



Cáncer gástrico en pacientes con gastritis crónica Gastric cancer in patients with chronic gastritis

Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano
ua.yarintzahernandez@uniandes.edu.ec
**Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ambato,
Tungurahua, Ecuador**
<https://orcid.org/0000-0002-9524-3325>

RESUMEN

Objetivo: analizar el cáncer gástrico en pacientes con gastritis crónica. **Método:** se basó en el análisis exhaustivo de historias clínicas como fuente primaria de datos, focalizándose en pacientes diagnosticados con cáncer gástrico y atendidos en el Hospital IESS Latacunga, Ecuador. **Resultados:** La distribución de los pacientes con cáncer gástrico reveló que el 45% se encontraba en la etapa IIA, el 39% en la etapa IV (final), el 11% en la etapa 0 y el restante 5% en la etapa IA. Estos hallazgos indican una variabilidad en las etapas de diagnóstico, destacando la presencia significativa de casos en etapas. **Conclusión:** La incidencia del cáncer gástrico mostró una clara asociación con la edad, siendo más prevalente en individuos mayores de 60 años. Este patrón refuerza la importancia de la vigilancia y el manejo de afecciones gastrointestinales en la población de edad avanzada como una estrategia clave para la prevención del cáncer gástrico. **Descriptores:** microbiología; estómago; sistema digestivo. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse gastric cancer in patients with chronic gastritis. **Methods:** based on an exhaustive analysis of medical records as a primary source of data, focusing on patients diagnosed with gastric cancer and treated at the Hospital IESS Latacunga, Ecuador. **Results:** The distribution of patients with gastric cancer revealed that 45% were in stage IIA, 39% in stage IV (final), 11% in stage 0 and the remaining 5% in stage IA. These findings indicate variability in the stages of diagnosis, with a significant presence of stage cases. **Conclusion:** The incidence of gastric cancer also showed a clear association with age, being more prevalent in individuals older than 60 years. This pattern reinforces the importance of surveillance and management of gastrointestinal conditions in the elderly population as a key strategy for gastric cancer prevention. **Descriptors:** microbiology; stomach; digestive system. (Source: DeCS).

Recibido: 02/07/2022. Revisado: 03/07/2022. Aprobado: 04/08/2022. Publicado: 01/09/2022.
Comunicación clínica



INTRODUCCIÓN

En el intrincado escenario de la fisiopatología gastrointestinal, la gastritis crónica se erige como un protagonista destacado, entrelazando su presencia en la mucosa gástrica con una persistencia que desafía las barreras temporales. Sin ser simplemente la inflamación crónica de la capa epitelial estomacal, la gastritis crónica revela su naturaleza como un precursor silencioso de una entidad clínica más formidable y desafiante: el cáncer gástrico.^{1 2 3 4 5 6} Esta conexión patológica, aparentemente marcada por la sutil línea de la inflamación sostenida, nos invita a sumergirnos en los intrincados senderos moleculares y celulares que vinculan estas dos condiciones, desentrañando un relato biológico que va más allá de la superficie, desafiando paradigmas convencionales y exigiendo una comprensión más profunda de los eventos que conducen la gastritis crónica hacia la oncogénesis gástrica.^{7 8 9}
10

En este paradigma, la comprensión detallada de los mecanismos subyacentes no solo amplía nuestro conocimiento, sino que también abre las puertas a nuevas estrategias de prevención y tratamiento, ofreciendo un destello de esperanza en la batalla contra una de las neoplasias más desafiantes del sistema digestivo.¹¹

En el contexto específico de Ecuador, a pesar de la disminución de la incidencia y mortalidad del cáncer gástrico, diversos factores, tales como la ubicación geográfica, condiciones físicas y biológicas, así como aspectos sociales, económicos y culturales, influyen en la generación y desarrollo de esta enfermedad. Estos factores demandan un abordaje integral para comprender los desafíos y complicaciones que enfrentan las personas afectadas por el cáncer gástrico como consecuencia de la gastritis crónica, especialmente en el caso de los adultos mayores. Asimismo, es imperativo considerar medidas preventivas en este complejo entramado de causas y efectos.¹²



El cáncer gástrico, al manifestarse en la mucosa del estómago, se asemeja a otros trastornos gastrointestinales, como distensión, gases, acidez gástrica y sensación de plenitud. Se clasifica en dos tipos: intestinal y difuso, siendo este último más severo al atravesar la pared gástrica, provocar metástasis peritoneal y exhibir una progresión rápida, lo que se traduce en un pronóstico más sombrío. Este contexto subraya la necesidad urgente de estrategias de prevención y comprensión holística para abordar la complejidad de este desafío médico.^{13 14 15}

A partir del planteamiento, se presenta como objetivo analizar el cáncer gástrico en pacientes con gastritis crónica.

MÉTODO

El presente estudio se basó en el análisis exhaustivo de historias clínicas como fuente primaria de datos, focalizándose en pacientes diagnosticados con cáncer gástrico y atendidos en el Hospital IESS Latacunga, durante el lapso comprendido entre abril de 2019 y febrero de 2020. La revisión detallada de estas historias clínicas se erigió como el pilar central para la identificación y verificación de los casos seleccionados, brindando una perspectiva clara y contextualizada de la manifestación de la enfermedad en este centro médico específico.

Para llevar a cabo el proceso de recopilación de información, se diseñó y empleó una guía de observación como instrumento clave. Esta guía fue concebida meticulosamente para capturar datos cruciales relacionados con los síntomas, causas subyacentes y el rango de edad predominante en los pacientes afectados por cáncer gástrico. Asimismo, se incluyeron otros factores de relevancia que pudieran arrojar luz sobre la complejidad de la enfermedad y proporcionar valiosa información para el desarrollo del estudio.

La aplicación de la guía de observación se extendió a un grupo de 44 pacientes, todos ellos recibiendo atención médica en el Hospital IESS Latacunga, durante el período de referencia. Este enfoque sistemático nos permitió obtener una muestra



representativa que abarcara diversas manifestaciones y contextos de la enfermedad, contribuyendo así a la robustez y generalización de los hallazgos del estudio.

Es importante destacar que la selección del período de estudio se fundamentó en la disponibilidad y accesibilidad de las historias clínicas, así como en la relevancia temporal de los datos recopilados para comprender la dinámica de la enfermedad en el contexto local y temporal considerado.

Se aplicó análisis estadístico descriptivo con los datos obtenidos para ser presentados en porcentajes y frecuencias.

El estudio se llevó a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales pertinentes. Se obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética en Investigación del Hospital IESS Latacunga, antes de iniciar la recopilación de datos. Todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado antes de ser incluidos en el estudio, garantizando así su autonomía y protección.

La confidencialidad de la información personal se mantuvo rigurosamente, asignando códigos numéricos a los participantes en lugar de revelar sus identidades reales en cualquier informe o presentación relacionada con la investigación. Los datos recopilados fueron utilizados exclusivamente para fines de investigación y se almacenaron de manera segura, asegurando su privacidad y cumpliendo con las normativas de protección de datos.

RESULTADOS

La distribución de los pacientes con cáncer gástrico reveló que el 45% se encontraba en la etapa IIA, el 39% en la etapa IV (final), el 11% en la etapa 0 y el restante 5% en la etapa IA. Estos hallazgos indican una variabilidad en las etapas



de diagnóstico, destacando la presencia significativa de casos en etapas avanzadas.

La revisión de las historias clínicas proporcionó información valiosa sobre la incidencia del cáncer gástrico. Se observó una marcada inclinación hacia el género masculino como grupo más afectado. La bacteria *Helicobacter pylori* se identificó como la principal causa de esta enfermedad, subrayando la importancia de abordar la infección por esta bacteria en estrategias preventivas y de tratamiento.

Además, se destacó que la mayoría de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico se encontraban en la etapa IIA. Este hallazgo sugiere la necesidad de mejorar los métodos de detección temprana y concientizar sobre la importancia de la evaluación médica regular, especialmente en aquellos con factores de riesgo.

La incidencia del cáncer gástrico también mostró una clara asociación con la edad, siendo más prevalente en individuos mayores de 60 años. Este patrón refuerza la importancia de la vigilancia y el manejo de afecciones gastrointestinales en la población de edad avanzada como una estrategia clave para la prevención del cáncer gástrico.

En resumen, la combinación de datos clínicos, etapas de diagnóstico y factores de riesgo identificados en este estudio proporciona una visión integral de la dinámica del cáncer gástrico en la población estudiada, resaltando áreas críticas para la intervención y la prevención efectiva de esta enfermedad.

CONCLUSIÓN

La radiografía detallada de la distribución de pacientes con cáncer gástrico en nuestro estudio revela un panorama complejo y, en algunos aspectos, preocupante. La marcada presencia del 45% de casos en la etapa IIA, junto con un 39% en la etapa IV, señala la existencia de una variabilidad significativa en las etapas de diagnóstico. Estos resultados subrayan la urgencia de mejorar los métodos de



detección temprana y concientizar sobre la importancia de evaluaciones médicas regulares, particularmente en individuos con factores de riesgo, con el fin de abordar casos en etapas avanzadas y mejorar los desenlaces clínicos.

La revisión exhaustiva de historias clínicas ha iluminado la realidad de la incidencia del cáncer gástrico, destacando una inclinación pronunciada hacia el género masculino como grupo más afectado. La identificación de *Helicobacter pylori* como la principal causa de esta enfermedad resalta la necesidad crítica de estrategias preventivas y de tratamiento dirigidas a esta bacteria, abordando así uno de los factores de riesgo fundamentales en la prevención del cáncer gástrico.

El hallazgo significativo de que la mayoría de los pacientes diagnosticados se encontraban en la etapa IIA enfatiza la relevancia de implementar medidas que faciliten la detección temprana y el tratamiento oportuno. Esto sugiere la necesidad de aumentar la conciencia pública y promover la educación sobre la importancia de exámenes regulares, especialmente en individuos con antecedentes o predisposición a desarrollar la enfermedad.

Adicionalmente, la clara asociación entre la incidencia del cáncer gástrico y la edad, con un énfasis en individuos mayores de 60 años, destaca la importancia de una vigilancia y manejo efectivos de afecciones gastrointestinales en la población de edad avanzada. Estos resultados subrayan la necesidad de estrategias de prevención específicas y adaptadas a este grupo demográfico.

En resumen, los datos clínicos en las etapas de diagnóstico y factores de riesgo identificados en este estudio proporcionan una visión comprensiva de la dinámica del cáncer gástrico en la población analizada. Estos hallazgos delinean áreas críticas para la intervención y subrayan la importancia de estrategias preventivas y educativas para abordar eficazmente esta enfermedad, mejorando así la salud y el bienestar de la comunidad.



FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes participantes en la investigación.

REFERENCIAS

1. Karimi P, Islami F, Anandasabapathy S, Freedman ND, Kamangar F. Gastric cancer: descriptive epidemiology, risk factors, screening, and prevention. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2014;23(5):700-713. doi:10.1158/1055-9965.EPI-13-1057
2. Petryszyn P, Chapelle N, Matysiak-Budnik T. Gastric Cancer: Where Are We Heading? *Dig Dis.* 2020;38(4):280-285. doi:10.1159/000506509
3. Guggenheim DE, Shah MA. Gastric cancer epidemiology and risk factors. *J Surg Oncol.* 2013;107(3):230-236. doi:10.1002/jso.23262
4. Johnston FM, Beckman M. Updates on Management of Gastric Cancer. *Curr Oncol Rep.* 2019;21(8):67. Published 2019 Jun 24. doi:10.1007/s11912-019-0820-4
5. Tan Z. Recent Advances in the Surgical Treatment of Advanced Gastric Cancer: A Review. *Med Sci Monit.* 2019;25:3537-3541. Published 2019 May 13. doi:10.12659/MSM.916475
6. Camilo V, Sugiyama T, Touati E. Pathogenesis of Helicobacter pylori infection. *Helicobacter.* 2017;22 Suppl 1:10.1111/hel.12405. doi:10.1111/hel.12405
7. Eusebi LH, Zagari RM, Bazzoli F. Epidemiology of Helicobacter pylori infection. *Helicobacter.* 2014;19 Suppl 1:1-5. doi:10.1111/hel.12165
8. Mentis A, Lehours P, Mégraud F. Epidemiology and Diagnosis of Helicobacter pylori infection. *Helicobacter.* 2015;20 Suppl 1:1-7. doi:10.1111/hel.12250
9. Attila C, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile [Situation of gastric cancer in the world and in Chile]. *Revista Chilena de Cirugía.* 2016; 69(6): p. 502-507.
10. Rodríguez F. Cáncer Gástrico: Diagnóstico y Manejo [Gastric Cancer: Diagnosis and Management]. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*



- LXXI. 2014; 339(610): p. 339 - 342.
11. Rollán A, Cortés P, Calvo A, Bufadel M, González R, Heredia C, et al. Diagnóstico precoz de cáncer gástrico. Propuesta de detección y seguimiento de lesiones premalignas gástricas: protocolo ACHED [Early diagnosis of gastric cancer. Proposal for detection and follow-up of gastric premalignant lesions: ACHED protocol]. *Revista Médica de Chile*. 2014; 142: p. 1181-1192.
 12. Corral F, Cueva P, Yépez J, Tarupi W. Tendencias en incidencia y mortalidad por cáncer durante tres décadas en Quito - Ecuador. *Colombia Médica*. 2018; 49(1): p. 36-37.
 13. Song Z, Wu Y, Yang J, Yang D, Fang X. Progress in the treatment of advanced gastric cancer. *Tumour Biol*. 2017;39(7):1010428317714626. doi:10.1177/1010428317714626
 14. Correa P. Gastric cancer: overview. *Gastroenterol Clin North Am*. 2013;42(2):211-217. doi:10.1016/j.gtc.2013.01.002
 15. Smyth EC, Nilsson M, Grabsch HI, van Grieken NC, Lordick F. Gastric cancer. *Lancet*. 2020;396(10251):635-648. doi:10.1016/S0140-6736(20)31288-5

Derechos de autor: 2022 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>