

# Neoplasias gástricas

Tomás Schwaller

# Neoplasias gástricas

- Malignas:
  - **ADENOCARCINOMA** (90-95%)
  - Linfomas (sobre todo los no Hodgkin)
  - Sarcomas
- Benignos (poco frecuentes):
  - Leiomiomas
  - Carcinoides
  - Lipomas

# Adenocarcinoma gástrico

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Epidemiología

- Gran variabilidad geográfica en la incidencia del CA gástrico.
- Factores ambientales influyen de manera importante en la patogenia
- Edad de aparición más frecuente: 50-70 años
- Hombres:mujeres, 2:1
- Supervivencia a los 5 años inferior al 20%

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Factores de riesgo

- Ambientales
  - Infección por *H. pylori*
  - Dieta: exceso de sal y condimentos; nitratos/nitritos; H de C; deficiencia de frutas, verduras, vitamina A y C
  - Tabaquismo
- Genéticos
  - Cáncer gástrico familiar (raro)
  - Asociado al cáncer colorrectal no polipósico hereditario
  - Grupo sanguíneo A
- Trastornos predisponentes
  - Gastritis crónica
  - Anemia perniciosa
  - Metaplasia intestinal
  - Enfermedad de Ménétrier
  - Pólipos adenomatosos gástricos
  - Úlcera péptica crónica

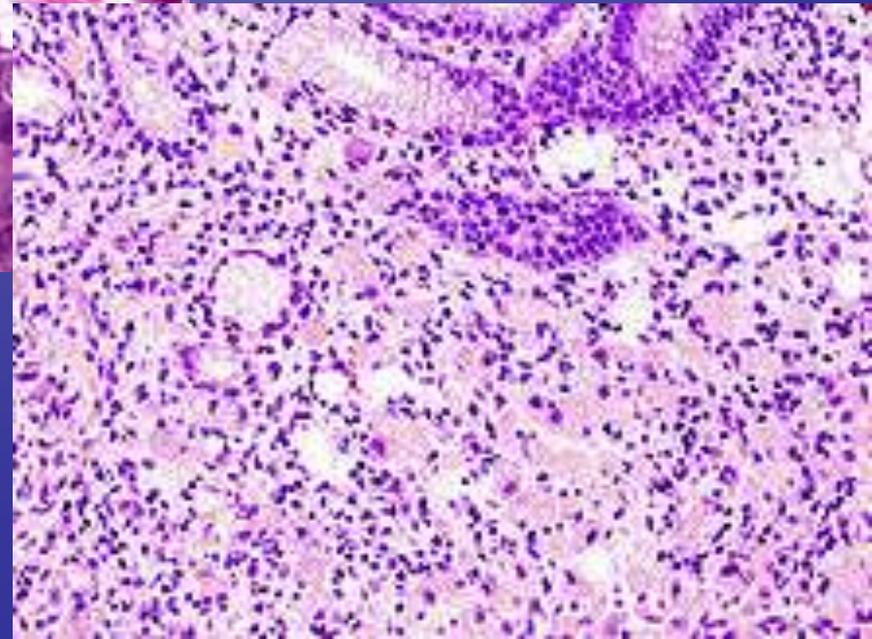
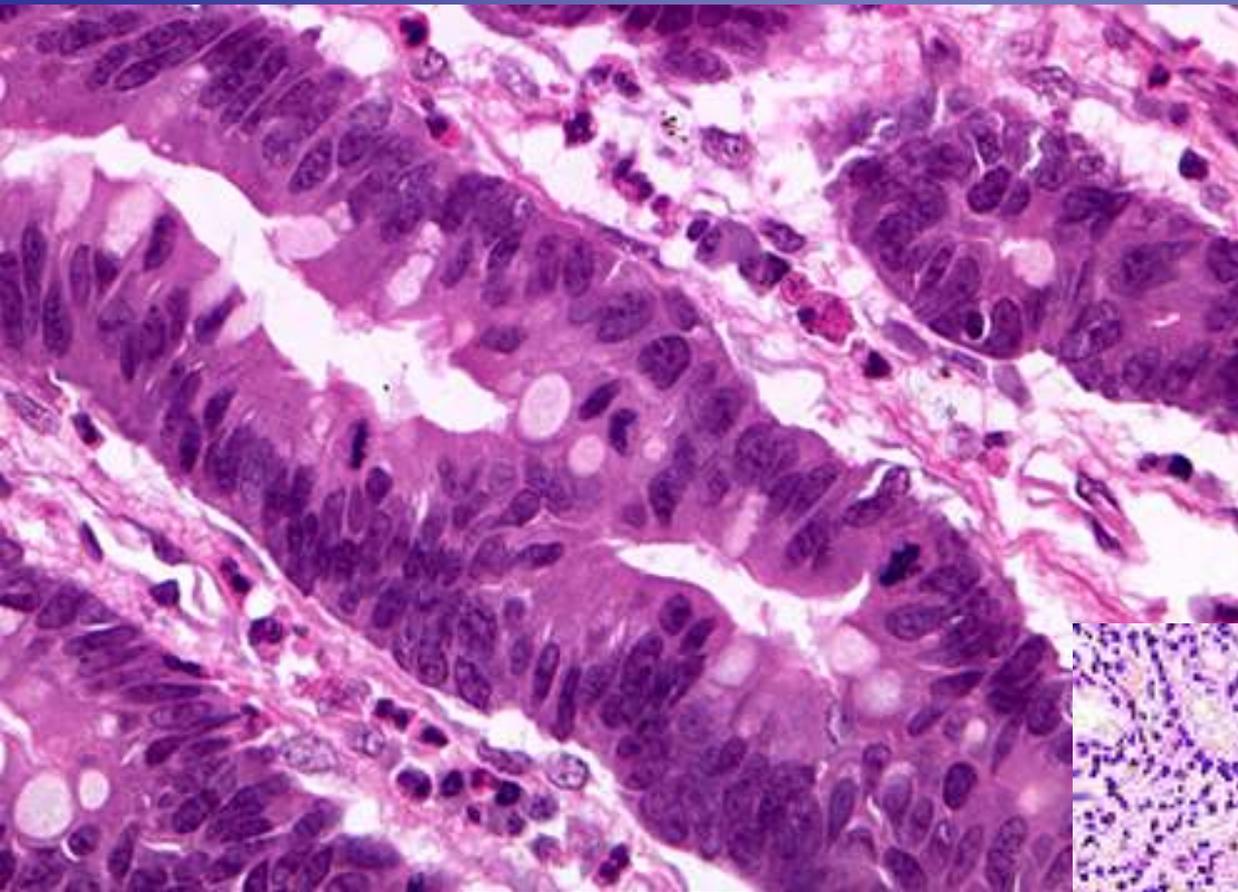
# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Patología

Dos tipos:

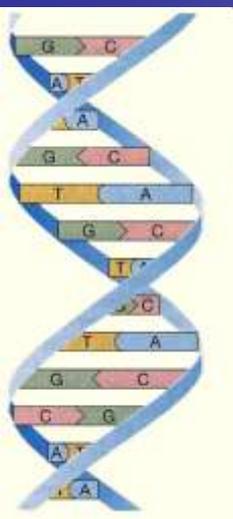
- Intestinal:
  - En la porción distal del estómago. Se presenta con ulceraciones y suele venir precedido de lesiones premalignas.
- Difusa:
  - Engrosamiento difuso, sobre todo del cardias. Suele afectar a personas de menor edad. Puede presentarse como *linitis plástica* (estómago no distensible, sin pliegues y con estenosis de la luz). Suelen presentar células en “anillo de sello”

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO



# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Fisiopatogenia



**Factores genéticos**

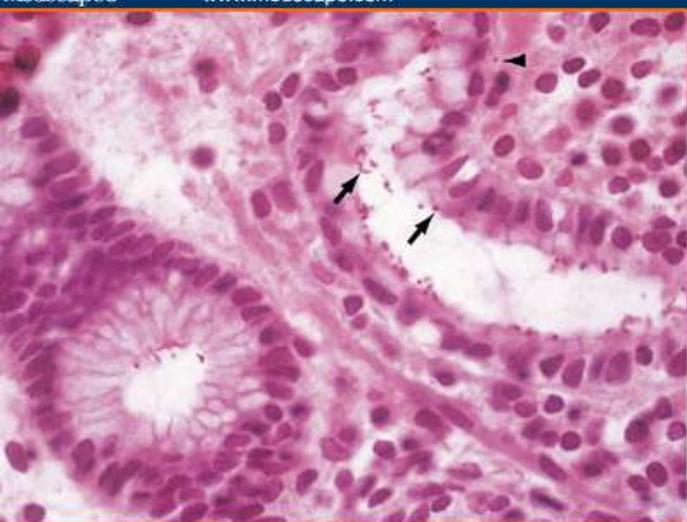
+

**Dieta/hábitos**



+

**H. pylori**



# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Manifestaciones clínicas

### Signos y síntomas

- En la fase precoz puede ser asintomático o síntomas inespecíficos. Tardíamente causa aerofagia, disfagia, dolor epigástrico (similar al de úlcera péptica pero no alivia con alimentos o antiácidos), saciedad precoz y vómitos.
- Hemorragia puede causar anemia y, por ende, debilidad, malestar y fatiga.
- Metástasis: hepáticas (dolor en hipocondrio derecho, ictericia, fiebre), pulmonares (tos, hipo, hemoptisis), carcinomatosis peritoneal (ascitis que no responde a diuréticos)

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Manifestaciones clínicas

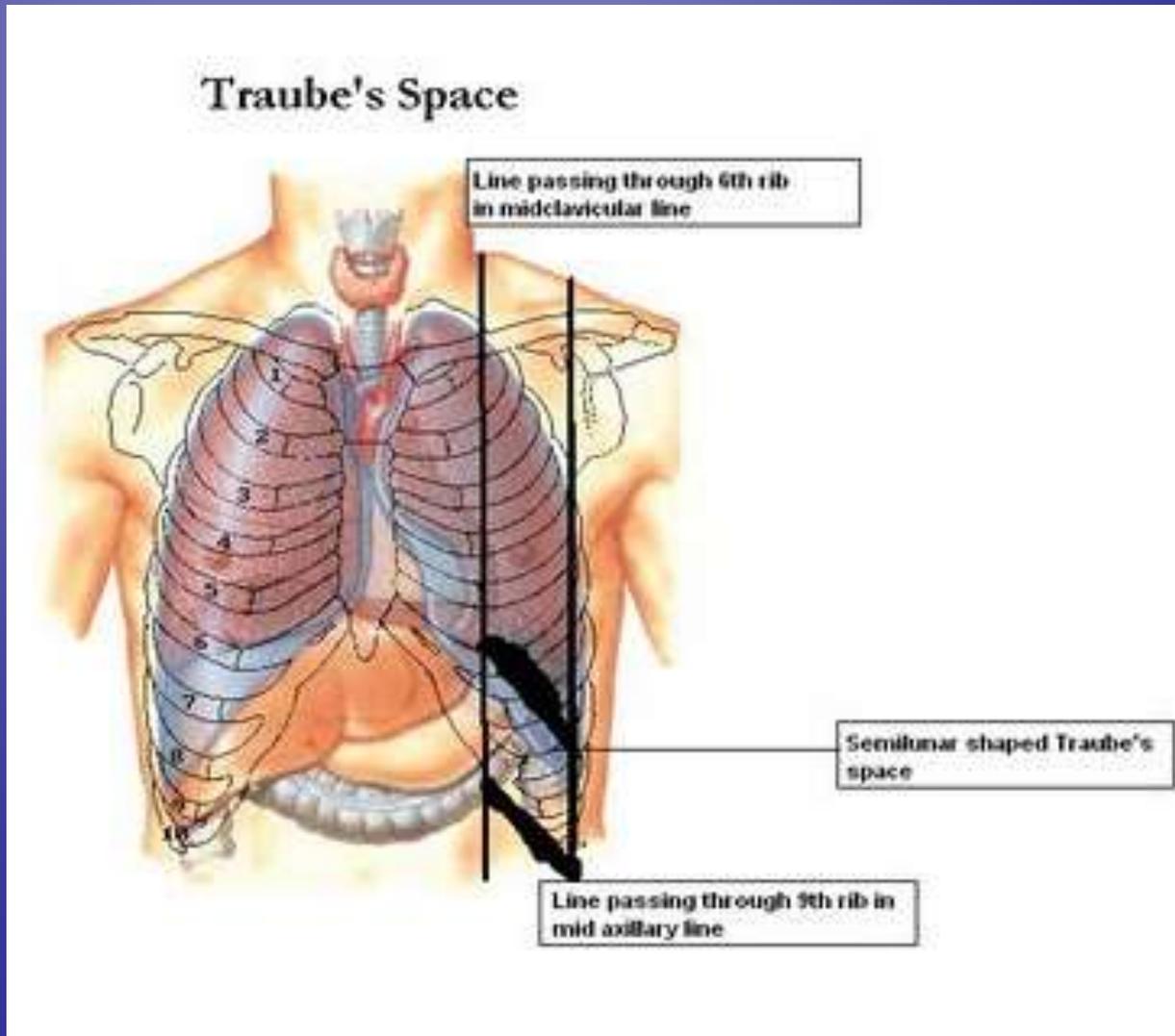
### Exploración física

- Masa palpable, sonido mate a la percusión del espacio de Traubbe.
- *Ganglio de Virchow* (en la región supraclavicular izquierda)
- *Nódulos de la hermana María José* (ganglios periumbilicales)
- Caquexia
- Sangre oculta en heces
- *Tumor de Krukenberg*
- Paraneoplásicos:
  - Síndrome de Trousseau (tromboflebitis superficial migratoria)
  - Acanthosis nigricans
  - Neuromiopatía
  - Alteraciones del estado mental y ataxia

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Manifestaciones clínicas

Exploración  
física



# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Manifestaciones clínicas

Antígeno carcinoembrionario suele estar aumentado pero no sirve para el diagnóstico, sí, para el seguimiento de la enfermedad tras la resección quirúrgica

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

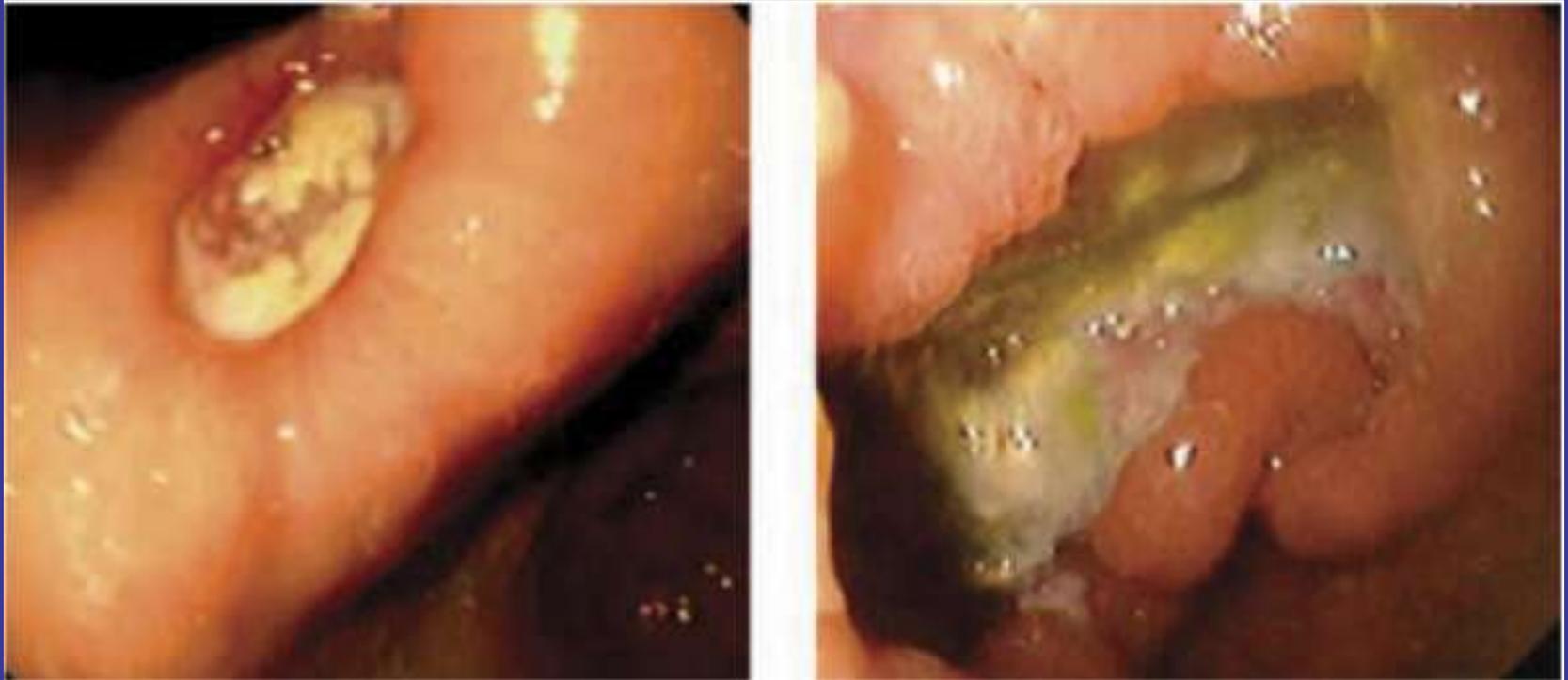
## Diagnóstico

**Endoscopía alta con biopsia y estudio citológico**

<b>Endoscopía alta</b>	
Úlcera benigna	Úlcera maligna
Base lisa y regular Márgenes al nivel de la mucosa adyacente	Masa circundante Pliegues irregulares y base irregular y/o necrótica

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

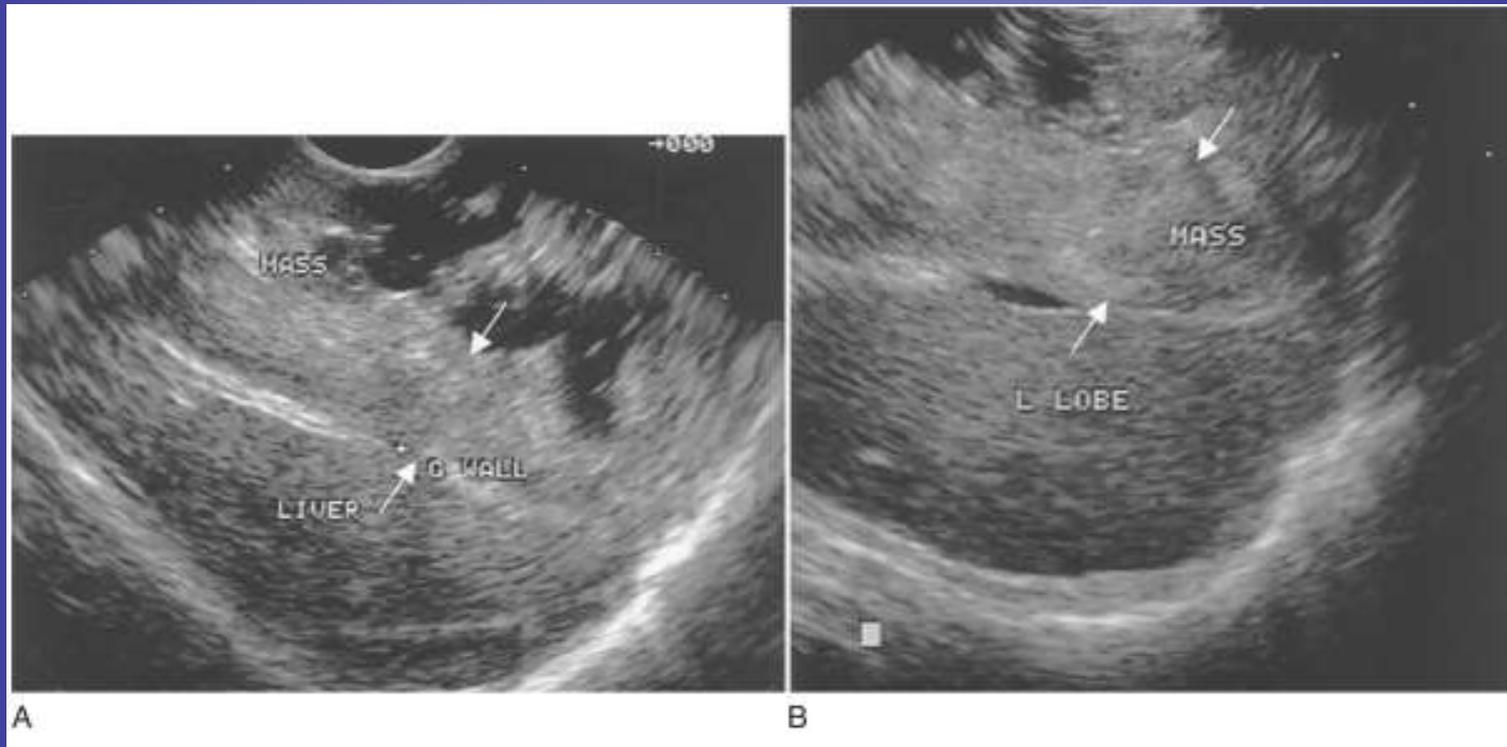
## Endoscopía alta



Úlcera gástrica benigna (izquierda) y maligna (derecha). Observe los márgenes engrosados, irregulares y protruyentes del cáncer.

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

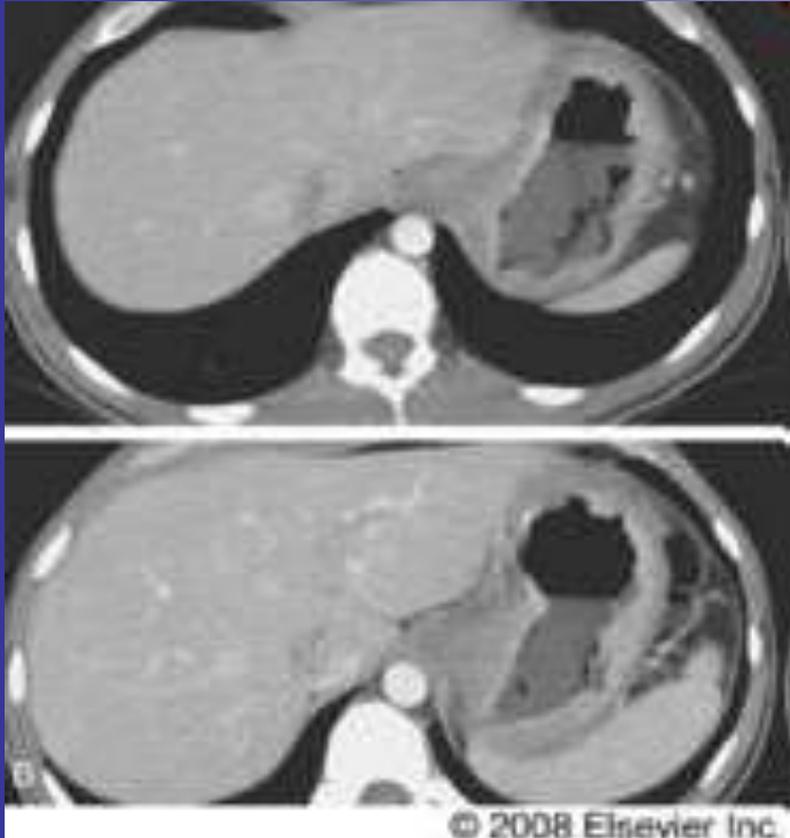
## Ecoendoscopia



- A. Gran masa gástrica con compresión del hígado y la pared de la vesícula biliar.
- B. Proyección del lóbulo izquierdo del hígado

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## TAC



- **Gastric carcinoma with stratified enhancement pattern on CT.** Contrast-enhanced CT images through the proximal stomach in 35-year-old man show an irregularly thickened gastric wall extending to the gastroesophageal junction due to a primary scirrhous carcinoma producing a linitis plastica. Note variable enhancement of the mucosa, prominent hyperdensity interspersed throughout the submucosa, and poor margination at the serosa.

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Tratamiento

Tratamiento quirúrgico:

- Única opción para la curación
- Solo es posible realizarla en un 25-30% de los enfermos
- Gastrectomía total o subtotal
- Extirpación de ganglios adyacentes
- Además de la gastrectomía en :
  - Estómago distal: extirpación de cabeza de páncreas
  - Estómago proximal: extirpación de páncreas distal y esplenectomía

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Tratamiento

### Tratamiento farmacológico

- Un solo fármaco
  - 5-fluorouracilo (infusión continua 200 mg/m<sup>2</sup>/día)
  - Mitomicina C (15 mg/m<sup>2</sup>/día)
  - Cisplatino (75 mg/m<sup>2</sup>/día)
- Combinación de fármacos
  - ECF
  - CF
  - TCF (docetaxel + C + F)

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Tratamiento

### Métodos generales

- Nutrición: alimentación enteral yeyunal o nutrición parenteral total.
- Corrección de las alteraciones metabólicas que se deban a vómitos o diarrea
- Tratamiento de infecciones secundarias:
  - Neumonía por aspiración
  - Peritonitis bacteriana espontánea

# ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

## Pronóstico

- Supervivencia a los 5 años inferior al 10%
- 1/3 de los pacientes con resección quirúrgica están vivos a los 5 años
- Lesiones tipo linitis plástica e infiltrantes peor pronóstico que los pólipos y las masas exofíticas