

# CANCER GASTRICO

Dr. Rodman López Arias

Cirugía y Quimioterapia del Cáncer

[www.centrodeltcancer.com](http://www.centrodeltcancer.com)

Tels. 2226-2427 y 7140-4427

Abril de 2012



## **CANCER GASTRICO**

Paciente de 57 años que 8 meses antes presentó “perforación de úlcera gástrica “ que fue tratada con debridación, cierre primario y parche de epiplón. La biopsia reveló AdenoCa Gástrico Indiferenciado. Hoy viene con Rx de tubo digestivo superior que muestra dilatación esofágica por estenosis de la unión esofagogástrica y distorsión severa del cuerpo gástrico por extenso tumor de la Curvatura Menor y Cuerpo del estómago. El TAC abdominal no reveló diseminación tumoral fuera del estómago.

# CANCER GASTRICO

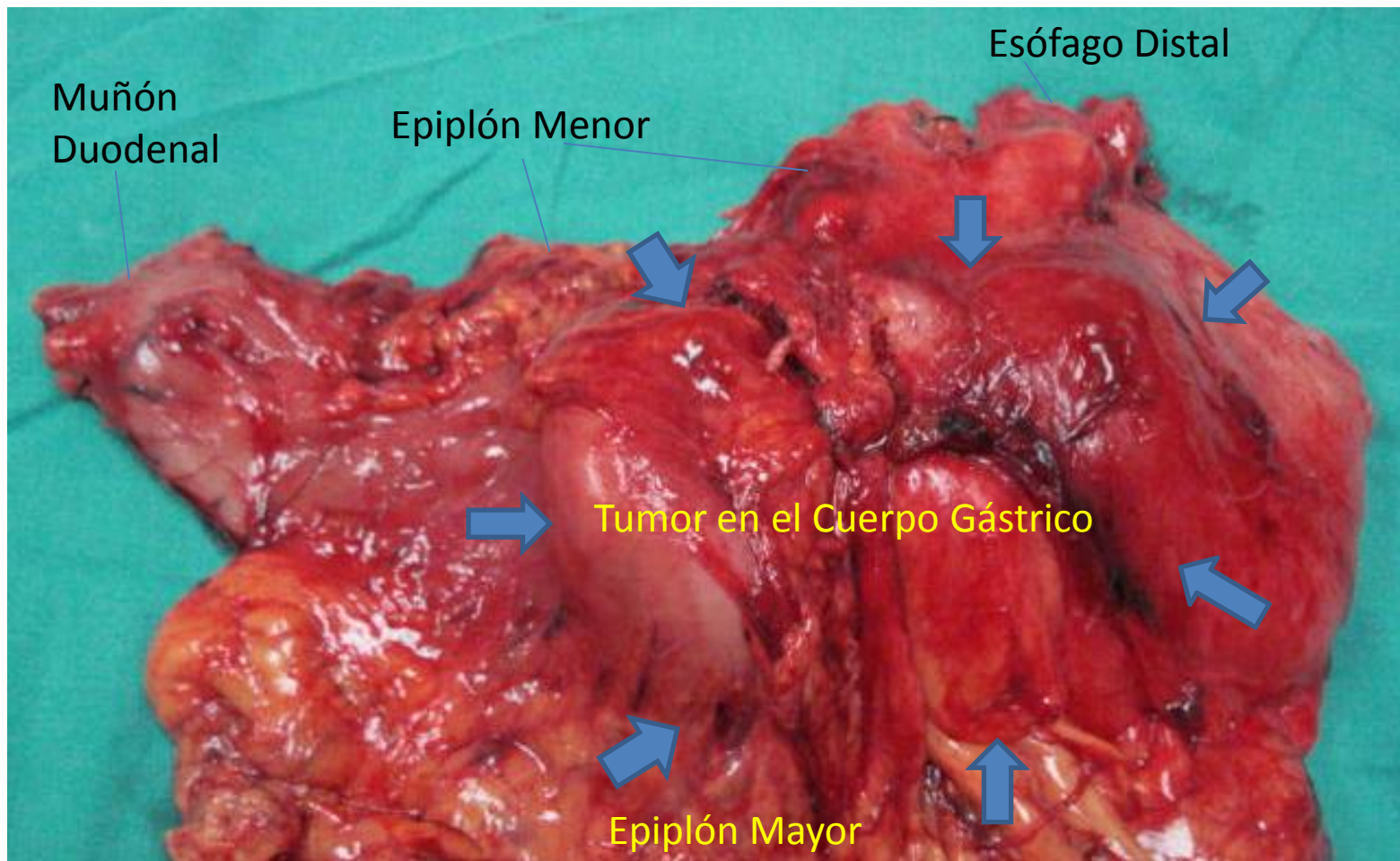
Es el quinto tumor maligno más frecuente en El Salvador después del Cérvicouterino, Mama, Colorectal y Linfoma. El 95% de casos son Adenocarcinomas pero existen Linfomas, Sarcomas, Tumores Neuroendócrinos y otros. Es más frecuente en hombres mayores de 60 años con parientes en primer grado que han sufrido la enfermedad. La localización más frecuente es el Antro gástrico pero por alguna razón está aumentando la frecuencia del Cáncer de la unión Cardioesofágica. Son factores de riesgo la ingesta frecuente de alimentos preservados, ya sea secos, salados, ahumados o encurtidos, o alimentos asados o tostados; el abuso del alcohol, y el tabaco; la gastritis por la bacteria *Helicobacter pylori*; la aclorhidria y la anemia perniciosa por deficiencia en la absorción de vitamina B12. Se asocia también a algunos desórdenes genéticos como el Cáncer Gástrico Difuso Hereditario, el Síndrome de Lynch o Ca de Colon Hereditario No Polipósico y la Poliposis Heredofamiliar.

Los Síntomas Tempranos son inespecíficos como ocurre en las enfermedades digestivas benignas: regurgitaciones ácidas, ardor epigástrico, indigestión, embotamiento, estreñimiento, pérdida del apetito, etc. Los Síntomas Avanzados son debilidad, fatiga, vómitos o heces con sangre, pérdida de peso inexplicable o la presencia de tumor abdominal palpable.

El Pronóstico está relacionado con la profundidad de la infiltración tumoral en la pared gástrica y con la presencia de metástasis ganglionares y a hígado, pulmón, etc.

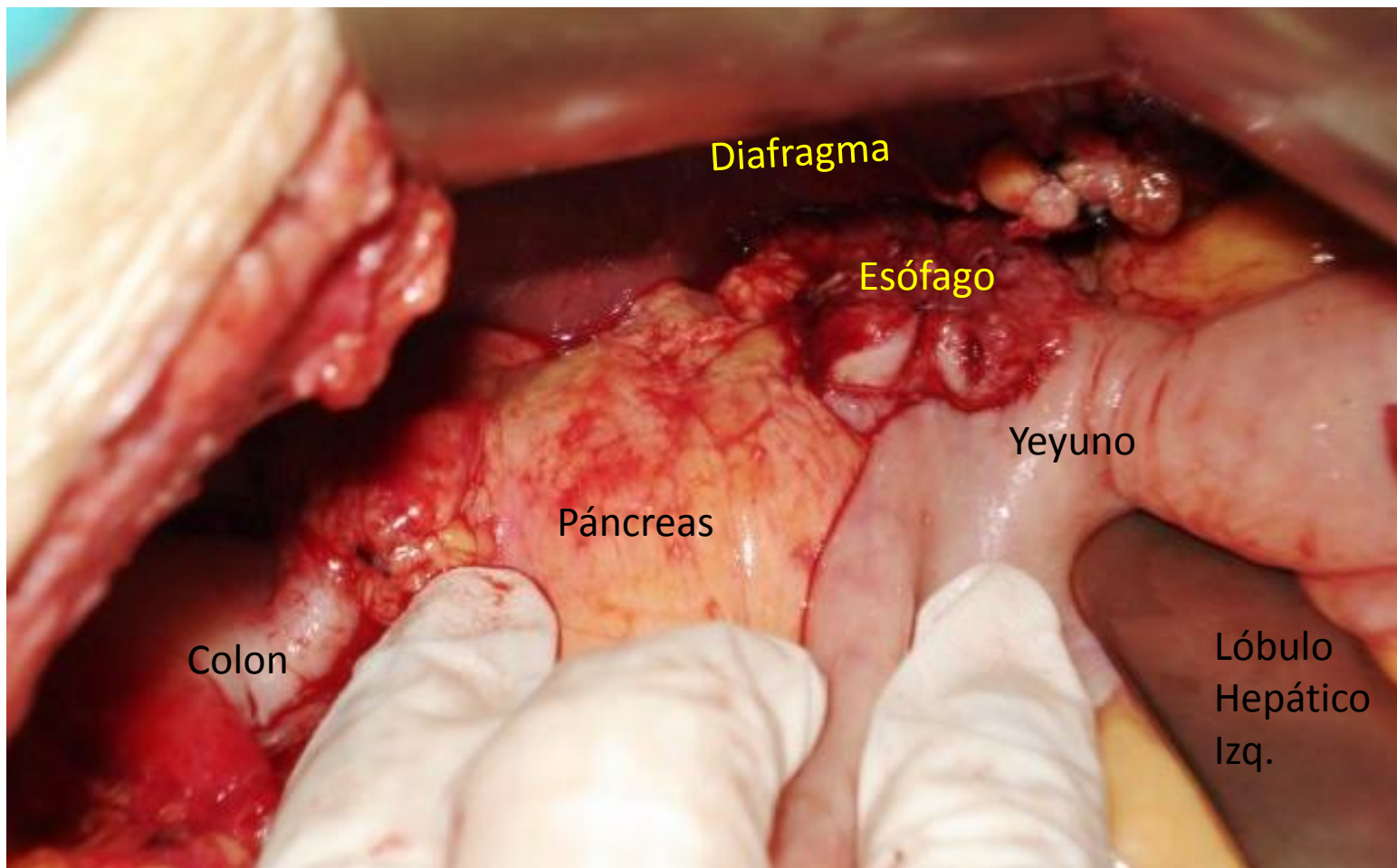
El tratamiento de elección es el quirúrgico que tiene intención curativa cuando el tumor está localizado al estómago e incluye Gastrectomía Subtotal o Total, Omentectomía mayor y menor incluyendo los ganglios linfáticos del primero y segundo nivel. Las Linfadenectomías retroperitoneales extensas no han mejorado la sobrevida e incrementan la morbimortalidad.

En casos avanzados es necesario administrar Quimioterapia Preoperatoria y luego Cirugía Paliativa. La mejor paliación es la resección del tumor gástrico.



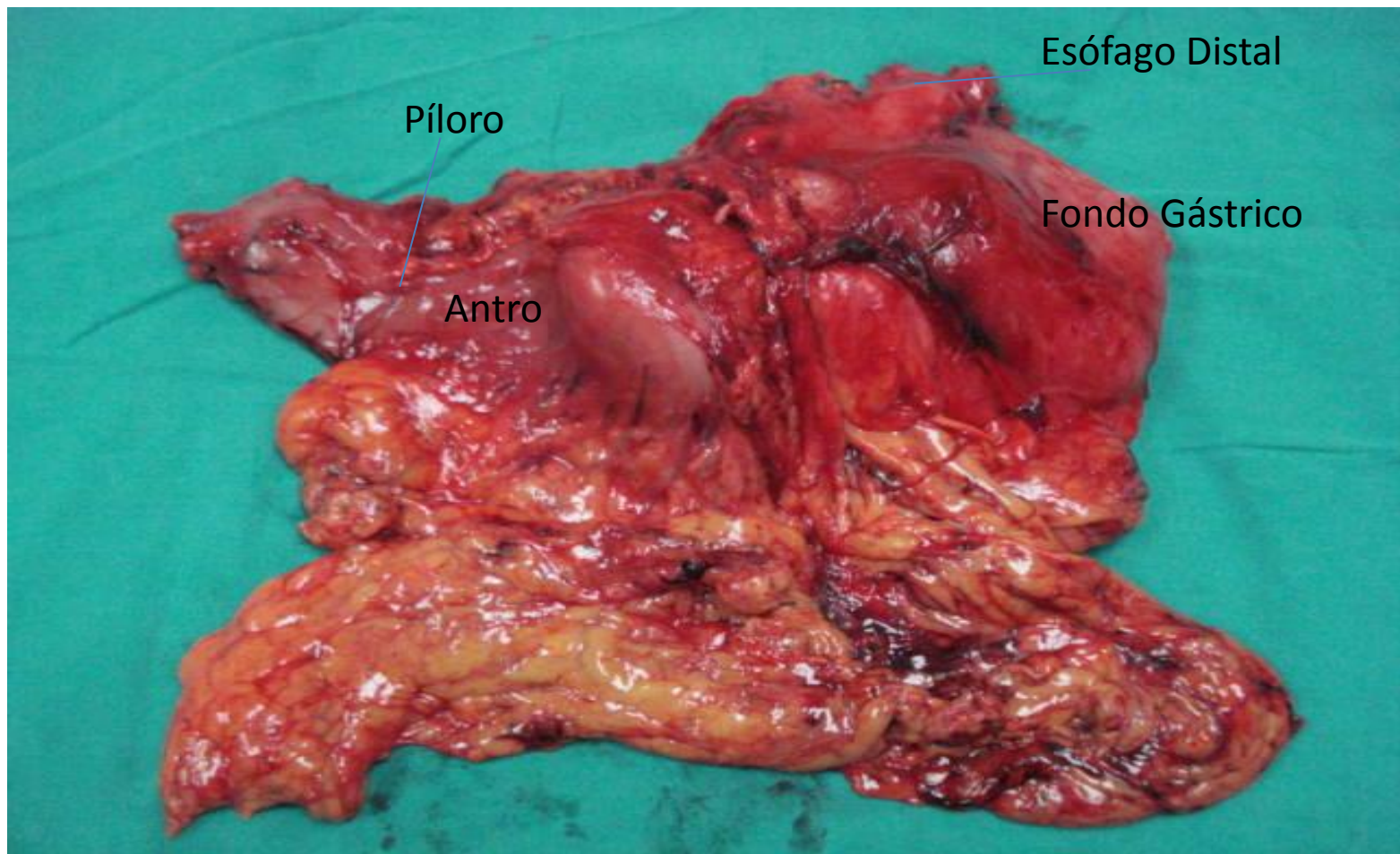
## CANCER GASTRICO

Este paciente fue operado encontrando un tumor de 7 x 8 cms. de diámetro en la curvatura menor y cuerpo gástricos, con el borde proximal a 5cms del cardias y el borde distal a 7cms del píloro (tumor señalado por las flechas azules). Se practicó Gastrectomía Total Radical, con reporte patológico de Adenocarcinoma Indiferenciado, con émbolos linfáticos y vasculares e infiltración tumoral hasta la serosa y 11 ganglios metastásicos de 13 encontrados. Es de notar el sitio de la perforación tumoral previa en el centro del tumor.



## **CANCER GASTRICO**

La reconstrucción se hizo con Esofagoyeyunostomía en asa utilizando una grapadora circular. Debido a sus múltiples factores de alto riesgo éste paciente recibió tratamiento con Quimioterapia Sistémica a base de Cis Platino y 5-Fluoruracilo/Leucovorina y luego Radioterapia al lecho gástrico para control local de las micrometástasis.



## **CANCER GASTRICO**

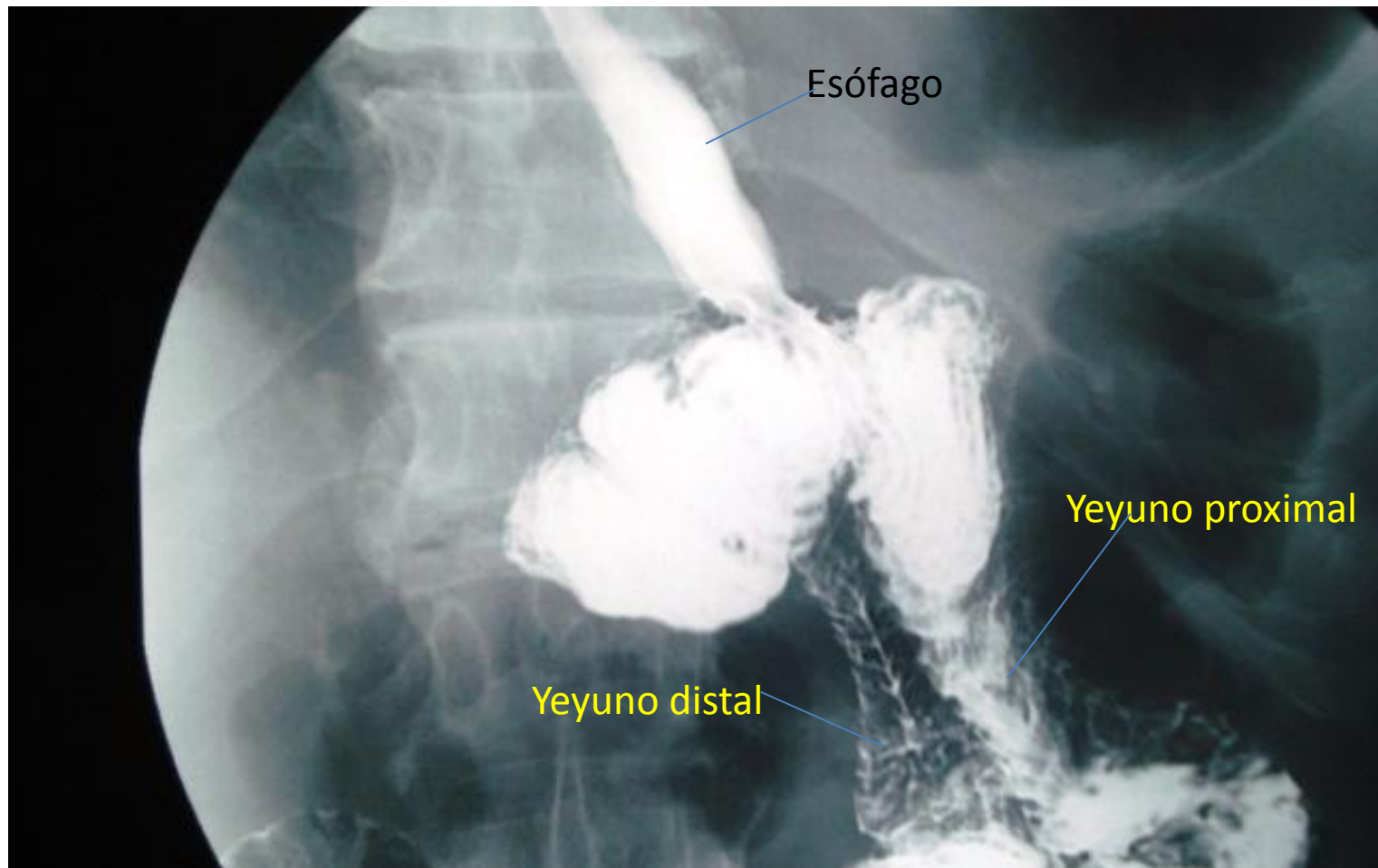
La perforación del estómago, la variedad Indiferenciada del tumor, la presencia de émbolos tumorales en vasos sanguíneos y linfáticos, las dimensiones del tumor mayores de 5 cms, las múltiples mets a ganglios linfáticos son factores de mal pronóstico con alto riesgo para persistencia o recurrencia tumoral. Sorprende que habiéndose perforado 8 meses antes no exista diseminación peritoneal evidente aunque seguramente la hay de tipo microscópica.



Donas Yeyunal y Esofágica

## CANCER GASTRICO

Se utilizó para hacer la anastomosis ésta grapadora circular de 25 mm, comprobando que las “donas” de los extremos yeyunal y esofágico estaban completas lo cual indica que se anastomosaron todas las capas tisulares de ambas visceras huecas.



## CANCER GASTRICO

Seis meses después de la Gastrectomía el paciente ya completó su tratamiento de Quimioterapia y Radioterapia y se encuentra en “vigilancia”. La Endoscopía digestiva superior y el TAC abdominopélvico no demuestran actividad tumoral. Esta Rx de Tubo digestivo superior muestra permeabilidad y funcionamiento adecuado de la anastomosis esofagoyeyunal. La mayoría de pacientes con Ca Gástrico son diagnosticados en etapas avanzadas, pero con tratamiento adecuado, alrededor del 60 al 70% vivirán 5 años o más.



# CANCER GASTRICO

Dr. Rodman López Arias

Cirugía y Quimioterapia del Cáncer

[www.centrodeltcancer.com](http://www.centrodeltcancer.com)

2226-2427 y 7140-4427

Abril de 2012