

Los individuos con un familiar de primer grado diagnosticado de cáncer de estómago poseen un riesgo 2-3 veces mayor

## ***Helicobacter pylori*, antecedentes familiares y dieta, principales causas del cáncer de estómago**

- El hábito de fumar aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad, particularmente para los cánceres de la región superior del estómago cercana al esófago
- También es un factor de riesgo elevado la detección durante una gastroscopia de gastritis atrófica y metaplasia intestinal
- La gastroscopia o endoscopia alta es la prueba que permite detectar las lesiones pretumorales

5 de junio de 2017 - En 2012, el cáncer de estómago (o cáncer gástrico) fue la sexta causa de muerte por cáncer en España, contabilizándose más de 5.000 fallecimientos por este tumor. **“Hace 30 años el cáncer de estómago tenía una mayor incidencia en los países desarrollados,”** explica el Dr. José Carlos Marín Gabriel, experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y especialista en Aparato Digestivo del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, **“pero en las últimas décadas ha disminuido significativamente. Sin embargo, suele diagnosticarse en fases avanzadas, lo que implica una elevada mortalidad”**. El factor de riesgo más importante para el desarrollo de este cáncer es la infección por *Helicobacter pylori* y su asociación con la gastritis atrófica, además de la metaplasia intestinal. Los antecedentes familiares también incrementan su riesgo de aparición. Otros factores, con efecto más modesto son, por ejemplo, una dieta rica en salazones y ahumados, la obesidad o un consumo escaso de frutas y verduras.

El hábito de fumar también aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad, particularmente el de los cánceres de la región superior del estómago, cercana al esófago. El Dr. Marín expondrá los recientes avances en cáncer de estómago durante el LXXVI Congreso Anual de la SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva), que se celebra en Madrid en el marco de la SED (Semana de las Enfermedades Digestivas) los días 9 al 11 de junio, dentro de la sesión “Lo último y más relevante en endoscopia”. La ponencia del Dr. Marín se desarrollará bajo el título “Endoscopia alta: población de riesgo alto de cáncer gástrico y reconocimiento de lesiones neoplásicas precoces y su tratamiento”.

### **Principales factores de riesgo**

Las infecciones por la bacteria *Helicobacter pylori* son la causa principal de cáncer de estómago. La infección prolongada del estómago por esta bacteria puede conducir a una inflamación, llamada gastritis atrófica crónica, y a cambios precancerosos del revestimiento interno o capa mucosa del estómago (metaplasia intestinal y displasia). La infección por *Helicobacter pylori* se asocia también con algunos tipos de linfoma gástrico.

### **PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:**

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

Otro factor de riesgo es la influencia de los antecedentes familiares en el desarrollo del cáncer de estómago. Parece existir una predisposición en los familiares de primer grado (padres, hermanos o hijos) de pacientes con cáncer gástrico a tener infección por *Helicobacter pylori* y padecer gastritis crónica atrófica y metaplasia intestinal que se asocian a mayor riesgo de desarrollo de estos tumores. Se estima que las familias con un familiar de primer grado diagnosticado de cáncer de estómago poseen una incidencia 2-3 veces mayor que el resto de la población. **“Los familiares de primer grado de un paciente diagnosticado con cáncer de estómago deben consultar al especialista en Aparato Digestivo. Para la población en general no hay mejor recomendación que una dieta rica en frutas y verduras, evitar la obesidad, no fumar y no beber alcohol o hacerlo con la máxima moderación”**, explica el Dr. Marín.

La detección de gastritis atrófica y metaplasia intestinal durante una gastroscopia, habitualmente asociadas con la infección por *Helicobacter pylori*, son un factor decisivo en el desarrollo de esta enfermedad. Estas alteraciones de la capa mucosa del estómago suelen detectarse en gastroscopias que se hacen por otros motivos, habitualmente en el contexto de molestias gástricas inespecíficas.

La gastroscopia, o endoscopia alta, es la prueba que permite detectar lesiones pretumorales y cánceres precoces. La detección precoz de estos últimos es muy importante porque permite tratarlos en fases iniciales con técnicas de endoscopia. En ese contexto, muy raramente han desarrollado la capacidad de invasión y la cirugía no suele ser necesaria.

#### **Diagnóstico precoz del cáncer de estómago**

Las personas con *Helicobacter pylori* y a quienes se les ha detectado gastritis atrófica y metaplasia intestinal deberían someterse a un seguimiento endoscópico para que las lesiones no empeoren y deriven en un cáncer de estómago. El tratamiento del *Helicobacter pylori* permite reducir drásticamente la evolución hacia un cáncer de estómago, aunque es imprescindible hacer un seguimiento endoscópico correcto de las lesiones pretumorales que ya puedan haber aparecido (atrofia o metaplasia intestinal).

Cabe recordar que la endoscopia alta es una prueba de poco riesgo, relativamente poco invasiva y sin complicaciones. Es una prueba ambulatoria que dura normalmente entre 15 y 20 minutos y que suele realizarse con sedación, por lo tanto, sin molestias para el paciente. La gastroscopia permite evaluar y tomar muestras de la capa mucosa del estómago (biopsia) e incluso tratar al momento las lesiones más pequeñas. En el caso de detectar tumores precoces de mayor tamaño se realiza una segunda gastroscopia de tratamiento, siendo ésta una prueba menos invasiva en comparación con la alternativa quirúrgica.

#### **Prevalencia del cáncer de estómago**

Por cáncer de estómago se entiende la existencia o la aparición de tumores malignos en el estómago que derivan de las células situadas en la pared gástrica. La incidencia de este cáncer en España en 2015 fue de 8.456 nuevos pacientes, de los cuales 3.306 fueron mujeres y 5.150 hombres. La prevalencia actual en España de cáncer de estómago es de 31 casos cada 100.000 habitantes. Hoy no es de los más prevalentes, ni en España ni en los países de su entorno. De

#### **PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:**

Montse Llamas (636 820 201) [mllamas@alaoeste.com](mailto:mllamas@alaoeste.com)

Sonia Joaniquet (663 848 916) [sjoaniquet@alaoeste.com](mailto:sjoaniquet@alaoeste.com)



hecho, sólo el 2% de los casos nuevos de cáncer en los países occidentales corresponden a cáncer de estómago.

### **Sobre la SEPD**

La SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que agrupa a más de 2.550 médicos asociados. Su razón de ser es el fomento y difusión de la investigación y el conocimiento en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, proporcionando valor tanto a sus asociados como a los pacientes y población general. Más información en [www.sepd.es](http://www.sepd.es)

### **Semana de las Enfermedades Digestivas (SED 2017)**

Del 9 al 11 de junio, la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) celebra en Madrid su LXXVI Congreso Nacional en el marco de la Semana de las Enfermedades Digestivas (SED 2017). La SED es el encuentro por excelencia de la especialidad y un foro de referencia para los especialistas por su relevante papel en la formación continuada acreditada y en la presentación de resultados de investigaciones de Aparato Digestivo. Reúne a más de 1.000 expertos nacionales e internacionales en el campo de las enfermedades digestivas. Más información en <http://www.congresosed.es/>.

### **PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:**

Montse Llamas (636 820 201) [mllamas@alaoeste.com](mailto:mllamas@alaoeste.com)

Sonia Joaniquet (663 848 916) [sjoaniquet@alaoeste.com](mailto:sjoaniquet@alaoeste.com)