



CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ANCIANOS EN EL HOSPITAL "CELIA SÁNCHEZ MANDULEY"

Autores: Yuniór Meriño Pompa¹, Sulany Yainet Naranjo Vázquez², Roxana Peña Figueredo³

¹ Estudiante de segundo año de la carrera de medicina. Alumno ayudante de Medicina General Integral.

² Estudiante de segundo año de la carrera de medicina. Alumno ayudante Ginecoobstetricia.

³ Estudiante de segundo año de la carrera de medicina. Alumno ayudante de Terapia Intensiva.

Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Provincia: Granma

Autor de correspondencia: yuniormp9911@nauta.cu. #55341236

RESUMEN

Introducción: El cáncer gástrico ocupa hoy el cuarto lugar de incidencia mundial de cáncer y es la segunda causa de muerte por cáncer en el mundo. **Objetivo:** Caracterizar desde el punto de vista clínica a pacientes adultos mayores con cáncer gástrico. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de serie de casos, de 58 pacientes mayores de 60 años con diagnóstico con cáncer gástrico, quienes fueron ingresados en el Hospital "Celia Sánchez Manduley" de Granma, en el período 2016-2019. **Resultados:** Predominó el sexo masculino en el estudio (62,5%). Por grupos etareos las edades más representativas fueron de 60-69 años (55,2 %) y el síntoma más frecuente en los pacientes fue la Epigastralgia (82,8%). Por la presentación endoscópica hubo un predominio de los tumores ulcerados (55,4%). Según la localización tumoral se encontró con mayor relevancia en la porción Antropilórica (55,2%). Teniendo en cuenta el diagnóstico anatomopatológico predominó el moderadamente diferenciado (43,1%) **Conclusiones:** Es importante investigar la presencia de un adenocarcinoma gástrico en aquellos pacientes adultos mayores aquejados por síntomas gástricos, sobre



todos si son hombres y refieren epigastralgia, máxime si al realizar una esofagogastroduodenoscopia se observa alguna lesión ulcerada de localización antropilórica.

Palabras claves: Cáncer gástrico; Adulto mayor; Adenocarcinoma.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado un marcado incremento a nivel mundial de la población mayor de 60 años de edad. Tal envejecimiento representa uno de los mayores desafíos para la sociedad, en general, y en particular para los sistemas sanitarios, porque trae aparejadas diversas demandas y necesidades específicas de salud que deben ser cubiertas; entre estas, unas de las principales es la que genera la morbilidad por cáncer, incluido el cáncer gástrico. En el anciano ocurre un deterioro progresivo del sistema inmunológico que puede considerarse como causa o efecto, o ambos, de estas enfermedades ⁽¹⁾.

El cáncer gástrico ocupa el quinto lugar en incidencia de todos los tipos de neoplasias malignas y la segunda causa de muerte por cáncer en el mundo, la mayoría de los pacientes diagnosticados sobrepasan los 60 años de edad.

La mayoría de los pacientes con cáncer gástrico acuden a los servicios de salud cuando la enfermedad ya se encuentra en un estado avanzado, lo que conduce a un mal pronóstico, con una supervivencia a los 5 años que varía entre 10 y 25 % en los países occidentales. El estadio también se relaciona con la aparición de las manifestaciones clínicas, dado que 80 % de todos los tipos de cáncer gástrico transcurren de forma asintomática en el periodo inicial y, generalmente, en el examen físico no se detectan datos positivos hasta las etapas adelantadas. Para alcanzar un diagnóstico definitivo es importante realizar una esofagogastroduodenoscopia, que revela la localización topográfica, la clasificación macroscópica, el estado de la mucosa adyacente, la permeabilidad de la luz y la variedad histológica, luego de tomar múltiples biopsias ^(2,3).



Epidemiología e incidencia

Según las últimas estimaciones de incidencia y mortalidad realizadas por la Agencia internacional del estudio en cáncer (IARC) de la organización mundial de la salud (OMS) ⁽⁴⁾, para el 2018 hubo aproximadamente 1.034.000 de casos nuevos de cáncer gástrico a nivel mundial (5.7% de todos los casos reportados de cáncer), colocando el mismo en el quinto lugar en incidencia de todas las neoplasias. Si realizamos una división por género, el cáncer gástrico pasa a ser la cuarta malignidad más frecuente en el hombre, con un estimado de 684.000 casos nuevos, que representa casi el doble en comparación con el género femenino, que se estima en 350.000 casos nuevos.

A nivel global Asia es el continente con mayor cantidad de nuevos casos reportados, con un 75% de los diagnósticos estimados para el 2018, en donde China (44%) y Japón (11%) son los principales. Europa (13%) y Latinoamérica (6.5%) son los siguientes continentes con una mayor estimación de casos.

Cuando estos datos se extrapolan y se determina el riesgo acumulado de las diferentes regiones, se descubre que la República de Corea es la nación con la mayor incidencia a nivel mundial, Latinoamérica y el Caribe pasan a ser la segunda región con tasa más alta, y a nivel de continente Costa Rica se posiciona en el 4to lugar ⁽⁵⁾.

En Cuba hasta el año 2019 según el Anuario Estadístico de Salud de la República de Cuba fallecieron 826 personas por cáncer de estómago para una tasa de 7,6 por cada 100 000 habitantes, cifras superiores que la del año 2018. De ellos 506 pacientes pertenecientes al sexo masculino y 320 al sexo femenino ⁽⁶⁾.

Los argumentos anteriores confirman la necesidad de contar con información adecuada y actualizada sobre dicha neoplasia maligna, que posibilite una correcta planificación y evaluación de las medidas de control. Por ello surgió el interés en efectuar este estudio en pacientes con cáncer gástrico, atendidos en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Granma.



MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de serie de casos, de 58 pacientes mayores de 60 años con diagnóstico con cáncer gástrico, quienes fueron ingresados en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Granma, en el período 2016-2019.

Universo de estudio

El universo estuvo constituido por todos los pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de cáncer gástrico, quienes fueron ingresados en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Granma, en el período 2016-2019.

Criterios de Inclusión

- Detección de la enfermedad a través de la esofagogastroduodenoscopia y confirmación por medio de estudio histológico.
- Pacientes con historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

- Fueron excluidos aquellos afectados en cuyas historias clínicas no figuraban los datos necesarios, según las variables de interés, y los que habían sido diagnosticados en el curso de una intervención quirúrgica o *post mortem*.

Muestra.

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión la muestra quedó constituida por 58 pacientes.

Métodos de investigación empleados.

Para la recolección y análisis de la información se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. En el nivel teórico los métodos empleados fueron el histórico-lógico, el análisis-síntesis y el de inducción-deducción. En el nivel empírico se realizó el análisis documental de las historias clínicas individuales (HCI) y una revisión bibliográfica de materiales y fuentes sobre los diferentes



aspectos tratados en la investigación. En el nivel estadístico se utilizó el análisis descriptivo de los datos. A todas las variables se les realizó distribución de frecuencias absoluta y relativa porcentual.

Recolección de los datos.

La información se obtuvo de las historias clínicas archivadas en el Departamento de Registros Médicos del Hospital. Los datos se procesarán y analizarán, creando una base de datos en el programa informático Microsoft Excel v.2013. Se emplearán ciertas medidas de tendencia central; así como también el uso de tablas de distribución de frecuencias y porcentajes para describir cada uno de las variables planteadas.

Variables de estudio.

1. Sexo: Masculino; Femenino.
2. Edad: 60-69; 70-79; 80 años y más.
3. Síntomas y signos clínicos: Epigastralgia; Saciedad precoz; Náuseas y vómitos; Pérdida de peso; Palidez cutaneomucosa; Hemorragia digestiva alta; Hepatomegalia; Masa abdominal palpable.
4. Localización tumoral: Cardias; Fondo; Cuerpo; Antropilórica; Antro y Cuerpo.
5. Presentación endoscópica: Vegetante; Ulcerado; Ulceroinfiltrante; Infiltrante.
6. Diagnóstico anatomopatológico: Moderadamente diferenciado; Poco diferenciado; Bien diferenciado; Indiferenciado; No especificado

Parámetros éticos.

El estudio fue realizado con el cumplimiento de los principios éticos básicos: autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y el de la justicia. Se respetó la privacidad de las familias y se realizó la investigación con el consentimiento informado de las mismas. La información obtenida solo será utilizada con fines científicos



RESULTADOS

El gráfico 1 mostró como en la población estudiada el sexo que mas prevaleció fue el sexo masculino con 38 pacientes (62,5%).

Gráfico 1. Población estudiada según el sexo.



El tabla 1 representó como estuvo distribuidos los pacientes según los grupos de edades, siendo las edades de 60-69 las que más prevalecieron con un 55.2% de ellos 23 del sexo masculino (39,7%) y 9 del femenino (15,5).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según los grupos de edades

Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	23	39,7	9	15,5	32	55,2
70-79	10	17,2	8	13,8	18	31,0
80 y más	5	8,6	3	5,2	8	13,8
Total	38	65,5	20	34,5	58	100

El síntoma más frecuente fue la epigastralgia, que aquejaba a 48 pacientes (82,8 %), seguida de la saciedad precoz, referida por 62,1 % y las náuseas y vómitos con 51,7% (tabla 2).



Tabla 2. Síntomas y signos clínicos. N=58

Síntomas y signos clínicos	Pacientes	
	No.	%
Epigastralgia	48	82,8
Saciedad precoz	36	62,1
Náuseas y vómitos	30	51,7
Pérdida de peso	27	46,6
Palidez cutaneomucosa	24	41,4
Hemorragia digestiva alta	20	34,5
Hepatomegalia	10	17,2
Masa abdominal palpable	5	8,6

En la serie primaron las lesiones antropilóricas en 32 pacientes (55,2 %) y el tipo macroscópico ulcerado en 31 (55,4 %); en este último caso, 64,5 % se localizó en la zona antropilórica (tabla 3).

Tabla 3. Localización tumoral según presentación endoscópica. N=58

Localización tumoral	Presentación endoscópica									
	Vegetante		Ulcerado		Ulceroinfiltrante		Infiltrante		Total	
	No.*	%**	No.*	%**	No.*	%**	No.*	%**	No.*	%**
Cardias	1	9,1	2	6,5	-	-	-	-	3	5,2
Fondo	-	-	1	3,2	-	-	-	-	1	1,7
Cuerpo	3	27,3	5	16,1	1	7,1	-	-	9	15,5
Antropilórica	4	36,4	20	64,5	7	50	1	50	32	55,2
Antro y cuerpo	3	27,3	3	9,7	6	42,9	1	50	13	24,4
Total	11	19,6	31	55,4	14	25	2	3,6	58	100

***Calculado en base al total de casos**

****Calculado en base al total según presentación endoscópica**



Según el diagnóstico anatomopatológico (tabla 4), 54 lesiones (93,1%) fueron adenocarcinomas, de los cuales el más frecuente fue el moderadamente diferenciado (43,1%), seguido del poco diferenciado (34,5%).

Tabla 4. Diagnóstico anatomopatológico. **N=58**

Diagnóstico anatomopatológico	Lesiones	
	No.	%
Moderadamente diferenciado	25	43,1
Poco diferenciado	20	34,5
Bien diferenciado	7	12,1
Indiferenciado	3	5,2
No especificado	3	5,2
Total	58	100

DISCUSIÓN

En la presente investigación se evidenció como el sexo masculino es más vulnerable al padecer de cáncer gástrico. Estudios como los de Rodríguez Martínez ⁽⁷⁾ demostraron similares resultados siendo el sexo masculino el más afectado ante esta enfermedad. Sin embargo, otros estudios como los de Canseco-Ávila ⁽⁸⁾ y Hierro González ⁽⁹⁾ expusieron que el sexo femenino fue el más perjudicado ante esta enfermedad.

Arias-Sosa ⁽¹⁰⁾ plantean que la primacía de los hombres puede deberse a que estos están más expuestos a factores ambientales nocivos, ya sean ocupacionales o por sus estilos de vida (mascada de tabaco, consumo de alcohol, dieta). Además, en los tejidos gástricos normales de las féminas se ha encontrado una mayor actividad de las enzimas detoxificadoras, lo cual les confiere una mayor capacidad de eliminar sustancias nocivas.

En relación con esto último, también pudiera influir el hecho de que las mujeres disponen de más tiempo para asistir a las consultas y, sobre todo, son más



preocupadas y ocupadas con sus problemas de salud, por lo que el control de los factores de riesgo asociados a esta enfermedad sería más factible para ellas. El estudio demostró que por grupo de edades la más afectada fue la de 60-69, similares resultados mostraron las investigaciones de Crespo Ramírez ⁽¹¹⁾ y Matta de García ⁽¹²⁾, cuyas series revelaron una mayor frecuencia del cáncer gástrico en pacientes de edades avanzadas.

Un estudio sobre el tema se expone que la edad es un factor importante en la incidencia y mortalidad por esta afección, puesto que se ha observado un aumento marcado de la enfermedad después de los 60 años ⁽¹⁰⁾. Ello pudiera deberse, en parte, a que en esta etapa los procesos fisiológicos no son tan eficientes y, por ende, disminuyen los mecanismos de protección y reparación de la mucosa gástrica. Conforme avanza la edad, se hacen más notables los efectos nocivos de los factores de riesgo ambientales o de los estilos de vida dañinos, que influyen sobre la eficacia de los procesos celulares; en la misma forma, van ocurriendo cambios en el genoma, que ocasionan alteraciones genéticas, las que eventualmente pueden intervenir en el desarrollo de neoplasias malignas ⁽¹¹⁾.

Respecto a los síntomas y signos González Vidalón ⁽¹³⁾ encontró un predominio de la epigastralgia, resultado similar a la presente investigación aunque en un porcentaje inferior al hallado en la actual serie. Se debe tener en cuenta que el dolor en el epigastrio es también el síntoma más frecuente en otras enfermedades del sistema digestivo alto, lo que dificulta presumir la existencia de una entidad maligna, sobre todo si el síntoma se presenta de forma aislada, por lo que resulta importante profundizar en los caracteres semiográficos de este dolor y examinar al paciente de manera integral.

La localización del tumor tiene gran importancia en su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Igualmente se revela que las lesiones de localización distal evolucionan con mayor número de manifestaciones clínicas y de complicaciones y conllevan un pronóstico más favorable que las situadas en la porción proximal.



En la presente investigación se evidenció que por la localización del tumor predominaron más en la porción Antropilórica coincidiendo con los resultados de Despaigne Guillot ⁽¹⁴⁾ dando un predominio de la localización tumoral en dicha porción en un 55,3%. El control de los factores de riesgo reduce la incidencia de los tumores situados en la zona antropilórica, lo que pone de manifiesto que, a pesar de que el sistema de salud cubano ha enfocado sus mayores esfuerzos en la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad, se hace necesario continuar trabajando en ese sentido, sobre todo en el nivel primario de atención, con vistas a disminuir el posible número de personas afectadas por lesiones tumorales antropilóricas.

En cuanto a la forma macroscópica, una investigación de Dávila Meneses ⁽¹⁵⁾ concuerda en que la más frecuente es la ulcerada, que en un porcentaje de los casos se asienta sobre una lesión vegetante o infiltrante adoptando una forma mixta. Estos plantean, además, que las formas ulceradas predominan en la región antral, mientras que las vegetantes e infiltrantes lo hacen mayormente hacia el cuerpo y el fundus gástrico. Los resultados de la presente casuística coinciden con lo planteado previamente; sin embargo, difieren de los expuesto por Parrillo Durand ⁽¹⁶⁾, quien observó un predominio de las lesiones ulceroinfiltrantes en más de 50 % de los casos.

Por otro lado, Rodríguez Martínez ⁽¹⁷⁾ plantean que el grado de diferenciación tumoral es considerado un factor pronóstico dependiente del tumor, puesto que las lesiones malignas bien diferenciadas presentan un mejor pronóstico de sobrevida; asimismo, estos autores obtuvieron un predominio de las neoplasias moderadamente diferenciadas. Los resultados de esta serie concordaron con los anteriores.



CONCLUSIONES

Es importante investigar la posible presencia de un adenocarcinoma gástrico en todos aquellos pacientes mayores de 60 años aquejados por síntomas gástricos, sobre todos si son hombres y refieren epigastralgia, esencialmente si al realizar una esofagogastroduodenoscopia se observa alguna lesión ulcerada de localización antropilórica.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Yunior Meriño Pompa: Conceptualización, responsable del contenido, análisis formal, investigación (recolección de datos), metodología, recursos y redacción (borrador original).

Sulany Yainet Naranjo Vázquez: Conceptualización y redacción (revisión crítica).

Roxana Peña Figueredo: Conceptualización y redacción (revisión crítica).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noya Chaveco ME, Moya González NL, Llamas Sierra N, Morales Larramendi R, Cardona Garbey NL, Filiú Herrera JL, et al. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. 5 ed. T 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. [Citado 10 enero 2021]. p. 164-72.
2. Abreu Báez AG, Gamboa Díaz Y, Falcón Díaz C. Caracterización epidemiológica del cáncer. I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma. CIBAMANZ 2020; 1-20 Jun; Granma, Cuba. La Habana: CENCOMED; 2020. [Citado 10 enero 2021]. Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/589>.



3. Cárdenas Martínez CE, Cárdenas Dávalos JC. Cáncer gástrico: una revisión bibliográfica. Rev Dom Cien. 2021.[Citado 16 enero 2021];69(6):338-54. Disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/viewFile/1646/3174>.
4. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin D, Piñeros M et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International Journal of Cancer*. 2018.[Citado 16 enero 2021];144(8):1941-1953.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350310/>.
5. Buján Murillo Sebastián, Bolaños Umaña Stephanie, Mora Membreño Karla, Bolaños Martínez Isabel. Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2020 Mar [Citado 16 enero 2021]; 37(1): 62-73. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100062&lng=en.
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [Citado 26 febrero 2021]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wpcontent/Anuario/anuario_2019_edici%C3%B3n_2020.pdf.
7. Rodríguez Martínez YG, Rodríguez Rodríguez I, Borges Sandrino R, Remón Musibay E. Caracterización de los pacientes operados por adenocarcinoma gástrico en el Hospital "Dr. Carlos J Finlay". 2009-2016. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [Citado 27 febrero 2021]; 18(5):765-777. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2603>.
8. Canseco-Ávila L.M.; Zamudio-Castellanos F.Y.; Sánchez-González R.A.; Trujillo-Vizuet M.G; Domínguez-Arrevillaga S.; López-López C.A. Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud



- en Chiapas. Revista de Gastroenterología de México. 2019 [Citado 29 febrero 2021];84(3):310-316.. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.06.006>.
9. Hierro González A, de Uime Ferreira EP, González Fabián L. Comportamiento clínico, epidemiológico, endoscópico e histológico del cáncer gástrico de tipo epitelial. Rev Cubana Invest Bioméd. 2016 [Citado 3 marzo 2021];35(1). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000100005&lng=es.
10. Arias-Sosa LA, Cuspoca-Orduz AF, Siabato Barrios JA, Eslava-Roa JS. Incidencia y mortalidad del cáncer gástrico en el departamento de Boyacá-Colombia. Acta Gastroenterol Latinoam. 2018 [Citado 4 marzo 2021];48(3):181-9. Disponible en: <http://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2018/Vol-48-N3/Vol48N3-2018.pdf#page=36>.
11. Crespo Ramírez E, González Pérez S, López Vásquez N, Pagarizabal Nuñez S. Cáncer gástrico en pacientes atendidos en servicio de endoscopia digestiva. Rev Ciencias Médicas. 2017 [Citado 8 marzo 2021];21(5):46-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500008.
12. Matta de García VL, De León JL. Caracterización del cáncer gástrico en Guatemala. Rev Científica. 2015 [Citado 9 marzo 2021];25(2):9-20. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/228878755.pdf>.
13. González Vidalón FJ. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer gástrico en un hospital regional del Perú enero-junio 2018 [tesis de especialidad]. Huacayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020 [Citado 13 marzo 2021]. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1671/TI037_20017973_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



14. Despaigne Guillot O, León Columbié AR, Díaz Fonden J, Monier Martínez Y. Aspectos clinicoepidemiológicos, endoscópicos e histológicos en ancianos con cáncer gástrico. MEDISAN [revista en Internet]. 2021 [Citado 13 marzo 2021];, 25(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3599>.
15. Dávila Meneses A, Quintanilla Retana F, Castillo Araya K, Sánchez Ortiz L, Barquero Uriarte T, Romero Zúñiga JJ. Caracterización clínica y epidemiológica de la población tamizada en el centro de detección temprana de cáncer gástrico, Costa Rica: período 1996-2015. Rev Costarric Salud Pública. 2018 [Citado 16 marzo 2021];27(2):68-81. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292018000200068&lng=en.
16. Parillo Durand LB. Características endoscópicas y patológicas del cáncer gástrico en un hospital público peruano. Rev Gastroenterol Perú. 2017 [Citado 22 marzo 2021];37(3):209-16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000300003&lng=es.
17. Rodríguez Martínez YG, Rodríguez Rodríguez I, Borges Sandrino R, Remón Musibay E. Caracterización de los pacientes operados por adenocarcinoma gástrico en el Hospital "Dr. Carlos J Finlay". 2009-2016. Rev Haban Cienc Méd. 2019 [Citado 22 marzo 2021];18(5):765-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000500765.