Tratamiento del cáncer de estómago

Si ha sido diagnosticado(a) con cáncer de estómago, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

¿Cómo se trata el cáncer de estómago?

Las principales formas de tratar el cáncer de estómago son:

- Cirugía para el cáncer de estómago
- Quimioterapia para el cáncer de estómago
- Terapia dirigida contra el cáncer de estómago
- Inmunoterapia para el cáncer de estómago
- Radioterapia para el cáncer de estómago

Enfoques comunes de tratamiento

Generalmente el enfoque óptimo usa dos o más de estos métodos de tratamiento. Sus opciones de tratamiento dependen de muchos factores. La localización y la etapa (extensión de la propagación) del tumor son muy importantes. Para seleccionar su plan de tratamiento, usted y el equipo de profesionales que atiende su cáncer también tomarán en cuenta su edad, estado general de salud y sus preferencias personales.

- Opciones de tratamiento según la extensión del cáncer de estómago

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de estómago?

Resulta importante que un equipo de médicos de diferentes especialidades participe de

su atención antes de preparar los planes para tratar su cáncer de estómago. Es muy probable que su equipo de médicos incluya:

- **Gastroenterólogo**: médico especializado en el tratamiento de las enfermedades del sistema digestivo.
- **Cirujano oncólogo**: médico que trata el cáncer con cirugía.
- **Oncólogo médico**: doctor que trata el cáncer con medicinas, como quimioterapia.
- **Oncólogo especialista en radiación**: médico que trata el cáncer con radioterapia.

Puede que muchos otros especialistas también formen parte de su equipo de atención, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, personal de enfermería, sicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación, y otros profesionales de la salud.

- Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer

Decisiones sobre el tratamiento

Es importante que antes de comenzar el tratamiento comprenda el objetivo de su tratamiento: si es tratar de curar el cáncer o mantener el cáncer bajo control o aliviar los síntomas. Si el objetivo del tratamiento es curar el cáncer, usted también recibirá tratamiento para aliviar los síntomas y los efectos secundarios. Si no es posible conseguir una cura, el tratamiento está dirigido a mantener el cáncer bajo control por tanto tiempo como sea posible y aliviar los síntomas, como problemas para comer, dolor o sangrado.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más confiado sobre el plan de tratamiento seleccionado.

- Preguntas que puede hacer a su médico sobre el cáncer de estómago
- Buscar una segunda opinión

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de

que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados

para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría inculir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitacion e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- Atención paliativa
- Programas y servicios

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la American Cancer Society y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Cirugía para el cáncer de estómago

La cirugía es parte del tratamiento para muchas etapas diferentes del cáncer de estómago, si es posible llevarla a cabo. Si un paciente tiene un cáncer en etapa 0, I, II o III y está lo suficientemente saludable (a menudo con otros tratamientos), en este momento la cirugía ofrece la única probabilidad realista para curar el cáncer de estómago.

Dependiendo del tipo[1] y la etapa[2]del cáncer de estómago, se podría realizar la cirugía para extraer el cáncer y parte o todo el estómago, así como algunos ganglios linfáticos cercanos. El cirujano intentará dejar el estómago tan normal como sea posible. Algunas veces, también será necesario extirpar otros órganos.

Incluso cuando el cáncer está demasiado propagado como para extirparse completamente, los pacientes se podrían beneficiar de una cirugía porque podría ayudar a prevenir el sangrado del tumor o evitar que el estómago sea bloqueado por el crecimiento del tumor. Este tipo de cirugía se llama **cirugía paliativa,** lo que quiere decir que alivia o previene los síntomas, pero no se espera que cure el cáncer.

Por lo general, el tipo de operación depende de la parte del estómago donde se encuentre el cáncer y cuánto cáncer hay en el tejido circundante. Para tratar el cáncer de estómago, se pueden emplear diferentes clases de cirugía:

Resección endoscópica

La resección endoscópica de la mucosa y la resección endoscópica de la submucosa sólo se pueden realizar para tratar algunos cánceres en etapas muy iniciales, cuando las probabilidades de propagación a los ganglios linfáticos son muy bajas.

Estos procedimientos no requieren de un corte (incisión) en la piel. En cambio, el cirujano pasa un endoscopio (un tubo largo y flexible que tiene una pequeña cámara de vídeo en el extremo) por la garganta y hacia el estómago. A través del endoscopio se pueden pasar instrumentos quirúrgicos para extirpar el tumor y parte de la pared estomacal normal que lo rodea.

Estos procedimientos no se realizan tan frecuentemente en los Estados Unidos como en otros países (como Japón), en los que el cáncer de estómago es más común y

donde se detecta con más frecuencia en etapas tempranas gracias a pruebas de detección. Si usted se va a someter a esta clase de cirugía, debe ser en un centro donde el personal tenga experiencia realizando esta técnica.

Gastrectomía subtotal (parcial)

A menudo, esta operación se recomienda si el cáncer sólo se encuentra en la sección inferior del estómago. Algunas veces también se usa para cánceres que sólo se encuentran en la parte superior del estómago.

Se extirpa sólo una parte del estómago, y algunas veces junto a una parte del esófago o la primera parte del intestino delgado (el duodeno). La sección remanente del estómago es entonces reconectada. También se extrae parte del omento (una capa en forma de un delantal de tejido adiposo que recubre al estómago y a los intestinos) junto con los ganglios linfáticos adyacentes, y posiblemente el bazo y partes de otros órganos cercanos.

Después de la cirugía, resulta más fácil alimentarse si sólo se ha extirpado parte del estómago en lugar del estómago por completo.

Gastrectomía total

Esta operación se emplea si el cáncer se ha propagado por todo el estómago. A menudo también se recomienda si el cáncer se encuentra en la parte superior del

Colocación de una sonda de alimentación

Algunos pacientes presentan dificultad para consumir suficientes nutrientes después de la cirugía del cáncer de estómago. El tratamiento posterior, como quimioterapiacon radiación, puede empeorar este problema. Para ayudar con este problema, se puede colocar un tubo en el intestino al momento de realizar la gastrectomía. El extremo de este tubo, llamado **tubo de yeyunostomía** o **tubo J,** permanece fuera de la piel en el abdomen. A través de este tubo se pueden administrar productos nutritivos en líquido directamente hasta el intestino para ayudar a prevenir y tratar la desnutrición.

Extirpación de los ganglios linfáticos

En la gastrectomía subtotal o la total, se extirpan los ganglios linfáticos cercanos. La extirpación de los ganglios linfáticos es una parte muy importante de la operación. Muchos médicos creen que el éxito de una cirugía está directamente relacionado con el número de ganglios linfáticos extirpados por el cirujano.

En los Estados Unidos, se recomienda que cuando se hace una gastrectomía se extirpen al menos 15 ganglios linfáticos (llamada **linfadenectomía D1**). Los cirujanos en Japón han reportado muy buenos resultados al extirpar incluso más ganglios linfáticos cercanos al cáncer (llamada **linfadenectomía D2**).

Los cirujanos en Europa y Estados Unidos no han podido igualar los resultados que han obtenido los cirujanos japoneses. No está claro si esto se debe a que los cirujanos en Japón tienen más experiencia (el cáncer de estómago es mucho más común en Japón), los pacientes japoneses suelen presentar una enfermedad en etapa más temprana (porque se someten a pruebas de detección del cáncer de estómago) y están más saludables, o si existen otros factores que desempañan un papel.

De todas maneras, para extirpar con éxito todos los ganglios linfáticos, se necesita un cirujano calificado con experiencia en la operación del cáncer de estómago. Pregunte a su cirujano sobre su experiencia en la operación del cáncer de estómago. Los estudios demuestran que los resultados son mejores cuando el cirujano y el hospital tienen vasta experiencia en el tratamiento de pacientes con cáncer de estómago.

Cirugía paliativa para el cáncer irresecable4n Japóudar lrasia oreaáncer de estómago.

Gastrectomía subtotal: para algunas personas que están lo suficientemente saludables como para tolerar una cirugía, la extirpación de la parte del estómago que contiene el tumor puede ayudar a tratar problemas, tales como hemorragia, dolor, u obstrucción en el estómago, incluso si esto no cura el cáncer. Debido a que el objetivo de esta cirugía no es curar el cáncer, usualmente no es necesario extirpar los ganglios linfáticos adyacentes ni partes de otros órganos.

Derivación gástrica (gastroyeyunostomía): los tumores en la parte inferior del estómago pueden posteriormente crecer lo suficiente como para bloquear el paso de los alimentos. Para las personas que están lo suficientemente saludables como para tolerar una cirugía, una opción para ayudar a prevenir o tratar este problema consiste en una derivación de la parte inferior del estómago. Este procedimiento se realiza al adherir parte del intestino delgado (el yeyuno) a la parte superior del estómago, lo que permite que los alimentos salgan del estómago a través de la nueva conexión.

Ablación endoscópica del tumor: en algunos casos, como en personas que no están suficientemente saludables como para tolerar una cirugía, se puede usar un endoscopio (un tubo largo y flexible que se pasa por la garganta) para guiar un rayo láser y vaporizar partes del tumor. Esto se puede hacer para detener el sangrado o ayudar a aliviar una obstrucción sin hacer una cirugía.

Colocación de una endoprótesis (stentes de otros órganos.

entre los extremos del estómago o el esófago y el intestino delgado presentan una fuga.

Cirugía contra el cáncer[4].

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-estomago.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
5. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/referencias.html

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer estómago aquí.[6]

Actualización más reciente: diciembre 14, 2017

Quimioterapia para el cáncer de estómago

La quimioterapia (quimio) usa medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o se administran por la boca como pastillas. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y llegan a todas las partes del cuerpo, lo que hace que este tratamiento sea útil contra el cáncer que se ha propagado a órganos fuera de donde se originó.

Para ayudar a tratar el cáncer de estómago, la quimioterapia se puede emplear de maneras diferentes:

- La quimioterapia se puede administrar antes de la cirugíapara el cáncer de estómago. Esto, conocido como tratamiento **neoadyuvante**, puede reducir el tamaño del tumor, y posiblemente facilitar la cirugía. Además, puede ayudar a evitar que el cáncer regrese y ayuda a los pacientes a vivir por más tiempo. Para algunas etapas de cáncer de estómago, la quimioterapia neoadyuvante es una de las opciones del tratamiento convencional. A menudo, se administra nuevamente quimioterapia después de la cirugía.
  La quimioterapia se puede administrar después de la cirugía para extirpar el cáncer. Esto se conoce como tratamiento

Oxaliplatino (Eloxatin)

Efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia atacan a las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual actúan contra las células cancerosas. Sin embargo, otras células en el cuerpo, tales como aquellas en la médula ósea (donde se producen nuevas células sanguíneas), el revestimiento de la boca y los intestinos, así como los folículos pilosos, también se dividen rápidamente. Estas células también se pueden afectar por la quimioterapia, lo cual ocasiona los efectos secundarios. El tipo de efecto secundario depende del tipo de medicamentos que se use, la cantidad que se administre y la duración del tratamiento. Algunos efectos secundarios[2] a corto plazo comunes de la mayoría de los medicamentos de quimioterapia son:

- Náusea y vómito
- Pérdida del apetito
- Caída de pelo
- Diarrea
- Úlceras en la boca
- Mayor probabilidad de infección (debido a muy pocos glóbulos blancos)
- Sangrado o aparición de moretones después de cortes o lesiones menores (debido a muy pocas plaquetas)
- Cansancio y dificultad para respirar (debido a muy pocos glóbulos rojos).

Estos efectos secundarios son usualmente temporales y desaparecen después de finalizar el tratamiento. Por ejemplo, el cabello usualmente volverá a crecer después de finalizado el tratamiento. Asegúrese de hablar con el equipo de profesionales de la salud que le atiende sobre cualquier efecto secundario que presente. Con frecuencia hay formas para reducir estos efectos secundarios. Por ejemplo, se le pueden administrar medicamentos para prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

Algunos medicamentos de quimioterapia causan efectos secundarios específicos. A usted se le debe proporcionar información específica sobre cada medicamento que reciba y esta información se debe revisar antes de comenzar el tratamiento.

Neuropatía: el cisplatino, el oxaliplatino, el docetaxel, y el paclitaxel pueden causar daño a nervios fuera del cerebro y la médula espinal. Esto puede ocasionar a veces síntomas (principalmente en los pies y las manos) como dolor, ardor, hormigueo, sensibilidad al frío o al calor, y debilidad. En la mayoría de los casos, estos síntomas desaparecen una vez finalice el tratamiento, pero en algunos pacientes pueden durar mucho tiempo. El oxaliplatino también puede afectar los nervios en la garganta, lo que causa dolor de garganta que empeora cuando se trata de comer alimentos o beber líquidos fríos. Este dolor puede causar dificultad para tragar o incluso respirar, y puede

durar varios días después del tratamiento.

Lesiones al corazón: la doxorrubicina, la epirrubicina y algunos otros medicamentos pueden causar daño permanente al corazón si se usan por mucho tiempo o en altas dosis. Por esta razón, los médicos controlan cuidadosamente las dosis y usan estudios del corazón, tal como ecocardiogramas o exploraciones MUGA para supervisar la función cardiaca. El tratamiento con estos medicamentos se suspende tan pronto surja el primer signo de daño al corazón.

El **síndrome de pies y manos** puede ocurrir durante el tratamiento con capecitabina o 5-FU (cuando se administra como una infusión). Este síndrome comienza con un enrojecimiento de las manos y los pies, lo que puede progresar luego, causando dolor y sensibilidad en las palmas de las manos y las plantas de los pies. Si la afección empeora, pueden presentarse ampollas o descamación de la piel, lo que algunas veces ocasiona úlceras abiertas y dolorosas. No existe un tratamiento específico, aunque algunas cremas pueden ayudar. Estos síntomas gradualmente se alivian cuando se suspende el medicamento o se reduce la dosis. La mejor manera para prevenir un síndrome de pies y manos grave consiste en notificar a su médico cuando surjan los síntomas iniciales para que se pueda modificar la dosis del medicamento.

Para más información, vea Quimioterapia[3].

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/referencias.html

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer estómago aquí.[5]

Actualización más reciente: febrero 27, 2019

Terapia dirigida contra el cáncer de estómago

.

Puede que los medicamentos de terapia dirigida funcionen en algunos casos cuando los medicamentos de quimioterapia convencionales no sean eficaces. Estos medicamentos también suelen causar diferentes efectos secundarios en comparación con los medicamentos de la quimioterapia convencional.

Los medicamentos de quimioterapia atacan las células que se dividen rápidamente, por lo que son a menudo eficaces contra las células cancerosas. Sin embargo, hay otros aspectos de las células cancerosas que las hacen diferentes a las células normales. En años recientes, los investigadores han creado nuevos medicamentos para tratar de atacar estas diferencias.

Trastuzumab

Alrededor de 1 de cada 5 cánceres de estómago tienen demasiada cantidad de una proteína que promueve el crecimiento, llamada HER2 en la superficie de las células cancerosas. A los tumores con niveles aumentados de HER2 se les conoce como **positivos para HER2**.

El trastuzumab (Herceptin) es un anticuerpo monoclonal, una versión artificial de una proteína muy específica del sistema inmunitario, que ataca a la proteína HER2. Administrar trastuzumab con quimioterapia puede ayudar a algunos pacientes con cáncer de estómago avanzado, positivo a HER2, a vivir por más tiempo en comparación con la quimioterapia sola.

Este medicamento solo funciona si las células cancerosas tienen demasiada HER2. Por lo tanto, se tienen que tomar muestras del tumor para identificar la HER2 antes de comenzar el tratamiento (vea Pruebas para encontrar el cáncer de estómago[1]). Este medicamento no se usa en personas con cánceres negativos a HER2.

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/acerca/nuevas-investigaciones.html
3. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/referencias.html

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer estómago aquí.[4]

Actualización más reciente: diciembre 14, 2017

Inmunoterapia para el cáncer de estómago

- Inhibidores de puestos de control inmunitarios
  Más información som /F2i96 Tm /F2 12 Tf 0 0.2 0.62745 rg (Inhibidores de puestos de control inm

Pero los medicamentos que se dirigen a estos puntos de control (referidos como **inhibidores de puntos de control**) se pueden utilizar para tratar a algunas personas con cáncer de estómago (también referido como cáncer gástrico).

Inhibidores de la PD-1

El **nivolumab (Opdivo)** y el **pembrolizumab (Keytruda)** son medicamentos dirigidos a la PD-1, una proteína en las células del sistema inmunitario referidas como células T. Normalmente la proteína PD-1 ayuda a impedir que las células T ataquen a otras células en el cuerpo. Al bloquear la PD-1, estos medicamentos refuerzan la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas. Esto puede disminuir el tamaño de algunos tumores o desacelerar el crecimiento.

Nivolumab puede usarse en personas con cáncer de estómago avanzado, generalmente junto con quimioterapia.

Este medicamento se administra por infusión intravenosa, por lo general una vez cada 2 o 3 semanas.

El **pembrolizumab** se puede utilizar como parte del primer tratamiento para personas con cáncer de estómago, ya sea que se suministre:

- Junto con quimioterapia, si las células cancerosas dan negativo para HER2[1], o

Algunos efectos secundarios de estos medicamentos son:

- Cansancio o debilidad
- Fiebre
- Tos
- Náuseas
- Picazón
- Erupción en la piel
- Pérdida del apetito
- Dolores musculares o de articulaciones
- Dificultad para respirar
- Estreñimiento o diarrea

Otros efectos secundarios más graves pueden ocurrir con menos frecuencia. Entre estos se puede incluir:

Reacciones a la infusión: Algunas personas pueden presentar una reacción a la infusión mientras reciben alguno de estos medicamentos. Esto es como una reacción alérgica y puede incluir fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, erupciones en la piel, comezón de la piel, sensación de mareo, respiración sibilante y dificultad para respirar. Es importante que notifique inmediatamente a su médico o enfermera si presenta cualquiera de esos síntomas mientras recibe alguno de estos medicamentos.

Reacciones autoinmunes: básicamente, estos medicamentos remueven una de las medidas de protección del sistema inmunitario del organismo. Algunas veces esto causa que el sistema inmunitario ataque otras partes del cuerpo pudiendo resultar en problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones, la piel u otros órganos.

Es muy importante que notifique inmediatamente cualquier efecto secundario nuevo al equipo de profesionales que atiende su salud. Si se presentan graves efectos secundarios, puede que sea necesario suspender el tratamiento. Entonces, puede que reciba altas dosis de corticosteroides para suprimir su sistema inmunitario.

Más información sobre inmunoterapia

Para saber más sobre cómo se usa la inmunoterapia en el tratamiento contra el cáncer la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre inmunoterapia contra el cáncer[2].

Radioterapia para el cáncer de estómago

.

La radioterapia usa rayos o partículas de alta energía para destruir las células cancerosas en un área específica del cuerpo. Para ayudar a tratar el cáncer de estómago, la radiación se puede emplear de maneras diferentes:

Antes de la cirugía y para algunos cánceres, se puede administrar la radiación con quimioterapia(quimio) para tratar de reducir el tamaño del tumor y así facilitar la

estómago son:

- Problemas en la piel que van desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación en el área por donde pasan los rayos
- Náusea y vómito
- Diarrea
- Cansancio
- Bajos recuentos sanguíneos

Por lo general, éstos desaparecen varias semanas después de haberse completado el tratamiento.

Cuando se administra radiación con quimioterapia, a menudo los efectos secundarios empeoran. Los pacientes pueden presentar problemas para ingerir alimentos y suficientes líquidos. Algunos necesitan líquidos a través de una vena (IV) o necesitan que se les coloque una sonda de alimentación para obtener nutrición durante el tratamiento.

Por favor, asegúrese de hablar con su doctor sobre cualquier efecto secundario que usted tenga, ya que a menudo existen formas de aliviarlos.

La radiación también puede causar daño a órganos cercanos. Esto puede conducir a problemas, tal como daño al corazón o a los pulmones, o incluso un mayor riesgo de padecer otro cáncer en el futuro. Los médicos hacen todo lo posible para prevenir esto mediante el uso de solo la dosis de radiación necesaria, el control cuidadoso del lugar donde se dirigen los rayos, y la protección de ciertas partes del cuerpo para evitar que sean afectadas por la radiación durante el tratamiento.

Resulta muy importante que usted reciba su tratamiento en un centro que tenga vasta experiencia en el tratamiento contra el cáncer de estómago.

Para más información, vea Radioterapia[2].

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-

tratamiento/radioterapia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/referencias.html

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer estómago aquí.[4]

Actualización más reciente: diciembre 14, 2017

Opciones de tratamiento según la extensión del cáncer de estómago

- Cáncer en sus etapas más tempranas
- Cánceres potencialmente resecables.
- Cánceres locales o regionales irresecables.
- Cánceres metastásicos
- Cáncer recurrente

El tratamiento contra cáncer de estómago (también referido como cáncer gástrico) depende en gran medida del lugar donde el cáncer comenzó en el estómago y qué tanto se ha propagado. Sin embargo, otros factores, como la edad y el estado general de la salud también pueden ser determinantes al considerar las opciones de tratamiento.

El cáncer de estómago por lo general comienza en el revestimiento interno del estómago. A partir de ahí, puede desarrollarse y propagarse de diferentes maneras. Puede crecer a través de la pared del estómago e invadir los órganos cercanos. También se puede propagar hacia los ganglios linfáticos (estructuras en forma de habas que ayudan a combatir las infecciones). A medida que el cáncer de estómago se torna más avanzado, puede desplazarse a través del torrente sanguíneo o el sistema

linfático y propagarse (metástasis) a órganos como el hígado, los pulmones y los huesos, lo que puede dificultar su tratamiento.

Cirugía para extirpar el cáncer suele ser parte del tratamiento, si es posible, ya que ofrece las mejores posibilidades de supervivencia a largo plazo. Pero la cirugía podría no ser una buena opción si el cáncer se ha propagado ampliamente o si la persona no está lo suficientemente sana para ello. Otros tratamientos como quimioterapia y radioterapia a menudo también forman parte del tratamiento, ya sea junto con la cirugía o en lugar de ella. Tratamientos más nuevos, como los que hacen uso de o

cuerpo.

Cáncer en sus etapas más tempranas

Estos cánceres todavía se encuentran solo en la capa de revestimiento interno del estómago y no han crecido hacia capas más profundas de la pared del estómago.

Los cánceres en etapas muy tempranas generalmente se pueden tratar mediante cirugía, ya sea con gastrectomía subtotal (extirpación de parte del estómago) o gastrectomía total (extirpación de todo el estómago). Los ganglios linfáticos adyacentes también son extirpados.

Algunos cánceres pequeños en etapa 0 pueden ser tratados con resección endoscópica. En este procedimiento, se extirpa el cáncer y algunas capas del estómago mediante un endoscopio que se pasa por la garganta. Este procedimiento se hace con más frecuencia en Japón, donde el cáncer de estómago es a menudo detectado en etapas iniciales durante pruebas de detección. En los Estados Unidos, el cáncer de estómago detectado en sus en etapas muy iniciales es algo que sucede con poca frecuencia. Por lo tanto, este tratamiento no se ha usado tanto en este país. Si se hace, debe ser en un centro de atención oncológica en donde el personal tenga mucha experiencia realizando esta técnica.

Si los resultados de la cirugía (o resección endoscópica) muestran que se ha extirpado todo el cáncer, generalmente se puede seguir de cerca a la persona, sin necesidad de ningún tratamiento adicional. Si no está claro que se haya extirpado todo el cáncer, es probable que se recomiende quimioterapia y radiación. Otra opción podría ser la cirugía más invasiva con el fin de extirpar el cáncer en su totalidad.

Cánceres potencialmente resecables.

Estos cánceres han crecido más profundamente en la pared del estómago y es posible que hayan crecido hacia áreas cercanas, pero no hay signos de que se hayan extendido a otras partes del cuerpo, por lo que la cirugía podría ser una opción para extirparlos (resecarlos).

Es muy importante que se realicen todas las pruebas necesarias para estadificar estos cánceres con precisión antes de intentar la cirugía, para que los médicos conozcan la verdadera extensión del cáncer en el cuerpo. Es probable que intentar extirpar el cáncer no sea útil si se ha extendido demasiado, y la cirugía puede tener efectos

secundarios graves, por lo que la estadificación precisa de estos cánceres ayuda a garantizar que los beneficios potenciales de la cirugía superen los posibles inconvenientes. Además de las pruebas de imágenes como la tomografía computarizada y la tomografía por emisión de positrones, se pueden realizar otras pruebas, como la ecografía endoscópica o la laparoscopia de estadificación, antes de intentar extirpar el cáncer (remítase al contenido sobre pruebas para el cáncer de estómago[2] para obtener más información al respecto).

Dependiendo de la ubicación y la extensión del cáncer, algunas personas pueden someterse a una cirugía como primer tratamiento, ya sea con gastrectomía subtotal (extirpación de parte del estómago) o gastrectomía total (extirpación de todo el estómago). También se extirpan los ganglios linfáticos cercanos (y posiblemente partes de órganos cercanos). Otras personas pueden recibir quimioterapia sola o quimioterapia más radioterapia (conocida como quimiorradiación) primero para intentar reducir el tamaño del cáncer y facilitar la cirugía.

Después de la cirugía, se podría administrar quimioterapia (o quimiorradiación, si no se usó antes de la cirugía) para tratar de matar las células cancerosas restantes. Esto es especialmente cierto si no está claro que se haya extirpado todo el cáncer o si se extirparon muy pocos ganglios linfáticos durante la cirugía. Otra opción, si no se extirpa todo el cáncer, podría ser una operación más extensa.

Cánceres locales o regionales irresecables.

Estos cánceres no se han diseminado a partes distantes del cuerpo, pero no se pueden extirpar (resecar) por completo con cirugía.

Las opciones para la primera línea de tratamiento para estos cánceres podrían incluir quimioterapia sola, quimioterapia más inmunoterapia, quimioterapia más inmunoterapia más el fármaco dirigido trastuzumab (si el cáncer da positivo para HER2 y para la proteína PD-L1[3]), o quimioterapia más radioterapia (quimiorradiación).

Luego se vuelve a evaluar el estadio (extensión) del cáncer después del tratamiento. Es muy importante que los médicos conozcan la verdadera extensión del cáncer en este momento. Junto con las pruebas de imágenes como la tomografía computarizada y la tomografía por emisión de positrones, se pueden realizar otras pruebas, como la ecografía endoscópica o la laparoscopia de estadificación (remítase al contenido sobre pruebas para el cáncer de estómago[4] para obtener más información al respecto).

- Si el cáncer se ha reducido lo suficiente con este tratamiento, la cirugía para extirparlo podría ser una opción en este momento. Esto podría lograrse con

gastrectomía subtotal (extirpación de parte del estómago) o gastrectomía total (extirpación de todo el estómago). También se extirpan los ganglios linfáticos cercanos (y posiblemente partes de órganos cercanos).
- Si el cáncer aún no es resecable después del tratamiento inicial, el tratamiento adicional tiene como objetivo controlar el crecimiento del cáncer durante el mayor tiempo posible y prevenir o aliviar cualquier problema que cause. Esto es similar al tratamiento del cáncer metastásico (que se describe a continuación).

A veces, incluso cuando el cáncer es potencialmente resecable, es posible que una persona no esté lo suficientemente sana para una cirugía mayor o que decida no someterse a ella. Si el cáncer aún no es resecable después del tratamiento inicial, el tratamiento adicional tiene como objetivo controlar el crecimiento del cáncer durante el mayor tiempo posible y prevenir o aliviar cualquier problema que cause. Esto es similar al tratamiento del cáncer metastásico (que se describe a continuación).

Cánceres metastásicos

Debido a que estos cánceres se han propagado a partes distantes del cuerpo, estos resultan muy difíciles de curar. Sin embargo, el tratamiento a menudo ayuda a mantener el cáncer bajo control, así como a aliviar los síntomas que el cáncer podría generar.

El tratamiento destinado a controlar el crecimiento del cáncer podría incluir quimioterapia sola, quimioterapia más inmunoterapia, o quimioterapia junto con radioterapia si una persona está lo suficientemente sana. Para personas cuyos cánceres dieron positivo para HER2[5], el fármaco dirigido Se puede agregar trastuzumab a la quimioterapia, lo que podría ayudar a que funcione mejor. Si las células cancerosas también dan positivo para la proteína PD-L1, otra opción es agregar el fármaco de inmunoterapia pembrolizumab al trastuzumab y la quimioterapia, como parte del primer tratamiento.

Si un tipo de tratamiento no surte efecto (o si deja de funcionar), se podría probar con otro tratamiento. Otras opciones podrían incluir un medicamento de terapia dirigida, o bien, uno de inmunoterapia.

Estos tipos de cirugía paliativa, como derivación gástrica (o incluso con menor frecuencia, una gastrectomía subtotal) podría en algunos casos ayudar a prevenir un bloqueo estomacal (u obstrucción intestinal) o podría ser útil para controlar algún sangrado.

Los procedimientos endoscópicos también podrían usarse para ayudar a prevenir o aliviar los síntomas, especialmente en personas que no pueden (o no quieren) someterse a una cirugía. Por ejemplo, un rayo láser dirigido a través de un endoscopio (un tubo largo y flexible que se pasa por la garganta) puede destruir partes del tumor para evitar que bloquee el paso de los alimentos a través del estómago. Si es necesario, se coloca un instrumento dilatador (*stent*, un tubo de metal hueco) donde el esófago se conecta con el estómago para ayudar a mantenerlo abierto y permitir que los alimentos pasen a través de éste. Esto también se puede hacer donde el estómago se conecta con el intestino delgado.

El cáncer de estómago (y su tratamiento) a menudo puede provocar problemas con la alimentación, y conseguir una nutrición adecuada suele ser una preocupación. A algunas personas les podría ayudar la colocación de una sonda de alimentación. Si solo es necesario por un periodo breve, se puede pasar un tubo delgado por la nariz y la garganta hasta el estómago o el intestino. Si se hace necesaria la alimentación por sonda durante un mayor plazo, es posible proceder con una pequeña cirugía para colocar la sonda para la alimentación a través de la piel del abdomen y hacia la región inferior del estómago (conocido como **tubo de gastrostomía** o **tubo G**) o hacia el intestino delgado (conocido como **tubo de yeyunostomía** o **tubo J**). Esto permite que se administren líquidos nutritivos por este tubo.

Debido a que estos cánceres pueden ser difíciles de tratar, puede que los nuevos tratamientos que se prueban en estudios clínicos[6] beneficien a algunos pacientes.

Aunque los tratamientos no destruyan o reduzcan el tamaño del cáncer, existen vías para aliviar el dolor y los síntomas[7] de la enfermedad. Es importante que informe a su equipo de atención médica contra el cáncer sobre los efectos secundarios en cuanto surjan para que puedan mantenerse bajo control de forma eficiente.

Cáncer recurrente

El cáncer que regresa después del tratamiento inicial se conoce como cáncer recurrente[8]. Las opciones de tratamiento para el cáncer recurrente dependerán del lugar de la recurrencia, los tratamiento a los que la persona ya se haya sometido y su estado general de salud.

Si el cáncer regresa solo en un área cercana a donde estaba el cáncer original, la cirugía podría ser una opción para tratar de extirparlo, si la persona está lo suficientemente sana para la operación.

Si la recurrencia del cáncer está más extendida o está en una parte distante del cuerpo,

o si una persona no está lo suficientemente sana como para someterse a una cirugía, el tratamiento es similar al del cáncer metastásico (descrito anteriormente), en el que los objetivos principales son controlar el crecimiento del cáncer durante el mayor tiempo posible y para prevenir o aliviar cualquier problema que pueda causar.

Para las personas interesadas, estudios clínicos[9] de tratamientos más nuevos puede ser una opción y podría considerarse.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
8. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
9. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
10. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Bendell J. Local palliation for advanced gastric cancer. UpToDate. 2020. Accessed at https://www.uptodate.com/contents/local-palliation-for-advanced-gastric-cancer on July 14, 2020.

Bendell J, Yoon HH. Initial systemic therapy for locally advanced unresectable and metastatic esophageal and gastric cancer. UpToDate. 2020. Accessed at https://www.uptodate.com/contents/initial-systemic-therapy-for-locally-advanced-

refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345