CÁNCER GÁSTRICO

Prevención, diagnóstico y tratamiento

Agradecimientos

Dr. Juan Manuel O´Connor

Oncología Clínica. Jefe Sección Tumores Gastrointestinales del Instituto Alexander Fleming.

Dr. Matías Chacón

Subjefe del Departamento de Oncología Clínica del Instituto Alexander Fleming.
Miembro del Consejo de FUCA.

ÍNDICE

¿Qué es el cáncer gástrico?	05
Metástasis	07
El aparato digestivo y la digestión	07
Tipos de cáncer de estómago	09
¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de estómago?	10
Prevención	13
Síntomas	13
¿Cómo se diagnostica el cáncer de estómago?	14
Estadios del cáncer de estómago	16
Tratamiento	17
Estudios moleculares del tumor	21
¿Cómo puedo manejar los síntomas y efectos colaterales?	21
¿Qué es lo que debo saber acerca de investigación y ensayos clínicos?	22
Psicooncología	24
Guías de preguntas	25

¿Qué es el cáncer gástrico?

¿QUÉ ES EL CÁNCER?

El cáncer ocurre cuando las células del cuerpo crecen y se multiplican en forma descontrolada. Con la palabra cáncer se designa, en realidad, a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. También se habla de tumores malignos o neoplasias malignas (OMS, 2015).

Se estima que una de cada dos personas podrá desarrollar esta enfermedad a lo largo de su vida.

Si bien no todos los tipos de cáncer pueden prevenirse, se calcula que un 40% de los cánceres podrían evitarse con acciones sencillas como no fumar, hacer ejercicio regularmente y mantener una dieta saludable. La Argentina se encuentra dentro del rango de países con incidencia de cáncer media-alta, de acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer – IARC para el año 2012.

El **cáncer de estómago o gástrico** es un tipo de cáncer en el que se forman células malignas en el revestimiento del estómago. Suele desarrollarse muy lentamente durante varios años; muchas veces ocurren lesiones precancerosas en la pared interna del estómago. Existen además diferentes tipos de cáncer gástrico. El más común, denominado adenocarcinoma, es el que comienza en las células que se encuentran en el revestimiento interno del estómago.

El cáncer de estómago se diagnostica con frecuencia en un estadio avanzado porque no presenta signos o síntomas tempranos.

Las diferentes ubicaciones que tienen los tumores en el estómago pueden determinar a su vez síntomas y consecuencias diversos, y su tratamiento también puede variar. Por ejemplo, los cánceres que se originan en la unión entre el estómago y el esófago (o que crecen hacia la misma) se tratan de la misma forma que el cáncer de esófago.

Metástasis:

Las células tumorales pueden desprenderse del tumor y desarrollarse en otros órganos o ganglios. Esto se denomina metástasis y tiene distintos tratamientos específicos.

Los cánceres de estómago pueden hacer metástasis en varias formas: a través de la pared del estómago invadiendo los órganos cercanos, propagándose a los vasos linfáticos y a los ganglios linfáticos adyacentes, o a través del torrente sanguíneo afectando órganos como el hígado, los pulmones y los huesos.

Para comprender mejor el cáncer gástrico es conveniente conocer algo sobre la estructura del aparato digestivo y el proceso de la digestión.

El aparato digestivo y la digestión:

El aparato digestivo está formado por una serie de órganos huecos que conforman el tracto digestivo, y por otros órganos que contribuyen a transformar los alimentos y absorber los nutrientes.

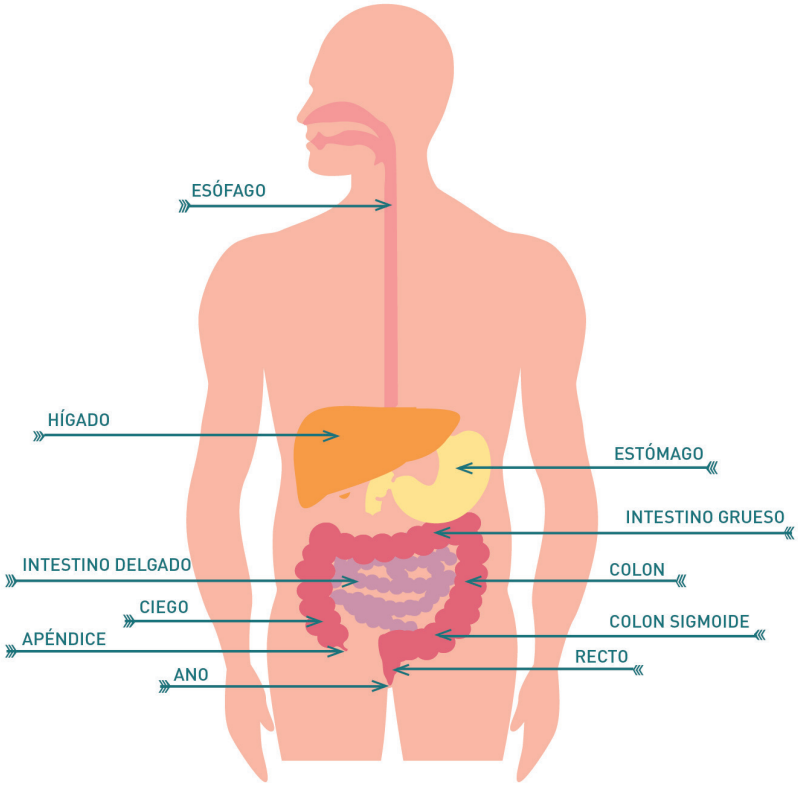
El tracto digestivo está compuesto por la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso (llamado colon), el recto y el ano.

El interior de estos órganos está revestido por una membrana denominada mucosa. La mucosa de la boca, el estómago y el intestino delgado contiene glándulas diminutas que producen jugos que contribuyen a la digestión de los alimentos.

La pared del estómago está compuesta por tres capas de tejido: la capa mucosa (capa más interna), la capa muscular (capa media) y la capa serosa (capa externa). El cáncer de estómago se origina en las células que revisten la capa mucosa y se disemina a las capas externas a medida que crece.

El hígado y el páncreas también producen jugos necesarios para la digestión. La vesícula biliar almacena los jugos del hígado hasta que son necesarios en el intestino.

La digestión es el proceso por el cual los alimentos y las bebidas se descomponen para que el cuerpo pueda usarlos como fuente de energía, y pa-



ra formar y alimentar las células.
Luego de que los alimentos son ingeridos pasan al esófago, que conecta la garganta con el estómago. Éste debe realizar tres tareas mecánicas: almacenar los alimentos y los líquidos ingeridos, mezclarlos con el jugo gástrico, y vaciar su contenido lentamente en el intestino delgado.
El proceso continúa en el intestino delgado donde actúan los jugos del páncreas, el hígado y el intestino, y finalmente, todos los nutrientes se absorben a través de las paredes intestinales y se transportan a todo el cuerpo. Los productos de desecho de este proceso son impulsados hacia el colon, donde permanecen hasta que se expulsan del organismo.
Se denomina abdomen al área del cuerpo entre el pecho y la pelvis, y el estómago es un órgano que forma parte del mismo, aunque a veces se confunden ambos conceptos.

Tipos de cáncer de estómago:

ADENOCARCINOMA

Aproximadamente entre 90% y 95% de los cánceres del estómago son adenocarcinomas. En general los términos cáncer de estómago o cáncer gástrico se refieren a un adenocarcinoma. Estos cánceres se originan en las células que forman la capa más interna del estómago o mucosa.

LINFOMA

Designa a los tumores que habitualmente se encuentran en los ganglios y que algunas veces se detectan en la pared del estómago. Aproximadamente el 4% de los cánceres de estómago son linfomas. El tratamiento y el pronóstico dependen del tipo de linfoma.

TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST)

Estos son tumores poco frecuentes que se originan en formas muy tempranas de células de la pared del estómago llamadas células intersticiales de Cajal. Aunque estos tumores estromales gastrointestinales se pueden encontrar en cualquier parte del tracto digestivo, la mayoría ocurre en el estómago.

TUMORES CARCINOIDES

Estos tumores se originan de células productoras de hormona del estómago, y por lo general no se propagan a otros órganos. Los tumores carcinoides son responsables de aproximadamente 3% de los tumores del estómago.

OTROS TIPOS DE CÁNCER

Mencionamos otros tipos de cáncer, como el carcinoma de células escamosas, el carcinoma de células pequeñas, y el leiomiosarcoma, los que también pueden originarse en el estómago pero son muy poco frecuentes.

> *En el texto se hará referencia al tipo más frecuente de cáncer de estómago, el adenocarcinoma.*

¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de estómago?

Un factor de riesgo es alguna circunstancia que incrementa las probabilidades de tener una enfermedad. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden depender de la voluntad de la persona o controlarse y otros no, como la edad. Sin embargo, presentar uno o algunos factores de riesgo no implica que la persona contraerá la enfermedad y por el contrario, muchos contraen una enfermedad aunque no tengan factores de riesgo.

En general los siguientes factores indican mayor propensión a padecer este tipo de cáncer:

SEXO: el cáncer de estómago es más frecuente en los hombres.

EDAD: la incidencia de cáncer de estómago aumenta en los mayores de 50 años, y sobre todo entre los 60 y 89 años de edad.

INFECCIÓN CON HELICOBACTER PYLORI: las infecciones con esta bacteria parece ser la causa principal de cáncer gástrico, especialmente en la parte inferior del estómago. La infección prolongada del estómago con este germen puede conducir a inflamación (gastritis atrófica crónica) y provocar cambios precancerosos en el revestimiento interno del estómago. La infección con H pylori se asocia también con algunos tipos de linfoma de estómago.

LINFOMA DEL ESTÓMAGO: las personas que han padecido cierto tipo de linfoma de estómago conocido como linfoma de tejido linfático asociado con la mucosa tienen un riesgo aumentado de padecer adenocarcinoma del estómago.

ALIMENTACIÓN: las personas que tienen una alimentación con grandes cantidades de alimentos ahumados, pescado y carne salada, y vegetales conservados en vinagre tienen un riesgo mayor de padecer este tipo de

cáncer. Por otra parte, consumir muchas frutas, verduras y vegetales frescos parece reducir el riesgo de cáncer de estómago.

EL CONSUMO DE TABACO: el hábito de fumar aumenta el riesgo de cáncer de estómago, en especial de la parte superior cercana al esófago.

SOBREPESO U OBESIDAD: el sobrepeso o la obesidad es una posible causa de cáncer en la parte superior del estómago.

CIRUGÍA DEL ESTÓMAGO: las personas a las que se les ha extraído parte del estómago para tratar enfermedades no cancerosas como las úlceras son más propensas a padecer cáncer gástrico.

ANEMIA PERNICIOSA: este tipo de anemia ocurre por una deficiencia en la absorción de la vitamina B12 de los alimentos, lo que a su vez afecta la capacidad del organismo de producir glóbulos rojos. Esta enfermedad también incrementa el riesgo de padecer cáncer gástrico.

GASTRITIS CRÓNICA: consiste en la inflamación de la mucosa gástrica y puede ser también un factor predisponente de cáncer gástrico.

ALGUNOS TIPOS DE PÓLIPOS EN EL ESTÓMAGO: en general los pólipos (crecimientos no cancerosos en el revestimiento del estómago) no aumentan el riesgo de padecer cáncer de estómago, salvo los pólipos denominados adenomatosos o adenomas, los que se pueden convertir en cáncer.

LOS CÁNCERES HEREDITARIOS: tienen mayores probabilidades de desarrollar cáncer de estómago las personas con familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos) que lo hayan padecido. Existen además diversas afecciones hereditarias que pueden aumentar el riesgo de cáncer de estómago:

- **Cáncer gástrico difuso hereditario:** este es un síndrome hereditario poco común, pero el riesgo de cáncer de estómago en el transcurso de la vida de las personas que lo padecen es muy alto. Las mujeres con este síndrome también tienen mayor riesgo de padecer un tipo particular de cáncer de mama.

- **Cáncer colorrectal hereditario sin poliposis:** el cáncer colorrectal hereditario sin poliposis, llamado también síndrome de Lynch, es un trastorno genético hereditario que aumenta el riesgo de cáncer colorrectal y de estómago.

- **Poliposis adenomatosa familiar:** las personas que padecen este síndrome tienen muchos pólipos en el colon, y algunas veces también en el estómago y los intestinos. Esto aumenta significativamente el riesgo de padecer cáncer colorrectal y en menor medida también de padecer cáncer de estómago.

- **BRCA1 y BRCA2:** pueden tener mayor riesgo de cáncer gástrico las personas portadoras de las mutaciones de los genes hereditarios del cáncer de mama, el BRCA1 o el BRCA2.

- **Síndrome de Li-Fraumeni:** este síndrome representa para quienes lo portan un riesgo aumentado de varios tipos de cáncer, incluyendo el desarrollo de cáncer de estómago a una edad relativamente joven.

- **Síndrome Peutz-Jeghers:** las personas con este síndrome desarrollan pólipos en el estómago y los intestinos, así como en otras áreas como la nariz, las vías respiratorias y la vejiga. Estos pólipos en el estómago y los intestinos se denominan hamartomas, y pueden provocar sangrado o bloqueo de los intestinos. Este síndrome puede causar manchas oscuras similares a pecas en los labios, parte interior de las mejillas y otras áreas. Las personas portadoras tienen mayor riesgo de varios cánceres, entre ellos el de estómago.

> ***Si bien el síndrome de cáncer gástrico difuso hereditario causa un pequeño porcentaje de los cánceres gástricos, su detección es importante dado que la mayoría de las personas que lo padecen podrán tener cáncer de estómago en el futuro. Quienes tengan antecedentes familiares cercanos de cáncer de estómago pueden consultar con un profesional en genética para saber si deben realizarse pruebas genéticas. Si las pruebas muestran que la persona tiene una mutación genética, el médico recomendará qué medidas o controles conviene adoptar. Por otro lado, también permite tranquilizar a personas que no hayan heredado la predisposición.***

Prevención

La prevención consiste en tomar medidas para evitar o reducir la probabilidad de enfermar de cáncer. De este modo al disminuir el número de nuevos casos baja también la mortalidad por cáncer.

En el caso del cáncer de estómago no podemos prevenir en sentido absoluto pero sí evitar los factores de riesgo que pueden controlarse y tomar medidas de protección, o sea aquellas que tienden a reducir el riesgo.

En general se recomienda:

- No fumar
- Tener una alimentación saludable, rica en frutas y verduras y limitar el consumo de carnes procesadas y saladas.
- Realizar actividad física regular
- Combatir la obesidad o el sobrepeso
- Tratar la enfermedad por reflujo (acidez gástrica), si se presenta
- Realizar controles médicos periódicos
- Consultar al médico ante la aparición de alguno de los síntomas y seguir sus indicaciones en caso de que se detecten lesiones precancerosas.

Los síntomas

Las primeras etapas del cáncer gástrico suele no tener síntomas o tener pocos síntomas, sin embargo, es importante estar atento a los siguientes signos que pueden presentarse:

- Indigestión o malestar estomacal.
- Sensación de hinchazón después de comer.
- Náuseas suaves.
- Pérdida del apetito.
- Acidez estomacal.
- Sensación de cansancio.

En los estadios más avanzados del cáncer de estómago se pueden presentar los siguientes signos y síntomas:

- Sangre en las heces o heces de color negro.
- Vómitos.
- Pérdida de peso sin razón conocida.
- Dolor de estómago, especialmente después de las comidas.
- Ictericia (color amarillento de los ojos y la piel).
- Ascitis (acumulación de líquidos en el abdomen).
- Problema para tragar.

Consulte con su médico si tiene cualquiera de estos problemas.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de estómago?

Para detectar y diagnosticar el cáncer de estómago, se utilizan una serie de pruebas que examinan el estómago y el esófago:

EXAMEN FÍSICO Y ANTECEDENTES: el examen del cuerpo que realiza el médico está destinado a verificar si existen signos generales de salud o signos de enfermedad, como bultos o cualquier otra condición que considere inusual o indicio de algún problema. También se tienen en cuenta los los hábitos de salud del paciente, así como los antecedentes médicos de sus enfermedades y tratamientos anteriores, y de sus parientes directos.

ANÁLISIS BIOQUÍMICO DE LA SANGRE: este procedimiento mide las cantidades de ciertas sustancias liberadas a la misma por los órganos y tejidos. Una cantidad anormal (más alta o baja de lo normal) de una sustancia puede ser un signo de enfermedad. Además se realizará el recuento sanguíneo completo, que medirá la cantidad de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas, la hemoglobina en los glóbulos rojos para detectar anemia, entre otros indicadores.

ENDOSCOPIA SUPERIOR: este procedimiento es el principal estudio para detectar el cáncer gástrico, y se utiliza para observar el interior del esófago, el estómago y el duodeno (primera parte del intestino delgado) con el fin de verificar si hay zonas anormales. El médico introduce un endoscopio en el esófago a través de la boca y la garganta. El endoscopio es un tubo delgado y flexible con una luz y una pequeña cámara de video en su extremo.

Si observa áreas anormales, puede tomar biopsias (muestras de tejido) utilizando instrumentos que se introducen a través del endoscopio. Las muestras de tejido se envían a un laboratorio, donde se examinan con un microscopio para determinar si hay cáncer.

Este estudio se realiza previa administración de un medicamento para sedar. Si se emplea anestesia, el paciente deberá estar acompañado para el regreso a su casa. Lamentablemente, en el síndrome de cáncer gástrico difuso hereditario muchas veces el cáncer no puede observarse durante una endoscopia.

ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA: en la ecografía las imágenes de los órganos

son producidas colocando en la piel una sonda llamada transductor que emite ondas sonoras y detecta los ecos a medida que rebotan de los órganos internos. Una computadora procesa el patrón de ecos para crear una imagen en la pantalla.
En la ecografía endoscópica, se coloca un transductor pequeño en la punta de un endoscopio, por lo que se ubica directamente en la pared del estómago, lo que permite al médico observar las capas de la pared estomacal, así como los ganglios linfáticos cercanos y otras estructuras fuera del estómago. La calidad de la imagen es mejor en comparación con la ecografía convencional debido a la distancia reducida con relación al sitio de observación. Este procedimiento es más útil para ver cuánto se pudo ha propagado el cáncer hacia la pared del estómago, los tejidos circundantes y a los ganglios linfáticos cercanos. También puede ser usado para ayudar a guiar la aguja en un área sospechosa para obtener una muestra de tejido (biopsia con aguja guiada por ecografía endoscópica).

BIOPSIA: es la única manera de determinar con certeza si existe cáncer cuando se observa un área que luce anormal en una endoscopia o en un estudio por imágenes.
Este procedimiento se realiza habitualmente durante la endoscopía superior: el médico extrae una muestra del área anormal introduciendo los instrumentos necesarios a través del endoscopio.

ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO: mediante la utilización del ultrasonido el médico puede obtener una imagen más detallada del interior de la pared del estómago, y facilita la determinación de la extensión del cáncer incluso sobre los ganglios linfáticos, tejidos y órganos adyacentes.

EXPLORACIÓN POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA: este examen permite producir una imagen tridimensional del interior del cuerpo utilizando rayos X desde diferentes ángulos. Posteriormente, mediante una computadora se obtiene una combinación de estas imágenes en forma de cortes transversales que permiten observar y medir los tumores. Algunas veces se administra por vía oral o por vena una solución llamada contraste antes de la exploración, lo que permite obtener mejores detalles en la imagen.

RESONANCIA MAGNÉTICA: es otro método para producir imágenes del organismo, pero que utiliza campos magnéticos en lugar de rayos X. También en este caso suele utilizarse una solución de contraste inyectable por vena para lograr una imagen más nítida del área que debe explorarse.

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET): este estudio, llamado PET por sus siglas en inglés, es otro método para tomar imágenes de los órganos y tejidos. Se inyecta por vía intravenosa al paciente una pequeña cantidad de una sustancia radiactiva, lo que permite detectar la aparición temprana de un tumor, antes de que sea visible con otras pruebas por imagen. Los componentes de esta sustancia, denominados "radiofármacos" tienen una vida media de corta duración.

El **PET-TC** es la fusión del PET con una tomografía computada (TC) de alta tecnología, combinando la información estructural de la lesión que aporta la TC, con la información metabólica o fisiológica que proporciona el PET en un solo procedimiento. Estos estudios son muy útiles en oncología para determinar la extensión del cáncer y para evaluar la respuesta al tratamiento en los casos que su médico considere necesario.

LAPAROSCOPIA: es una cirugía menor en la cual el médico cirujano inserta en la cavidad abdominal un instrumento denominado laparoscopio, para evaluar la extensión del cáncer de estómago a los tejidos de dicha cavidad o al hígado, lo que no puede observarse con una CT o PET.

Estadios del cáncer de estómago

En el momento de realizar el diagnóstico el médico determina en qué etapa o estadio se encuentra el cáncer.

El estadio representa la extensión de la enfermedad en cuanto al tamaño del tumor y si se ha afectado otros órganos o tejidos. Este dato es de suma importancia para realizar el plan de tratamiento. En ocasiones la determinación del estadio sólo puede precisarse luego de la cirugía en la que se extrae el tumor.

El estadio más temprano del cáncer es cuando el tumor afecta solamente la mucosa o capa interna más superficial de la pared estomacal; en este caso se denomina carcinoma *in situ*.

Los estadios más avanzados ocurren cuando el tumor:

- ha invadido las capas más profundas de la pared del estómago,
- o bien ha traspasado la pared abdominal y afecta la capa muscular que lo recubre,
- ha llegado a los ganglios,
- y/o ha afectado otros órganos o tejidos, cercanos o más distantes. Las ubicaciones más frecuentes de propagación a distancia del cáncer gástrico son el hígado, el peritoneo (el revestimiento del espacio alrededor de los órganos digestivos) y los ganglios linfáticos distantes. Las menos comunes incluyen a los pulmones y el cerebro.

Los médicos suelen utilizar tablas para clasificar el cáncer en estadios según los criterios mencionados, los que incluso pueden darse en forma conjunta, y que varían también en función de la cantidad o tamaño de las áreas comprometidas (por ejemplo, cantidad de ganglios).

Puede suceder que el cáncer sea *recurrente*, esto significa que ha retornado luego de un período de tiempo en el cual no pudo ser detectado. Puede recurrir en el estómago o en otra parte del cuerpo.

El cáncer puede también clasificarse en resecable o no resecable: el primero es el que puede ser extirpado mediante cirugía. El cáncer no resecable es aquel que no puede ser extirpado completamente durante la cirugía, por haberse extendido a órganos o ganglios adyacentes, estar muy cerca de vasos sanguíneos principales, o se ha extendido a partes distantes del cuerpo o la persona no está en condiciones de salud como para ser sometido a una cirugía.

> *Si tiene alguna pregunta con respecto a la etapa de su enfermedad, es recomendable que pida a su médico que le explique. La etapa de un cáncer de estómago es un factor importante, pero no el único, para considerar las opciones de tratamiento.*

Tratamiento

Para la selección del tratamiento, el médico debe tener en cuenta diferentes factores:

- la edad, el estado de salud general del paciente, su situación nutricional y la existencia de otras patologías importantes.
- las características del tumor: zona del estómago donde está localizado, estadio de la enfermedad y el tipo de tumor, así como la posible eficacia del tratamiento.

MITO: *"La cirugía desparrama el cáncer"*

Algunas personas pueden formarse esta idea cuando el cirujano durante la operación encuentra más cáncer de lo esperado o luego de la cirugía la enfermedad reaparece en otros órganos. A pesar de que los médicos evalúan la localización y extensión del tumor con estudios previos a la cirugía (tomografía, PET-TC) estos métodos no son infalibles y ocasionalmente el cirujano encuentra más cáncer de lo esperado. Esto se debe a lo que se conoce como enfermedad microscópica (cuando no es posible detectarla con ningún método de diagnóstico actualmente validado). En estos casos se puede considerar que el cáncer estaba previamente extendido, pero no pudo evaluarse con los estudios previos. Demorar o rechazar la cirugía por esta creencia puede hacer más difícil a los médicos tratar el cáncer. Es importante informar que la mayoría de las curaciones en cáncer de estómago, vienen de la mano de buenas cirugías oncológicas. Por lo que toda vez que sea médicamente posible, se debe operar al paciente.

El tratamiento requiere un abordaje multidisciplinario en el que participen profesionales de diferentes especialidades.
Las tres terapias fundamentales son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. En general, la primera opción es extirpar el tumor primario mediante la cirugía. Dependiendo de la extensión del tumor, el especialista administrará quimioterapia complementaria con o sin radioterapia.

En los casos en que existe metástasis, el tratamiento de elección es la quimioterapia. Dependiendo del paciente el oncólogo también incluirá el tratamiento con radioterapia y/o cirugía.

TERAPIA RADIANTE: también llamada radioterapia, es el uso de Rayos X u otros rayos de alta energía (tales como protones) para destruir las células cancerosas e impedir que sigan creciendo y multiplicándose. Los equipos de radioterapia emiten radiaciones durante pocos minutos dirigidas al tumor y al área que los rodea, y pueden destruir las células tumorales. Igual que la cirugía, la terapia radiante es una forma de tratamiento local, no de todo el cuerpo (sistémico) como la

quimioterapia o los tratamientos "dirigidos". Altas dosis (cantidad) de radiación son emitidas cuando el tumor está confinado a un lugar del cuerpo, con la intención de destruir todas las células del mismo. Este tratamiento puede incluir dosis diarias de radiación por seis semanas o más.
Si el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo, la radioterapia puede ser indicada en pequeñas dosis en las áreas afectadas tales como el cerebro, pulmón o huesos para aliviar síntomas. Se considera a esta terapia como paliativa.

QUIMIOTERAPIA: se trata de la aplicación de fármacos o drogas cuyo mecanismo de acción consiste en la destrucción de células tumorales, inhibiendo el crecimiento de las mismas. A diferencia de la cirugía y la radioterapia, las cuales son usadas para tratar la enfermedad localmente, la quimioterapia es sistémica, es decir que puede llegar a todo el cuerpo.

Un número creciente de medicamentos son usados para el cáncer de estómago. Estos medicamentos son administrados por vía intravenosa por enfermeros especializados o por vía oral en forma de comprimidos. Usualmente los medicamentos quimioterápicos son indicados por 4 ó 6 "ciclos" y cada ciclo dura 1 o varios días y se administran cada 3 ó 4 semanas. Sin embargo, dependiendo de su particular tipo de cáncer y su estado general de salud, su médico puede recomendarle diferentes esquemas de tratamiento.
Finalizado el tratamiento inicial en enfermedad localmente avanzada o con metástasis y dependiendo de la respuesta al mismo, puede seguir un tratamiento que se denomina "de mantenimiento" (consiste en utilizar periódicamente cada 21 o 28 días) una de las drogas usadas previamente u otra diferente, para evitar que la enfermedad recaiga (reaparezca). Sin embargo, no todas las personas pueden tolerar los efectos colaterales de los quimioterápicos. El médico decide si el tratamiento de mantenimiento está indicado.
Muchas personas están preocupadas por los efectos colaterales de la quimioterapia. Es importante recalcar que estos medicamentos han sido diseñados para atacar a las células neoplásicas "malas", pero que lamentablemente también atacan a células normales "buenas", es por ello que se

producen los diferentes efectos adversos. Los más comunes son: anemia, estreñimiento, depresión, diarrea, fatiga, pérdida del cabello, infecciones, náuseas, llagas en la boca, encía y garganta, y problemas ginecológicos. Estos efectos secundarios en general son temporales, y pueden disminuir gradualmente a medida que pasa el tiempo; muchos de ellos también pueden ser controlados, o al menos aminorados, con medicamentos.

Es importante conocer que los distintos tipos de cánceres son tratados con diferentes tipos de quimioterapia y que la quimioterapia ha cambiado mucho a través de los años, como así también se han diseñado nuevos medicamentos para tratar los efectos adversos más frecuentes (náuseas, vómitos, diarrea, anemia, baja de glóbulos blancos, etc.) es por ello que hay un mejor control de estos efectos colaterales.

Es muy importante tener en cuenta que no todas la enfermedades son iguales, ni los pacientes ni tampoco los tratamientos y por lo tanto la experiencia de cada persona puede ser muy diferente.

TERAPIAS DIRIGIDAS: en la última década, los científicos hicieron algunos descubrimientos acerca de qué es lo que hace que las células cancerosas se multipliquen sin control. Ellos descubrieron que algunas de las diferencias entre las células cancerosas y las normales es que frecuentemente aquellas tienen anormalidades o mutaciones en su ADN. En respuesta a estos hallazgos, los científicos desarrollaron medicamentos que específicamente se dirigen a esas células llamadas blancos para detener o limitar su crecimiento y la progresión del cáncer. Estos tratamientos también son llamados: terapias blanco o medicina de precisión porque se dirigen selectivamente a las células cancerosas mutadas.

Otras terapias blanco, pueden detener la formación de nuevos vasos sanguíneos (angiogénesis) estimulados por el tumor. Bloqueando la capacidad de los tumores para formar nuevos vasos sanguíneos pueden impedir que éstos obtengan los nutrientes y el oxígeno que necesitan las células cancerosas para crecer. Estos medicamentos generalmente se indican en esquemas combinados con quimioterápicos.

Varias drogas más están siendo probadas en ensayos clínicos para determinar si ellas pueden dirigirse a otros

tipos de mutaciones, y aún otras están en etapas previas de desarrollo.
Debido a que estos tratamientos sólo son más efectivos y se autorizan para su uso en personas que tienen tumores con cambios específicos en los genes o mutaciones, es absolutamente necesario estudiar muestras de tejido tumoral para estas mutaciones. Estas pruebas se llaman estudios moleculares o genéticos o de las mutaciones de los tumores. Los estudios moleculares del tumor (de la biopsia) son requeridos frecuentemente para evaluar si es elegible para terapias dirigidas y para la participación en ensayos clínicos.

Estudios moleculares del tumor

Los científicos continúan aprendiendo más y más acerca de los cambios moleculares y genéticos que dirigen el crecimiento tumoral. Los estudios moleculares son muy importantes para entender los cambios que presenta el tumor, los cuales pueden ayudar a los médicos a decidir qué tratamientos son probablemente más efectivos para un paciente particular. Si los médicos tienen suficiente cantidad de tejido de su biopsia inicial, el tumor puede ser estudiado. Si, por el contrario, el tejido es insuficiente, puede ser necesario una segunda biopsia o una cirugía menor para obtener una cantidad suficiente de tejido para estudios moleculares del tumor.
Sin embargo, el estudio puede no estar indicado en todos los casos.

¿Cómo puedo manejar los síntomas y efectos colaterales?

El paciente puede experimentar síntomas ocasionados por el cáncer o el tratamiento que está recibiendo. Es importante que se transmita al médico todos los síntomas, de esta manera él puede decidir el tratamiento más adecuado.

RECUERDE:

- Cuídese a Usted mismo. Coma bien, tome abundante agua o bebidas sin cafeína que contengan electrolitos: sodio, potasio; haga ejercicio cuando pueda y descanse lo suficiente durante el día y la noche. Escuche a su cuerpo cuando le pida descansar.
- No tenga miedo a tomar analgésicos. Aunque algunas personas tengan temor a convertirse en adictos, los estudios han mostrado que la adicción es poco probable cuando estos medicamentos son usados apropiadamente.

- Pida ayuda a su médico. Si Usted se siente deprimido o padece de insomnio. Convivir con una enfermedad seria puede producir cansancio mental. Es normal estar preocupado, temeroso, triste y ansioso. Es correcto solicitar instrucciones o ayuda para afrontar estos sentimientos.
- Su cáncer o su tratamiento pueden afectar sus relaciones íntimas con su pareja. Hable de esto con su pareja y tómese el tiempo de estar juntos; también la relación con su familia y sus amigos. Si es necesario hable con su médico o consejero.

¿Qué es lo que debo saber acerca de investigación y ensayos clínicos?

Cuando Usted toma conocimiento de que tiene un cáncer de estómago, su médico puede proponerle participar en un ensayo clínico.

¿QUÉ ES UN ENSAYO CLÍNICO?

Los ensayos clínicos son estudios de investigación médica que evalúan la seguridad y la efectividad de avances de la ciencia prometedores en la prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad.

Los ensayos clínicos que evalúan el tratamiento del cáncer de pulmón pueden incluir el uso de medicamentos, radioterapia, cirugía u otros métodos. Los tratamientos que llegan a la etapa de ensayo clínico son los que demostraron efectividad y toxicidad tolerable en estudios previos.

Estos ensayos son cuidadosamente conducidos por médicos especialistas y equipos entrenados para asegurar que los pacientes reciban el mejor tratamiento y cuidados posibles.

Algunas personas piensan que sólo deben considerar ingresar a un ensayo clínico cuando agotaron todas las opciones convencionales de tratamiento. Sin embargo puede suceder que entre las opciones tempranas de tratamiento haya un ensayo clínico que se ajuste a las características clínicas e histológicas de su tumor.

Las personas a veces también sienten temor creyendo que si participan en un ensayo clínico pueden sólo recibir una pastilla de azúcar (placebo) y ningún tratamiento efectivo. Esta modalidad no se implementa habitualmente en pacientes con cáncer, ya que éstos siempre reciben un tratamiento efectivo. Si un placebo va a ser usado en un estudio, los pacientes deben recibir información fehaciente obligatoriamente.

¿SABÍA USTED QUE...?

- Muchos pacientes sienten que los ensayos clínicos de cáncer de estómago les ofrecen una excelente opción de tratamiento y cuidados.
- Los pacientes que participan en un ensayo clínico de cáncer de estómago pueden tener la oportunidad de recibir tratamientos innovadores que han mostrado efectividad en investigaciones previas.
- Muchos nuevos tratamientos son accesibles sólo participando en ensayos clínicos.
- Los pacientes se sienten favorecidos al participar activamente en su cuidado durante los ensayos clínicos.
- Participar en un ensayo clínico significa cooperar en el desarrollo de nuevas terapias para futuros pacientes.

CUESTIONES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- La opción de ingresar a un ensayo clínico va a estar basada en el particular tipo de cáncer de cáncer y el estado clínico.
- La participación en un ensayo clínico es totalmente voluntaria y el paciente puede retirarse en cualquier momento, por cualquier razón, y volver al tratamiento convencional.
- En los ensayos clínicos, como en cualesquiera otras opciones de tratamiento, hay potenciales riesgos y beneficios. Estos aspectos deben ser conversados con su médico o coordinador del ensayo clínico al momento de decidir la participación.
- Los pacientes que participan en ensayos clínicos están protegidos por muchas medidas de seguridad. Todos los ensayos clínicos están controlados y seguidos por expertos externos para asegurar que se cuide de la salud y bienestar de los pacientes. Además son aprobados por comités de ética y las autoridades regulatorias del país (en Argentina, ANMAT) antes de su ejecución.
- Cuando el paciente participa voluntariamente en un ensayo clínico puede tener visitas médicas, análisis clínicos y procedimientos adicionales a los tratamientos convencionales.
- El seguro y/o los patrocinadores del ensayo clínico afrontan los gastos del tratamiento por su cuidado durante la participación en el mismo.

Psicooncología

Cuando una persona se enferma, su vida sufre un impacto importante. Cuando esa enfermedad es cáncer

ese impacto es comparable a un terremoto o un tsunami, el impacto es tal que la vida ya no vuelve a ser como antes. Se afectan todas las áreas de la vida, los roles familiares y laborales. El momento del diagnóstico y el afrontamiento de los distintos tratamientos que deberá realizar imponen un espacio de contención emocional, de reflexión y de preparación para optimizar todos los recursos psicológicos de que dispone con la finalidad de que la experiencia de enfermedad deje las menores cicatrices posibles.

La necesidad de información adecuada y suficiente es una de las llaves más importantes para superar los momentos de mayor angustia e incertidumbre. La comprensión acerca de la enfermedad, de los cuidados necesarios durante los tratamientos, y la "traducción" de la terminología médica ocupan un lugar relevante dentro de esta experiencia. La significación que cada persona da a la información recibida está influenciada por las experiencias previas de su vida en general y por la historia familiar en relación a las enfermedades. En este contexto, es altamente beneficioso el poder contar con un el apoyo de una psicoterapia.

La ***Psicoterapia Psico-Oncológica*** focalizada es un abordaje psicoterapéutico centrado en esta situación específica. Se utilizan distintas técnicas con respaldo científico y con probados resultados en la experiencia clínica. El objetivo principal es el manejo y disminución del distress emocional del paciente y la familia u otros significativos.

Otro objetivo es el reforzamiento de las estrategias de afrontamiento exitosas con que la persona cuenta, y la incorporación de nuevos recursos (psicológicos, familiares, comunitarios, sociales). La reflexión acerca de los cambios necesarios en el estilo de vida ocupa un espacio en la psicoterapia. Se realizan entrevistas de pareja y/o familiares cuando es necesario y oportuno, dentro del encuadre.

Otro objetivo importante es la elaboración de esta experiencia no como un rasgo de identidad personal, sino como un evento dentro de la línea temporal que implica la vida. ("Estoy – estuve enfermo", NO "soy enfermo") El desafío mayor para la Oncología y la Psico-Oncología es el trabajo con las personas que superaron la experiencia del cáncer y deben encarar su vida con este bagaje.

GUÍAS DE PREGUNTAS:

Un elemento clave en la buena evolución del paciente de cáncer es la confianza y comunicación con el equipo tratante (médicos, enfermeros y otros). Debe sentirse libre de realizar cualquier pregunta, consulta o de plantear cualquier duda. A continuación le presentamos una guía con algunas preguntas importantes, a las que Usted puede agregar todas las que se le ocurran:

- ¿Qué tipo de cáncer de estómago tengo?
- ¿En qué lugar del estómago está el cáncer?
- ¿Cuál es la etapa de mi cáncer y qué significado tiene en mi caso?
- ¿Son necesarios otros exámenes para decidir sobre el tratamiento?
- ¿Debo consultar a otros médicos?
- ¿Qué opciones de tratamiento tengo?
- ¿Qué recomienda y por qué?
- ¿Cuál es el objetivo del tratamiento (curar el cáncer, reducir su crecimiento, aliviar síntomas, etc.)?
- ¿Hay algún estudio clínico que deba considerar ahora?
- ¿Cuán rápidamente necesitamos decidir el tratamiento?
- ¿Cómo debo prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento?
- ¿Dónde se administrará?
- ¿Cuáles son los riesgos o efectos secundarios de los tratamientos que propone?¿Cuánto tiempo probablemente durarán?
- ¿Cómo afectará el tratamiento a mi vida diaria?
- ¿Afectará la manera en que me alimento?
- ¿El tratamiento afectará mi vida sexual?
- ¿Cómo podría el tratamiento impactar mi fertilidad?
- Según lo que puede apreciar sobre el cáncer que tengo y la experiencia médica, ¿cuál es mi pronóstico?
- ¿Qué tipo de seguimiento médico necesitaré después del tratamiento?
- ¿Cuáles serían mis opciones si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa?
- ¿Dónde puedo obtener más información y apoyo?

CIRUGÍA:

- ¿Debe hacerse la cirugía antes o después de quimioterapia o radiación?

- ¿Ha sido mi situación evaluada por todos los médicos que me van a tratar incluyendo radiólogo, oncólogo, cirujano?
- ¿Qué tipo de operación recomienda para mí caso?
- ¿Soy un buen candidato para la cirugía mínimamente invasiva o laparoscópica?
- ¿Usted ejerce este tipo de cirugía?
- ¿Cuántos ganglios linfáticos se deben extirpar? ¿Se quitaran otros tejidos? ¿Por qué?
- ¿Tendré efectos secundarios duraderos?
- ¿Cómo me voy a sentir después de la operación?
- Si tengo dolor, ¿cómo se controlará?
- ¿Cuánto tiempo estaré en internación?
- ¿Cuándo puedo volver a mis actividades normales?
- ¿Por cuánto tiempo debo de estar fuera del trabajo?

QUIMIOTERAPIA, RADIACIÓN O TERAPIA BIOLÓGICA:

- ¿Qué medicamentos prescribirán? ¿Qué efecto tienen? ¿Por qué eligió estos?
- ¿Con qué frecuencia recibiré los tratamientos?
- ¿Cómo me sentiré durante el tratamiento?
- ¿Dónde voy a ir para el tratamiento? ¿Podré conducir a casa? ¿Es necesario que me acompañe otra persona?
- ¿Qué puedo hacer para cuidar de mí mismo durante el tratamiento?
- ¿Cómo sabemos que está funcionando?
- ¿Qué efectos secundarios debo informar al equipo médico?
- ¿Habrá efectos secundarios a largo plazo?
- ¿Cómo procederemos si el tratamiento no funciona?

La **Fundación Cáncer - FUCA**, creada y presidida por el **Dr. Reinaldo Chacón**, trabaja desde 1983 con la misión de contribuir a reducir la mortalidad por cáncer en tres áreas:

DOCENCIA MÉDICA. FUCA sostiene las becas de 13 médicos para su especialización en distintas ramas de la Oncología. Los médicos que se han especializado en los programas de FUCA se desempeñan en instituciones de todo el país.

INVESTIGACIÓN. El Centro de Investigaciones Oncológicas de FUCA está integrado por investigadores del CONICET que trabajan para lograr mejores tratamientos para el cáncer.

PREVENCIÓN. Se promueve a través del Programa "Aulas Abiertas" y en múltiples acciones de concientización y educación a la comunidad.

Este material informativo fue desarrollado por la Fundación Cáncer - FUCA, con el fin de brindar información al paciente sobre el cáncer de estómago. Esta información no debe reemplazar la atención médica.
Consulte a su médico.

PP-RB-AR-0050
Producido en 2017

Lilly

IAF
INSTITUTO ALEXANDER FLEMING

FUCA

GIST Argentina