

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa sobre cáncer gástrico en pacientes de Táchira, Venezuela****Educational intervention on patients with gastric cancer in Táchira, Venezuela**

Dra. Yasnai Rivera Soto¹, Dra. Lisette Cristina Dorsant Rodríguez², Lic. Erodís Hechavarría Matos³, Lic. Marvelis Rivera Soto⁴, Dr. Daniel Mora Paumier⁵

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Gastroenterología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

² Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño y Ciencias de la Educación. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

³ Licenciado en Imagenología. Instructor. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba

⁴ Licenciada en Enfermería. Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez". Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana. Cuba

RESUMEN

Se realiza una intervención educativa con el propósito de aportar conocimientos relacionados con el cáncer gástrico y su prevención, teniendo como objetivo determinar la prevalencia del cáncer gástrico en las biopsias realizadas en el departamento de videoendoscopia del Centro de Alta Tecnología "Medarda Piñero" del estado Táchira, Venezuela, en el período de febrero de 2012 a febrero de 2013. La población estudiada fue de 292 pacientes, de los cuales 46 fueron positivos para neoplasias. La información se obtiene a través de entrevista directa a los pacientes con biopsias endoscópicas. Se revela un mayor número de casos diagnosticados con carcinoma gástrico de

tipo intestinal seguido de carcinoma gástrico de tipo difuso. Se observa en pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico de tipo intestinal, además hallazgos propios del huésped como gastritis folicular y metaplasia intestinal incompleta que conforman una gama de factores claramente relacionados en el desarrollo de este tipo de Neoplasia. Los carcinomas de tipo difuso fueron frecuentes en femeninos con una proporción de 7:1 afectando principalmente a jóvenes y con grupo sanguíneo de tipo A positivo sin evidencias con respecto a los factores ambientales y propios del huésped.

Palabras clave: cáncer; biopsia; endoscopia

ABSTRACT

An educational intervention is done in order to provide knowledge related to gastric cancer and its prevention, aiming to determine the prevalence of gastric cancer in biopsies performed in the department of video endoscopy at the Center for High Technology "Medarda Piñero" Táchira state, Venezuela, from February 2012 to February 2013. The population consisted of 292 patients, of which 46 were positive for malignancy. Information is obtained through direct patients with endoscopic biopsies interview. A greater number of cases diagnosed with gastric carcinoma and intestinal type gastric carcinoma followed by diffuse type are revealed. In patients diagnosed with intestinal-type gastric cancer were observed, as well as the host's own findings follicular gastritis and intestinal metaplasia making a range of factors clearly related to the development of this type of neoplasm. Diffuse type carcinomas were common in women with a ratio of 7:1 affecting mostly young and with blood group type A positive no evidence with respect to environmental and host factors themselves.

Keywords: cáncer; biopsy; endoscopy

INTRODUCCIÓN

Entre las neoplasias malignas que pueden aparecer en el estómago, el adenocarcinoma es el más importante y frecuente en aproximadamente 95 %, otros tumores malignos son raros e incluyen carcinoma de células escamosas, adenoacantoma, tumor carcinoides, leiomiomas y linfomas

El cáncer gástrico es la segunda causa de muerte por cáncer, superado únicamente por el cáncer pulmonar, diagnosticándose 875.000 nuevos casos anualmente. En muchas partes del mundo la incidencia declina gradualmente, siendo dramática la reducción en los Estados Unidos donde ocupa el 7mo lugar de causa de muerte después de ser una causa muy común en el siglo pasado.¹

En Japón muchos pacientes son diagnosticados tempranamente observándose rangos de supervivencia superior debido al tamizaje masivo y tratamiento oportuno, la disminución de la incidencia; sin embargo, se limita a cáncer debajo de la unión gastro-esofágica, el número de nuevos casos de adenocarcinomas gástricos proximales y de la unión gastro-esofágica aumentan desde los años 80, siendo biológicamente más agresivos y más complejos para su tratamiento.²

El cáncer gástrico es la principal causa de muerte en Táchira, con una tasa de 16.4 % por cada 100 mil habitantes, según las cifras que maneja el Centro de Control Gástrico "Luis Anderson". Los registros más altos de esta enfermedad se encuentran en la región andina del país (Táchira, Mérida y Trujillo).

La poca disponibilidad de estudios en el país que reflejen un vínculo de prevalencia e influencia de factores ambientales y genéticos pone de manifiesto la necesidad de hacer este estudio, que permita determinar cuáles son los factores más frecuentes y su relación con el desarrollo de formas pre-neoplásicas y el cáncer propiamente dicho, y así promover estilos de vida saludables que favorezcan una reducción en su incidencia.

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, con el propósito de determinar tipos de cáncer gástrico y factores de riesgo en pacientes con biopsia endoscópica del departamento de video endoscopia del centro de alta tecnología "Medarda Piñero" del estado Táchira en el período febrero 2012- febrero 2013.

El universo está constituido por 292 pacientes, que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Se tuvo en cuenta el aspecto ético para la recogida del dato primario. Las variables investigadas fueron: edad, sexo, grupo sanguíneo, hábitos tóxicos, consumo de medicamentos y hallazgos microscópicos en las biopsias gástricas.

La información es recogida a través de una encuesta con preguntas cerradas, que se aplican personalmente a cada paciente. Se utilizan además los métodos teóricos en la revisión documental y bibliográfica sobre el cáncer gástrico, lo que conllevó al uso del análisis y síntesis para la contrastación de criterios, de forma tal que los autores pudieron elaborar sus posiciones propias desde el punto de vista teórico; también se utiliza el método estadístico descriptivo, con el porcentaje como unidad de medida. Se aseguró la total confidencialidad de la información obtenida.

Los datos se plasmaron en tablas, se interpretaron los resultados, comparándolos con la bibliografía revisada al efecto, lo que permitió llegar a conclusiones y emitir recomendaciones.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos demográficos de los pacientes con biopsias gástricas

Variable	Población	Neoplasia	Prevalencia
Edad			
15 - 34	14	2	4.1
35 -44	32	10	10.9
45 -54	20	2	6.8
55 - 64	78	12	26.7
64 -74	96	14	32.8
75 y más	52	6	17.7
Sexo			
Masculino	154	24	52.7
Femenino	138	22	47.3
Procedencia			
Urbana	126	18	43.2
Rural	166	28	56.8
Total	292	46	15.7

En la Tabla 1 se observa que el grupo de edad más afectado fue el de 64-74 años, con 14 pacientes, para el 32.8 %, seguido de los pacientes

de 55-64 años (12) (11.6 %). Dentro de ellos, el sexo de predominio fue el masculino con 24 casos, que representa el 52.7 %.

Tabla 2. Datos demográficos de los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico

Variable	Intestinal		Difuso		Otros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Edad								
15 - 34	-	-	2	12.5	-	-	2	4.4
35 -44	6	23.1	8	50.0	-	-	14	30.4
45 -54	6	23.1	2	12.5	2	50.0	10	21.8
55 - 64	-	-	-	-	2	50.0	2	4.4
64 -74	8	30.7	4	12.5	-	-	12	26.0
75 y más	6	23.1	-	-	-	-	6	13.0
Sexo								
Masculino	16	61.6	2	12.5	4	100	22	47.8
Femenino	10	38.4	14	87.5	-	-	24	52.2
Procedencia								
Urbana	10	38.4	6	37.5	2	50.0	18	39.1
Rural	16	61.6	10	62.5	2	50.0	28	60.9
Total	26	56.5	16	34.7	4	8.8	46	100.0

Fuente: Base de datos.

La Tabla 2 muestra los datos demográficos según diagnóstico de cáncer gástrico y grupos de edades, donde el grupo de 35-44 años de edad prevalece con 14(30.4%), seguido del grupo de 64-74 con 12 (26%) y 45-54 con 10 (21.8%). Prevalece además el sexo femenino con 24(52.2%) y procedencia rural con 28(60.9%).

Tabla 3. Grupo sanguíneo

Grupo sanguíneo	Intestinal		Difuso		Otros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
A Positivo	4	15.6	6	37.5	4	15.6	14	30.5
B Positivo	2	7.6	-	-	-	-	2	7.6
O Positivo	18	69.2	4	25.0	-	-	22	47.7
Desconocido	2	7.6	6	37.5	-	-	8	17.4

Los autores del presente estudio destacan que, El grupo sanguíneo que predominó fue O positivo (41.2 %), en segundo lugar el B positivo (14.3 %) y en tercer lugar el A positivo (12.3 %). Tabla 3.

Tabla 4. Hábitos de consumo de café, cigarrillos y bebidas alcohólicas de los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico

Hábitos	Intestinal		Difuso		Otros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Café								
Diario	18	69.2	12	75.0	-	-	3	65.3
No consumen	8	30.8	4	25.0	4	100	16	30.4
Consumo diario de cigarrillos								
2 - 5	2	7.6	-	-	-	-	2	4.3
6 - 10	4	15.6	-	-	2	50.0	6	13.0
11 y más	6	23.1	2	12.5	-	-	8	17.4
Ninguno	14	53.7	14	87.5	2	50.0	30	65.3
Consumo semanal de bebidas alcohólicas								
1 litro de ron	4	15.6	2	12.5	2	50.0	30	65.3
2 litros de ron	4	15.6	-	-	-	-	4	8.8
No consumen	18	68.8	14	87.5	2	50.0	34	73.8

Predominaron entre los hábitos de consumo de sustancias tóxicas el consumo de cigarrillos 23.5 %, bebidas alcohólicas 21.7 % y café 10.3 %. el cigarrillo está vinculado con el desarrollo de cáncer como tal. (Tabla 4)

Tabla 5. Consumo de fármacos en los pacientes con diagnóstico de cáncer

Fármacos	Intestinal		Difuso		Otros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
AINE								
Consume	6	23.1	-	-	-	-	6	13.0
No consume	20	79.6	16	100	4	100	40	87
Dipirona/ Paracetamol								
Consume	6	23.1	4	25.0	-	-	10	21.7
No consume	20	79.6	12	75.0	4	100	36	78.3
Ranitidina/ Cimetidina								
Consume	10	38.4	-	-	2	50.0	12	100
No consume	16	61.6	16	100	2	50.0	34	100
Antiácidos								
Consume	2	7.6	2	12.5	-	-	4	100
No consume	24	92.4	14	87.5	4	100	42	100
Omeprazol								
Consume	4	15.3	2	12.5	2	50.0	8	17.4
No consume	22	84.7	14	87.5	2	50.0	38	82.6

Los fármacos más usados por la población en estudio son: Acetaminofén (8.6 %), Omeprazol (5.9 %) y Ranitidina (5.1 %) (Tabla 5).

DISCUSIÓN

Similares resultados encontraron Hellman Samuel y col.¹, Juan Rosai Ackermans y Pelayo Correa^{2,7} aunque estos últimos también lo describen en pacientes más jóvenes.

También Hunstman y otros³ encuentran que el mayor porcentaje de pacientes con cáncer gástrico, correspondió al sexo masculino, pero en las edades comprendidas entre 40 a 49 años (32.9 %), Machado JC y col.⁸ coinciden igualmente con la mayor frecuencia en dicho sexo.

Sin embargo, el grupo de 35-44 años predomina en el carcinoma gástrico de tipo difuso también mencionado en la literatura como un

cáncer que ocurre en jóvenes entre los 16-35 años con promedio de edad de 30.6 años.

En la literatura se ha comprobado que el carcinoma de tipo intestinal prevalece el grupo de sangre O positivo, mientras el A positivo es predominante en pacientes con carcinoma gástrico de tipo difuso el cual además tiene predisposición genética familiar.²⁻³

Estudios realizados informan que el consumo de tabaco incrementa el riesgo de carcinoma gástrico entre pacientes infectados con *Helicobacter Pylori* encontrándose en muchos reportes esta asociación en un poco más de la tercera parte de los pacientes diagnosticados con carcinoma gástrico de tipo intestinal.

El uso de Ibuprofeno y otros antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en poca frecuencia es útil de conocer si se toma como referencia lo que demuestran estudios que a pesar de la asociación de AINES con el daño de la mucosa gástrica existe una posible reducción del riesgo de cáncer gástrico por su efecto anti inflamatorio. Fármacos como ranitidina, cimetidina y omeprazol protegen la mucosa gástrica y enmascaran el verdadero daño de la mucosa.

Los hallazgos microscópicos predominantes en los pacientes con neoplasias fueron la gastritis folicular, actividad inflamatoria y metaplasia intestinal incompleta, estando estrechamente relacionada con el carcinoma gástrico de tipo intestinal, un hecho demostrado en varios estudios por la asociación de gastritis con formación de folículos y la presencia de *Helicobacter Pylori* con aclorhidria, que desencadena cambios atróficos corporales y metaplasia intestinal incompleta como efecto de protección; el tiempo de evolución, virulencia del *Helicobacter Pylori* y la poca respuesta inmune son resaltados en los estudios revisados.

CONCLUSIONES

El carcinoma gástrico de tipo intestinal afectó más a pacientes de 64-74 años, hombres, a quienes eran del tipo de sangre O positivo y a los procedentes de áreas rurales. El carcinoma gástrico de tipo difuso afectó más a pacientes jóvenes, a las mujeres, a quienes eran del tipo de sangre A positivo y a los procedentes de áreas rurales.

Los diagnósticos histopatológicos en orden descendente de frecuencia fueron el carcinoma gástrico de tipo intestinal, carcinoma gástrico de tipo difuso y linfoma no Hodgkin de bajo grado.

Se identifica frecuente consumo de café, cigarrillos, bebidas alcohólicas y consumo de AINES, omeprazol y ranitidina.

Los hallazgos microscópicos frecuentes en biopsias analizadas fueron gastritis folicular, metaplasia intestinal, ulceración y necrosis.

RECOMENDACIONES

Los autores recomiendan Identificar, a partir de los resultados de esta investigación, grupos de riesgo para realizar biopsias endoscópicas y aumentar el diagnóstico precoz. Realizar estudios caso-control sobre esta temática para definir el valor predictivo para cáncer gástrico de otras variables de caracterización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hellman Samuel, Devita Junior, T Vicent, Rosenberg Steven. Cancer: Principales and practice of Oncology: Chapter 29 cancers of the gastrointestinal tract: section 2: Cancer of the stomach, 76 editions, 2005.
2. Pelayo Correa, M. Blanca Piazuolo, and M. Constanza Camargo. Review articles the future of gastric cancer prevention. Gastric cancer 2004 7: 9-16
3. Tredaniel J Boffeta p, British journal of cancer 2004 87: 37-42
4. Buiatti E, Saracci R, Hirsch A, Tobacco smoking and gastric cancer: Review and metaanalysis. Int J Cancer 2007; 72: 565-73
5. World Health Organization (2007).The World Health Report 2007.Geneva: World Health Organization.
6. Gonzáles Carvajal. Influencia de la ingesta de bebidas alcohólicas y la infección de Helicobacter Pylori en la gastritis crónica. Revista panamericana de infectología 2004; 6: 13-18.
7. Juan Rosai Ackermans Surgery Phatology 9 edition 2004 vol. I, 11: 656
8. 8 Guarner J, Herrera-Goepfert R, Mohar A, et al: Interobserver variability in application of the revised Sydney Classification for Gastritis. Hum Pathol.2005
9. 9Gisbert J. y Pajares García J. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas 2005; Gastritis aguda y crónica Enfermedad de Ménétrier.
- 10.Revista de Gastroenterología de Perú. Vol. 20, No 3 2007. Número Especial dedicado al Cáncer Gástrico.
- 11.J. H Siman, A. Forsgren, G Berglund & C.H Floren Original article. Tobacco smoking incrases the risk for gastric adenocarcinoma

among Helicobacter Pylori – infected Individuals. Scan. J Gastroenterol. 2010; 36: 208-213.

12. Patología gástrica: lesiones precursoras de cáncer gástrico. Revisión J M Sáenz Anquila, A Blasco Martínez. Servicio de Anatomía Patológica Hospital Universitario Príncipe de Asturias Departamento de especialidades Médicas de la Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá de Henares. Madrid España. 2011

Recibido: 31 de marzo de 2014

Aprobado: 13 de mayo de 2014

Dra. Yasnai Rivera Soto. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Email: yasnairs@infosol.gtm.sld.cu