



LUIS ANTONIO DEL SOLAR
RUIZ.

TERCER PARCIAL.
CLÍNICA QUIRÚRGICA.
DR. HORACIO MUÑOZ
GUILLÉN.

LICENCIATURA EN
MEDICINA HUMANA.
QUINTO SEMESTRE.
CÁNCER GÁSTRICO.

San Cristóbal de las Casas, Chiapas. A 17 de Noviembre del 2023.

Hecho por Luis Antonio del Solar Ruiz.

EPIDEMIOLOGÍA:

A pesar de la disminución de la incidencia del carcinoma gástrico en los últimos años, esta enfermedad todavía es la causa de muerte más común por cáncer en todo el mundo. A nivel mundial es la cuarta causa de casos nuevos de cáncer por año según un reporte del año 2000.

SÍNTOMAS Y SIGNOS:

Los rasgos clínicos dependen del tiempo de enfermedad, edad del paciente y la localización, la extensión y el tipo de tumor. En su fase más temprana, el carcinoma del estómago se asocia con escasos síntomas sistémicos. Los síntomas más frecuentes de cáncer de estómago son: dolor epigástrico e indigestión, anorexia, pérdida ponderal, vómitos o hematemesis, melena, disfagia, lesión ocupante del abdomen, diarrea y esteatorrea. Los síntomas son inespecíficos. No existen signos o síntomas patognomónicos del carcinoma gástrico. Los síntomas de estos tumores varían según la localización en el cardias o en el píloro.

CÁNCER GÁSTRICO:

El cáncer gástrico es la neoplasia más frecuente del tubo.

El término cáncer gástrico se refiere a los adenocarcinomas del estómago, que representan un 95% de los tumores malignos de este órgano.

ETIOLOGÍA:

Existe un mayor riesgo de carcinoma gástrico en trabajadores de las minas de carbón, chacareros, ceramistas, trabajadores del caucho y personas relacionadas con procesamiento de la madera. No se ha determinado si este riesgo es profesional o refleja en realidad el estrato socioeconómico de estos trabajadores.

DIAGNÓSTICO:

La detección temprana de estos tumores depende de un alto índice de sospecha por parte de los médicos que atienden a estos pacientes por primera vez. La endoscopia es el mejor método para el diagnóstico del cáncer de estómago. Tiene la ventaja de permitir la visualización directa de la lesión y la obtención de material para biopsia o citología exfoliativa.

FISIOPATOLOGÍA:

La evolución de un tejido hacia la malignidad altera los mecanismos homeostáticos y se caracteriza por: falta de respuesta a los reguladores del crecimiento normal, fenotipo invasivo y evadir la destrucción del tumor mediada por el sistema inmunológico. Enfermedad local es el término empleado para referirse a un tumor invasivo confinado a su tejido de origen.

TRATAMIENTO:

La cirugía es la única opción curativa. Dado que el estómago no es un órgano esencial para la supervivencia, la cirugía puede involucrar gastrectomía total, resección de epiplón, esplenectomía, resección de la porción distal del esófago, resección de la porción proximal del duodeno y la extirpación simultánea de un fragmento de colon transverso.

La radioterapia sólo sirve para paliar algunos tumores inoperables y con hemorragia. Tienen mejores resultados cuando se combina con quimioterapia.

