

Analía Katherine Aldaz-Garces; Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano; Nairovys Gómez-Martínez;
Riber Fabián Donoso-Noroña

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2103>

Incidencia del cáncer gástrico en pacientes adultos mayores con gastritis crónica

incidence of gastric cancer in older adult patients with chronic gastritis

Analía Katherine Aldaz-Garces

ea.analiaaldaz@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6852-4925>

Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano

ua.yarintzahernandez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9524-3325>

Nairovys Gómez-Martínez

nairovys1976@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-7986-8328>

Riber Fabián Donoso-Noroña

riberdonoso@hotmail.es

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Recibido: 15 de abril 2022

Revisado: 10 de junio 2022

Aprobado: '01 de agosto 2022

Publicado: 15 de agosto 2022

Analía Katherine Aldaz-Garces; Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano; Nairovys Gómez-Martínez;
Riber Fabián Donoso-Noroña

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar un estudio diagnóstico sobre la incidencia del cáncer gástrico en pacientes adultos mayores con gastritis crónica atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital IESS Latacunga. **Método:** Historias clínicas. **Resultados:** Se determinó que el 45% de las personas con cáncer gástrico se encuentran en una etapa IIA, el 39% en una etapa IV: final, el 11% en una etapa 0 y el 5% restante en una etapa IA. **Conclusión:** Para disminuir los niveles de incidencia de desarrollo del cáncer gástrico, es necesario la detección precoz que es posible a través de medidas de promoción de salud y prevención de enfermedades, como hábitos saludables en la alimentación y chequeos de rutina cada 6 meses, en personas mayores de 60 años, que contribuyen a mantener y mejorar la salud de las personas.

Descriptores: Estómago; sistema digestivo; microbiología. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To develop a diagnostic study on the incidence of gastric cancer in older adult patients with chronic gastritis attended at the internal medicine service of the Hospital IESS Latacunga. **Method:** Clinical histories. **Results:** It was determined that 45% of people with gastric cancer are in stage IIA, 39% in stage IV: final, 11% in stage 0 and the remaining 5% in stage IA. **Conclusion:** In order to reduce the incidence levels of gastric cancer development, early detection is necessary, which is possible through health promotion and disease prevention measures, such as healthy eating habits and routine check-ups every 6 months, in people over 60 years of age, which contribute to maintain and improve people's health.

Descriptors: Stomach; digestive system; microbiology. (Source: DeCS).

Analía Katherine Aldaz-Garces; Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano; Nairovys Gómez-Martínez;
Riber Fabián Donoso-Noroña

INTRODUCCIÓN

La gastritis crónica está asociada con el cáncer gástrico, siendo esta la segunda causa de mortalidad por cáncer en el mundo y a su vez, la quinta en casos anuales por tumores malignos. Actualmente, en países como Japón, China y Corea se muestran un 60% de casos con cáncer gástrico, mientras que en Costa Rica se menciona que el grupo etario que mayor incidencia tiene es los adultos mayores a 85 años ^{1 2}.

En Chile, a pesar de que el cáncer gástrico ha ido en disminución, continúa siendo una de las primeras causas de muerte por cáncer. El 90% de los casos diagnosticados ya están en una etapa avanzada, por lo tanto, el porcentaje de sobrevivencia de personas que padecen esta enfermedad es de 10%. Experiencias anteriores, han mostrado tasas de detección de cáncer gástrico de 1,2 y 1,3% en pacientes sintomáticos con hasta un 20% de cáncer gástrico inicial ³.

En Ecuador, el cáncer gástrico ha ido en decremento de incidencia y mortalidad, no obstante, en el país influyen varios factores para el desarrollo y generación del cáncer gástrico como la zona geográfica, condiciones físicas y biológicas, así como también los factores sociales, económicos y culturales, estos factores deben ser tratados para una comprensión del problema y complicaciones que tienen las personas que sufren de cáncer gástrico a causa de una gastritis crónica en el caso de los adultos mayores, así como también sus medidas de prevención ⁴.

El cáncer gástrico, es un tipo de cáncer que se produce en la mucosa a nivel del cuello, este cáncer se asemeja a otros trastornos gastrointestinales como son: distensión, gases, acidez gástrica y llenura. Se lo considera como una enfermedad que afecta al sistema digestivo y es de dos tipos: intestinal y difuso, llegando este último a ser el más agravante ya que atraviesa la pared gástrica, causa metástasis peritoneal, tiene una progresión rápida y por ende tiene el peor pronóstico ^{1 2}.

El objetivo es desarrollar un estudio diagnóstico sobre la incidencia del cáncer gástrico en pacientes adultos mayores con gastritis crónica atendidos en el servicio de medicina

Analía Katherine Aldaz-Garces; Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano; Nairovys Gómez-Martínez;
Riber Fabián Donoso-Noroña

interna del Hospital IESS Latacunga.

MÉTODO

Se trabajó con historias clínicas, las cuales mediante su revisión ayudaron en la verificación de los pacientes que presentan cáncer gástrico y que fueron atendidos en el Hospital IESS Latacunga en el período de abril 2019 a febrero 2020. El instrumento utilizado fue la guía de observación la misma que ayudó a identificar los síntomas, causas y el rango de edad en donde hubo más incidencia de dicha enfermedad y demás factores importantes y de alta relevancia para el estudio, en 44 pacientes, los cuales fueron atendidos en el hospital en el período de abril 2019 a febrero 2020.

RESULTADOS

Se determinó que el 45% de las personas con cáncer gástrico se encuentran en una etapa IIA, el 39% en una etapa IV: final, el 11% en una etapa 0 y el 5% restante en una etapa IA.

Mediante el desarrollo de la fundamentación teórica se ha logrado establecer los conceptos básicos acerca del cáncer gástrico, las causas de su origen y desarrollo, los factores de riesgo que incrementan su incidencia, los tratamientos que pueden ser aplicados en este tipo de enfermedad y las formas de prevenirla ^{5 6 7 8 9}.

A partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes se ha determinado que la mayor incidencia de cáncer gástrico ^{10 11 12} se inclina sobre todo al género masculino, estableciendo que la causa principal de esta enfermedad es la bacteria *Helicobacter Pylori*, y por lo general la mayor cantidad de las personas que son diagnosticadas con cáncer gástrico se encuentran en una etapa IIA ^{13 14 15}. Así mismo es evidente, que la mayor incidencia de desarrollo del cáncer gástrico se centra en personas de edades avanzadas, que por lo general bordean o superan los 60 años de edad, debido a que a mayor edad se incrementan las probabilidades de presentar úlceras gástricas o inflamaciones severas

Analía Katherine Aldaz-Garces; Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano; Nairovys Gómez-Martínez;
Riber Fabián Donoso-Noroña

y constantes en el estómago, por lo cual tienden a desarrollarse con más frecuencia el cáncer gástrico.

CONCLUSIÓN

Para disminuir los niveles de incidencia de desarrollo del cáncer gástrico, es necesario la detección precoz que es posible a través de medidas de promoción de salud y prevención de enfermedades, como hábitos saludables en la alimentación y chequeos de rutina cada 6 meses, en personas mayores de 60 años, que contribuyen a mantener y mejorar la salud de las personas.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Attila C, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile [Situation of gastric cancer in the world and in Chile]. Revista Chilena de Cirugía. 2016; 69(6): p. 502-507.
2. Rodríguez F. Cáncer Gástrico: Diagnóstico y Manejo [Gastric Cancer: Diagnosis and Management]. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI. 2014; 339(610): p. 339 - 342.

Analía Katherine Aldaz-Garces; Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano; Nairovys Gómez-Martínez;
Riber Fabián Donoso-Noroña

3. Rollán A, Cortés P, Calvo A, Bufadel M, González R, Heredia C, et al. Diagnóstico precoz de cáncer gástrico. Propuesta de detección y seguimiento de lesiones premalignas gástricas: protocolo ACHED [Early diagnosis of gastric cancer. Proposal for detection and follow-up of gastric premalignant lesions: ACHED protocol]. *Revista Médica de Chile*. 2014; 142: p. 1181-1192.
4. Corral F, Cueva P, Yépez J, Tarupi W. Tendencias en incidencia y mortalidad por cáncer durante tres décadas en Quito - Ecuador. *Colombia Médica*. 2018; 49(1): p. 36-37.
5. Song Z, Wu Y, Yang J, Yang D, Fang X. Progress in the treatment of advanced gastric cancer. *Tumour Biol*. 2017;39(7):1010428317714626. doi:[10.1177/1010428317714626](https://doi.org/10.1177/1010428317714626)
6. Correa P. Gastric cancer: overview. *Gastroenterol Clin North Am*. 2013;42(2):211-217. doi:[10.1016/j.gtc.2013.01.002](https://doi.org/10.1016/j.gtc.2013.01.002)
7. Smyth EC, Nilsson M, Grabsch HI, van Grieken NC, Lordick F. Gastric cancer. *Lancet*. 2020;396(10251):635-648. doi:[10.1016/S0140-6736\(20\)31288-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31288-5)
8. Karimi P, Islami F, Anandasabapathy S, Freedman ND, Kamangar F. Gastric cancer: descriptive epidemiology, risk factors, screening, and prevention. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014;23(5):700-713. doi:[10.1158/1055-9965.EPI-13-1057](https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-13-1057)
9. Petryszyn P, Chapelle N, Matysiak-Budnik T. Gastric Cancer: Where Are We Heading?. *Dig Dis*. 2020;38(4):280-285. doi:[10.1159/000506509](https://doi.org/10.1159/000506509)
10. Guggenheim DE, Shah MA. Gastric cancer epidemiology and risk factors. *J Surg Oncol*. 2013;107(3):230-236. doi:[10.1002/jso.23262](https://doi.org/10.1002/jso.23262)
11. Johnston FM, Beckman M. Updates on Management of Gastric Cancer. *Curr Oncol Rep*. 2019;21(8):67. Published 2019 Jun 24. doi:10.1007/s11912-019-0820-4
12. Tan Z. Recent Advances in the Surgical Treatment of Advanced Gastric Cancer: A Review. *Med Sci Monit*. 2019;25:3537-3541. Published 2019 May 13. doi:[10.12659/MSM.916475](https://doi.org/10.12659/MSM.916475)

Analía Katherine Aldaz-Garces; Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano; Nairovys Gómez-Martínez;
Riber Fabián Donoso-Noroña

13. Camilo V, Sugiyama T, Touati E. Pathogenesis of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter*. 2017;22 Suppl 1:10.1111/hel.12405. doi:[10.1111/hel.12405](https://doi.org/10.1111/hel.12405)
14. Eusebi LH, Zagari RM, Bazzoli F. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter*. 2014;19 Suppl 1:1-5. doi:10.1111/hel.12165
15. Mentis A, Lehours P, Mégraud F. Epidemiology and Diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter*. 2015;20 Suppl 1:1-7. doi:[10.1111/hel.12250](https://doi.org/10.1111/hel.12250)

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).