



# Resumen sobre el cáncer de estómago

La información que aparece a continuación es un resumen sobre este tipo de cáncer. Este resumen se basa en la información más detallada de nuestro documento “Cáncer de estómago”. Este documento, así como información adicional, se puede obtener llamando al 1-800-227-2345 o visitando nuestro sitio Web en [www.cancer.org](http://www.cancer.org).

## ¿Qué es el cáncer?

El cuerpo está compuesto por millones de millones de células vivas. Las células normales del cuerpo crecen, se dividen en nuevas células y mueren de manera ordenada. Durante los primeros años de vida de una persona, las células normales se dividen más rápidamente para permitir el crecimiento. Cuando la persona alcanza la edad adulta, la mayoría de las células se dividen sólo para reponer aquellas que se han desgastado, dañado o muerto.

El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Hay muchos tipos de cáncer, pero todos ellos comienzan debido a este crecimiento sin control de células que no es normal.

El crecimiento de las células cancerosas es diferente al crecimiento de las células normales. En lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y formando más células cancerosas, las cuales pueden crecer hacia otros tejidos (invadir), algo que las células normales no hacen. La posibilidad de una célula de crecer sin control e invadir otro tejido es lo que la hace cancerosa.

En la mayoría de los casos, las células cancerosas forman un tumor. Sin embargo, algunos tipos de cáncer (como la leucemia) no forman tumores, sino que se establecen en la sangre y la médula ósea.

Cuando las células cancerosas llegan al torrente sanguíneo o a los vasos linfáticos, pueden viajar (propagarse) hacia otras partes del cuerpo, en donde pueden continuar

creciendo y formar nuevos tumores que invade el tejido normal. A este proceso se le llama *metástasis*.

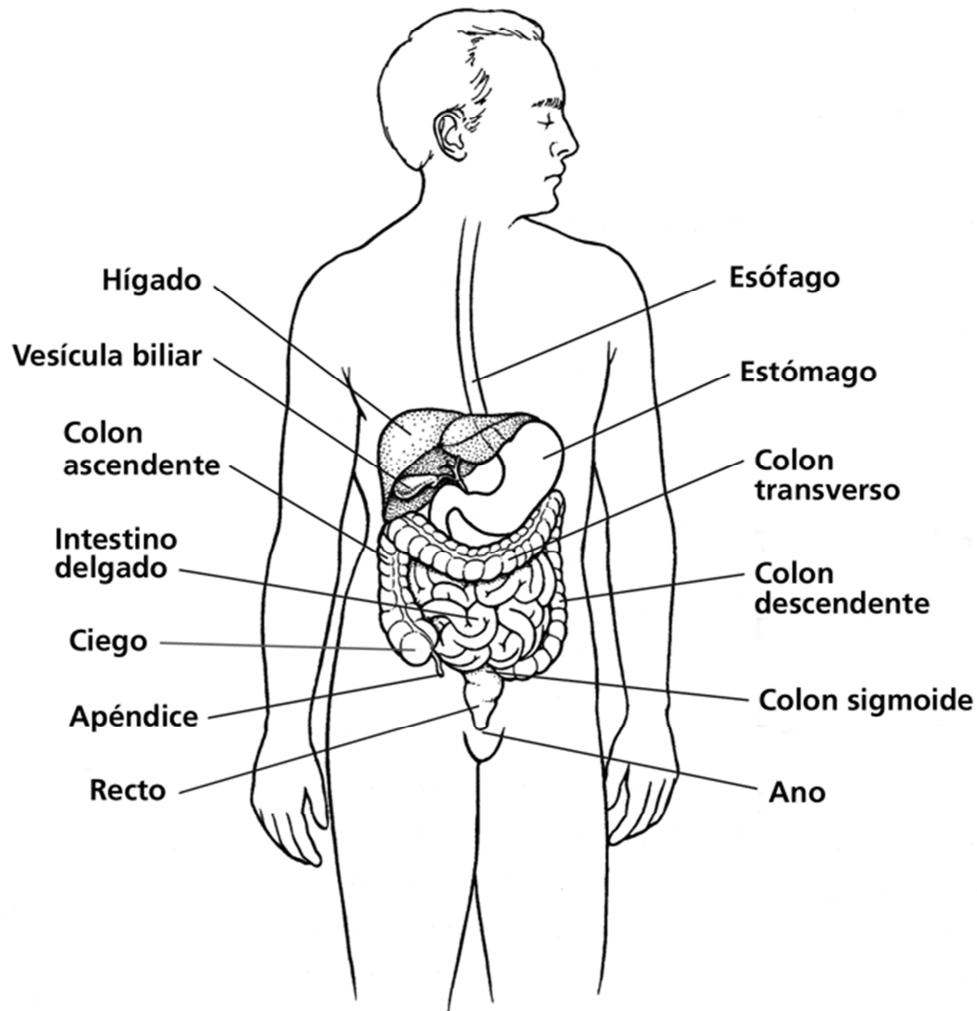
Independientemente del lugar hacia el cual se propague el cáncer, siempre se le da el nombre y es tratado según lugar donde se originó. Por ejemplo, el cáncer de seno que se propaga al hígado es aún cáncer de seno, no cáncer de hígado. Asimismo, el cáncer de próstata que se propagó a los huesos sigue siendo cáncer de próstata y no cáncer de huesos.

Los diferentes tipos de cáncer se pueden comportar de manera muy distinta. Por ejemplo, el cáncer de pulmón y el cáncer de seno son dos enfermedades muy diferentes. Crecen a velocidades distintas y responden a distintos tratamientos. Es por esto que las personas con cáncer necesitan recibir un tratamiento dirigido a su propio tipo de cáncer.

No todos los tumores son cancerosos. A los tumores que no son cancerosos se les llama tumores *benignos*. Los tumores benignos pueden causar problemas, ya que pueden crecer mucho y ocasionar presión en los tejidos y órganos sanos. Sin embargo, estos tumores no pueden crecer hacia otros tejidos. Por esta razón, no pueden propagarse hacia otras partes del cuerpo (no pueden hacer metástasis). Estos tumores casi nunca ponen en riesgo la vida de una persona.

## **¿Qué es el cáncer de estómago?**

El cáncer de estómago (también conocido como *cáncer gástrico*) se origina en el estómago. La ilustración a continuación muestra el estómago y otras partes del sistema digestivo. Para entender el cáncer de estómago, resulta útil conocer la estructura normal y la función del estómago.



## ¿Estómago o abdomen?

Al hablar de manera cotidiana, la palabra “estómago” se usa a menudo para referirse a la parte del cuerpo entre el pecho y las caderas. Por ejemplo, podría ser que las personas con dolor en el apéndice, el intestino delgado, el colon o la vesícula biliar digan que “les duele el estómago”. El término médico para esta región es *abdomen*, y los médicos se referirán a este dolor como “dolor abdominal”.

Esta diferencia es importante debido a que el estómago es tan sólo uno de muchos órganos encontrados en la región del abdomen en donde el cáncer puede originarse. Por lo tanto, el cáncer de estómago no debe confundirse con cáncer en otros órganos que se

encuentran en esta región, los cuales pueden causar distintos síntomas. Éstos son tratados de manera distinta y presentan una perspectiva de supervivencia (pronóstico) diferente.

## El estómago

Una vez que la comida ha sido masticada y tragada, pasa por un tubo llamado *esófago* mediante el cual llega hacia el estómago. El estómago es un órgano con forma de saco que retiene el alimento y lo mezcla con jugo gástrico para comenzar el proceso de la digestión.

El cáncer puede originarse en cualquier parte del estómago. Los síntomas, las opciones de tratamiento y la perspectiva de supervivencia dependerán de la parte del estómago en donde se haya originado el cáncer.

La pared del estómago tiene cinco capas. Es importante saber sobre estas capas porque a medida que el cáncer se va introduciendo más profundamente en ellas, el pronóstico (la perspectiva de cura) empeora. A continuación se mencionan las cinco capas, comenzando por la más interna:

- La capa más al interior se llama *mucosa* en la cual se producen el ácido estomacal y las enzimas digestivas. También es donde comienza la mayoría de los cánceres de estómago.
- La siguiente capa es la *submucosa*.
- Una capa muscular gruesa llamada *muscularis propria* es la que mueve y mezcla los contenidos en el estómago.
- Las dos capas externas, la *subserosa* y la *serosa*, actúan como capas de revestimiento del estómago.

## Crecimiento del cáncer de estómago

El cáncer de estómago se origina en la mucosa en la mayoría de las veces, y se desarrolla hacia las otras capas.

Este cáncer suele crecer lentamente en un periodo de muchos años. Antes de que se forme un verdadero cáncer, generalmente ocurren cambios en el revestimiento interno del estómago (la mucosa). Estos cambios tempranos casi nunca causan síntomas y, por lo tanto, suceden sin que la persona lo sepa.

Los cánceres que se originan en *secciones* diferentes (y no en las capas) del estómago podrían producir síntomas diferentes, suelen tener distintos resultados, y podrían necesitar diferentes opciones de tratamiento. Para más información sobre las diferentes secciones del estómago, por favor, lea nuestro documento Cáncer de estómago.

## Formas en que se propaga el cáncer de estómago

El cáncer de estómago se puede propagar de varias maneras. Puede crecer a través de la pared del estómago e invadir los órganos cercanos. También puede propagarse hacia los ganglios linfáticos cercanos (acumulaciones de células inmunológicas del tamaño de un frijol), propagándose así a través del sistema linfático. Cuando el cáncer de estómago se torna más avanzado, puede viajar a través del torrente sanguíneo hasta otros órganos como el hígado, los pulmones y los huesos. Si el cáncer se ha propagado, el pronóstico del paciente no es tan favorable.

## Tipos de cáncer en el estómago

### Adenocarcinoma

La mayoría de los cánceres de estómago son de un tipo llamado *adenocarcinoma*. Este cáncer se origina en las células que forman la mucosa, es decir, la capa más interna del estómago. El término *cáncer de estómago* o *cáncer gástrico* casi siempre se refiere a este tipo de cáncer.

### Otros tumores del estómago

Los linfomas, también conocidos como tumores estromales gastrointestinales, así como los tumores carcinoides, entre otros, son mucho menos comunes entre los tumores que son detectados en el estómago. El tratamiento y el pronóstico para estos cánceres son diferentes a los del adenocarcinoma y no están cubiertos en este documento. La Sociedad Americana Contra El Cáncer cuenta con información aparte sobre estos cánceres. Por favor, lea nuestros documentos *Linfoma no Hodgkin*, *Gastrointestinal Stromal Tumor*, o *Gastrointestinal Carcinoid Tumors*.

**El resto de la información que se presenta en este documento se refiere solamente al adenocarcinoma del estómago.**

## ¿Cuántas personas padecen cáncer de estómago?

Para el año 2013, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

- Se diagnosticarán alrededor de 21,600 casos nuevos de cáncer de estómago.
- Alrededor de 10,990 personas morirán a causa del cáncer de estómago.

Esta enfermedad afecta principalmente a las personas de edad avanzada. Casi dos de cada tres personas que son diagnosticadas con cáncer de estómago tienen 65 años o más. El riesgo de una persona de padecer cáncer de estómago en el transcurso de su vida es de alrededor de 1 en 116, pero es ligeramente mayor en los hombres que en las mujeres.

El cáncer de estómago es mucho más común en otras partes del mundo. Llegó a ser la principal causa de muerte por cáncer en los Estados Unidos alguna vez, pero actualmente esta enfermedad es mucho menos común. No se conoce completamente la razón de esta disminución de casos, pero puede estar relacionada con un incremento en el uso de la refrigeración para guardar los alimentos, así como por la disminución en el uso de alimentos salados y ahumados para su conservación. Algunos doctores consideran que un factor importante es el uso de antibióticos para tratar las infecciones. Estos medicamentos pueden matar la bacteria conocida como *H. pylori*, la cual se cree es una causa importante de esta enfermedad.

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

Un factor de riesgo es cualquier cosa que afecte las probabilidades de que una persona padezca alguna enfermedad como el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen distintos factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, se pueden cambiar. Otros, como la edad de la persona o sus antecedentes familiares, no se pueden cambiar. Sin embargo, los factores de riesgo no lo indican todo. Presentar uno o incluso varios factores de riesgo no significa que dicha persona tendrá la enfermedad. Además, muchas personas que adquieren la enfermedad pueden tener pocos o ninguno de los factores de riesgo conocidos.

### Factores de riesgo del cáncer de estómago

Los científicos han encontrado que algunos factores de riesgo hacen que una persona sea más propensa a desarrollar cáncer de estómago.

**Incidencia según el sexo:** el cáncer de estómago es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres.

**Edad:** después de los 50 años aumenta bruscamente la incidencia del cáncer de estómago. La mayoría de las personas está entre 60 y 80 años al momento en que se detecta la enfermedad.

**Raza o grupo étnico:** en los Estados Unidos, el cáncer de estómago es más común entre los estadounidenses de origen hispano, las personas de raza negra y los asiáticos/isleños del Pacífico en comparación con las personas de raza blanca que no son de origen hispano.

**Región geográfica:** a escala mundial, el cáncer de estómago es más común en Japón, China, Europa oriental y del sur y América Central y del sur. Esta enfermedad es menos común en África occidental y del sur, Asia Central y del sur, y Norteamérica.

**Infección bacteriana:** los antibióticos pueden destruir la bacteria llamada *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) que parece ser una causa importante del cáncer de estómago. La infección a largo plazo con este microbio puede originar inflamación y cambios precancerosos a la capa interior del estómago. Este microbio también está relacionado con úlceras y algunos tipos de linfoma del estómago, aunque la mayoría de la gente que porta este microbio en sus estómagos nunca desarrolla cáncer.

**Linfoma del estómago:** las personas que han sido tratadas para cierto tipo de linfoma del estómago, conocido como linfoma MALT tienen un riesgo aumentado de padecer adenocarcinoma del estómago. Probablemente esto se deba a que el linfoma del estómago es causado por una infección con la bacteria *H. pylori*.

**Alimentación:** se ha visto un aumento en el riesgo del cáncer de estómago en personas con una dieta que contenga grandes cantidades de alimentos ahumados, pescados y carnes saladas, y verduras conservadas en vinagre. Por otra parte, consumir muchas frutas, verduras y vegetales frescos parece reducir el riesgo de cáncer de estómago.

**Consumo de tabaco:** fumar prácticamente duplica el riesgo del cáncer de estómago.

**Sobrepeso u obesidad:** estar sobrepeso u obeso (con mucho sobrepeso) conforma una causa posible de los cánceres en la parte superior del estómago, pero aún no está claro cuán contundente es esta asociación.

**Cirugía previa en el estómago:** el cáncer de estómago es más propenso a originarse en las personas a las que se les ha extraído parte del estómago para tratar otros problemas, como las úlceras. Estos cánceres se pueden desarrollar muchos años después de la cirugía.

**Anemia perniciosa:** el estómago con esta enfermedad no produce una cantidad suficiente de una proteína que permite al cuerpo absorber la vitamina B12 de los alimentos. Esto puede originar una escasez de glóbulos rojos (anemia) y otros problemas. Los pacientes con esta enfermedad también presentan un incremento en el riesgo del cáncer de estómago.

**Enfermedad de Menetrier:** esta enfermedad, que es poco común, involucra cambios en el revestimiento del estómago que podrían tener relación con un incremento en el riesgo del cáncer de estómago.

**Sangre tipo A:** por razones desconocidas, las personas con el tipo de sangre A tienen un mayor riesgo de llegar a padecer cáncer de estómago.

**Síndromes de cáncer hereditarios:** un síndrome es un conjunto de síntomas que apuntan a una enfermedad o afección. Un número de síndromes que provienen de

cambios genéticos (mutaciones) heredados de uno de los padres puede aumentar el riesgo de cáncer de estómago en las personas que los padecen. Estos síndromes incluyen:

- Cáncer gástrico difuso hereditario.
- Cáncer colorrectal hereditario sin poliposis (HNPCC).
- Poliposis adenomatosa familiar (FAP).
- Síndrome hereditario de cáncer de seno y ovario.
- Síndrome de Li-Fraumeni.
- Síndrome Peutz-Jeghers.

Para más información sobre estos síndromes, lea la sección “¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de estómago?” en nuestro documento Cáncer de estómago.

**Historial familiar:** las personas con familiares cercanos (padres, hermanos e hijos) que han tenido cáncer de estómago tienen mayores probabilidades de desarrollar esta enfermedad.

**Algunos tipos de pólipos estomacales:** los pólipos son crecimientos benignos en el revestimiento del estómago. La mayoría de los tipos de pólipos no incrementan el riesgo del cáncer de estómago, pero un tipo (*pólipo adenomatoso* o *adenoma*) a veces cambia a cáncer de estómago.

**Virus de Epstein-Barr:** este virus causa mononucleosis infecciosa (“mono”). Se ha encontrado en los cánceres de estómago de algunas personas. Casi todos los adultos han tenido este virus en algún momento de sus vidas, con frecuencia cuando eran niños o adolescentes. Aún no está claro si este virus causa cáncer de estómago, sólo que el virus ha sido encontrado en células cancerosas del estómago.

**Ciertas áreas laborales:** los trabajadores en las industrias de carbón, metal y hule (goma) parecen estar a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de estómago.

**Debilidad inmunológica:** las personas con un problema inmunológico llamado *inmunodeficiencia variable común* (CVID) tienen un riesgo aumentado de cáncer de estómago. El sistema inmunológico de una persona con CVID no puede producir suficientes anticuerpos en respuesta a los gérmenes. Las personas con CVID padecen de infecciones frecuentemente, así como de otros problemas. También tienen más probabilidad de padecer linfoma gástrico y cáncer de estómago.

Si bien existen muchos factores de riesgo conocidos para el cáncer de estómago, no se sabe con exactitud cómo estos factores hacen que las células del revestimiento del estómago se tornen cancerosas. Los científicos están tratando de entender cómo y por qué ciertos cambios ocurren en el revestimiento del estómago y qué rol tiene la bacteria *H. pylori* sobre el cáncer de estómago.



También se está estudiando cómo los cambios genéticos (mutaciones) pueden ocasionar que las células normales del estómago cambien y formen cánceres. La mayoría de los cambios genéticos que están asociados con el cáncer de estómago ocurre después del nacimiento. Muy pocos son hereditarios.

## ¿Se puede prevenir el cáncer de estómago?

No existe una manera segura de prevenir el cáncer de estómago, aunque hay medidas que puede tomar y que podrían reducir su riesgo de padecerlo.

### **Alimentación, peso corporal y ejercicio**

El aumento en el uso de la refrigeración para la conservación de los alimentos (en lugar de utilizar la salazón, la conservación en vinagre y el ahumar los alimentos) han contribuido a reducir la tasa de casos del cáncer de estómago. Para ayudar a reducir su riesgo, evite llevar una alimentación alta en productos ahumados o conservados en vinagre y carnes o pescado salados.

Una alimentación rica en frutas y verduras puede reducir el riesgo del cáncer de estómago. Las frutas cítricas (naranjas, limones y toronjas) pueden ser muy útiles. Sin embargo, la toronja y el jugo de toronja pueden cambiar los niveles de ciertos medicamentos en su cuerpo. Por lo tanto, debe hablar con su médico sobre este asunto antes de agregar toronja a su alimentación. La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda comer alimentos saludables, enfatizando en aquellos de fuente vegetal. Esto incluye comer al menos una cantidad de frutas y verduras equivalente a 2½ tazas todos los días. Escoger panes, pastas y cereales de granos enteros (productos integrales) en lugar de granos refinados, así como comer pescado, aves o habas en lugar de carnes rojas y procesadas puede que también sea útil para reducir su riesgo de cáncer.

Los estudios que han analizado el consumo de vitaminas y minerales para reducir el riesgo del cáncer de estómago han reportado resultados mixtos hasta el momento. Las combinaciones de ciertas vitaminas (A, C y E junto con el selenio) podría reducir el riesgo del cáncer de estómago en personas que para empezar tienen una alimentación pobre. Pero la mayoría de los estudios que analizan a personas con dietas saludables no han reportado ningún beneficio. Se requiere realizar más investigación en esta área.

Puede que el sobrepeso o la obesidad contribuyan al riesgo del cáncer de estómago. Por otro lado, la actividad física puede ayudar a reducir su riesgo. La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda mantener un peso saludable durante el transcurso de la vida mediante una alimentación adecuada y suficiente ejercicio. Aparte de los posibles efectos sobre el riesgo del cáncer de estómago, bajar de peso puede además tener un impacto sobre el riesgo de otros tipos de cáncer y problemas de salud.

Usted puede encontrar más información en el documento “Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre nutrición y actividad física para la prevención del cáncer”.

## **Manténgase alejado(a) del tabaco**

El consumo de tabaco puede aumentar el riesgo del cáncer de estómago, así como de otros cánceres. Si no consume tabaco, ¡no empiece a hacerlo! Si fuma y desea ayuda para dejar de fumar, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345.

## **Infección con la bacteria *H. pylori***

Aún no ha quedado claro si la gente con una infección crónica (continua) con la bacteria *H. pylori* debe ser tratada para prevenir el cáncer de estómago. Algunos estudios preliminares han sugerido que administrar antibióticos a personas infectadas con *H. pylori* podría reducir la tasa de padecer cáncer de estómago. Sin embargo, se requiere más investigación sobre este tema.

Si usted o su médico tienen razones para pensar que hay una infección con esta bacteria, es posible someterse a pruebas para comprobarlo. La prueba más simple es una prueba de sangre que busca los anticuerpos que combaten la bacteria *H. pylori*, aunque también se pueden usar otras pruebas.

## **Uso de aspirina**

Puede que el uso de aspirina y de otros medicamentos reduzca el riesgo del cáncer de estómago, así como de colon. Pero en algunas personas estos medicamentos también pueden causar hemorragias internas graves, entre otros problemas. La mayoría de los doctores considera la reducción del riesgo de cáncer como un beneficio añadido para pacientes quienes consumen estos medicamentos para otros problemas, como la artritis. Pero no recomiendan que lo tomen sólo por reducir el riesgo de cáncer de estómago.

## **Para personas con riesgo muy alto**

El *síndrome de cáncer gástrico difuso hereditario* sólo causa un pequeño porcentaje de cánceres de estómago. Pero debido a que la mayoría de las personas afectadas que han heredado esta enfermedad padecerán cáncer de estómago en algún momento, las personas con el gen que la causa a menudo se someten a cirugía para remover el estómago antes de que se origine el cáncer. Si usted tiene un antecedente familiar significativo de cáncer de estómago, hable con su médico sobre este asunto. En caso de que pareciera que usted tiene este síndrome, puede obtener orientación genética y hacerse pruebas para determinar si tiene el gen que lo causa. De ser así, puede que usted considere someterse a cirugía.

# ¿Cómo se descubre el cáncer de estómago?

La detección es la búsqueda de una enfermedad, como el cáncer, en personas sin síntomas. Debido a que el cáncer de estómago no es tan común en los Estados Unidos, no se ha visto que los esfuerzos masivos para la detección resulten útiles. Sin embargo, las personas con riesgo alto deben hablar con su doctor sobre los beneficios de las pruebas de detección.

Las personas que tienen cáncer de estómago en raras ocasiones presentan síntomas en las etapas iniciales de la enfermedad, razón por la cual el cáncer de estómago es tan difícil de detectar tempranamente. Las señales y los síntomas del cáncer de estómago pueden incluir:

- Falta de apetito (deseo de comer).
- Pérdida de peso (sin tratar de bajar de peso).
- Dolor en el área de estómago (dolor abdominal).
- Malestar impreciso en el abdomen, generalmente arriba del ombligo.
- Sensación de llenura justo debajo del esternón, después de comer poco.
- Acidez (agruras) o indigestión.
- Náuseas.
- Vómitos, con o sin sangre.
- Hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen.

Claro está que muchos de estos síntomas pueden ser a causa de otros problemas que no sean cáncer. No obstante, si usted presenta cualquiera de estos problemas, y este no desaparece o empeora, debe hablar con su doctor para que se pueda encontrar y tratar la causa.

## **Antecedentes médicos y examen físico**

Si hay cualquier motivo para sospechar presencia del cáncer de estómago, su doctor le hará preguntas sobre su salud, factores de riesgo y síntomas, así como un examen físico completo. Palpará su abdomen para ver si nota alguna anomalía o cambio.

Si su médico cree que usted puede tener cáncer de estómago u otro tipo de problema estomacal, él o ella le recomendará un gastroenterólogo (un médico con capacitación especial en enfermedades del tracto digestivo), quien le examinará y le hará pruebas adicionales.

## **Pruebas que pueden realizarse para detectar el cáncer de estómago**

**Endoscopia superior:** en este estudio se le administran medicamentos al paciente para adormecerlo y luego se inserta por la garganta un tubo delgado, flexible e iluminado que tiene una diminuta cámara de video en su extremo (conocido como endoscopio). A través del tubo, el doctor puede ver el revestimiento del esófago, el estómago y el comienzo del intestino delgado. Si hay algo que no luciera normal, se puede extraer una muestra de tejido (biopsia) a través del tubo. Estas muestras se envían al laboratorio, donde se examinan con un microscopio para ver si hay cáncer y, de ser así, de cuál tipo.

**Biopsia:** la única manera de saber con certeza si algo es realmente cáncer es mediante una biopsia. Para hacer esto, el doctor extrae una muestra de tejido que no luce normal. La muestra se envía a un laboratorio para observarse con un microscopio. Las biopsias para el cáncer de estómago se hacen con más frecuencia durante la endoscopia.

Algunos cánceres de estómago se encuentran profundamente ubicados dentro de la pared del estómago, lo que puede dificultar realizar una biopsia con un endoscopio convencional. Si el médico sospecha que el cáncer podría estar más profundamente en la pared del estómago, se puede usar una ecografía endoscópica (descrita más adelante) para guiar una aguja delgada y hueca hacia la pared del estómago para obtener una biopsia.

También se pueden obtener biopsias de lugares a donde el cáncer se pudo haber propagado, tal como ganglios linfáticos adyacentes u otras partes del cuerpo.

**Radiografía seriada del tracto gastrointestinal superior:** este es un tipo de radiografía que no se usa con tanta frecuencia como la endoscopia para detectar cáncer de estómago. La gente que se somete a este estudio debe beber un líquido calizo que contiene bario. El bario aplica una capa sobre el revestimiento del esófago, estómago y parte inicial del intestino delgado. Debido a que los rayos X no pueden traspasar a través de la capa de bario, esto resaltará cualquier anomalía del revestimiento de estos órganos. Después de esto, se toman radiografías. En algunas ocasiones tras haberse ingerido la solución con bario, se pasa un tubo delgado y se bombea aire al estómago, lo que hace que la capa de bario se adelgace mucho y se puedan ver incluso pequeñas áreas con cambios.

**Ecografía endoscópica:** en una ecografía (también conocida como ultrasonido o sonografía), las ondas sonoras se usan para formar imágenes de los órganos internos del cuerpo. La mayoría de las personas conocen la ecografía porque se usa a menudo para capturar una imagen del bebé antes del nacimiento. La ecografía también puede realizarse con una sonda que se introduce por la garganta hacia el estómago durante la endoscopia. Esto le permite al médico observar las capas de la pared estomacal, así como los ganglios linfáticos cercanos y otras estructuras justo fuera del estómago.

Este procedimiento es más útil para ver cuánto se pudo haber propagado el cáncer a la pared del estómago, a estructuras que están justamente fuera del estómago, y a ganglios linfáticos cercanos. También se puede usar para ayudar a guiar una aguja de biopsia para obtener una muestra de tejido.

**Tomografía computarizada (CT scan):** esta prueba utiliza una máquina especial que toma radiografías desde muchos ángulos. Luego, una computadora combina estas fotografías en imágenes de secciones transversales de la parte del cuerpo que se está estudiando. La tomografía computarizada puede ayudar a mostrar la localización del cáncer de estómago. Además, puede mostrar los órganos adyacentes al estómago, tal como el hígado, así como los ganglios linfáticos y los órganos distantes a donde pudiese haber propagación del cáncer.

El tomógrafo que se utiliza para este estudio consiste en un anillo grande similar a una rosca (dona) grande, con una camilla estrecha que se desliza hacia dentro y afuera de la abertura central. Usted tendrá que acostarse inmóvil sobre la camilla mientras se realiza el examen. Las tomografías computarizadas toman más tiempo que las radiografías convencionales, y usted podría sentirse un poco confinado por el anillo mientras se toman las fotografías.

Es posible que le pidan que tome una o dos pintas de una solución de contraste y/o que le apliquen una línea intravenosa mediante la cual se recibe un tinte de contraste. La inyección puede causar cierto enrojecimiento y sensación de calor. Algunas personas son alérgicas al tinte y les da sarpullido, o en raras ocasiones, puede generar reacciones como dificultad respiratoria y baja presión arterial. Asegúrese de decirle al médico si alguna vez ha tenido alergias o una reacción a cualquier tinte utilizado para los rayos X.

Las tomografías computarizadas pueden también ser usadas para guiar la aguja de una biopsia hacia un lugar que pudiera tener cáncer. Para este procedimiento, el paciente permanece en la camilla de tomografía mientras un médico mueve una aguja de biopsia hacia el tumor a través de la piel. Entonces, se extirpa un pequeño fragmento del tumor y se examina con un microscopio.

**Imágenes por resonancia magnética:** al igual que la tomografía computarizada, las imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) muestran una imagen transversal del cuerpo. Pero las MRI utilizan imanes potentes en lugar de rayos X. Al igual que en la CT, algunas veces se puede usar un material de contraste. La mayoría de los doctores prefieren el uso de las tomografías para observar el estómago, pero algunas veces las MRI pueden proporcionar más información. Las MRI a menudo se usan para examinar el cerebro y la médula espinal.

Las MRI toman más tiempo que las tomografías computarizadas, a menudo hasta una hora. Puede que durante la realización del estudio, permanezca acostado dentro de tubo estrecho lo cual puede resultar molesto para algunas personas. A veces, las máquinas de MRI especiales y abiertas pueden aliviar esta inquietud. La máquina de MRI produce zumbidos sonoros así como ruidos retumbantes. En algunos lugares se ofrecen audífonos para bloquear este ruido.

**Tomografía por emisión de positrones (PET):** en esta prueba se inyecta un tipo de azúcar especial radioactiva en su vena. Luego el azúcar se acumula en los lugares que contienen cáncer. Después de aproximadamente una hora, usted será colocado en la

camilla de la máquina de la PET. Usted permanecerá acostado por aproximadamente 30 minutos mientras una cámara especial crea una fotografía. Algunas veces, la PET (por sus siglas en inglés) es útil si su médico piensa que es posible que el cáncer se haya propagado, pero no sabe a dónde. La imagen no es tan detallada como una CT o una MRI, pero puede mostrar todo el cuerpo.

Algunas máquinas pueden hacer una PET y una CT al mismo tiempo (PET/CT scan). Esto puede ser útil en algunos casos, por ejemplo, estos estudios pueden ayudar a mostrar si el cáncer se ha propagado del estómago a otras partes del cuerpo, en cuyo caso puede que la cirugía no sea una buena opción de tratamiento.

**Radiografía del tórax:** este estudio puede usarse para determinar si el cáncer se ha propagado a los pulmones. También puede ser útil para determinar si hay problemas en los pulmones o el corazón. Esta prueba no se necesita si se ha hecho una CT del tórax.

**Laparoscopia:** este estudio se puede realizar después de encontrar el cáncer para ayudar a determinar cuán lejos se ha propagado el cáncer. Este procedimiento se realiza en el quirófano (sala de operaciones) mientras el paciente está dormido profundamente (bajo anestesia general). Se introduce un tubo delgado y flexible con una cámara en el extremo hacia su barriga a través de una incisión pequeña en su costado. Este instrumento va mostrando una imagen de los órganos dentro del abdomen en una pantalla. El doctor también puede tomar muestras de biopsia de cualquier área que no luzca normal. El doctor puede hacer este estudio antes de la cirugía para ver si se puede extraer el cáncer por completo.

**Pruebas de laboratorio:** éstas pueden incluir una prueba de sangre llamada recuento sanguíneo completo (CBC, por sus siglas en inglés) para determinar si hay anemia (un bajo recuento de glóbulos rojos que puede ser causado por hemorragia), pruebas de química sanguínea para detectar signos de propagación del cáncer al hígado y una prueba de sangre oculta en las heces fecales (excremento) para determinar si éstas contienen pequeñas cantidades de sangre.

Si se detecta cáncer, puede que el doctor requiera hacer otras pruebas, especialmente si se está considerando una cirugía. Por ejemplo, se pueden realizar análisis de sangre para asegurar que su hígado y sus riñones estén funcionando bien y para verificar que su sangre esté coagulando como debería hacerlo. También es posible que le hagan un electrocardiograma u otros estudios para asegurar que su corazón esté funcionando bien.

## **Clasificación por etapas del cáncer de estómago**

La etapa de un cáncer o estadio describe cuán lejos se ha propagado la enfermedad. Esto es muy importante porque su tratamiento y la expectativa para su recuperación dependen de la etapa en que se encuentre su cáncer.

Existen en realidad dos tipos de etapas para el cáncer de estómago. La etapa de un cáncer de estómago puede ser basada en los resultados de los exámenes físicos y en pruebas (a esto se le llama *etapa clínica*) o según los resultados de estas pruebas más los resultados de la cirugía (llamada *etapa patológica*). La clasificación patológica por etapas probablemente sea más precisa que la clasificación clínica por etapas, ya que permite al cirujano ver la extensión del cáncer.

Tras la etapa 0 (el cáncer no ha crecido más allá de la capa celular interior que recubre el estómago), las etapas son identificadas utilizando números romanos del I al IV (1-4). Como regla general, mientras más bajo sea el número de la etapa, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV (4), significa un cáncer más avanzado. Pida a su médico que le explique lo que significa la etapa del cáncer en su caso.

## Cáncer resecable o no resecable

Por razones prácticas, los médicos a menudo dividen los cánceres de estómago en dos grupos. Los cánceres *resecables* son aquellos que el médico cree que se pueden extirpar completamente durante la cirugía. Los cánceres *no resecables* son aquellos que no pueden ser extirpados por completo. Esto podría deberse a que el tumor ha crecido hacia órganos o ganglios linfáticos próximos. O puede que se deba a que han crecido demasiado cerca a los vasos sanguíneos principales, o bien, que el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, o que la persona no está lo suficientemente saludable como para someterse a cirugía. Los cánceres en etapas más tempranas tienen más probabilidad de ser resecables.

## Tasas de supervivencia para el cáncer de estómago según la etapa

Algunas personas con cáncer puede que quieran saber las tasas de supervivencia para su tipo de cáncer. Puede que otras no encuentren útil saber esta información, o incluso desear no saberla. Si usted no quiere saber las estadísticas de supervivencia para el cáncer de estómago, no lea los siguientes párrafos y pase a la próxima sección.

La *tasa de supervivencia a 5 años* se refiere al porcentaje de pacientes que vive al menos 5 años después de su diagnóstico de cáncer. Desde luego, muchas de estas personas viven mucho más de 5 años (y muchos se curan).

A fin de obtener tasas de supervivencia a 5 años, los médicos tienen que observar a las personas que recibieron tratamiento hace, al menos, 5 años. Los avances en el tratamiento desde entonces pueden producir un pronóstico más favorable para personas que hoy día son diagnosticadas con cáncer de estómago.

Las tasas a continuación se basan en la etapa del cáncer *al momento de descubrir la enfermedad*. Cuando se analizan las tasas de supervivencia, resulta importante entender

que la etapa de un cáncer no cambia con el paso del tiempo, incluso si el cáncer crece o se propaga.

Las tasas de supervivencia a 5 años para el cáncer de estómago por etapa tratado con cirugía son\*:

<b>Etapa IA</b>	71%
<b>Etapa IB</b>	57%
<b>Etapa IIA</b>	46%
<b>Etapa IIB</b>	33%
<b>Etapa IIIA</b>	20%
<b>Etapa IIIB</b>	14%
<b>Etapa IIIC</b>	9%
<b>Etapa IV</b>	4%

\*Las tasas de supervivencia anteriores provienen de la base de datos de SEER del Instituto Nacional del Cáncer. Están basadas en personas diagnosticadas con cáncer de estómago y tratadas con cirugía entre 1991 y 2000. Es probable que las tasas de supervivencia sean más desfavorables para los pacientes no tratados con cirugía.

La tasa relativa de supervivencia a 5 años compara el número de personas que siguen vivas 5 años después del diagnóstico de cáncer con la supervivencia de aquellas personas de la misma edad que no padecen cáncer. Debido a que algunas personas pueden morir de otras causas, ésta es una mejor manera de ver el impacto que el cáncer puede tener en la supervivencia.

La tasa relativa general de supervivencia a 5 años de las personas con cáncer de estómago en los Estados Unidos es de aproximadamente 27%. Una razón que explica esto es que la mayoría de los casos del cáncer de estómago se detecta cuando la enfermedad ya está en etapa avanzada.



## **Cada persona es diferente**

Si bien estos porcentajes ofrecen una visión general, tenga presente que la situación de cada persona es única y que no hay una manera de predecir exactamente lo que sucederá en su caso. Hable con su equipo de atención del cáncer si tiene preguntas acerca de sus probabilidades de cura o de cuánto tiempo sobrevivirá al cáncer, pues ellos conocen mejor su situación.

## **¿Cómo se trata el cáncer de estómago?**

*Esta información representa los puntos de vista de los médicos y del personal de enfermería que prestan servicio en la Junta Editorial del Banco de Datos de Información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Estos puntos de vista se basan en la interpretación que ellos hacen de los estudios publicados en revistas médicas, así como en su propia experiencia profesional.*

*La información sobre tratamientos incluida en este documento no constituye una política oficial de la Sociedad y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que replazce la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y a 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.*

## **Acerca del tratamiento**

Una vez que el cáncer se descubre y se clasifica por etapas, hay mucho que considerar antes de que usted o sus médicos escojan un plan de tratamiento. Es posible que usted sienta que debe tomar una decisión rápidamente, pero es importante que se tome el tiempo para absorber la información que acaba de conocer. Haga preguntas al equipo de profesionales que atiende su cáncer. Puede encontrar algunas buenas preguntas en la sección, “¿Cuáles son algunas de las preguntas que puedo hacer a mi doctor sobre el cáncer de estómago?”.

Los tratamientos principales para el cáncer de estómago son:

- Cirugía.
- Quimioterapia.
- Terapia dirigida.
- Radioterapia.

Generalmente el mejor enfoque usa dos o más de estos métodos de tratamiento.

La selección del tratamiento depende de varias cosas. El sitio y la etapa del tumor son muy importantes, pero otros factores a considerar son su edad, su estado general de salud y sus preferencias.

Es importante que usted entienda el objetivo de su tratamiento. Si no es posible conseguir una cura, el tratamiento se concentra en aliviar los síntomas, como problemas para comer, dolor o sangrado.

Con toda probabilidad, usted tendrá un equipo de médicos especiales participando de su atención antes de preparar los planes para tratar su cáncer de estómago. En la mayoría de los casos, un cirujano, un oncólogo clínico, y posiblemente un oncólogo especialista en radiación trabajarán en el plan antes de comenzar su tratamiento. Puede que muchos otros especialistas también estén cuidando de usted.

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 seguro sobre el plan de tratamiento que escogió.

## Cirugía para cáncer de estómago

A menudo, la cirugía es parte del tratamiento del cáncer de estómago, si se puede realizar. Dependiendo del tipo y la etapa del cáncer de estómago, se podría usar la cirugía para extirpar el cáncer junto con todo el estómago o sólo una parte de éste. El cirujano intentará dejar el estómago tan normal como sea posible. Algunas veces, también será necesario extirpar otros órganos.

Actualmente, la cirugía (a menudo junto con otros tratamientos) ofrece la única probabilidad real para curar el cáncer de estómago. Si tiene un cáncer en etapa 0, I, II o III y usted está lo suficientemente saludable, su doctor probablemente intentará tratar su cáncer con cirugía.

Incluso si el cáncer se ha propagado bastante como para dificultar su extirpado, una operación podría ser útil para evitar la hemorragia del tumor o para evitar la obstrucción del estómago. Este tipo de cirugía se llama *cirugía paliativa*, es decir, para aliviar o prevenir los síntomas, pero no se realiza para curar el cáncer.

### Tres tipos de cirugía principales para el cáncer de estómago

- **Resección mucosal endoscópica:** la *resección* se refiere a la extirpación (corte) del tumor o parte de un órgano. En esta operación, se extirpa el cáncer mediante un endoscopio (un tubo largo, y flexible que se pasa por la garganta hasta el interior del estómago). Este procedimiento sólo se puede realizar en pacientes cuyo cáncer se encuentra en etapas muy iniciales, cuando las probabilidades de propagación son muy bajas.

- **Gastrectomía subtotal (parcial):** este método se emplea a menudo si el cáncer solo se encuentra en la sección inferior del estómago cercana a los intestinos. Algunas veces también se usa para cánceres que sólo se encuentran en la parte superior del estómago. Sólo una parte del estómago se extirpa, y algunas veces junto a una parte del esófago o la primera parte del intestino delgado. También se extirpan los ganglios linfáticos cercanos, a veces con otros órganos adyacentes. Después de la cirugía, resulta más fácil comer cuando sólo se extirpó parte del estómago.
- **Gastrectomía total:** este método 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 estómago. El cirujano extirpa el estómago completamente. Los ganglios linfáticos cercanos son extirpados y a veces, también el bazo y partes del esófago, de los intestinos, del páncreas y otros órganos cercanos. El extremo del esófago entonces se adhiere a parte del intestino delgado. Las personas que se han sometido a una gastrectomía total sólo pueden comer una pequeña cantidad de alimentos a la vez. Debido a esto, estas personas deben tener más comidas al día.

La mayoría de las gastrectomías subtotales y totales se realiza a través de una incisión (corte) grande en la piel del abdomen. Para realizar estos procedimientos, algunos centros analizan actualmente el uso de la cirugía laparoscópica, en la cual el cirujano opera a través de varios cortes más pequeños en el abdomen (lea “¿Qué avances hay en la investigación del cáncer de estómago?”).

## **Colocación de una sonda de alimentación**

Algunos pacientes presentan dificultad para consumir suficientes alimentos después de la cirugía del cáncer de estómago. El tratamiento posterior, como quimioterapia con 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 J*, permanece fuera de la piel en el abdomen. Este procedimiento permite que se administren productos nutritivos en líquido directamente hasta el intestino, y esto puede ayudar a prevenir y tratar la desnutrición.

## **Extracción de los ganglios linfáticos**

En una gastrectomía total o una subtotal, se extirpan los ganglios linfáticos y parte del tejido adiposo (omento) alrededor del estómago.

Muchos médicos creen que el éxito de una cirugía está asociado con el número de ganglios linfáticos extirpados por el cirujano. En los Estados Unidos, la meta a menudo es extraer al menos 15 ganglios. Pero se requiere de un cirujano diestro y con experiencia en operaciones de estómagos con cáncer para realizar esto eficazmente. Los estudios demuestran que los resultados son mejores cuando el cirujano y el hospital han tratado a muchos pacientes con cáncer de estómago. Es importante que le pregunte a su cirujano sobre su experiencia en la operación del cáncer de estómago.

## **Cirugía paliativa para el cáncer que no se puede extraer**

Para las personas con cáncer de estómago que no se puede extraer (irresecable), a menudo la cirugía sigue siendo empleada para ayudar a controlar el cáncer o para ayudar a prevenir o aliviar síntomas o problemas.

**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.

**Derivación gástrica (gastroeyunostomía):** los tumores en la parte inferior del estómago pueden 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 conectar parte del intestino delgado (llamado *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 destruir 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 (stent):** otra opción para evitar que un tumor obstruya la abertura al inicio o el final del estómago consiste en usar un endoscopio para colocar un "stent" (un tubo de metal hueco) en la abertura. Esto ayuda a mantenerla abierta y permite que pasen los alimentos.

**Colocación de una sonda de alimentación:** algunas personas con cáncer de estómago no pueden ingerir suficientes alimentos o bebidas como para obtener suficiente nutrición. Se puede realizar una operación menor para colocar una sonda de alimentación a través de la piel del abdomen y hacia la parte distal del estómago (conocido como un *tubo G*) o hacia el intestino delgado (conocido como *tubo J*). Esto permite que se administren líquidos nutritivos por este tubo.

## **Posibles problemas y efectos secundarios de la cirugía**

La cirugía del cáncer de estómago es compleja y podrían presentarse problemas, como sangrado después de la cirugía, coágulos de sangre y daño a los órganos cercanos. Rara vez las conexiones nuevas entre los extremos del estómago y el esófago o el intestino delgado no permanecen unidas, formándose una fuga. Dichos problemas, que podrían ser fatales, eran más comunes en el pasado. En la actualidad, sólo alrededor del 1 al 2 por ciento de las personas mueren a raíz de esta cirugía. Esta cifra puede ser mayor cuando se

extirpan todos los ganglios linfáticos, pero es menor cuando los cirujanos que practican la operación son altamente calificados.

Otros efectos secundarios pueden comenzar tras la recuperación de la cirugía. Entre ellos están la náusea, la acidez (agruras), el dolor abdominal, y la diarrea (especialmente tras comer), así como escasez de algunas vitaminas. El estómago es importante en ayudar al cuerpo a absorber ciertas vitaminas. Si se extirpan algunas partes del estómago, el doctor le recetará complementos vitamínicos, algunos pueden sólo administrarse por inyección. Después de la cirugía del estómago, la mayoría de la gente requiere cambiar su alimentación, comer menos cantidad pero más veces.

Antes de la cirugía, es muy importante que hable con su doctor para saber a qué tipo de operación se va a someter. Algunos cirujanos procuran dejar lo más que sea posible del estómago para evitar problemas posteriores en el paciente. Sin embargo, la desventaja de esto es hay más probabilidad de que el cáncer regrese. Como se ha mencionado, es importante que el cirujano tenga mucha habilidad y experiencia, y que tenga la capacidad de realizar los métodos de operación más recientes.

Para aprender más sobre la cirugía del cáncer, lea nuestro documento *Cirugía para el cáncer: una guía para los pacientes y sus familias*.

## Quimioterapia para cáncer de estómago

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas. Por lo general los medicamentos se administran a través de la boca o las venas. Una vez que los medicamentos entran en el torrente sanguíneo, llegan a todo el cuerpo. La quimioterapia es útil en el tratamiento del cáncer que se ha propagado fuera del lugar donde se originó.

La quimio se puede administrar antes de la cirugía. Esto puede reducir el tamaño del tumor y facilitar su extirpación, así como ayudar a los pacientes a vivir por más tiempo. Para algunas etapas de cáncer de estómago, esto es una de las opciones de tratamiento convencionales.

También la quimio se puede administrar después de la cirugía. Se utiliza para destruir cualquier grupo de células cancerosas que haya quedado y que es demasiado pequeña para verla. Lo que se pretende es evitar que el cáncer regrese. A menudo, la quimioterapia se administra junto con radiación después de la cirugía para el cáncer de estómago.

La quimioterapia también se puede emplear como tratamiento principal contra el cáncer de estómago que se ha propagado a órganos distantes. Puede aliviar los síntomas de algunos pacientes, especialmente aquellos con propagación a otras partes del cuerpo. La quimioterapia también podría ayudar a algunos pacientes a vivir más tiempo.

Los doctores administran la quimioterapia en ciclos, con cada tratamiento seguido de un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere. Como regla, cada ciclo de quimioterapia dura varias semanas.

Se puede utilizar un número de medicamentos de quimioterapia para tratar el cáncer de estómago. De acuerdo con la situación, estos medicamentos se pueden usar solos o combinados con otros medicamentos.

## **Efectos secundarios de la quimioterapia**

Si bien los medicamentos de quimioterapia eliminan las células del cáncer, también dañan algunas células normales, lo que puede causar efectos secundarios. Los efectos secundarios dependerán del tipo de medicamentos que se usen, la cantidad que se administre y la duración del tratamiento. A continuación se mencionan los efectos secundarios más comunes a corto plazo:

- Náuseas y vómitos.
- Falta de apetito.
- Caída del cabello.
- Diarrea.
- Llagas en la boca.
- Aumento del riesgo de infecciones (debido a la escasez de glóbulos blancos).
- Sangrado o hematomas después de pequeñas cortaduras o lesiones menores (por la disminución de las plaquetas).
- Cansancio (sentirse agotado, incluso después de descansar) debido a una escasez de glóbulos rojos.

La mayoría de estos efectos secundarios desaparece cuando termina el tratamiento. Por ejemplo, el cabello usualmente volverá a crecer después de finalizado el tratamiento.

Ciertos medicamentos de quimioterapia pueden causar efectos secundarios específicos, como daño a los nervios (neuropatía) o daño al corazón. A usted le deben informar sobre cada medicamento que recibe y debe hablar con su médico sobre los efectos secundarios antes de comenzar el tratamiento.

Si presenta efectos secundarios, hable con el equipo de profesionales del cáncer que le atiende ya que a menudo hay formas para reducir estos problemas. Por ejemplo, se le pueden administrar medicamentos para prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

Para más información sobre quimioterapia, por favor lea nuestro documento “Quimioterapia: una guía para los pacientes y sus familias”, o llámenos para solicitar una copia gratis.

## Terapia dirigida contra el cáncer de estómago

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. Puede que los medicamentos dirigidos funcionen en algunos casos cuando los medicamentos de quimioterapia convencionales no sean eficaces. También suelen provocar menos efectos secundarios graves que los medicamentos de quimioterapia convencionales.

Un medicamento llamado trastuzumab (Herceptin<sup>®</sup>) puede ayudar a algunos pacientes con cáncer de estómago. El trastuzumab ataca a cierta proteína llamada HER2. Si las células del cáncer de estómago tienen demasiada proteína HER2, administrar este medicamento con quimioterapia puede ayudar a algunos pacientes con cáncer de estómago avanzado a vivir por más tiempo en comparación con la quimioterapia sola.

El trastuzumab se administra a través de una vena (una inyección). Para el cáncer de estómago, se administra una vez cada 2 o 3 semanas con quimio. La duración óptima para ser administrado todavía se desconoce. Este medicamento sólo es útil en caso de algunos tipos de cáncer de estómago (los que contienen demasiada proteína HER2).

Los efectos secundarios del trastuzumab suelen ser bastante leves, y pueden incluir fiebre y escalofríos, debilidad, náusea, vómito, tos, diarrea y dolor de cabeza. Estos efectos secundarios son menos frecuentes después de la primera dosis. Este medicamento puede en pocas ocasiones causar daño al corazón.

Se están probando otras terapias dirigidas para tratar el cáncer de estómago. Algunos de éstos se discuten en la sección “¿Qué hay de nuevo en la investigación del cáncer de estómago?”. También puede leer más sobre terapia dirigida en nuestro documento *Targeted Therapy*.

## Radioterapia para cáncer de estómago

La radioterapia consiste del uso de rayos de alta energía (como los rayos X) para eliminar o encoger las células del cáncer.

Antes de la cirugía, se puede administrar la radiación con quimio para tratar de reducir el tamaño de algunos tumores y así facilitar la cirugía. Se puede usar la radiación después de la cirugía para destruir áreas cancerosas muy pequeñas que no se pueden ver ni extirpar durante la cirugía. La radiación, especialmente al combinarse con la

quimioterapia (quimio), podría demorar o prevenir el regreso del cáncer tras la cirugía, y puede que sea útil para prolongar el tiempo de vida de las personas. La radiación también puede usarse para desacelerar el crecimiento y aliviar los síntomas del cáncer de estómago en etapa avanzada, como el dolor, el sangrado y los problemas para comer.

La radiación que se origina desde un equipo externo al cuerpo (radiación externa) es el tipo que se usa más a menudo contra el cáncer de estómago. El tratamiento es muy similar a realizar una radiografía, pero en la radioterapia la radiación es mucho más intensa. El proceso en sí no es doloroso. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) usualmente toma más tiempo. Con más frecuencia, los tratamientos se administran 5 días a la semana por varias semanas o meses.

## **Efectos secundarios de la radioterapia**

Los efectos secundarios de la radioterapia para el cáncer de estómago pueden incluir:

- Problemas ligeros de la piel en la región que está siendo tratada.
- Náuseas y vómitos.
- Diarrea.
- Cansancio (un agotamiento incluso después de haber estado en reposo).
- Bajos recuentos sanguíneos.

A menudo, los efectos secundarios de la radioterapia desaparecen con el tiempo después de haberse completado el tratamiento. La radiación también puede empeorar los efectos secundarios de la quimioterapia. Hable con su doctor sobre estos efectos secundarios, ya que a menudo existen maneras de aliviarlos.

La radiación también podría causar daño a órganos cercanos expuestos a los rayos. 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.

Para aprender más sobre el tratamiento con radiación, lea nuestro documento [Radioterapia: una guía para los pacientes y sus familias](#).

## **Estudios clínicos para cáncer de estómago**

Es posible que haya tenido que tomar muchas decisiones desde que se enteró de que tiene cáncer. Una de las más importantes es decidir el mejor tratamiento para usted. Puede que haya escuchado hablar acerca de los estudios clínicos que se están realizando para el tipo



de cáncer que usted tiene. O quizá un integrante de su equipo de atención médica le comentó sobre un estudio clínico.

Los estudios clínicos son estudios de investigación minuciosamente controlados que se realizan con pacientes que se ofrecen para participar como voluntarios. Se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos.

Si está interesado en participar en un estudio clínico, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital se realizan estudios clínicos. También puede comunicarse con nuestro servicio de compatibilidad de estudios clínicos para obtener una lista de los estudios clínicos que cumplen con sus necesidades desde el punto de vista médico. Este servicio está disponible llamando al 1-800-303-5691 o mediante nuestro sitio en Internet en [www.cancer.org/clinicaltrials](http://www.cancer.org/clinicaltrials). También puede obtener una lista de los estudios clínicos que se están realizando en la actualidad comunicándose con el Servicio de Información sobre el Cáncer (*Cancer Information Service*) del Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute* o NCI, por sus siglas en inglés) llamando al número gratuito 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237) o visitando el sitio Web de estudios clínicos del NCI en [www.cancer.gov/clinicaltrials](http://www.cancer.gov/clinicaltrials).

Existen ciertos requisitos que usted debe cumplir para participar en cualquier estudio clínico. Si reúne los requisitos para formar parte del estudio, es usted quien deberá decidir si desea participar (inscribirse) o no.

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 única forma que tienen los médicos de aprender mejores métodos para tratar el cáncer. Aun así, no son adecuados para todas las personas.

Usted puede obtener más información sobre los estudios clínicos en nuestro documento Estudios clínicos: lo que necesita saber. Este documento se puede leer en nuestro sitio Web o se puede solicitar a través de nuestro número de teléfono gratuito.

## Terapias complementarias y alternativas para cáncer de estómago

Cuando una persona tiene cáncer es probable que oiga hablar sobre formas de tratar el cáncer o de aliviar los síntomas, que el médico no le ha mencionado. Todos, desde amigos y familiares hasta grupos en Internet y sitios Web, pueden ofrecer ideas sobre lo que podría ayudarle. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, acupuntura o masajes.

### **¿Qué son las terapias complementarias y alternativas?**

No todos utilizan estos términos de la misma manera, los cuales a su vez se usan para referirse a muchos métodos diferentes, haciendo que esto pueda crear confusión. Usamos

el término *complementario* para referirnos a tratamientos que se usan *junto con* su atención médica habitual. Los tratamientos *alternativos* son los que se usan *en lugar del* tratamiento indicado por el médico.

**Métodos complementarios:** la mayoría de los métodos de tratamiento complementarios no se ofrecen como curas del cáncer. Se emplean principalmente para ayudarle a sentirse mejor. Algunos métodos que se usan de manera conjunta con el tratamiento convencional son la meditación para reducir el estrés, la acupuntura para aliviar el dolor o el té de menta para aliviar las náuseas. Se sabe que algunos métodos complementarios ayudan, mientras que otros no han sido probados. Se ha demostrado que algunos de estos métodos no son útiles, y algunos incluso son dañinos.

**Tratamientos alternativos:** los tratamientos alternativos pueden ofrecerse como curas del cáncer. No se ha demostrado en estudios clínicos que estos tratamientos sean seguros ni eficaces. Algunos de estos métodos de tratamiento puede que hasta sean dañinos o provoquen efectos secundarios potencialmente mortales. Pero, en la mayoría de los casos, el mayor peligro es que usted pueda perder la oportunidad de recibir los beneficios de un tratamiento médico convencional. Las demoras o las interrupciones en su tratamiento médico pueden darle al cáncer más tiempo para avanzar y disminuir las probabilidades de que el tratamiento ayude.

## **Obtenga más información**

Es comprensible que las personas con cáncer piensen en métodos alternativos, pues quieren hacer todo lo posible por combatir el cáncer, y la idea de un tratamiento con pocos o ningún efecto secundario suena genial. En ocasiones, puede resultar difícil recibir tratamientos médicos, como la quimioterapia, o es posible que ya no den resultado. Pero la verdad es que la mayoría de estos métodos alternativos no han sido probados y no se ha demostrado que funcionen en el tratamiento del cáncer.

Al estar contemplando sus opciones, tenga en consideración las siguientes tres medidas importantes:

- Busque “señales de advertencia” que sugieran fraude. ¿Promete el método curar todos los tipos de cáncer o la mayoría de ellos? ¿Le indican que no debe recibir tratamiento médico habitual? ¿Es el tratamiento un “secreto” que requiere que usted visite determinados proveedores o viaje a otro país?
- Hable con su médico o enfermera sobre cualquier método que esté considerando usar.
- Llámenos al 1-800-227-2345 para obtener más información sobre métodos complementarios y alternativos en general, y para averiguar sobre los métodos específicos que está evaluando. Usted también puede leer más sobre estos métodos en *Métodos complementarios y alternativos para la atención del cáncer*.

## **La elección es suya**

Siempre es usted quien debe tomar las decisiones sobre cómo tratar o manejar la enfermedad. Si desea seguir un tratamiento no convencional, obtenga toda la información que pueda acerca del método y hable con su médico al respecto. Con buena información y el respaldo de su equipo de atención médica, es posible que pueda usar en forma segura los métodos que puedan ayudarle y que evite aquellos que puedan ser perjudiciales.

## **¿Cuáles son algunas de las preguntas que puedo hacer a mi doctor sobre el cáncer de estómago?**

A medida que usted enfrenta el cáncer y su tratamiento, necesita tener conversaciones sinceras y abiertas con su médico. Debe sentirse en la libertad de preguntar cualquier cosa que le venga a la mente, sin importar cuán insignificante parezca. A continuación, presentamos algunas preguntas que usted podría querer hacer. Asegúrese de añadir sus propias preguntas conforme se le ocurran. Las enfermeras, los trabajadores sociales y demás participantes de su equipo de atención médica podrán también responder a muchas de sus preguntas.

- ¿Puede anotar, por favor, el tipo exacto del cáncer de estómago que tengo?
- ¿En qué lugar de mi estómago está el cáncer?
- ¿En qué etapa se encuentra el cáncer que tengo? ¿Qué significa esta etapa en mi caso?
- ¿Necesito alguna otra prueba?
- ¿Necesitaré consultar otros médicos?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Qué opciones de tratamiento tengo?
- ¿Qué me sugiere y por qué?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Qué conllevará? ¿Dónde se administrará?
- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento (curar el cáncer, reducir su crecimiento, aliviar síntomas, etc.)?
- ¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios del tratamiento que me sugiere?  
¿Cuánto tiempo probablemente durarán?
- ¿Hay algún estudio clínico que deba considerar ahora?

- ¿Cómo podría afectar el tratamiento a mi vida diaria? ¿Afectará la manera en que me alimento?
- ¿Cuál es la tasa de supervivencia en base a cómo usted ve mi cáncer?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer regrese después del tratamiento?
- ¿Cuáles serían mis opciones si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa?
- ¿Qué debo hacer a fin de prepararme para recibir el tratamiento?
- ¿Qué tipo de atención médica de seguimiento necesitaré después del tratamiento?

A continuación escriba sus propias preguntas:

## La vida después del tratamiento del cáncer de estómago

Para algunas personas con cáncer de estómago, el tratamiento puede que remueva o destruya el cáncer. Completar el tratamiento puede causar tanto estrés como entusiasmo. Usted tal vez sienta alivio de haber completado el tratamiento, aunque aún resulte difícil no sentir preocupación sobre el regreso del cáncer, lo que se conoce como *recurrencia*. Ésta es una preocupación muy común entre las personas que han tenido cáncer.

Puede que tome un tiempo antes de que sus temores disminuyan. No obstante, puede que sea útil saber que muchas personas que han padecido cáncer han aprendido a vivir con esta incertidumbre y hoy día viven vidas plenas. Para más información sobre este tema, por favor, lea nuestro documento *Living with Uncertainty: The Fear of Cancer Recurrence*.

Para otras personas, puede que el cáncer nunca desaparezca por completo. Estas personas puede que reciban tratamientos regularmente con quimioterapia, radioterapia, u otros tratamientos para tratar de ayudar a mantener el cáncer en control. Aprender a vivir con un cáncer que no desaparece puede ser difícil y muy estresante. Nuestro documento *When Cancer Doesn't Go Away* provee más detalles sobre este tema.

### Cuidados posteriores

Aun cuando completó el tratamiento, sus médicos querrán estar muy atentos a usted. Durante estas visitas, ellos preguntarán si tiene síntomas, harán exámenes físicos y tal vez

ordenen análisis de sangre u otros estudios, como tomografía computarizada. Hacer un seguimiento es necesario para estar atento a los efectos secundarios del tratamiento y para revisar si el cáncer ha regresado o se ha propagado.

Casi todos los tratamientos contra el cáncer tienen efectos secundarios. Algunos de ellos pueden durar unas pocas semanas o meses, pero otros pueden durar el resto de su vida. Hable con los especialistas en cáncer que lo atienden sobre cualquier síntoma o efecto secundario que le cause molestia para que le puedan ayudar a tratarlo. Éste es el momento de hacerle cualquier pregunta al equipo de atención médica, así como hablarle sobre cualquier inquietud que pudiera tener.

La mayoría de los médicos querrán revisarle cada 3 a 6 meses por al menos los primeros años, y al menos una vez cada año después de eso. Por lo general, las exploraciones y las pruebas de laboratorio no son necesarias en cada visita, pero se pudieran hacer si se presentan síntomas sospechosos o problemas físicos.

Someterse a una cirugía debido a cáncer de estómago probablemente significará que sus hábitos alimentarios necesitarán cambiar en cierta medida. Es probable que usted no pueda comer grandes cantidades de alimentos al mismo tiempo. Su médico puede sugerir que acuda a un nutricionista, quien puede ayudarle en ajustarse a los cambios en sus hábitos alimentarios.

Las personas que se han sometido a una cirugía (especialmente si la parte superior del estómago ha sido extirpada) probablemente necesitarán ser sometidas a pruebas para analizar los niveles sanguíneos de vitaminas, y puede que necesiten suplementos vitamínicos que incluyan inyecciones de B12. A menudo, la cirugía para el cáncer de estómago causa problemas ya que su cuerpo absorbe la vitamina B12, de modo que no se puede tomar en forma de pastilla.

También es importante mantener un seguro médico. Aunque usted espera que el cáncer no regrese, esto podría ocurrir. Si ocurre, usted no quiere preocuparse sobre el pago del tratamiento.

Si su cáncer regresa, nuestro documento *When Your Cancer Comes Back: Cancer Recurrence* puede ayudarle a manejar y lidiar con esta fase de su tratamiento. Puede leer el documento en Internet o nos puede llamar para solicitar una copia gratis.

## Consultas con un nuevo médico

En algún momento después de encontrar y tratar el cáncer, es posible que usted tenga que consultar a un nuevo médico. Es importante que usted le proporcione a su nuevo médico los detalles exactos de su diagnóstico y tratamiento. La recopilación de estos detalles poco después del tratamiento puede ser más fácil que tratar de obtenerlos en algún momento en el futuro. Asegúrese de que tenga disponible la siguiente información y que siempre guarde copias para usted:

- Una copia del informe de patología de cualquier biopsia o cirugía.
- Si se sometió a una cirugía, una copia del informe quirúrgico.
- Si se le admitió en el hospital, una copia del resumen al alta que el médico prepara cuando le envía a su casa.
- Si recibió radioterapia, una copia del resumen de su tratamiento.
- Si ha recibido quimioterapia, o terapias dirigidas, una lista de sus medicamentos, las dosis de los medicamentos y cuándo los tomó.
- Copias de las radiografías y de los estudios por imágenes (se pueden incluir en un DVD).

## Cambios en el estilo de vida después del cáncer de estómago

Usted no puede cambiar el hecho de que ha tenido cáncer. Lo que sí puede cambiar es la manera en que vivirá el resto de su vida al tomar decisiones que le ayuden a mantenerse sano y a sentirse tan bien como le sea posible. Éste puede ser el momento de reevaluar varios aspectos de su vida. Tal vez esté pensando de qué manera puede mejorar su salud a largo plazo. Algunas personas incluso comienzan durante el tratamiento.

### **Tome decisiones más saludables**

Para muchas personas, saber que tienen cáncer les ayuda a enfocarse en la salud de maneras que tal vez no pensaban mucho en el pasado. ¿Qué cosas podría hacer para ser una persona más saludable? Tal vez podría tratar de comer alimentos más sanos o hacer más ejercicio. Quizás podría reducir el consumo de alcohol o dejar el tabaco. Incluso cosas como mantener su nivel de estrés bajo control pueden ayudar. Éste es un buen momento para considerar incorporar cambios que puedan tener efectos positivos durante el resto de su vida. Se sentirá mejor y además, estará más sano.

Usted puede comenzar a ocuparse de los aspectos que más le inquietan. Obtenga ayuda para aquellos que le resulten más difíciles. Por ejemplo, si está considerando dejar de fumar y necesita ayuda, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer para información y apoyo.

### **Aliméntese mejor**

Alimentarse bien puede ser difícil para cualquier persona, pero puede ser aún más difícil durante y después del tratamiento del cáncer de estómago. El tratamiento puede cambiar su sentido del gusto, y podría afectar la forma en que usted se alimenta y absorbe

nutrientes. Las náuseas pueden ser un problema. Tal vez no tenga apetito y pierda peso cuando no lo desea. Todas estas cosas pueden causar mucha frustración.

**Durante el tratamiento:** si el tratamiento le ocasiona cambios de peso o problemas con la alimentación o el sentido del gusto, coma lo mejor que pueda y recuerde que estos problemas pudieran aliviarse con el pasar del tiempo. Coma lo que le apetezca. Coma lo que pueda, cuando pueda hacerlo. Puede que encuentre útil comer porciones pequeñas cada 2 o 3 horas hasta que se sienta mejor. Usted puede también preguntar a los especialistas en cáncer que lo atienden sobre consultar los servicios de un nutricionista (un experto en nutrición) que le pueda dar ideas sobre cómo lidiar con estos efectos secundarios de su tratamiento.

**Después del tratamiento:** si parte o todo el estómago ha sido extirpado, puede que usted necesite comer cantidades más pequeñas de alimentos con más frecuencia. Puede que su médico o nutricionista también recomiende que mantenga una postura recta por algún tiempo después de comer.

Por otro lado, algunos pacientes presentan problemas de náuseas, diarrea, sudoración y enrojecimiento después de comer. Cuando se extirpa parte o todo el estómago, el alimento que se ingiere pasa rápidamente al intestino, lo que causa estos síntomas después de comer. Estos síntomas a menudo se alivian con el paso del tiempo.

Algunas personas pueden necesitar suplementos para ayudar a asegurar que obtienen la nutrición que necesitan. Algunas personas pueden necesitar una sonda de alimentación que se coloca en el intestino delgado. Esto se hace a través de un pequeño corte en la piel sobre el abdomen durante una operación menor. Un tubo permite que se administre alimento líquido directamente en el intestino delgado para ayudar a prevenir pérdida de peso y para mejorar la nutrición. Con menos frecuencia, el tubo se puede colocar en la parte inferior del estómago.

Una de las mejores cosas que puede hacer después del tratamiento consiste en adoptar hábitos sanos de la alimentación. Usted se sorprenderá de los beneficios a largo plazo de algunos cambios simples. Lograr y mantener un peso saludable, adoptar una alimentación sana y limitar su consumo de alcohol puede reducir su riesgo de padecer varios tipos de cáncer. Además, esto brinda muchos otros beneficios a la salud.

## **Descanso, cansancio y ejercicio**

Sentirse cansado es un problema muy común durante y después del tratamiento del cáncer. Éste no es un tipo de cansancio normal, sino un agotamiento que no se alivia con el descanso. En el caso de algunas personas, este cansancio dura mucho tiempo después del tratamiento, y puede obstaculizarles que se vuelvan activos. No obstante, el ejercicio puede ayudar a combatir el cansancio y la depresión que algunas veces surge al sentir tanto cansancio.

Si usted estaba muy enfermo o no podía hacer mucho durante el tratamiento, es normal esperar que la fuerza de sus músculos, su estado físico y su resistencia se deterioren. Usted necesita encontrar un plan de ejercicios que se ajuste a sus necesidades. Hable con los profesionales de la salud que le atienden antes de comenzar. Pregúnteles qué opinan sobre su plan de ejercicios. Luego, procure que alguien le acompañe a hacer los ejercicios para que mutuamente se motiven al no hacerlos solos.

Sin embargo, si usted siente demasiado cansancio, necesitará balancear la actividad con el descanso. Está bien descansar cuando lo necesite. Para más información sobre el cansancio, consulte nuestros documentos *Fatigue in People With Cancer* y *Anemia in People With Cancer*.

El ejercicio puede mejorar su salud física y emocional:

- Mejora su condición cardiovascular (corazón y circulación).
- Junto con una buena alimentación, le ayudará a lograr y a mantener un peso saludable.
- Fortalece sus músculos.
- Reduce el cansancio y le ayuda a tener más energía.
- Ayuda a disminuir la ansiedad y la depresión.
- Le puede hacer sentir más feliz.
- Le puede ayudar a sentirse mejor consigo mismo.

A largo plazo, sabemos que realizar regularmente una actividad física desempeña un papel en ayudar a reducir el riesgo de algunos cánceres. La práctica regular de actividad física también brinda otros beneficios a la salud.

## **¿Puedo reducir mi riesgo de que el cáncer crezca o regrese?**

La mayoría de las personas quieren saber si hay ciertos cambios que puedan adoptar para reducir el riesgo de que el cáncer crezca o regrese. Actualmente, no se conoce lo suficiente sobre el cáncer de estómago como para indicar con seguridad si existen cosas que usted pueda hacer que sean beneficiosas. Sin embargo, esto no implica que no haya nada que se pueda hacer, sino que en su mayor parte, esto aún no se ha estudiado bien.

El consumo de tabaco ha sido claramente asociado con cáncer de estómago. Por lo tanto, no fumar puede ayudar a reducir su riesgo. No conocemos con certeza si esto ayudará, pero sí sabemos que puede ayudar a mejorar su salud en general. Si quiere dejar de fumar y necesita ayuda, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345. También puede obtener más información en nuestro documento Pasos para dejar de



fumar. Puede leer el documento en Internet o nos puede llamar para solicitar una copia gratis.

Adoptar una dieta con un alto consumo de frutas y verduras y mantener un peso saludable también está asociado con un menor riesgo de cáncer de estómago. Sin embargo, desconocemos si estos tipos de cambios afectan el riesgo de que el cáncer crezca o regrese. Sí sabemos que estos cambios pueden tener efectos positivos en su salud que pueden ser mayores que el riesgo de cáncer.

## ¿Cómo se afecta su salud emocional al tener cáncer de estómago?

Durante y después del tratamiento es posible que se sienta agobiado con muchos sentimientos diferentes. Esto les sucede a muchas personas.

Puede que se encuentre pensando sobre la muerte, o acerca del efecto de su cáncer sobre sus familiares y amigos, así como el efecto sobre su vida profesional. Puede que el dinero sea una preocupación a medida que las facturas médicas empiezan a acumularse. Otros asuntos también pueden causar preocupación. Por ejemplo, a medida que se recupera y acuda menos al médico, puede que consulte con menos frecuencia a su equipo de atención médica. Esto puede resultar difícil para algunas personas.

Éste es un buen momento para buscar apoyo emocional y social. Necesita contar con alguien a quién acudir. El apoyo puede presentarse en diversas formas: familia, amigos, grupos de apoyo, iglesias o grupos espirituales, comunidades de apoyo en línea u orientadores que le atiendan de forma individual.

El cáncer puede ser una experiencia muy solitaria. No necesita hacerlo solo. Si decide excluir a sus familiares y amigos, es posible que se sientan relegados. Deje que tanto ellos como cualquier otra persona que usted considere puedan ayudarle. Si no sabe quién puede ayudarle, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345 y le pondremos en contacto con un grupo o recurso de apoyo que podría serle de utilidad. Es posible que también quiera leer nuestro documento *Distress in People with Cancer*, el cual está disponible en línea, o nos puede llamar para solicitar que le enviemos por correo una copia gratis.

## ¿Qué sucede si el tratamiento del cáncer de estómago ya no da resultado?

Cuando una persona ha recibido varios tratamientos diferentes y el cáncer no ha sido curado, con el transcurso del tiempo el cáncer tiende a volverse resistente a todos los tratamientos. En ese momento, usted puede que necesite sopesar el posible beneficio de un nuevo tratamiento contra las desventajas, incluyendo los efectos secundarios del tratamiento y las visitas al doctor.

Cuando llegue el momento en el que se ha tratado todo a un alcance razonable y se dejan de obtener resultados, probablemente éste sea el momento más difícil en su lucha contra el cáncer. Su médico puede ofrecer un tratamiento nuevo, pero usted necesita hablar con él o ella sobre si es probable que el tratamiento mejore su salud o cambie su pronóstico o supervivencia.

Independientemente de lo que usted decida hacer, es importante que se sienta lo mejor posible. Asegúrese de que usted pida y reciba el tratamiento para el dolor, la náusea o cualquier otro problema que presente. Este tipo de tratamiento se llama *tratamiento paliativo*. Este tratamiento es útil para aliviar estos síntomas, pero no tiene el fin de curar el cáncer. Usted puede aprender más sobre los cambios físicos y emocionales, así como planes y preparaciones para usted y su familia en nuestro documento Cuando el final está cerca. Puede leer esta información en Internet o puede llamarnos para solicitar que le enviemos por correo una copia gratis.

En algún momento, es posible que se beneficie de la atención de hospicio. La mayoría de las veces esta atención se proporciona en casa. Puede que su cáncer esté causando síntomas o problemas que requieran tratamiento. Este cuidado se concentra en su comodidad. Usted debe saber que la atención de hospicio no significa que no pueda recibir tratamiento para los problemas causados por su cáncer u otros problemas de salud. Sólo implica que el propósito de su atención es ayudarle a vivir una vida tan plena como sea posible y para hacerle sentir mejor. Puede obtener más información sobre la atención de hospicio en nuestro documento *Hospice Care*. Puede leer esta información en Internet o puede llamarnos para solicitar que le enviemos por correo una copia gratis.

Mantener la esperanza también es importante. Es posible que su esperanza de cura ya no sea tan clara, pero aún hay esperanza de pasar buenos momentos con familiares y amigos, momentos llenos de felicidad y de sentido. Una interrupción en el tratamiento contra el cáncer en este momento le brinda la oportunidad de enfocarse en las cosas más importantes de su vida. Ahora es el momento de hacer algunas cosas que usted siempre deseó hacer y dejar de hacer aquéllas que ya no desea. Aunque el cáncer esté fuera de su control, usted aún tiene opciones.

## **¿Qué hay de nuevo en la investigación del cáncer de estómago?**

Siempre se están llevando a cabo investigaciones en el área del cáncer de estómago. Los científicos tratan de encontrar las causas de la enfermedad, así como formas de prevenirla, y los médicos están buscando mejores tratamientos.

## Factores de riesgo

**Alimentación:** la investigación ha demostrado claramente que las diferencias en la alimentación son un factor importante en el riesgo del cáncer de estómago en el mundo. Una alimentación alta en carnes preservadas y baja en frutas y vegetales o verduras frescos ha sido asociada con un mayor riesgo.

**Infección bacteriana:** los estudios recientes sugieren que ciertos tipos de *H. pylori* están asociados más fuertemente con el cáncer de estómago. Puede que algunos factores asociados con ciertos grupos sanguíneos también tengan un impacto ya sea para que desarrollen o no la enfermedad en personas infectadas con *H. pylori*. No obstante, se necesita más investigación para ayudar a los médicos a averiguar cómo usar esta información para probar quiénes pudiesen estar en un mayor riesgo del cáncer de estómago.

## Prevención

La quimioprevención es el uso de químicos naturales o hechos por el hombre (sintéticos) para disminuir el riesgo de cáncer. Los enfoques a continuación podrían ser útiles en ayudar a prevenir el cáncer de estómago:

**Antioxidantes:** estas sustancias pueden destruir ciertos químicos en las células conocidos como radicales libres. Los radicales libres pueden dañar partes de los genes, causando que las células mueran o se hagan cancerosas. Se están llevando a cabo investigaciones en la actualidad para estudiar el rol de la vitamina C, el beta caroteno y la vitamina E, y el mineral selenio como antioxidantes. Aún se desconoce si estos nutrientes podrán prevenir el cáncer de estómago.

**Antibióticos:** los doctores están viendo si el usar antibióticos para tratar a las personas con infecciones crónicas de *H. pylori* les ayudará a prevenir el cáncer de estómago.

**Aspirina y medicamentos similares:** algunos estudios (pero no todos) han encontrado que las personas que toman medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAIDs), como aspirina o ibuprofeno podrían tener un menor riesgo de cáncer de estómago. Se necesitan más investigaciones para definir mejor este posible vínculo. Mientras tanto, los médicos generalmente no recomiendan tomar estas medicinas solo para tratar de reducir su riesgo de cáncer, ya que pueden causar efectos secundarios graves en algunas personas.

## Estadificación

### **Mapeo del ganglio centinela**

Este enfoque se ha estado usando para ayudar a determinar cuán lejos se han propagado cánceres como el melanoma y el cáncer de seno, pero los médicos estudian actualmente su uso también para el cáncer de estómago. Primero, el doctor inyecta un tinte azul y una sustancia radiactiva en el cáncer. El tinte irá a los ganglios linfáticos donde el cáncer se propagaría primero. Estos ganglios pueden extraerse y analizarse para determinar la presencia de cáncer. Si no se encuentra cáncer, entonces es poco probable que haya alcanzado a otros ganglios linfáticos, por lo que no se requiere la extirpación de ellos. En caso de que haya cáncer, entonces se extirparán todos los ganglios linfáticos. Para el cáncer de estómago, este enfoque aún se encuentra en la etapa de estudio clínico y aún no está listo para usarse ampliamente.

## Tratamiento

### **Cirugía laparoscópica**

Algunas veces, se usa la laparoscopia para ayudar a determinar la extensión del cáncer de estómago. Los médicos están actualmente estudiando si se puede usar para extraer los cánceres de estómago pequeños.

En este método, el cirujano hace varios orificios pequeños en el abdomen, cada uno de una pulgada de largo. A través de estos orificios, se insertan instrumentos especiales largos y delgados. Uno de los instrumentos tiene una cámara de video pequeña en el extremo. Los otros instrumentos se usan para cortar, grapar, o cocer las secciones del estómago.

Por lo general, el tiempo de recuperación es más rápido después de este tipo de cirugía. Sin embargo, la laparoscopia no se usa ampliamente para tratar el cáncer de estómago en los Estados Unidos. Además, puede que sea necesario realizar más estudios para probar que este procedimiento es tan eficaz como el método convencional.

### **Quimioterapia**

Se están llevando a cabo estudios clínicos para probar nuevos medicamentos, así como nuevas combinaciones de éstos. Otros estudios analizan la mejor manera de combinar los medicamentos con otros tratamientos, como la radiación. Un gran esfuerzo ha sido dirigido a mejorar los resultados de la cirugía al añadir quimioterapia y/o radiación antes o después de la cirugía. Actualmente se están realizando estudios clínicos sobre estas estrategias.

Además, se están estudiando nuevas maneras de administrar quimioterapia. Por ejemplo, algunos médicos están considerando administrar medicamentos de quimioterapia directamente en el abdomen para determinar si funcionan mejor y se presentan menos efectos secundarios.

## **Terapias dirigidas**

Los medicamentos de la quimioterapia afectan a las células que se dividen rápidamente, lo cual es la razón por la cual funcionan contra las células cancerosas, así como contra las células sanas. Sin embargo, hay otros aspectos de las células cancerosas que las hacen diferentes a las células normales. En años recientes, los investigadores han creado algunos nuevos medicamentos dirigidos que se enfocan a estas diferencias. Algunas veces los medicamentos dirigidos funcionan cuando los medicamentos de quimioterapia convencionales no son eficaces. También suelen provocar menos efectos secundarios graves que los medicamentos de quimioterapia. Actualmente, estos medicamentos están bajo estudio para ser usados contra un número de cánceres, incluyendo el cáncer de estómago. La mayor parte de esta investigación se enfoca en la combinación de agentes dirigidos con quimioterapia o entre ellos.

## **Inmunoterapia**

La inmunoterapia es un método que usa medicamentos para ayudar al sistema inmunológico del cuerpo a combatir el cáncer. Los tratamientos que estimulan el sistema inmunológico de una persona están siendo probados en estudios clínicos.

Puede obtener más información sobre inmunoterapia en nuestro documento *Immunotherapy*. Puede leer el documento en Internet o nos puede llamar para solicitar una copia gratis.

Si usted quiere averiguar sobre estudios clínicos en su área, comuníquese con la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345 o visítenos en [www.cancer.org/clinicaltrials](http://www.cancer.org/clinicaltrials).

# **Más información sobre el cáncer de estómago**

## **De su Sociedad Americana Contra El Cáncer**

A continuación presentamos información que podría ser de su utilidad. Usted también puede ordenar copias gratis de nuestros documentos si llama a nuestra línea gratuita, 1-800-227-2345, o puede leerlos en nuestro sitio Web, [www.cancer.org](http://www.cancer.org).

## **Cómo vivir con cáncer**

Cómo enfrentar el cáncer en la vida diaria

Control del dolor: una guía para las personas con cáncer y sus seres queridos

La comunicación con su médico

*Distress in People With Cancer*

*Living With Uncertainty: The Fear of Cancer Recurrence*

## **Cómo entender los tratamientos del cáncer**

Cirugía para el cáncer: una guía para los pacientes y sus familias

Quimioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Radioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

*Targeted Therapy*

*Immunotherapy*

## **Tratamiento de los efectos secundarios del cáncer**

La atención del paciente con cáncer en el hogar: una guía para los pacientes y sus familiares

Náusea y vómito

*Anemia in People With Cancer*

*Fatigue in People With Cancer*

*Peripheral Neuropathy Caused by Chemotherapy*

## **Más información sobre la salud**

Nutrición para la persona con cáncer durante el tratamiento: una guía para los pacientes y sus familiares

Estudios clínicos: lo que usted necesita saber

*Health Professionals Associated With Cancer Care*

## **La comunicación con la familia e inquietudes de las personas encargadas del cuidado de los pacientes**

Después del diagnóstico: una guía para los pacientes y sus familias

Cómo hablar con sus familiares y amigos sobre su caso de cáncer

Apoyo a los niños cuando un familiar tiene cáncer: cómo afrontar el diagnóstico

*What It Takes to Be a Caregiver*

## **Seguro médico y asuntos financieros**

Guía financiera para los sobrevivientes del cáncer y sus familias: pacientes en tratamiento

Seguro de salud y ayuda financiera para el paciente con cáncer

## **Libros**

Su Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con libros que podrían ser de su ayuda. Llámenos al 1-800-227-2345 o visite nuestra librería en bookstore para averiguar los costos o hacer un pedido.

## **Organizaciones nacionales y sitios Web\***

Junto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer, algunas otras fuentes de información y apoyo son:

### **National Cancer Institute**

Teléfono sin cargo: 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)

Sitio Web: [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

Ofrece información actualizada, precisa y gratuita sobre el cáncer a los pacientes, sus familias y al público en general; también ayuda a las personas a encontrar estudios clínicos en su área.

### **National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS)**

Teléfono sin cargo: 1-888-650-9127

Teléfono sin cargo: 1-877-NCCS-YES (1-877-622-7937) (para ordenar el *Cancer Survivor Toolbox*)

Sitio Web: [www.canceradvocacy.org](http://www.canceradvocacy.org)

Ofrece información sobre trabajo, seguro médico y más. El *Cancer Survival Toolbox* es un programa de autoaprendizaje en audio para ayudar a los sobrevivientes de cáncer y a los cuidadores de la salud a desarrollar herramientas

prácticas necesarias para lidiar con el diagnóstico, el tratamiento y los retos que impone el cáncer. Escuche en Internet u ordene CD. También en español y chino.

**Job Accommodation Network**

Teléfono sin cargos: 1-800-526-7234

TTY: 1-877-781-9403

Sitio web: [www.askjan.org](http://www.askjan.org)

Un servicio de consulta gratuito del Departamento del Trabajo de Estados Unidos que ofrece información sobre la *Americans with Disabilities Act*, sus derechos, cómo hablar con un empleador y cómo ayudar a mantener su trabajo (y seguro) durante el tratamiento.

**Cancer Legal Resource Center (CLRC)**

Teléfono sin cargos: 1-866-843-2572 (1-866-THE-CLRC)

TTY: 213-736-8310

Sitio Web: [www.cancerlegalresourcecenter.org](http://www.cancerlegalresourcecenter.org)

Un programa sin fines de lucro que ofrece información confidencial y recursos gratuitos sobre asuntos legales relacionados con el cáncer a sobrevivientes de cáncer, a sus familias, amigos, empleadores, profesionales de la salud y a otras personas que sobrellevan la enfermedad.

**Patient Advocate Foundation (PAF)**

Teléfono sin cargos: 1-800-532-5274

Sitio Web: [www.patientadvocate.org](http://www.patientadvocate.org)

Ayuda a mediar entre el paciente, la compañía de seguro, el empleador, o los acreedores para resolver problemas del seguro, trabajo o deudas relacionados con el cáncer. Asiste a las personas a obtener acceso a la atención y a mantener sus empleos y estabilidad económica.

*\*La inclusión en esta lista no implica la aprobación de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Independientemente de quién sea usted, nosotros podemos ayudar. Contáctenos en cualquier momento, durante el día o la noche, para obtener información y apoyo. Llámenos al **1-800-227-2345** o visítenos en [www.cancer.org](http://www.cancer.org).

**Last Medical Review: 4/25/2013**

**Last Revised: 4/25/2013**

**2013 Copyright American Cancer Society**



For additional assistance please contact your American Cancer Society  
1 · 800 · ACS-2345 or [www.cancer.org](http://www.cancer.org)