

Campaña de prevención del cáncer gástrico realizada por SOLCA y la Sociedad de Endoscopía Digestiva del Ecuador

Doctores: Jaramillo Juan (1), Paladines Ernesto (2), Nieto Iván (2), Mendoza Francisco (3), Peña Juan (4), Tanca Juan (5)

1. Médico Residente de Postgrado de Gastroenterología del ION-SOLCA Guayaquil
2. Médico Gastroenterólogo, tratante del Servicio de Gastroenterología del ION-SOLCA Guayaquil
3. Médico Gastroenterólogo, Jefe del Servicio de Gastroenterología del ION-SOLCA Guayaquil
4. Médico Gastroenterólogo, Presidente del SOSENDI (Sociedad de Endoscopía Digestiva del Ecuador)
5. Médico Gastroenterólogo, Presidente del Consejo Hospitalario del ION-SOLCA Guayaquil

ABSTRACTO

Durante Septiembre del 2003 se llevó a cabo en nuestro Instituto la campaña de prevención del cáncer gástrico, dada la alta incidencia de esta neoplasia en nuestro País. Con el apoyo de los medios de comunicación se convocaron personas de todo el país para acudir a charlas informativas de este tipo de Cáncer en el auditorio de SOLCA, lográndose seleccionar 50 pacientes para la realización de endoscopías digestivas altas gratuitas. Se estudiaron 36 pacientes con hallazgos de cáncer gástrico en 2 de ellos (5,5%), gastritis y esofagitis varias, asociadas en el 66% de casos a Helicobacter Pylori. Y por primera vez en Guayaquil, se realizó el estadíaje de las lesiones malignas gástricas a través de la modalidad de eco-endoscopía.

En este artículo se analizan los resultados obtenidos en esta campaña, así como se impulsa el compromiso de mantener programas de prevención del cáncer en nuestro Hospital.

Palabras clave: Cáncer gástrico, prevención, estadíaje.

ABSTRACT

During September of 2003 the campaign of prevention of gastric cancer was carried out in our Institute, given to the high incidence of this neoplasia in our Country. With the support of mass media, people from all the country were called to receive informative lectures about this type of cancer at SOLCA's auditorium, managing itself to select 50 patients for the accomplishment of free flexible endoscopy. 36 patients with findings of gastric cancer in 2 of them (5,5%) were studied, several gastritis and esophagitis were also found, associated in 66% of cases to Helicobacter Pylori. And for the first time in Guayaquil, the staging of cancer was made through ultrasound-endoscopy modality.

In this article the results obtained in this campaign are analyzed, as well as the commitment is impelled to maintain programs of cancer prevention in our Hospital.

Key words: Gastric cancer, prevention, staging.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de estómago es uno de los tumores malignos más frecuentes en todo el mundo, produciendo alrededor de 600000 muertes por año en el mundo; hay una gran incidencia en Asia y Sudamérica; Los países escandinavos tienen mayor incidencia que los Estados Unidos, ocurriendo en este último 15000 muertes por año. En nuestro país ocupa el tercer puesto luego del cáncer de cuello uterino y de mama en la mujer; Es más frecuente en hombres que en mujeres, con una relación 2 a 1; Y en mayores de 60 años. Se especula que, la dieta rica en compuestos nitrosos (nitratos-nitritos); los alimentos salados, aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad; El componente genético, la atrofia de la mucosa

gástrica, la metaplasia intestinal, la anemia perniciosa, los pólipos adenomatosos y los pacientes que han sido gastrectomizados parcialmente por úlcera benigna hace 10 o 20 años, tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Siendo el Helicobacter pylori como agente inductor, quien desempeña un papel importante en el desarrollo de Adenocarcinoma y Linfoma gástrico.

Los síntomas más comunes son la plenitud gástrica postprandial; epigastralgia; pérdida de peso; anorexia; náuseas; vómito; disfagia; anemia hipocrómica macrocítica; tumor palpable; hemorragia y otros.

MATERIALES Y METODOS:

Debido a la alta tasa de prevalencia que tiene el cáncer gástrico en nuestro país, se realizó en el mes de Septiembre del año 2003, la campaña de prevención del Cáncer Gástrico en el Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" de la ciudad de Guayaquil; con el apoyo de la Sociedad de Endoscopia Digestiva del Ecuador (SOCENDI). Dicha campaña consistió en informar a la comunidad por diferentes medios de comunicación la importancia de la prevención del cáncer de estómago, lo frecuente que es dicho

Correspondencias y Separatas:

Dr. Francisco Mendoza Jaime
Servicio Gastroenterología
ION Solca Guayaquil
Av. Pedro Menéndez Gilbert (junto a la Atarazana)
Guayaquil - Ecuador

©Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer



tumor en nuestro medio y como se lo puede diagnosticar y tratar de forma oportuna. Además se dictaron charlas informativas en el auditorium del hospital de Solca sobre la patología. Se realizaron entrevistas a las personas interesadas, para seleccionar a los pacientes con mayores probabilidades de ser portadores de cáncer a fin de realizar gastroscopia a dichos pacientes. Por razones de infraestructura se escogieron 50 pacientes de los cuales solamente 36 acudieron el día del examen.

Los criterios de selección fueron: Antecedentes Familiares de cáncer; Baja de peso significativo, Sensación de plenitud gástrica, Síntomas de dispepsia, Vómito, Anemia, Melenas, Ser portadores de *Helicobacter pylori* y no haber recibido tratamiento previo.

Entre los criterios de Exclusión estuvieron: Pacientes con diagnóstico previo de cáncer gástrico, Haber recibido tratamiento para *Helicobacter pylori* o haberse practicado una Endoscopia Digestiva Alta por cualquier causa.

| NOMBRE | EDAD | HALLAZGOS ENDOSCOPICOS | RESULTADO HISPATOLOGICO | H. PYLORI | SITIO DE MUESTRA |
|-----------|------|--|--|-------------------------|------------------|
| Femenino | 56 | Eritema antral | Gastritis crónica moderada, Hiperplasia Foveolar reactiva, metaplasia intestinal completa 30% | Colonización hipodensa | Antro |
| Femenino | 22 | Punteado eritematoso fino antral | Gastritis crónica moderada, Hiperplasia Foveolar | Colonización densa | Antro |
| Masculino | 54 | Congestión antral leve | Gastritis crónica moderada, Hiperplasia linfoide | Negativo | Antro |
| Femenino | 46 | Mucosa antral hiperémica | Gastritis crónica severa, actividad inflamatoria moderada | Colonización hiperdensa | Antro |
| Femenino | 45 | Pliegue prepilórico erosionado y edematoso, bulbo duodenal con erosiones puntiformes aisladas | Gastritis crónica severa, actividad inflamatoria severa | Colonización densa | Antro |
| Femenino | 72 | En cuerpo distal, lesión sobre elevada de aspecto neoplásico se extiende hasta región prepilórica, ocupa curva mayor y menor, provoca estenosis parcial | Tejido inflamatorio necrótico, cambios reparativos del epitelio, no se observa malignidad en la muestra | No reporta | Cuerpo y antro |
| Femenino | 51 | Mucosa antral de aspecto inflamatorio, Pólipo sesil de 8mm en curva mayor de antro | Gastritis crónica moderada, Hiperplasia Linfoide. Pólipo fibroide inflamatorio | Negativo | Antro |
| Masculino | 51 | Fondo y cuerpo mucosa pálida pavimentosa, pliegues gruesos, no desaparecen con insuflación | Gastritis crónica severa, actividad inflamatoria severa, Hiperplasia Foveolar y Linfoide | Colonización densa | Fondo y cuerpo |
| Femenino | 37 | Erosiones lineales superficiales prepilóricas, en cuerpo mucosa levemente congestiva | Gastritis crónica severa, actividad inflamatoria severa, Hiperplasia Foveolar y Linfoide reactiva | Colonización densa | Cuerpo y antro |
| Femenino | 56 | Fondo y cuerpo inflamatorio, antro, erosiones superficiales y 2 úlceras de 8mm recubiertas de fibrina | Gastritis crónica moderada, actividad inflamatoria severa | Colonización hipodensa | Antro |

| | | | | | |
|-----------|----|--|---|-------------------------|-------------------------|
| Femenino | 20 | Mucosa antral levemente congestionada | Gastritis crónica leve inactividad | Negativo | Antro |
| Masculino | 44 | Erosiones lineales prepilóricas, edema y erosión sobre curva mayor antral | Gastritis crónica severa, actividad inflamatoria severa, Hiperplasia Foveolar | Colonización densa | Antro |
| Masculino | 36 | Legueta estópica en 1/3 distal de esófago, cuerpo y antro alternabilidad de zonas blanquecinas y rojizas | Metaplasia gástrica fundica en biopsias de lengüeta ectópica, en antro y cuerpo, gastritis crónica severa, actividad inflamatoria severa, Hiperplasia Linfoide reactiva | Colonización densa | Esófago, cuerpo y antro |
| Masculino | 43 | Hernia Hiatal, lengüeta pequeña en cardias. Erosiones superficiales antrales | En biopsias de mucosa ectópica: Esofagitis crónica y aguda inespecífica, metaplasia gástrica fúndica. En antro: Gastritis crónica activa moderada, Hiperplasia Foveolar | Colonización hiperdensa | Esófago y antro |
| Femenino | 14 | Eritema antral | Gastritis crónica leve | Negativo | Antro |
| Femenino | 54 | Acantosis esofágica, Cuerpo distal y antro con erosiones aisladas | Gastritis crónica leve, Hiperplasia Foveolar, Metaplasia intestinal completa (10%) | Negativo | Antro |
| Femenino | 54 | Congestión leve en 1/3 distal de esófago, Mucosa antral levemente congestiva | Gastritis crónica leve, Hiperplasia Foveolar, Metaplasia intestinal completa (15%) | Negativo | Antro |
| Masculino | 36 | Congestión antral leve | Gastritis crónica leve | Colonización hipodensa | Antro |
| Masculino | 50 | Eritema moderado antral | Gastritis crónica erosiva severa, actividad inflamatoria severa | Colonización densa | Antro |
| Masculino | 47 | Mucosa de cuerpo y antro con cambios inflamatorios crónicos | Gastritis crónica severa, Hiperplasia Folicular Linfoide reactiva, Metaplasia intestinal completa (10%) | Colonización hiperdensa | Cuerpo y antro |
| Masculino | 59 | Erosiones lineales de 4mm en tercio distal de esófago. Erosiones antrales. | Gastritis crónica severa, actividad inflamatoria severa | Colonización densa | Antro |
| Masculino | 64 | Erosiones puntiformes en cuerpo y antro | Gastritis crónica severa, actividad inflamatoria severa | Colonización hiperdensa | Cuerpo y antro |
| Masculino | 79 | Antro con cambios inflamatorios crónicos, Cuerpo con punteado petequiral subpitelial | Gastritis crónica erosiva severa, actividad inflamatoria severa, Hiperplasia Foveolar y Linfoide | Colonización densa | Cuerpo y antro |
| Masculino | 26 | Hernia Hiatal de 2 cm Lengüeta ectópica en tercio distal de esófago. Erosiones antrales superficiales | Lengüeta esófago: Esofagitis crónica, metaplasia gástrica fúndica. Antro: Gastritis crónica moderada | Negativo | Esófago y antro |
| Femenino | 10 | Alternabilidad de zonas blanquecinas y rojizas en antro | Gastritis crónica leve, Hiperplasia Foveolar y Folicular Linfoidea | Negativo | Antro |
| Femenino | 56 | Erosiones lineales antrales | Gastritis crónica leve, Hiperplasia Foveolar | Negativo | Cuerpo y antro |



| | | | | | |
|-----------|----|---|---|---|-----------------------|
| Masculino | 40 | Hernia Hiatal de 1cm Eritema puntiforme en fondo y cuerpo. Antro Pseudodivertículo, úlcera de 2cm, bordes regulares, eritema | Fondo y cuerpo: Gastritis crónica moderada, actividad inflamatoria leve. Úlcera antral: Gastritis crónica severa, actividad inflamatoria severa, Hiperplasia Foveolar | Fondo y Cuerpo: Colonización hipodensa; Antro: colonización densa | Fondo, cuerpo y antro |
| Femenino | 26 | Alternabilidad de zonas blanquecinas y rojizas de antro | Gastritis crónica severa, actividad inflamatoria severa, Hiperplasia Foveolar y Linfoidea, Metaplasia intestinal completa (2%) | Colonización densa | Antro |
| Masculino | 25 | Erosiones superficiales cubiertas de fibrina, punteado eritematoso en antro. Úlcera sobrellevada en cara anterior de bulbo duodenal | Antro: Gastritis crónica moderada, actividad inflamatoria moderada; Duodeno: Duodenitis erosiva crónica activa | Colonización densa en antro | Antro y duodeno |
| Femenino | 33 | Erosiones superficiales con fondo | Gastritis crónica leve, Hiperplasia Foveolar | Negativo | Fondo |
| Femenino | 30 | Hernia Hiatal de 1 cm Esofagitis, Antro mucosa granular con alternabilidad de zonas blanquecinas y rojizas | Gastritis crónica moderada, actividad inflamatoria severa, Hiperplasia Foveolar | Negativo | Antro |
| Masculino | 38 | Alternabilidad de zonas blanquecinas y rojizas antrales | Gastritis crónica moderada, Hiperplasia Foveolar | Negativo | Antro |
| Femenino | 23 | Gastropatía inflamatoria | Gastritis crónica severa, Hiperplasia Linfoide y Foveolar | Colonización densa | Antro |
| Femenino | 14 | Gastropatía crónica inflamatoria | Gastritis crónica leve | Negativo | Antro |
| Femenino | 45 | Lesión ulcerada, serpiginosa en curvatura mayor de estómago a 5 cm por debajo de cardías, altamente sospechosa de malignidad | Adenocarcinoma pobremente diferenciado, ulcerado e infiltrante | No Reporta | Cuerpo |
| Femenino | 45 | Erosión lineal superficial prepilórica; mucosa de cuerpo y fornix inflamatoria | Gastritis crónica severa, actividad inflamatoria severa, Hiperplasia Foveolar y Linfoide | Colonización densa | fondo, cuerpo y antro |

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 39 años, con un rango entre 10 y 79 años.

El sexo predominante fue el femenino, con 21 pacientes y el masculino, con 15 pacientes.

El 38,8% de los pacientes presentaron en el estudio Anatomopatológico Gastritis crónica severa; 30,5% Gastritis crónica leve y el 27,7% gastritis crónica moderada.

La Hiperplasia Foveolar se presentó el 50% de las muestras examinadas; Hiperplasia Linfoide solamente en el 27,7%.

El 44,4% de las muestras examinadas tenían actividad inflamatoria de leve a severa.

En cuanto a la presencia del *Helicobacter Pylori*; el 40,5% tuvo una colonización densa; el 11% hiperdensa; 10,8% hipodensa y el 32,4% resultó negativo.

El sitio de la toma de muestra más frecuente fue antro con 20 pacientes, que representa el 55,5%; En segundo lugar, Cuerpo y Antro: 7 pacientes (19,4%); Fondo, Cuerpo y antro: 2 pacientes (5,5%); Esófago y antro: 2 pacientes (5,5%); Fondo y Cuerpo: un paciente (2,7%); Antro y Duodeno: un paciente (2,7%); Solo Cuerpo: un paciente (2,7%) y solo Fondo: un paciente (2,7%).



Se encontraron 2 pacientes (5,5%), con patología maligna, del sexo femenino, el primero de 45 años, con una lesión ulcerada infiltrante, de aspecto neoplásico en cara posterior de cuerpo gástrico, a 5 cm por debajo de cardias, cuyas biopsias confirmaron un Adenocarcinoma, pobremente diferenciado e infiltrante; Se realizó Eco-endoscopia evidenciándose infiltración de capa muscular de estómago, y la presencia de ganglios perilesionales, el TAC no reporta lesiones metastásicas a distancia, tratándose de un T3N1M0; Fue intervenida quirúrgicamente, lamentablemente por una complicación post-quirúrgica, la paciente fallece. El segundo caso se trata de una paciente de 72 años, con una lesión claramente tumoral que estenosa la luz en un 70% en el ámbito de cuerpo distal y que se extiende por curvatura mayor y menor hasta región prepilórica, se toman múltiples muestras de biopsia cuyo resultado no fue concluyente, encontrándose tejido inflamatorio, necrótico, con cambios reparativos en el epitelio; La Eco-endoscopia revelo que la tumoración invade la serosa y la presencia de ganglios locales; El TAC no demostró metástasis a distancia, tratándose de un T4N1M0. La paciente decidió no realizar ningún tipo de tratamiento, bajo su estricta responsabilidad.

Otros hallazgos fueron: Un pólipo fibroide inflamatorio en antro; Tres lenguetas ectópicas en unión cardioesofágica; Las biopsias descartaron Barret; Una úlcera antral y una Duodenitis crónica activa.

COMENTARIOS:

En la mayoría de pacientes, el resultado Anatomopatológico confirmó gastritis crónica severa, actividad inflamatoria e Hiperplasia Foveolar y Linfoidea.

Respecto a la colonización por *Helicobacter Pylori*, el 66% fueron positivos y la mayor parte de ellos la colonización fue densa, siendo este un factor importante en la patogenia del cáncer gástrico.

De un total de 36 pacientes, dos (5,5%) presentaron patología maligna y de estos, ambos tumores avanzados, lo cual nos compromete mucho mas a concientizar a la población en general sobre la importancia de la prevención a fin de hacer un diagnóstico oportuno y no hacerlo en fases avanzadas de la enfermedad, cuando las posibilidades de curación son menores y la sobrevida decrece.

Con preocupación vemos, que el cáncer gástrico en nuestro medio, se observa con relativa frecuencia en gente cada vez más joven. La poca información y la cultura de nuestra población, hace que los médicos tengamos que en la mayor parte de los casos hacer

diagnósticos en fases terminales de la enfermedad, con poca o ninguna probabilidad de curación.

Cabe resaltar que los pacientes con lesiones tumorales se les realizó estadiaje con Eco-endoscopia, técnica que por primera vez se realizaba en nuestra ciudad, con ocasión del I Congreso de Gastroenterología y Endoscopia digestiva organizado por SOCENDI y que se llevo a cabo en la Clínica Kennedy de Guayaquil en el cual participaron profesores extranjeros quienes realizaron esta técnica permitiendo un estudio mas preciso de estas lesiones.

Es indiscutible la importancia que actualmente tiene la Eco-endoscopia en el diagnóstico precoz y estadiaje más preciso de las lesiones de tubo digestivo en general; Por lo que abogamos para que en el futuro, no muy lejano Solca como institución rectora de las políticas sobre cáncer en Ecuador pueda contar con esta tecnología de punta que beneficiará a las clases más necesitadas de nuestro país.

Los resultados arrojados por la campaña, comprometen a seguir en el futuro promoviendo este tipo de actividades, para bien de la comunidad en general.

Bibliografía

1. Alexander H.R., Kelsen D.P., Tepper J.E.: Cancer of the stomach. In: Cancer: Principles an practice of Oncology. 4/e. De Vita V.T, Hellman S., Rosenberg S.A., (editors). Lippicott, 1993.
2. Davis, G.R.: Neoplasms of stomach. In: Diagnosis and Management, 5/e. Sleisenger M.H., Fordtran J.S (editors). Saunders, 1993.
3. Samuel B., Tumores de estomago e intestino. En: Diagnostico y Tratamiento en Gastroenterologia/ ed. James H., Grendell, Kenneth R., McQuaid, Scott L., Friedman; tr Jorge A. Merigo Jane. Mexico Manual Moderno, 1997.
4. John C., Deutsch, MD. Cáncer Gástrico. En: Secretos de la Gastroenterologia. 2/e. Peter R. McNally. 2001.
5. Revisión de los informes endoscopicos realizados a los pacientes que acudieron a la Campaña de prevención del Cáncer Gástrico en el Hospital Oncológico Dr. "Juan Tanca Marengo" de la ciudad de Guayaquil; en el mes de septiembre del 2003.

**No Consuma Tabaco
y Respete al No Fumador**

