

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicina Humana

Nombre del alumno: Yamili Lisbeth Jiménez Arguello.

Nombre del docente: Dr. Adriana Bermúdez Avendaño.

Nombre del trabajo: Mapa conceptual.

Materia: Biología molecular en la clínica.

Grado: 8° Grupo: B.

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo del 2024.

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente el 95% de los casos de cáncer de estómago son adenocarcinomas (neoplasias epiteliales malignas). Los tumores no epiteliales consisten predominantemente en linfomas y tumores neuroendocrinos y mesenquimatosos.

La mayoría de los casos de CG son esporádicos, presentando agregación familiar en aproximadamente el 10% de los casos. El CG hereditario es responsable de un porcentaje muy bajo de casos (1-3%).

CÁNCER GÁSTRICO

CG

Representa un grupo de tumores biológica y genéricamente heterogéneo de etiología multifactorial, con factores ambientales como genéticos.

EPIDEMIOLOGÍA

El cáncer de estómago es el quinto cáncer más frecuente en el mundo. En general, la incidencia aumenta progresivamente con la edad en ambos sexos.

ETIOPATOGENIA

La carcinogénesis gástrica es un proceso polietápico y multifactorial que, en muchos casos, implica la progresión desde la mucosa normal a gastritis crónica, gastritis atrófica, hasta displasia y carcinoma.

PREDISPOSICIÓN

Los familiares de primer grado de pacientes con CG tienen casi tres veces más probabilidades que la población general de desarrollar CG. Este efecto puede deberse, en parte, a que la infección por *H. pylori* es frecuente en las familias y a la posible participación de los polimorfismos del gen IL-1.

HELICOBACTER PYLORI

Helicobacter pylori (*H. pylori*) es la especie dominante en el microbioma gástrico humano, y esta colonización causa una respuesta inflamatoria persistente.

FACTORES PREDISPONENTES

- H. Pylori
- Dieta
- Tabaquismo
- Características genéticas e historia familiar
- Exposición a factores ambientales

GEN AFECTADO

El gen del antígeno de células madre prostáticas (PSCA) y el gen de la mucina 1 (MUC1) se han identificado como factores de susceptibilidad del CG.

CONCLUSIÓN

Existen dos tipos principales de CG esporádico: intestinal y difuso, siguiendo vías de carcinogenia distintas. El modelo de Correa es válido para una gran proporción de CG de tipo intestinal, sin embargo, se han ido acumulando datos que indican que el CG también puede surgir en la mucosa no intestinalizada y que conserva un fenotipo gástrico (y la diferenciación gástrica también se observa en la displasia gástrica, la lesión precursora última del adenocarcinoma gástrico). El homólogo del CG esporádico es el CG hereditario, que comprende el CGDH y el AGPPE. Este último corresponde al CG intestinal hereditario (HIGC).