



Nombre de alumnos: Gener Giovanni Santiz Gómez

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo:

Materia:

Grado:

Grupo: A



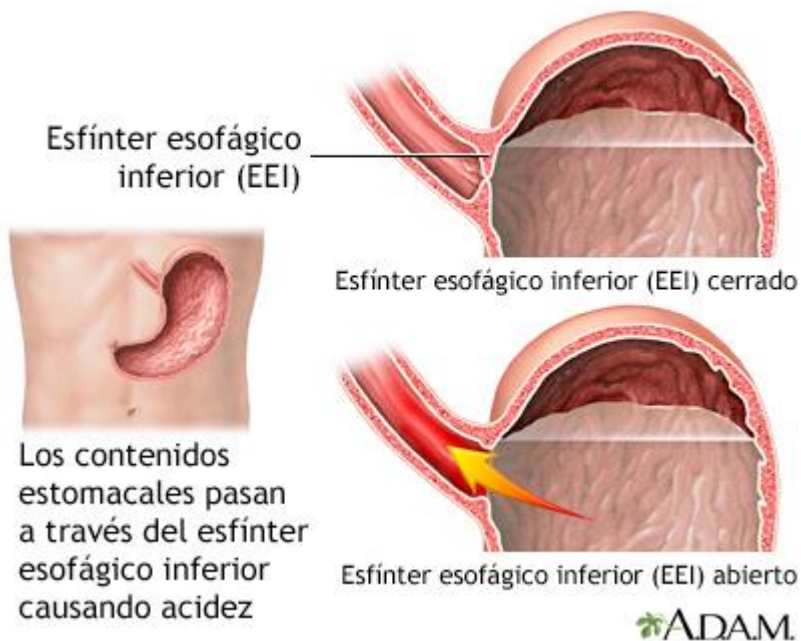
Enfermedad por reflujo gastroesofágico

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una afección en la cual los contenidos estomacales se devuelven desde el estómago hacia el esófago (tubo de deglución). Los alimentos van desde la boca hasta el estómago a través del esófago. La ERGE puede irritar el tubo de deglución y causa acidez gástrica y otros síntomas.

Causas

Cuando usted come, el alimento pasa desde la garganta hasta el estómago a través del esófago. Un anillo de fibras musculares en la parte inferior del esófago impide que el alimento deglutido vuelva a subir. Estas fibras musculares se denominan esfínter esofágico inferior (EEI).

Cuando este anillo muscular no se cierra bien, los contenidos del estómago pueden devolverse hacia el esófago. Esto se denomina reflujo o reflujo gastroesofágico. El reflujo puede causar síntomas. Los ácidos gástricos fuertes también pueden dañar el revestimiento del esófago.



Entre los factores de riesgo para el desarrollo del reflujo están:

- Consumo de alcohol (posiblemente)
- Hernia de hiato (una afección en la cual parte del estómago pasa por encima del diafragma, el músculo que separa el tórax y la cavidad abdominal)
- Obesidad
- Embarazo

- Esclerodermia
- Tabaquismo
- Recostarse a menos de 3 horas después de comer

La acidez gástrica y el reflujo gastroesofágico se pueden producir o empeorar por el embarazo. Los síntomas también pueden ser causados por ciertos medicamentos, como:

- Anticolinérgicos (por ejemplo, para el mareo)
- Broncodilatadores para el asma
- Bloqueadores de los canales del calcio para la presión arterial alta
- Fármacos dopaminérgicos para el mal de Parkinson
- Progestina para el sangrado menstrual anormal o el control natal
- Sedantes para el insomnio o la ansiedad
- Antidepresivos tricíclicos

Si usted sospecha que uno de los medicamentos le puede estar causando acidez gástrica, hable con su proveedor de atención médica. Nunca cambie ni suspenda un medicamento que usted tome regularmente sin hablar con su proveedor.



Mire éste video sobre:Acidez

Síntomas

Los síntomas comunes de ERGE son:

- Sentir que el alimento se atora por detrás del esternón
- Acidez gástrica o dolor urente en el pecho
- Náuseas después de comer

Los síntomas menos comunes son:

- Devolver el alimento (regurgitación)
- Tos o sibilancias
- Dificultad para deglutir
- Hipo
- [Ronquera](#) o cambios en la voz

- Dolor de garganta

Los síntomas pueden empeorar cuando usted se agacha o se acuesta o después de comer. Los síntomas también pueden ser peores en la noche.

Pruebas y exámenes

Tal vez no se necesite ningún examen si los síntomas son leves.

Si los síntomas son graves o reaparecen después de haber recibido tratamiento, el médico puede llevar a cabo un examen llamado esofagogastroduodenoscopia (EGD).

- Se trata de una prueba para examinar el revestimiento del esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado.
- Se hace con una pequeña cámara (endoscopio flexible) que se introduce por la garganta.

También se puede necesitar uno o más de los siguientes exámenes:

- Un examen que mide con qué frecuencia el ácido gástrico entra en el conducto que va desde la boca hasta el estómago (llamado el esófago)
- Un examen para medir la presión dentro de la parte inferior del esófago (manometría esofágica)

Con un examen de sangre oculta en heces positivo se puede diagnosticar sangrado proveniente de la irritación en el esófago, el estómago o los intestinos.

Tratamiento

Usted puede hacer muchos cambios en su estilo de vida para ayudar a tratar sus síntomas.

Otros consejos incluyen:

- Si tiene sobrepeso o es obeso, en muchos casos, bajar de peso puede ayudar.
- Eleve la cabecera de la cama si los síntomas empeoran en la noche.
- Cene 2 a 3 horas antes de ir a dormir.
- Evite fármacos como el ácido acetilsalicílico (*aspirin*), ibuprofeno (Advil, Motrin) o naproxeno (Aleve, Naprosyn). Tome paracetamol (Tylenol) para aliviar el dolor.
- Tome todos sus medicamentos con bastante agua. Cuando su proveedor le dé un nuevo medicamento, no olvide preguntarle si este empeorará su acidez gástrica.

Usted puede usar antiácidos de venta libre después de las comidas y a la hora de acostarse, aunque es posible que el alivio no dure mucho tiempo. Los efectos secundarios comunes de los antiácidos incluyen diarrea o estreñimiento.

Otros medicamentos de venta libre y de venta con receta pueden tratar la ERGE. Actúan más lentamente que los antiácidos, pero le brindan alivio más prolongado. El farmacéutico, el médico o el personal de enfermería le pueden decir cómo los debe tomar.

- Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) disminuyen la cantidad de ácido producida en el estómago.
- Los bloqueadores (antagonistas) de H₂ disminuyen la cantidad de ácido liberada en el estómago.

La cirugía antirreflujo puede ser una opción para personas cuyos síntomas no desaparecen con cambios en el estilo de vida y medicamentos. La acidez gástrica y otros síntomas deben mejorar después de la cirugía. Sin embargo, aún puede ser necesario que tome medicamentos para la acidez.

Igualmente, hay terapias nuevas para el reflujo que se pueden llevar a cabo por medio de un endoscopio (sonda flexible que se pasa a través de la boca hasta el estómago).

Expectativas (pronóstico)

La mayoría de las personas responde a los cambios en el estilo de vida y medicamentos. Sin embargo, muchas personas necesitan seguir tomando medicamentos para controlar sus síntomas.

Cáncer esofágico

Es un cáncer que comienza en el esófago. Este el conducto a través del cual el alimento se mueve desde la boca hasta el estómago.

Causas

El cáncer esofágico no es común en los Estados Unidos. Se presenta con mayor frecuencia en hombres mayores de 50 años.

Existen dos tipos principales de cáncer esofágico: carcinoma escamocelular y adenocarcinoma. Estos dos tipos lucen diferentes el uno del otro observados bajo el microscopio.

El cáncer esofágico escamocelular está asociado con el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.

El adenocarcinoma es el tipo más común de cáncer esofágico. El hecho de tener esófago de Barrett aumenta el riesgo de este tipo de cáncer. La enfermedad de reflujo de ácido (enfermedad del reflujo gastroesofágico, ERGE) puede convertirse en el síndrome de esófago Barrett. Otros factores de riesgo incluyen fumar, ser del sexo masculino y tener obesidad.

Síntomas

Los síntomas pueden incluir cualquiera de los siguientes:

- Movimiento de devolución del alimento a través del esófago y posiblemente la boca (regurgitación)
- Dolor torácico que no tiene relación con el hecho de comer
- Dificultad para deglutir sólidos o líquidos
- Acidez gástrica
- Vómitos con sangre
- Pérdida de peso

Pruebas y exámenes

Los exámenes empleados para ayudar a diagnosticar el cáncer esofágico pueden incluir:

- Una serie de radiografías tomadas para examinar el esófago (esofagografía)
- Resonancia magnética o tomografía computarizada del tórax (que generalmente se utilizan para ayudar a determinar el estadio de la enfermedad)
- Ecografía endoscópica (algunas veces también se emplea para determinar el estadio de la enfermedad)
- Prueba para examinar y extraer una muestra del recubrimiento del esófago (esofagogastroduodenoscopia, EGD)
- TEP (algunas veces es útil para determinar el estadio de la enfermedad y si la cirugía es posible)

El examen coprológico puede mostrar pequeñas cantidades de sangre en las heces.

Tratamiento

La EGD se usará para obtener una muestra de tejido del esófago con el fin de diagnosticar el cáncer.

Cuando el cáncer esofágico está solamente en el esófago y no se ha diseminado, se hará una cirugía. Se extirpará el cáncer y todo o parte del esófago. La cirugía se puede hacer mediante:

- Cirugía abierta, durante la cual se hacen 1 o 2 incisiones grandes.
- Cirugía mínimamente invasiva, durante la cual se hacen de 2 a 4 incisiones pequeñas en el abdomen. Se introduce un laparoscopio con una diminuta cámara dentro del abdomen a través de una de las incisiones.

La radioterapia también se puede utilizar en lugar de la cirugía en algunos casos cuando el cáncer no se ha propagado fuera del esófago.

Se puede usar ya sea la quimioterapia, la radioterapia o ambas para reducir el tamaño del tumor y facilitar la realización de la cirugía.

Si la persona está demasiado enferma para someterla a una cirugía mayor o el cáncer se ha diseminado a otros órganos, se puede emplear la quimioterapia o la radioterapia para ayudar a reducir los síntomas. Esto se denomina terapia paliativa. En tales casos, la enfermedad generalmente no es curable.

Además de un cambio en la dieta, otros tratamientos que se pueden emplear para ayudarle al paciente a deglutir incluyen:

- Dilatación (ensanchamiento) del esófago usando un endoscopio. Algunas veces, se coloca un stent para mantener el esófago abierto.
- Una sonda de alimentación dentro del estómago.
- La terapia fotodinámica, en la cual se inyecta un fármaco especial dentro del tumor y luego es expuesto a la luz. La luz activa el medicamento que ataca el tumor.

Grupos de apoyo

El estrés causado por la enfermedad se puede aliviar uniéndose a un grupo de apoyo para el cáncer. El hecho de compartir con otras personas que tengan experiencias y problemas en común puede ayudarle a no sentirse solo.

Expectativas (pronóstico)

Cuando el cáncer no se ha diseminado por fuera del esófago, la cirugía puede mejorar las probabilidades de sobrevivir.

Cuando el cáncer se ha diseminado a otras zonas del cuerpo, la cura generalmente no es posible y el tratamiento está dirigido hacia el alivio de los síntomas.

Posibles complicaciones

Las complicaciones pueden incluir:

- Neumonía
- Pérdida de peso grave causada por no comer lo suficiente

Cuándo contactar a un profesional médico

Consulte con el médico si tiene dificultad para deglutir sin una causa conocida y esto no mejora. Igualmente consulte si presenta otros síntomas de cáncer esofágico.

Prevención

Para disminuir el riesgo de cáncer del esófago:

- NO fume.
- Reduzca el consumo o NO tome bebidas alcohólicas.
- Hágase examinar por un médico si tiene ERGE grave.
- Hágase chequeos regulares si tiene esófago de Barrett.

Gastritis

La gastritis ocurre cuando el revestimiento del estómago resulta hinchado o inflamado.

La gastritis puede durar solo por un corto tiempo (gastritis aguda). También puede perdurar durante meses o años (gastritis crónica).

Causas

Las causas más comunes de gastritis son:

- Ciertos medicamentos, como ácido acetilsalicílico (*aspirin*), ibuprofeno o naproxeno y otros fármacos similares
- Consumo excesivo de alcohol
- Infección del estómago con una bacteria llamada *Helicobacter pylori*

Las causas menos comunes son:

- Trastornos autoinmunitarios (como anemia perniciosa)
- Reflujo de bilis hacia el estómago (reflujo biliar)
- Consumo de cocaína
- Ingerir o beber sustancias cáusticas o corrosivas (como venenos)
- Estrés extremo
- Infección viral, como citomegalovirus y el virus del herpes simple (ocurre con más frecuencia en personas con un sistema inmunitario débil)

Un traumatismo o una enfermedad grave y repentina como una cirugía mayor, insuficiencia renal o el hecho de estar con un respirador pueden causar gastritis.

Síntomas

Muchas personas con gastritis no tienen ningún tipo de síntomas.

Los síntomas que se pueden notar son:

- Inapetencia
- Náuseas y vómitos
- Dolor en la parte superior del vientre o el abdomen

Si la gastritis está causando sangrado del revestimiento del estómago, los síntomas pueden incluir:

- Heces negras
- Vómitos con sangre o material con aspecto de café molido

Pruebas y exámenes

Los exámenes que se puede necesitar son:

- Conteo sanguíneo completo (CSC) para buscar anemia o bajo conteo sanguíneo
- Examen del estómago con un endoscopio (esofagogastroduodenoscopia o EGD) con una biopsia del revestimiento del estómago
- Exámenes para *H. pylori* (prueba de aliento o examen de heces)
- Examen de heces para buscar pequeñas cantidades de sangre en las heces, lo cual puede ser un signo de hemorragia digestiva

Tratamiento

El tratamiento depende de lo que esté causando el problema. Algunas de las causas desaparecerán con el tiempo.

Usted posiblemente necesite dejar de tomar ácido acetilsalicílico (*aspirin*), ibuprofeno, naproxeno u otros medicamentos que puedan estar causando la gastritis. Siempre consulte con su proveedor de atención médica antes de suspender cualquier medicamento.

Puede emplear otros fármacos de venta libre y recetados que disminuyan la cantidad de ácido en el estómago, tales como:

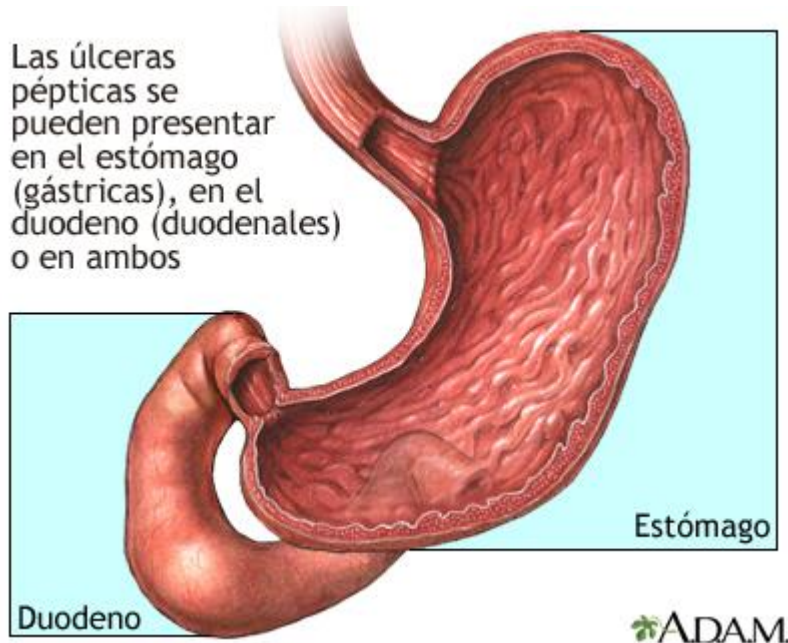
- Antiácidos
- Antagonistas H₂: famotidina (Pepsid), cimetidina (Tagamet), ranitidina (Zantac) y nizatidina (Axid)
- Inhibidores de la bomba de protones (IBP): omeprazol (Prilosec), esomeprazol (Nexium), iansoprazol (Prevacid), rabeprazol (AcipHex) y pantoprazol (Protonix)

Úlcera péptica

Es una llaga abierta o un área en carne viva en el revestimiento del estómago o el intestino.

Existen dos tipos de úlceras pépticas

- Úlcera gástrica: ocurre en el estómago
- Úlcera duodenal: ocurre en la primera parte del intestino Delgado



Causas

Normalmente, el revestimiento del estómago y del intestino delgado puede protegerse contra los ácidos fuertes del estómago. Si este revestimiento se rompe, el resultado puede ser:

- Tejido hinchado e inflamado (gastritis)
- Una úlcera



Mire éste video sobre:Úlcera estomacal

La mayoría de las úlceras ocurren en la primera capa del revestimiento interior. Un orificio en el estómago o el duodeno se llama perforación. Esta es una emergencia médica.

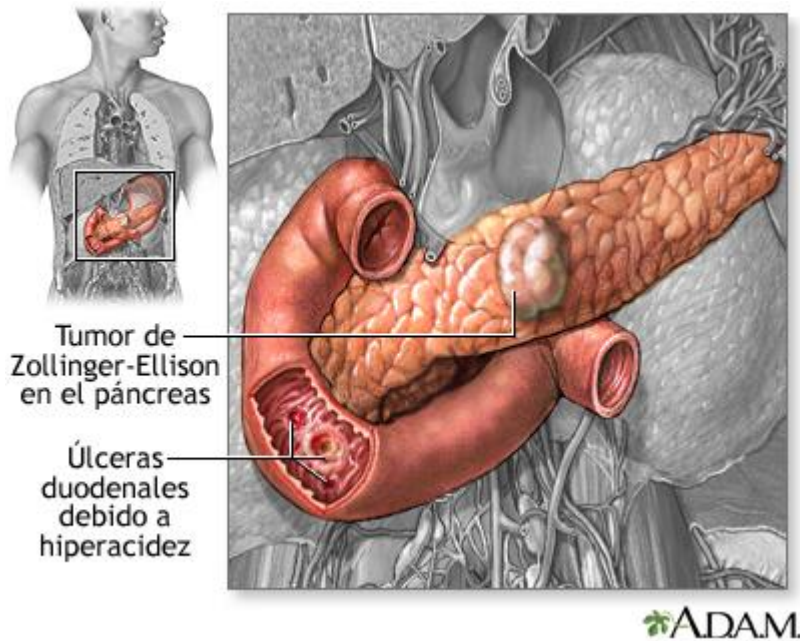


La causa más común de úlceras es una infección del estómago por la bacteria llamada *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), que la mayoría de las personas con úlceras pépticas tienen viviendo en el tracto gastrointestinal. Sin embargo, muchas personas que tienen esta bacteria en el estómago no padecen una úlcera.

Los siguientes factores también aumentan el riesgo de padecer úlceras pépticas:

- Tomar demasiado alcohol
- Uso regular de ácido acetilsalicílico (*aspirin*), ibuprofeno o naproxeno u otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
- Fumar cigarrillo o masticar tabaco
- Estar muy enfermo, como estar con un respirador
- Tratamientos de radiación
- Estrés

Una afección poco frecuente llamada síndrome de Zollinger-Ellison causa úlceras gastroduodenales.



Síntomas

Es posible que las úlceras pequeñas no causen ningún síntoma. Algunas úlceras pueden provocar sangrado grave.

El dolor abdominal (a menudo en la parte media y superior del abdomen) es un síntoma común. El dolor puede diferir de una persona a otra. Algunas no lo sienten.

El dolor se presenta:

- En la parte superior del abdomen
- Por la noche y lo despierta
- Cuando siente que su estómago está vacío, con frecuencia de 1 a 3 horas después de haber comido

Otros síntomas incluyen:

- Sensación de llenura y problemas para beber la cantidad habitual de líquido
- Náuseas
- Vómitos
- Heces negras, alquitranosas o con sangre
- Dolor torácico
- Fatiga
- Vómitos, posiblemente con sangre

- Pérdida de peso
- Acidez gástrica constante

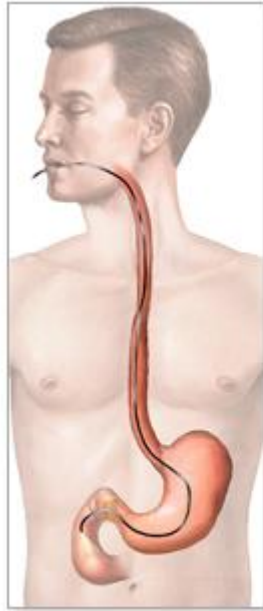
Pruebas y exámenes

Para detectar una úlcera, usted puede necesitar un examen llamado endoscopia de vías digestivas altas (EGD).

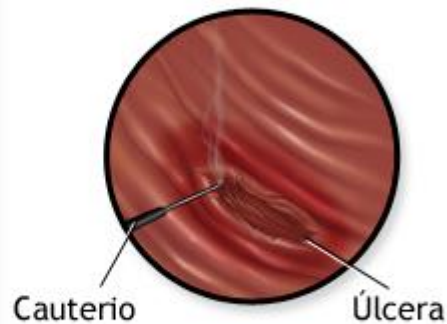
- Es un examen para revisar el revestimiento del esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado.
- Se hace con una pequeña cámara (endoscopia flexible) que se introduce por la garganta.
- Este examen con mucha frecuencia requiere sedantes administrados de manera intravenosa.
- En algunos casos, se utiliza un endoscopio más pequeño, que se pasa hacia el estómago a través de la nariz. Esto no requiere de sedantes.

La EGD se hace en la mayoría de las personas cuando se sospechan úlceras pépticas o cuando usted tiene:

- Bajo conteo de glóbulos (anemia)
- Dificultad para tragar
- Vómitos con sangre
- Heces negras, de aspecto alquitranoso o con sangre
- Pérdida de peso sin proponérselo
- Otros signos que aumentan la preocupación de cáncer en el estómago



Vista por el endoscopio
de una úlcera duodenal



ADAM.

También se necesita hacer un examen para *H. pylori*. Puede realizarse por medio de una biopsia durante una endoscopia o una prueba de urea en aliento.

Otros exámenes que le pueden practicar incluyen:

- Examen de hemoglobina en la sangre para verificar si hay anemia
- Examen de sangre oculta en heces para verificar si hay sangre en las heces

Algunas veces se puede necesitar un examen llamado tránsito esofagogastroduodenal. Se toma una serie de radiografías después de que usted bebe una sustancia espesa llamada bario. Este examen no requiere sedantes.

Tratamiento

Su proveedor de atención médica le recomendará medicamentos para curar la úlcera y prevenir el relapso. Los medicamentos sirven para:

- Destruir la bacteria *H. pylori*, si está presente.
- Reducir los niveles de ácido en el estómago. Estos incluyen bloqueadores H2 como la ranitidina (Zantac) o inhibidores de la bomba de protones (IBP) como pantoprazole.

Tome todos los medicamentos como se le indicó. Otros cambios en el estilo de vida también pueden ayudar.

Si usted tiene una úlcera péptica con una infección por *H. pylori*, el tratamiento estándar utiliza diferentes combinaciones de los siguientes medicamentos durante 7 a 14 días:

- Dos antibióticos diferentes para eliminar la *H. pylori*.
- IPB como omeprazol (Prilosec), lansoprazol (Prevacid) o esomeprazol (Nexium).
- El bismuto (principal ingrediente en Pepto-Bismol) se puede agregar para ayudar a destruir las bacterias.

Probablemente necesite tomar un IBP durante 8 semanas si:

- Tiene una úlcera sin infección por *H. pylori*.
- Su úlcera ha sido causada por tomar ácido acetilsalicílico (*aspirin*) o AINE.

Su proveedor también le puede recetar este tipo de medicamento regularmente si tiene que seguir tomando ácido acetilsalicílico (*aspirin*) o AINE por otros problemas de salud.

Otros medicamentos empleados para las úlceras son:

- Misoprostol, un medicamento que puede ayudar a prevenir úlceras en personas que toman AINE de manera regular
- Medicamentos que protegen el revestimiento del tejido, como sucralfato

Si una úlcera péptica sangra mucho, se puede necesitar una EGD para detener el sangrado. Los métodos empleados para detener el sangrado incluyen:

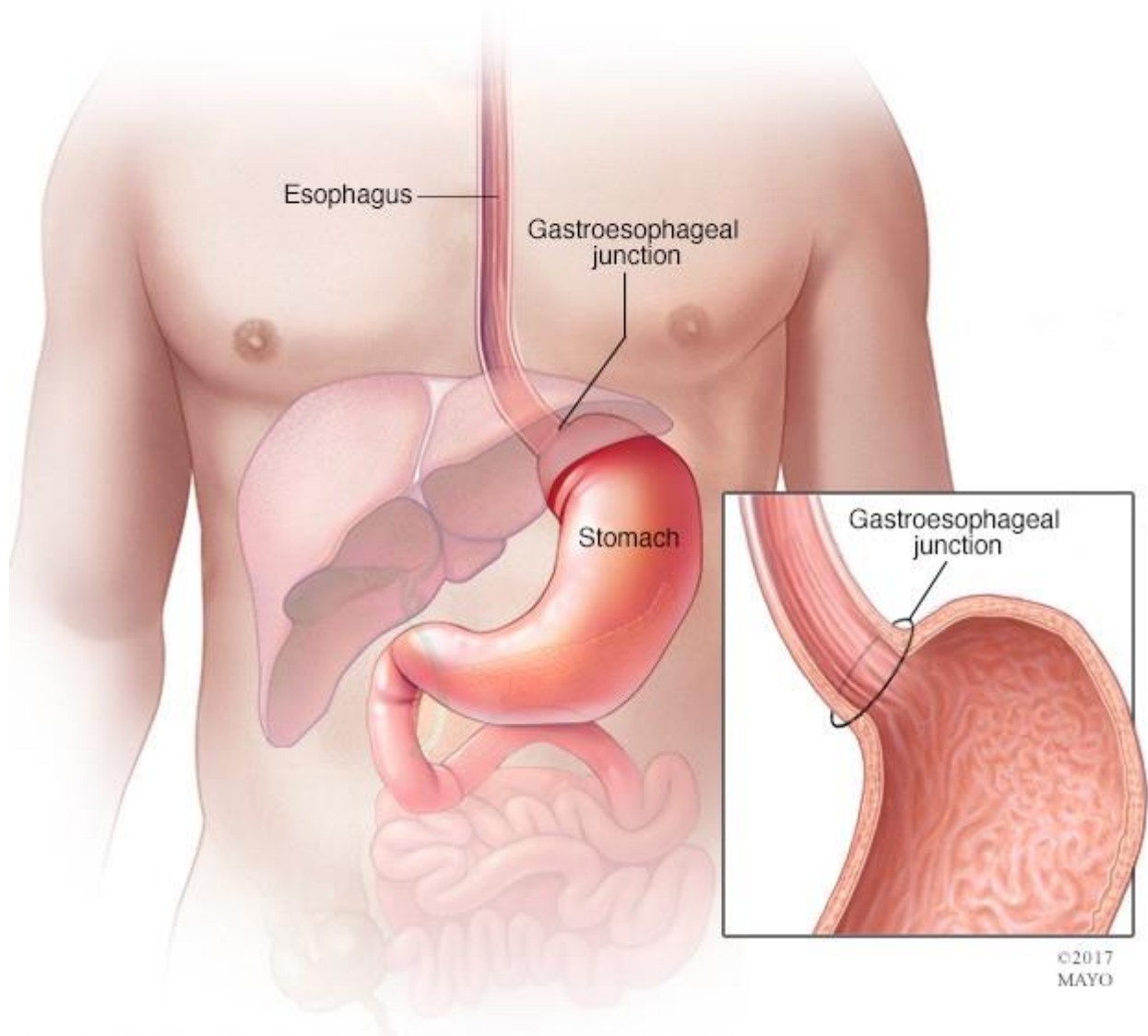
- Inyectar un medicamento en la úlcera
- Colocar ganchos metálicos o terapia con calor a la úlcera

Se puede requerir cirugía si:

- El sangrado no se puede detener con una EGD
- La úlcera ha causado una ruptura

Cáncer de estómago

Descripción general



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

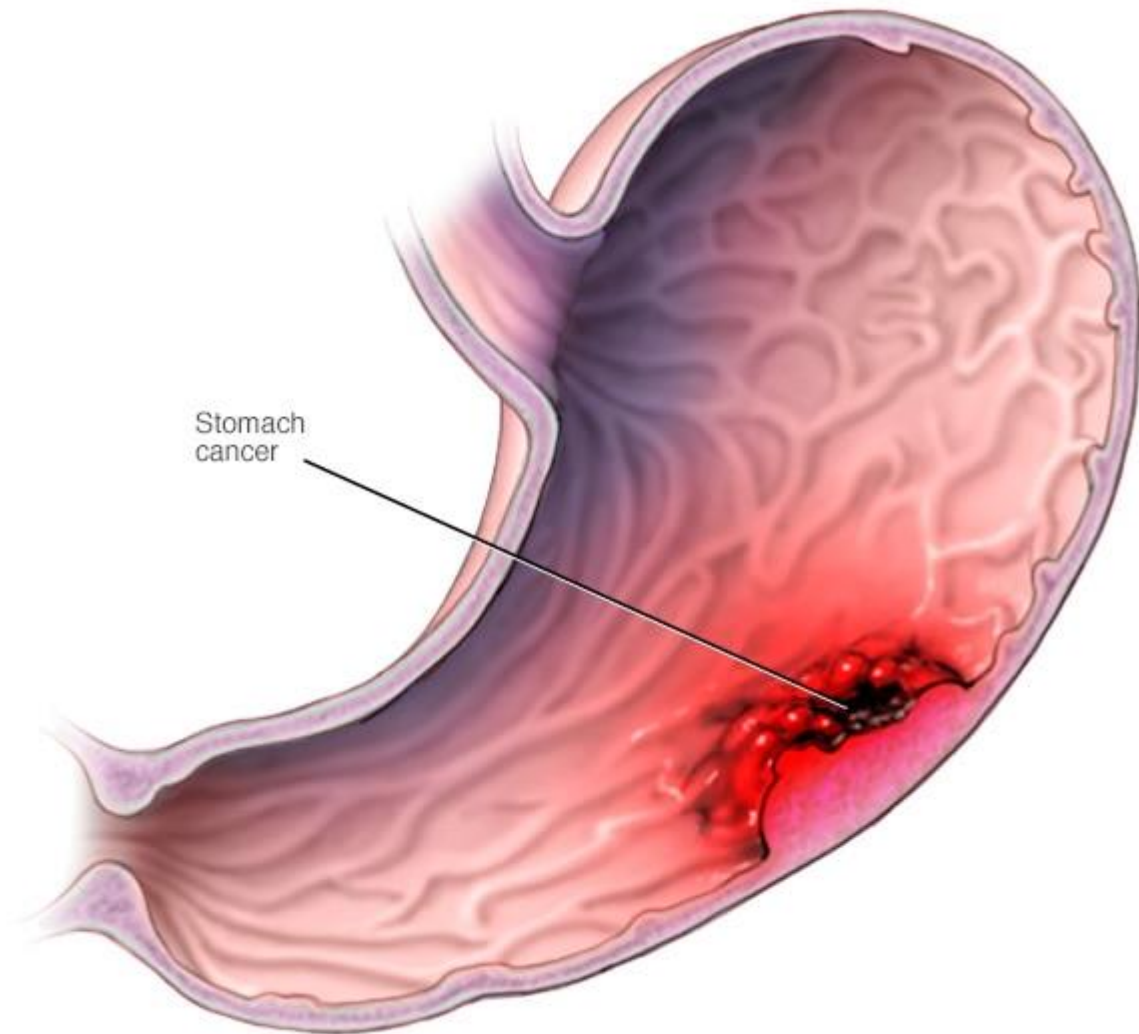
La unión gastroesofágica y el estómagoOpen pop-up dialog box



©2017
MAYO

© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Cáncer de la unión gastroesofágica Open pop-up dialog box



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Cáncer de estómago **Open pop-up dialog box**

En general, el cáncer de estómago comienza en las células que recubren el estómago y producen mucosidad. Este tipo de cáncer se denomina «adenocarcinoma».

Durante las últimas décadas, los índices de cáncer en la parte principal del estómago (cuerpo del estómago) se redujeron en todo el mundo. Durante el mismo período, se volvió más frecuente padecer cáncer en la parte superior del estómago (cardias), donde este se une con el extremo inferior del tubo de deglución (esófago). Esta zona del estómago se denomina «unión gastroesofágica».

Productos y servicios

- Libro: Mayo Clinic on Digestive Health (Mayo Clinic sobre la salud del aparato digestivo)

Síntomas

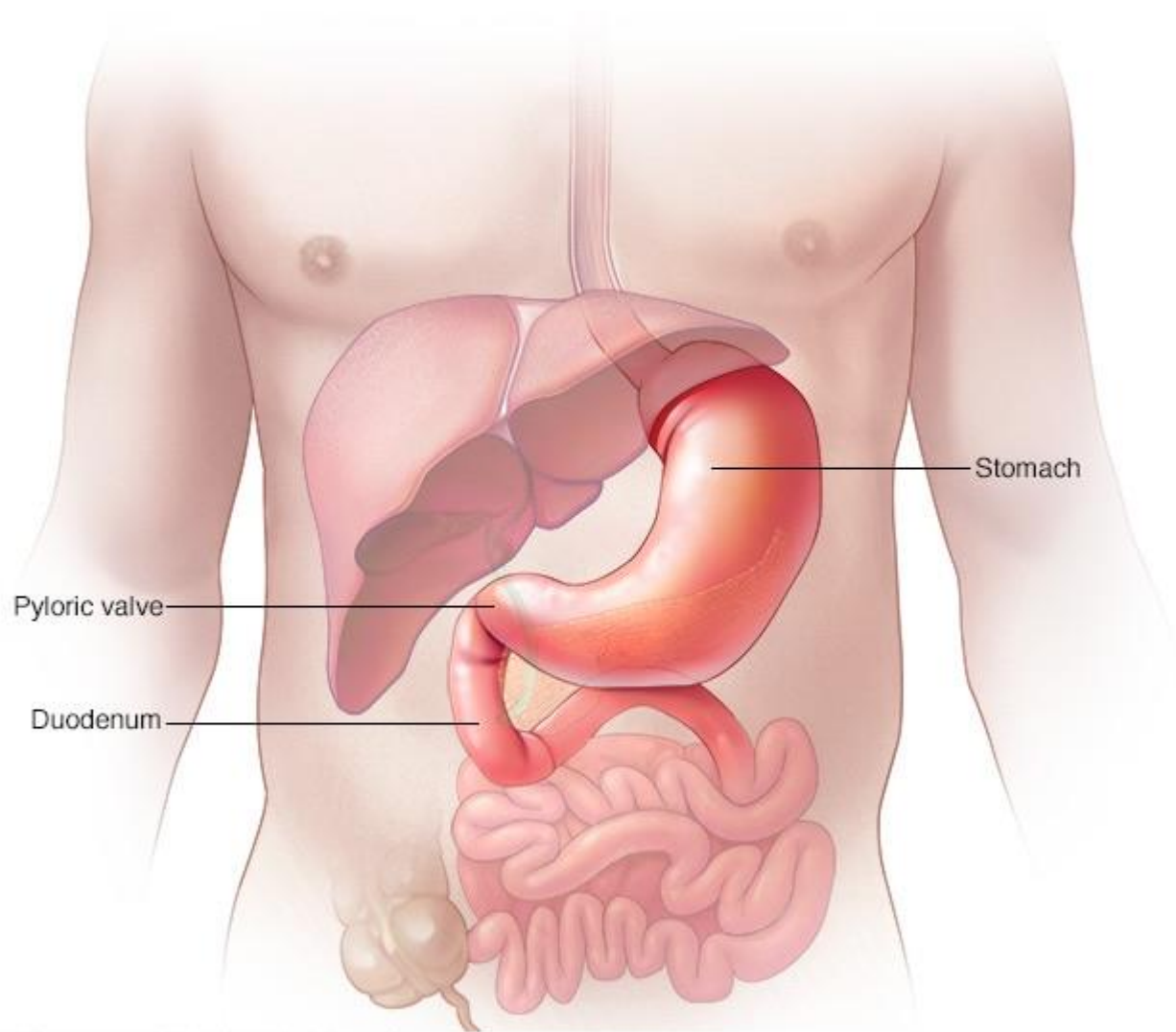
Los signos y síntomas del cáncer de la unión gastroesofágica y el cáncer de estómago pueden ser los siguientes:

- Fatiga
- Sensación de hinchazón después de comer
- Sensación de saciedad después de ingerir pequeñas cantidades de comida
- Ardor de estómago intenso y persistente
- Fuerte indigestión que siempre está presente
- Náuseas constantes sin causa aparente
- Dolor estomacal
- Vómitos constantes
- Adelgazamiento involuntario

Cuándo consultar al médico

Si tienes signos y síntomas que te preocupan, programa una consulta con el médico. Probablemente, el médico, en primera instancia, investigue causas más frecuentes de tus signos y síntomas.

Causas



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Estómago y válvula pilórica [Open pop-up dialog box](#)

En general, el cáncer comienza cuando ocurre un error (mutación) en el ADN de una célula. La mutación hace que la célula crezca, se divida rápidamente y continúe viviendo más tiempo que una célula normal. La acumulación de células cancerosas forma un tumor que puede invadir las estructuras circundantes. Las células cancerosas pueden desprenderse del tumor y diseminarse a otras partes del cuerpo.

El cáncer de la unión gastroesofágica está relacionado con la enfermedad por reflujo gastroesofágico y, en menor medida, con la obesidad y el tabaquismo. La enfermedad por reflujo gastroesofágico es un trastorno que se produce a causa del reflujo frecuente de ácido estomacal al esófago.

Existe una fuerte correlación entre una dieta con un alto contenido de alimentos ahumados y salados, y el cáncer de estómago ubicado en la parte principal del estómago.

Como el uso del refrigerador para conservar los alimentos ha aumentado en todo el mundo, la incidencia del cáncer de estómago ha disminuido.

Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo de cáncer de la unión gastroesofágica es la historia clínica de enfermedad por reflujo gastroesofágico y de obesidad.

Los factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer estomacal en el cuerpo del estómago son:

- Una alimentación alta en alimentos ahumados y salados
- Una alimentación baja en frutas y verduras
- Antecedentes familiares de cáncer de estómago
- Infección por *Helicobacter pylori*
- Inflamación de estómago a largo plazo
- Anemia perniciosa
- Tabaquismo
- Pólipos estomacales

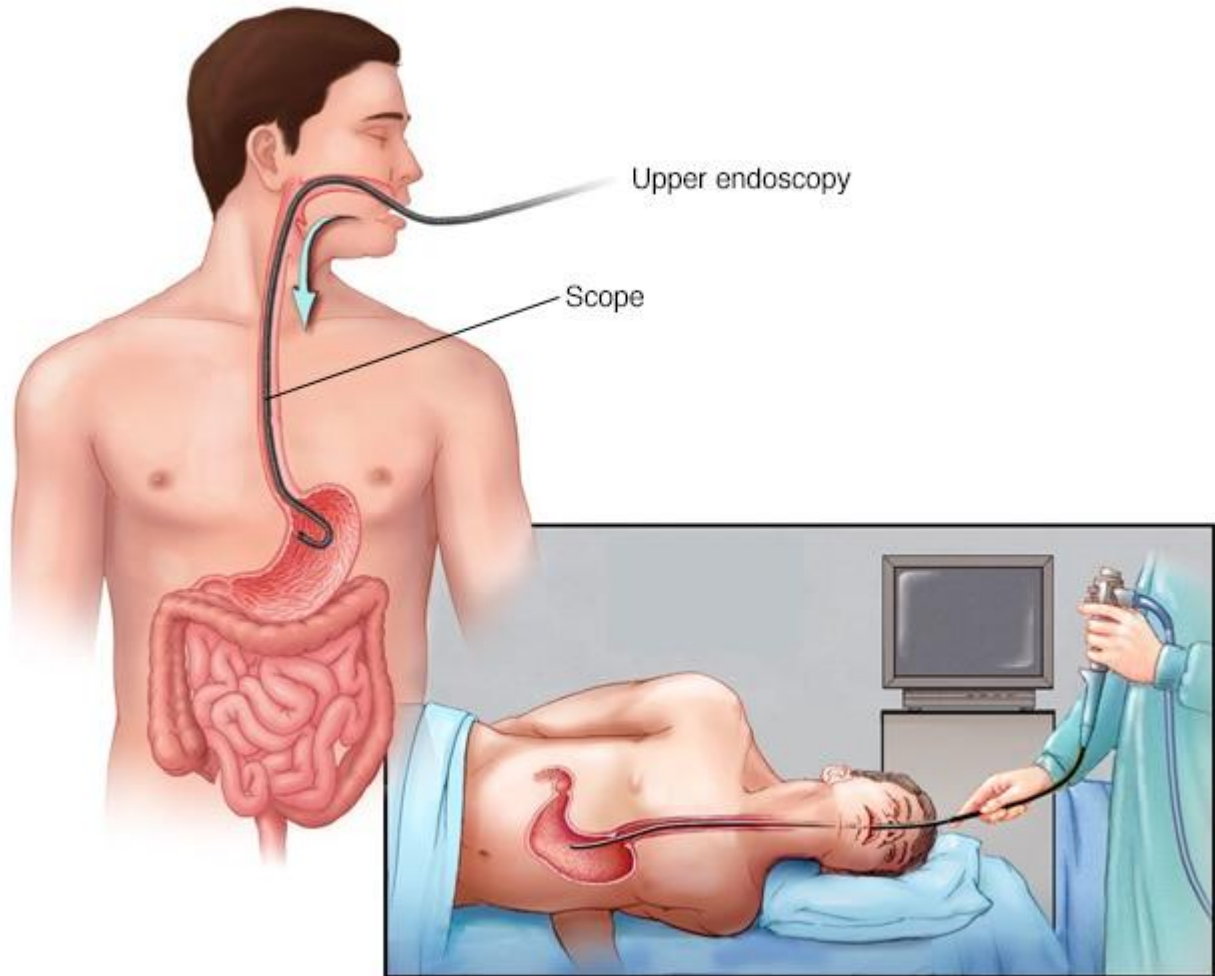
Prevención

No está claro qué es lo que causa el cáncer de la unión gastroesofágica o de estómago, por lo que no hay manera de prevenirlo. Sin embargo, puedes adoptar medidas para reducir el riesgo de padecer cáncer de la unión gastroesofágica y de estómago haciendo pequeños cambios en tu vida cotidiana. Por ejemplo, trata de hacer lo siguiente:

- **Haz ejercicio.** El ejercicio regular está asociado a un menor riesgo de cáncer de estómago. Trata de incorporar la actividad física en tu rutina y practicarla la mayoría de los días de la semana.
- **Come más frutas y vegetales.** Trata de incorporar más frutas y vegetales a tu dieta todos los días. Elige entre una amplia variedad de frutas y vegetales coloridos.
- **Reduce la cantidad de alimentos salados y ahumados.** Limita estos alimentos para proteger el estómago.
- **Deja de fumar. Si fumas, deja de hacerlo.** Si no fumas, no empieces a hacerlo ahora. Fumar aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago, así como muchos otros tipos de cáncer. Dejar de fumar puede ser muy difícil, así que pídele ayuda a tu médico.

- **Pregúntale al médico sobre el riesgo de tener cáncer de la unión gastroesofágica o de estómago.** Habla con el médico si tienes un mayor riesgo de padecer cáncer de la unión gastroesofágica o de estómago. Juntos pueden planear endoscopias regulares para buscar signos de cáncer de estómago.

diagnóstico



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Endoscopia

Endoscopia

Las pruebas y procedimientos que se utilizan para diagnosticar el cáncer de estómago y de la unión gastroesofágica comprenden:

- **Una pequeña cámara en el interior del estómago (endoscopia superior).** Un tubo delgado que contiene una cámara pequeña se introduce por la garganta

hasta llegar al estómago. El médico puede buscar signos de cáncer. Si encuentra alguna región que le genera sospechas, se puede tomar una muestra de tejido (biopsia) para analizarla.

- **Pruebas de diagnóstico por imágenes.** Las pruebas por imágenes para la detección del cáncer de estómago constan de la tomografía computarizada y un tipo especial de radiografía a veces llamada «ingesta de bario».

Determinar el grado (la etapa) del cáncer de estómago

La etapa del cáncer de estómago le permite al médico decidir los tratamientos más adecuados para ti. Entre las pruebas y los procedimientos utilizados para determinar la etapa del cáncer, se incluyen los siguientes:

- **Pruebas de diagnóstico por imágenes.** Las pruebas pueden incluir tomografía computarizada (TC) y tomografía por emisión de positrones (TEP).
- **Cirugía exploratoria.** El médico puede recomendarte cirugía para buscar signos que indiquen que el cáncer se ha esparcido más allá del estómago dentro del abdomen. La cirugía exploratoria generalmente se realiza mediante laparoscopia. Este significa que el cirujano realiza varias incisiones pequeñas en el abdomen e introduce una cámara especial que transmite imágenes a un monitor en la sala de operaciones.

Se pueden usar otras pruebas para determinar la etapa, según tu situación.

Estadios del cáncer de estómago

Las etapas del adenocarcinoma del estómago o el esófago incluyen las siguientes:

- **Etapa I.** En esta etapa, el tumor está limitado a la capa superior del tejido que recubre el interior del esófago o el estómago. También es posible que las células cancerosas se hayan diseminado a un número limitado de ganglios linfáticos cercanos.
- **Etapa II.** El cáncer en esta etapa se ha diseminado de forma más profunda y ha crecido hacia dentro de la capa del músculo de la pared del esófago o el estómago. El cáncer también puede haberse diseminado hacia más ganglios linfáticos.
- **Etapa III.** En esta etapa, el cáncer pudo haber crecido a través de todas las capas del esófago o el estómago y haberse diseminado a estructuras cercanas. O bien, puede ser un cáncer más pequeño que se ha diseminado más extensamente a los ganglios linfáticos.
- **Etapa IV.** Esta etapa indica que el cáncer se ha diseminado a áreas lejanas del cuerpo.

