factors and treatment.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Situación mundial

Epidemiología

Según reportes del GLOBACAN, el año 2013 hubo 984.000 nuevos casos de cáncer gástrico en el mundo, con 841.000 fallecidos. Estas cifras representan la segunda causa

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: acsendes@hcuch.cl (A. Csendes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.014>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Csendes A, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. Rev Chil Cir. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.014>

de mortalidad por cáncer en el planeta y la quinta en incidencia anual por tumores malignos¹⁻³.

Las incidencias ajustadas por edad y sexo son significativamente mayores en los países en vías de desarrollo en comparación con los países desarrollados. Uno de cada 36 hombres y una de cada 84 mujeres desarrollará un cáncer gástrico antes de los 79 años. En la actualidad 3 países concentran el 60% del total de cánceres gástricos del mundo, que corresponden a Japón, China y Corea. Para evaluar el riesgo de desarrollar un cáncer gástrico en los diferentes países, se ha empleado la cifra de *age standardized incidence rate* (ASIR), que cataloga una región de alto riesgo cuando la tasa de mortalidad por cáncer gástrico es mayor de 20/100.000 habitantes, de riesgo intermedio cuando está entre 10-20/100.000 habitantes (que es el caso de Chile globalmente), y de riesgo bajo cuando la tasa de mortalidad es menor de 10/100.000 habitantes.

La incidencia del cáncer «no cardial» o distal (antro y cuerpo) ha disminuido globalmente en forma significativa^{4,5}. Las razones de esta disminución global de su incidencia no están claramente establecidas, pero se han relacionado con:

- a) Aumento de la refrigeración y de la disponibilidad de frutas y verduras frescas, con una disminución del riesgo de cáncer gástrico en un 30%.
- b) Disminución del consumo de comida salada y preservados.
- c) Aumento del consumo de productos lácteos en Estados Unidos y Europa⁶.
- d) Mayor búsqueda de casos con cáncer temprano, en algunos países como Japón y Corea, donde el 60% de los casos con cáncer gástrico operado corresponden a carcinomas incipientes.
- e) Reducción de la infección por *Helicobacter pylori* por mejores condiciones sanitarias^{3,7}.

Sin embargo, un aspecto muy dramático de la epidemiología actual del cáncer gástrico es el hecho de que aun cuando el cáncer «no cardial» ha disminuido, se ha observado un importante y significativo aumento del cáncer «cardial» (subcardial o de tercio superior)³⁻⁵. Este aumento se ha relacionado con un incremento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico crónico patológico y con un aumento de la obesidad global.

Dieta y cáncer gástrico

La sal y las comidas preservadas con sal son un factor de riesgo para cáncer gástrico desde 1952². Los posibles mecanismos para este fenómeno son: a) potencia la colonización y virulencia del *H. pylori*; b) cambia la capa mucosa protectora, lo que lleva a una mayor exposición de componentes nitrosos, y c) causa una respuesta inflamatoria del epitelio gástrico, que aumenta la proliferación celular y la probabilidad de una mutación endógena². Estudios epidemiológicos en 24 países han mostrado una correlación significativa entre la mortalidad por cáncer y la ingesta de sodio. El riesgo de una alta ingesta de sal para desarrollar un cáncer gástrico tiene un RR de 1,68, especialmente en la población japonesa. Estudios epidemiológicos en países con un alto consumo de *pickles* han mostrado un riesgo mayor de 1,52

para desarrollar cáncer gástrico, en especial en Corea, China y Japón. Por el contrario, nuevos estudios prospectivos han demostrado una reducción significativa del riesgo del cáncer gástrico (tanto cardial como no cardial) por el consumo de frutas y vegetales frescos, con una disminución del riesgo a 0,82, y si el seguimiento es mayor de 10 años, el riesgo es menor aún, siendo de 0,66. Por lo tanto, aunque hay claras asociaciones epidemiológicas entre dieta y cáncer gástrico, el rol de una intervención dietética aún permanece no probado y conflictivo.

En el año 2015 la agencia internacional para la investigación del cáncer gástrico evaluó la carcinogenicidad de carnes rojas y de carnes procesadas (son las que se han modificado para cambiar su gusto mediante el sistema de ahumado, agregado de sal o preservantes). Estas carnes procesadas incluyen *hot-dog*, salame, embutidos, jamones, etc.². Analizaron más de 800 estudios epidemiológicos referentes a cáncer colorrectal, gástrico, de páncreas y de próstata. Clasificaron las comidas procesadas como carcinógenas para el cáncer colorrectal y una posible asociación con el cáncer gástrico. En cambio, las carnes rojas se clasificaron como probables carcinógenos para el cáncer colorrectal y sin asociación con el cáncer gástrico.

Estudio histológico

En el mundo se emplea la clasificación de Lauren⁸, que divide el cáncer gástrico en tipos intestinal y difuso, que tienen diferencias clínicas y patológicas. El tipo difuso ocurre a cualquier edad, pero más en jóvenes, mientras que el tipo intestinal es predominante en hombres de edad media. El tipo difuso compromete el cuerpo, fondo o el estómago entero, mientras que el tipo intestinal se localiza principalmente en el cuerpo y en la incisura. El tipo difuso invade la pared gástrica entera (linitis plástica), produce metástasis peritoneal por vía linfática, y es de progresión más rápida y de peor pronóstico. El tipo intestinal tiene sus límites más precisos, invade por vía sanguínea produciendo metástasis hepáticas y es de progresión más lenta. Aun cuando ambos están relacionados con la infección de *H. pylori*, el tipo intestinal sigue una cascada histológica que comienza por gastritis activa, sigue con gastritis crónica atrófica, metaplasia intestinal, displasia y adenocarcinoma, mientras que el tipo difuso se origina en mucosa «sana» sin metaplasia intestinal. El tipo intestinal ha tenido una declinación global en su incidencia, siendo un tipo de cáncer «epidémico», mientras que el tipo difuso tiene una declinación de tipo gradual «endémico», lo que ha significado que en la década de los setenta la proporción de tipo intestinal:difuso fuera de 3-4:1, mientras que en la actualidad es casi de 1:1.

Búsqueda de lesiones precancerosas

- a) La atrofia del área oxíntica es una condición de mayor riesgo para el cáncer gástrico, y tanto la infección por *H. pylori* como la gastritis autoinmune son los eventos que producen esta atrofia oxíntica. La gastritis autoinmune del fondo gástrico o tipo 1 es la que se relaciona con la anemia perniciosa, condición en la cual en entre el 10 y el 30% de los casos se presenta un cáncer gástrico. Sin embargo, en la actualidad, es causa de menos del 1% de los cánceres gástricos. Se ha reportado en varios

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836383>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836383>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)