

¿Qué es el **cáncer**
de estómago?

Déjenos responder
a algunas de sus
preguntas.

Serie de guías ESMO para pacientes

basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Cáncer de estómago

Una guía ESMO para pacientes

Información para el paciente basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, así como a sus amigos, familiares y cuidadores, a comprender mejor el cáncer de estómago y su tratamiento. Incluye información sobre las causas de la enfermedad y cómo se diagnostica, además de un asesoramiento actualizado sobre los tipos de tratamientos que pueden estar disponibles y sus posibles efectos secundarios.

La información médica contenida en este documento se basa en la guía de práctica clínica de la ESMO sobre el cáncer de estómago, diseñada para ayudar a los médicos a llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de estómago. Todas las guías de práctica clínica de la ESMO son elaboradas y revisadas por expertos destacados que se basan en las pruebas obtenidas en los ensayos clínicos más recientes, en la investigación y en las opiniones de expertos en la materia.

La información de esta guía no sustituye en ningún caso el asesoramiento de su médico. Su médico conoce su historial clínico completo y le ayudará a orientarse sobre el mejor tratamiento para usted.

Las palabras resaltadas en **color** se definen en el glosario presente al final del documento.

Esta guía ha sido elaborada y revisada por:

Representantes de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés):

Florian Lordick, Radka Obermannová, Elizabeth Smyth y Svetlana Jezdic

Representante de la European Oncology Nursing Society (EONS, por sus siglas en inglés):

Tihana Gašpert

Representante de la organización Digestive Cancers Europe (DiCE):

Zorana Maravic

- 2** Una guía ESMO para pacientes
- 4** Cáncer de estómago: resumen de la información clave
- 6** ¿Qué es el cáncer de estómago?
- 8** ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de estómago?
- 9** ¿Es frecuente el cáncer de estómago?
- 11** ¿Qué causa el cáncer de estómago?
- 13** ¿Cómo se diagnostica el cáncer de estómago?
- 14** ¿Cómo se determinará mi tratamiento?
- 19** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de estómago?
- 24** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de estómago localmente avanzado?
- 26** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de estómago metastásico?
- 28** Ensayos clínicos
- 29** Intervenciones complementarias
- 32** ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?
- 42** ¿Qué pasa después?
- 44** Grupos de apoyo
- 45** Referencias
- 46** Glosario

Cáncer de estómago: resumen de la información clave

En esta guía se analizará detalladamente la siguiente información.

Introducción al cáncer de estómago

- El cáncer de estómago (también conocido como cáncer **gástrico**) se forma en el estómago, que forma parte del aparato digestivo. El tipo más común de cáncer de estómago es el **adenocarcinoma**; esta guía se centrará exclusivamente en el **adenocarcinoma**.
- Existen varios **factores de riesgo** asociados al desarrollo del cáncer de estómago, entre ellos la infección por *Helicobacter pylori*, el tabaquismo y el consumo de alcohol. Alrededor del 3 % de los cánceres de estómago son **hereditarios**; a las personas con antecedentes familiares de cáncer de estómago se les puede ofrecer **asesoramiento genético**.
- El cáncer de estómago es el quinto cáncer más frecuente a nivel mundial. Es más común en hombres que en mujeres y su incidencia aumenta con la edad.

Diagnóstico del cáncer de estómago

- A menudo, el cáncer de estómago no presenta síntomas, sobre todo en sus primeros estadios. Los síntomas que pueden aparecer incluyen problemas de deglución, indigestión, vómitos y pérdida de peso.
- El diagnóstico de cáncer de estómago generalmente se basa en los resultados de una **endoscopia**, que puede mostrar si hay un **tumor** en el estómago, y una **biopsia** para confirmar la presencia de células cancerosas.
- El cáncer de estómago se clasifica en función de su grado de diseminación. El cáncer de estómago en estadio temprano está contenido en la zona en la que se desarrolló inicialmente y no se ha diseminado a ninguna otra parte del cuerpo. El cáncer de estómago localmente avanzado se ha diseminado a las zonas vecinas y puede afectar a los **ganglios linfáticos** cercanos. El cáncer de estómago **metastásico** se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Esta información se utiliza para ayudar a decidir el mejor tratamiento.
- Los pacientes con cáncer de estómago **metastásico** pueden someterse a **pruebas moleculares** para detectar la presencia de ciertos **biomarcadores**, ya que esto ayuda a decidir si ciertos tipos de **terapia dirigida** o **inmunoterapia** podrían ser beneficiosos.

Opciones de tratamiento para el cáncer de estómago

- El tratamiento del cáncer de estómago depende del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**, así como del estado de salud general del paciente.
- Los pacientes deberán estar plenamente informados e implicados en las decisiones sobre las opciones de tratamiento.

Cáncer de estómago en estadio temprano

- El cáncer de estómago en estadio muy temprano puede extirparse mediante **resección endoscópica**.
- La mayoría de los cánceres de estómago tempranos y localmente avanzados se extirpan mediante **gastrectomía** radical, administrándosele al paciente también **quimioterapia neoadyuvante** y **adyuvante**.

Cáncer de estómago metastásico

- El **tratamiento** estándar **de primera línea** para el cáncer de estómago **metastásico** es la **quimioterapia**. La **quimioterapia** puede combinarse con **terapia dirigida** o **inmunoterapia**, dependiendo de los resultados de las **pruebas moleculares**.
- El **tratamiento de segunda línea** puede incluir una **terapia dirigida** en combinación con quimioterapia, una **terapia dirigida** sola, **quimioterapia** sola o **inmunoterapia**, en función de los resultados de las **pruebas moleculares**, del estado general de salud del paciente y de sus preferencias.
- La **quimioterapia** es el **tratamiento de tercera línea** habitual para el cáncer de estómago.

Intervenciones complementarias

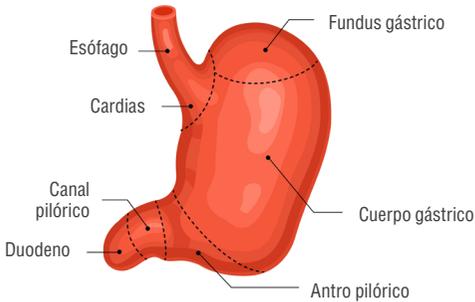
- El cáncer de estómago, y sus tratamientos, pueden afectar a largo plazo la calidad de vida de los pacientes. La **gastrectomía** puede causar problemas relacionados con la alimentación y a muchos pacientes les resulta difícil mantener un peso saludable. Algunos pacientes necesitarán usar una sonda de alimentación.
- Un **dietista** le aconsejará sobre cómo y qué comer para mantenerse sano.
- Los cambios físicos pueden afectar a la autoestima y repercutir en las relaciones y el sexo. A muchos pacientes les resulta de ayuda hablar con otras personas sobre sus sentimientos y experiencias; puede tratarse de familiares y amigos, o de un profesional cualificado, como un terapeuta. Hablar con otras personas que hayan recibido tratamiento para el cáncer de estómago también puede resultar beneficioso, y a través de los grupos de apoyo los pacientes pueden ponerse en contacto con otros pacientes y sobrevivientes.

Seguimiento durante/después del tratamiento

- La frecuencia de las citas de seguimiento varía según los países y las prácticas. Las citas de seguimiento pueden incluir un examen físico, análisis de sangre y/o una exploración con **tomografía computarizada**.
- Los pacientes que experimentan una **recidiva** de su cáncer por lo general pueden recibir un tratamiento adicional. El tratamiento dependerá del grado de la **recidiva**, de los tratamientos recibidos anteriormente, del estado de salud general del paciente y de sus preferencias.
- Los grupos de apoyo pueden ayudar a los pacientes y a sus familias a comprender mejor el cáncer de estómago y a aprender a lidiar con todos los aspectos de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta los efectos a largo plazo.
- Digestive Cancers Europe es una comunidad de organizaciones de pacientes que presta su apoyo a las personas afectadas por cánceres digestivos, incluido el de estómago: <https://digestivecancers.eu/members>.

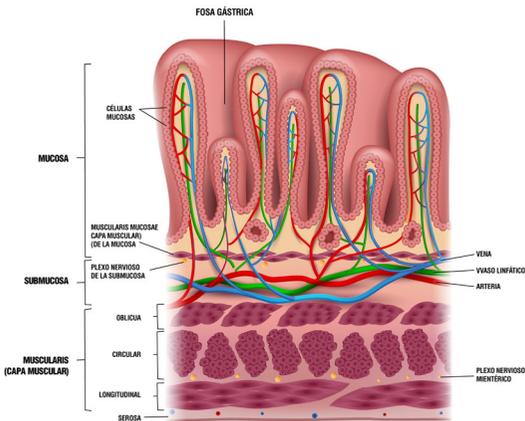
¿Qué es el cáncer de estómago?

El cáncer de estómago (también conocido como cáncer **gástrico**) es un tipo de cáncer que se forma en el estómago, que forma parte del aparato digestivo. El estómago está conectado con el **esófago** por su parte superior y con el **duodeno** por su parte inferior, y produce el jugo **gástrico**, que descompone los alimentos para que el cuerpo pueda absorberlos.



Anatomía del estómago

El estómago tiene varias capas y éstas incluyen el revestimiento interno, el tejido de sostén y las capas musculares.



Capas de la pared del estómago.

El cáncer de estómago puede desarrollarse en cualquier parte del estómago, pero la mayoría de los cánceres de este tipo comienza en las células glandulares del revestimiento interno del estómago. Estos cánceres de estómago se denominan **adenocarcinomas**.

Otros tipos menos frecuentes de cáncer de estómago son el **carcinoma de células escamosas**, que se desarrolla en las células planas que recubren el revestimiento del estómago, y los **tumores del estroma gastrointestinal**, que son un tipo poco frecuente de **sarcoma**.

Esta guía se centrará en los **adenocarcinomas**.

El adenocarcinoma es el tipo de cáncer de estómago más común

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de estómago?

A menudo, el cáncer de estómago no presenta síntomas, sobre todo en los estadios tempranos. Sin embargo, si hay síntomas, estos pueden incluir (Lordick et al., 2022):

- Problemas de deglución
- Indigestión
- Vómitos
- Pérdida de peso
- Sensación de debilidad
- Sensación de saciedad tras ingerir una pequeña cantidad de comida
- **Anemia**



Si experimenta cualquiera de estos síntomas deberá acudir al médico. Sin embargo, es importante recordar que estos síntomas también pueden presentarse en personas que no tienen cáncer de estómago; pueden ser causados por otras afecciones.

Cualquier síntoma de cáncer de estómago debe ser examinado por un médico

¿Es frecuente el cáncer de estómago?

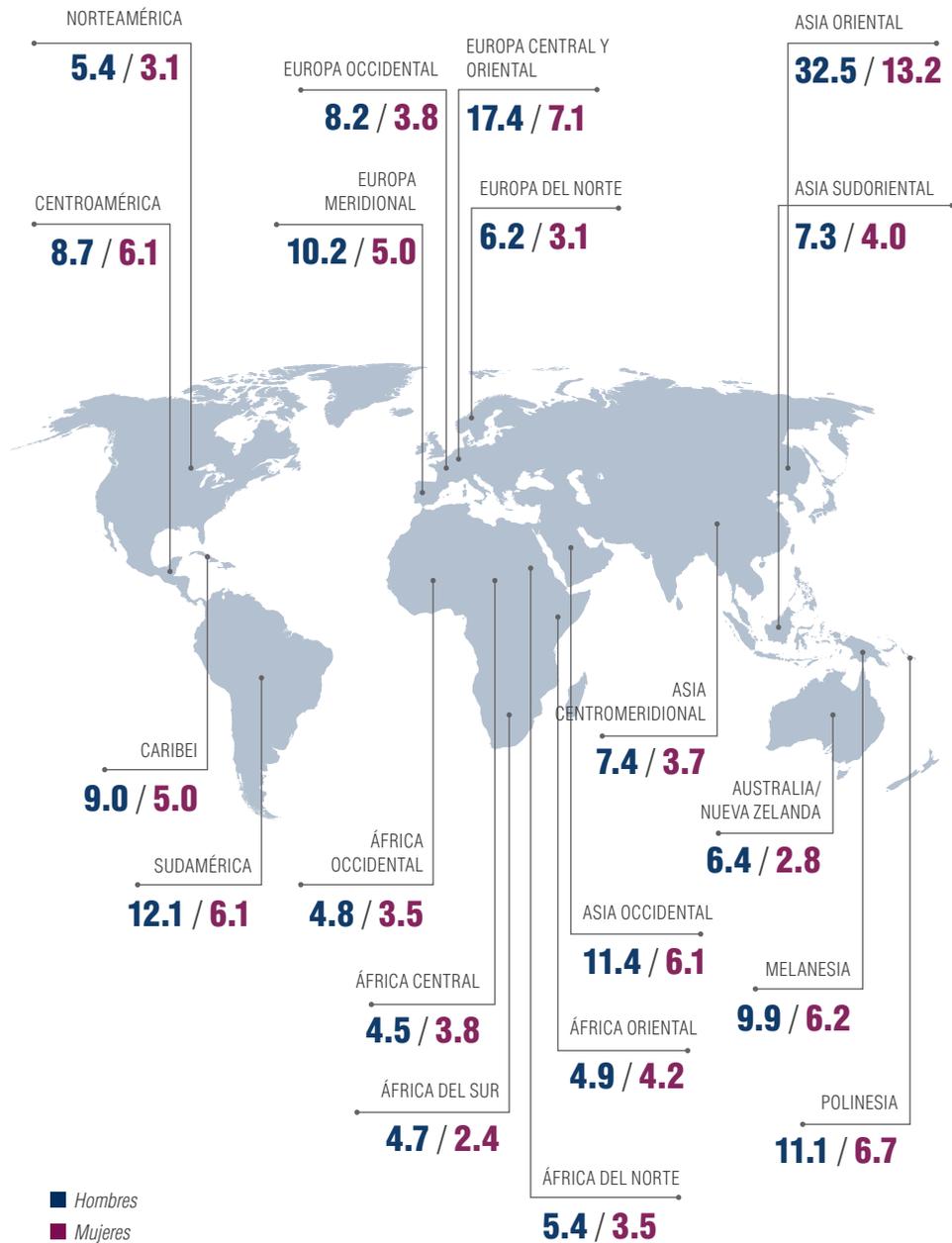
El cáncer de estómago es el quinto cáncer más frecuente a nivel mundial, con más de un millón de nuevos casos y 770.000 muertes en 2020. Las tasas de incidencia más elevadas se registran en Asia oriental, Europa central y oriental y Sudamérica (*Lordick et al., 2022; Ferlay et al., 2020*).

El cáncer de estómago es más frecuente en personas mayores, y alrededor de la mitad de los casos se dan en personas de 75 años o más. Es dos veces más frecuente en hombres que en mujeres (*Lordick et al., 2022*).

El cáncer de estómago es el quinto cáncer más frecuente a nivel mundial y es más frecuente en hombres que en mujeres

Cáncer de estómago

El mapa muestra el número estimado de nuevos casos de cáncer de estómago diagnosticados en 2020 por cada 100.000 personas de la población de cada región (Ferlay et al., 2020).



¿Qué causa el cáncer de estómago?

Se han identificado diversos **factores de riesgo** asociados al desarrollo del cáncer de estómago. Es importante recordar que tener un **factor de riesgo** aumenta el riesgo de desarrollar un cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer seguro. De la misma forma, no tener un **factor de riesgo** no significa que nunca se vaya a padecer cáncer.



Se han identificado varios factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de estómago

FACTORES QUE PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO

Infección por *Helicobacter pylori*

Tabaquismo

Consumo de alcohol

Consumo elevado de sal

Bajo consumo de fruta y verdura

Obesidad

Reflujo gastroesofágico

Existen diversos factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer en el estómago o en la unión entre el estómago y el esófago, pero no todos ellos se aplican a todas las personas que desarrollan la enfermedad.

Un importante **factor de riesgo** asociado al desarrollo del cáncer de estómago es la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). La bacteria *H. pylori* es un tipo de bacteria que vive en el revestimiento del estómago y se propaga a través de los alimentos y el agua contaminados. La infección por *H. pylori* no causa problemas a la mayoría de las personas, pero en algunas puede provocar inflamación y úlceras de estómago, que pueden derivar en cáncer. La infección por *H. pylori* ha dejado de ser frecuente en los países desarrollados, pero sigue siéndolo en los países en desarrollo.

Cáncer de estómago

El riesgo de desarrollar cáncer de estómago puede reducirse limitando la exposición a los **factores de riesgo**; por ejemplo, reduciendo el consumo de alcohol, dejando de fumar y siguiendo una dieta saludable. El tratamiento de la infección por *H. pylori* con **antibióticos** reduce el riesgo de desarrollar cáncer de estómago.

Los cambios en el estilo de vida pueden reducir el riesgo de desarrollar cáncer de estómago

Cáncer de estómago hereditario

Alrededor del 3 % de los cánceres de estómago son **hereditarios**. Esto significa que están causados por cambios genéticos que se han transmitido de padres a hijos. Diversos síndromes **hereditarios** pueden conllevar un alto riesgo de desarrollar cáncer de estómago (*Lordick et al., 2022*). Hable con su médico si tiene antecedentes familiares de cáncer de estómago, ya que podrá ofrecerle **asesoramiento genético**. A algunas personas con alto riesgo de desarrollar cáncer de estómago se les puede ofrecer una **vigilancia endoscópica** periódica para detectar precozmente cualquier signo de cáncer.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de estómago?

El diagnóstico de cáncer de estómago se basa en los resultados de los siguientes exámenes y pruebas:

Examen clínico

Si usted presenta síntomas de cáncer de estómago, su médico podrá llevar a cabo un examen clínico general, y palparle el estómago en busca de zonas que estén hinchadas o en las que perciba una sensación inusual. Es posible que le pida que entregue una muestra de **heces** para que se analice. También puede que le ausculta el pecho y el estómago para comprobar si su aparato digestivo suena normal.



Un examen clínico y un análisis de heces pueden indicar si se necesitan más pruebas

Endoscopia

Su médico podrá recomendarle que se someta a una **endoscopia** (Lordick et al., 2022). Este procedimiento permite a los médicos ver el interior del **esófago**, del estómago y del **duodeno** mediante el uso de una luz y una cámara conectadas a un tubo delgado y flexible que se introduce en el estómago a través de la boca. Normalmente estará despierto durante la **endoscopia**, aunque se le adormecerá la garganta con un **anestésico local** y es posible que le ofrezcan un **sedante** para ayudarle a relajarse.

Durante la **endoscopia**, su médico puede tomar muestras (**biopsias**) de las zonas que tengan un aspecto anormal para examinarlas al microscopio y detectar la presencia de células cancerosas. Esto también indicará a los médicos si padece **adenocarcinoma** u otro tipo de cáncer de estómago.

El cáncer de estómago suele diagnosticarse tomando biopsias durante una endoscopia

¿Cómo se determinará mi tratamiento?

Su tratamiento dependerá en gran medida del estadio de su cáncer.

Estadificación

La clasificación en estadios del cáncer se utiliza para describir la extensión del cáncer en general; esto incluye su tamaño y posición y si se ha diseminado desde el lugar donde comenzó.

Si la **endoscopia** y las **biopsias** que se le han practicado muestran que tiene cáncer de estómago, es probable que se le realice una **tomografía computarizada (TC)** de abdomen, tórax y pelvis (Lordick et al., 2022). La **tomografía computarizada** es un tipo de técnica de **rayos X** que permite a los médicos ver los órganos internos del paciente en una sección transversal del cuerpo.

La **tomografía computarizada** permitirá al médico evaluar la ubicación y el tamaño del cáncer y comprobar si hay indicios de que se haya diseminado.



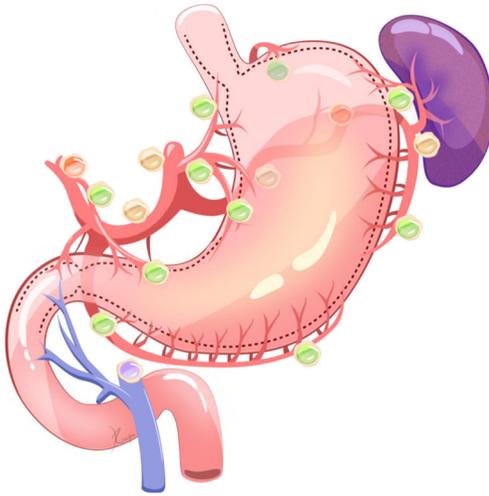
Después del diagnóstico, las exploraciones por imágenes pueden mostrar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo

Otras técnicas que se utilizan para evaluar el tamaño y la posición del cáncer de estómago son la **ecografía endoscópica (EE)** y la **laparoscopia**. La **EE** es similar a la **endoscopia**, pero en este caso el **endoscopio** también está provisto de una sonda de **ultrasonidos** en la punta, que produce ondas sonoras para crear una imagen de los órganos internos. La **laparoscopia** es una cirugía menor en la que se introduce un tubo delgado con una luz y una cámara a través de un pequeño corte en el abdomen, lo que permite al médico revisar la zona alrededor del estómago y tomar **biopsias**.

Los resultados de las **biopsias** y las exploraciones por imagen confirmarán qué tipo de cáncer de estómago padece y hasta dónde se ha diseminado. Su médico clasificará su enfermedad en una de las siguientes categorías:

- El cáncer de estómago en estadio temprano está contenido en la zona en la que se desarrolló inicialmente y no se ha diseminado a ninguna otra parte del cuerpo.
- El cáncer de estómago localmente avanzado se ha diseminado a las zonas vecinas y puede afectar a los **ganglios linfáticos** cercanos.
- El cáncer de estómago **metastásico** se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Los **tumores** que se encuentran en otras partes del cuerpo, lejos de la ubicación original del **tumor**, se denominan **metástasis**.

Los **ganglios linfáticos** son unas pequeñas glándulas en forma de judía que forman parte del **sistema linfático**. Los **ganglios linfáticos** filtran la **linfa** cuando ésta los atraviesa y los glóbulos blancos atacan a las bacterias o virus presentes en la **linfa**. Cuando las células cancerosas se desprenden de un **tumor**, pueden quedar atrapadas en los **ganglios linfáticos** cercanos, por lo que los médicos siempre los examinan para ver si el cáncer se ha diseminado.



Principales **ganglios linfáticos** y drenaje **linfático** alrededor del estómago.

Adaptado con la autorización de MDPI: [Cancers] (Zhang, et al. Signature and Prediction of Perigastric Lymph Node Metastasis in Patients with Gastric Cancer and Total Gastrectomy: Is Total Gastrectomy Always Necessary?), copyright (2022).

Estadificación TNM

La estadificación para determinar el tamaño y la diseminación del cáncer se describe mediante una secuencia de letras y números. Para el cáncer de estómago, hay cinco estadios designados con números romanos del 0 al IV. Por lo general, cuanto más bajo sea el estadio, mejor será el **pronóstico**. El sistema de estadificación TNM considera:

- El grado de crecimiento del **tumor** en la pared del estómago (T).
- Si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos** cercanos (N).
- Si se ha diseminado a sitios distantes, o **metástasis** (M).

La estadificación ayuda a determinar el tratamiento más apropiado para el cáncer de estómago

Cáncer de estómago

El sistema de estadificación del cáncer de estómago se describe en la siguiente tabla (Lordick et al., 2022). Este sistema puede parecer complicado, pero su médico podrá explicarle qué partes de la tabla se corresponden con su cáncer.

Estadio 0. El cáncer sólo está presente en la capa superficial del revestimiento del estómago (Tis-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Tumor intraepitelial sin invasión de la lámina propia, displasia de alto grado (Tis)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IA. El cáncer se ha diseminado a la capa de sostén de la pared del estómago (T1-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade la lámina propia, la mucosae o la submucosa (T1)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IB. El cáncer se ha diseminado a la capa muscular de la pared del estómago (T1-N1-M0 o T2-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade la lámina propia, la mucosae o la submucosa (T1) • El tumor invade la muscular propia (T2)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) • Metástasis en 1-2 ganglios linfáticos regionales (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IIA. El cáncer ha crecido en la capa interna, la capa de sostén, la capa muscular o la capa externa del estómago (T1-N2-M0 o T2-N1-M0 o T3-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade la lámina propia, la mucosae o la submucosa (T1) • El tumor invade la muscular propia (T2) • El tumor invade la subserosa (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) • Metástasis en 1-2 ganglios linfáticos regionales (N1) • Metástasis en 3-6 ganglios linfáticos regionales (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IIB. El cáncer ha crecido en la capa interna, la capa de sostén, la capa muscular o la capa externa del estómago y se encuentra en los ganglios linfáticos cercanos, o puede haber crecido a través de la capa externa del estómago (T1-N3a-M0 o T2-N2-M0 o T3-N1-M0 o T4a-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade la lámina propia, la mucosae o la submucosa (T1) • El tumor invade la muscular propia (T2) • El tumor invade la subserosa (T3) • El tumor perfora la serosa (T4a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) • Metástasis en 1-2 ganglios linfáticos regionales (N1) • Metástasis en 3-6 ganglios linfáticos regionales (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)

Continúa en la página siguiente

Estadio IIIA. El cáncer ha crecido dentro o a través del músculo o la capa externa del estómago y hay cáncer en los ganglios linfáticos cercanos, o el cáncer ha crecido a través de la pared del estómago hasta los órganos o tejidos cercanos (T2-N3a-M0 o T3-N2-M0 o T4a-N1/2-M0 o T4b-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor invade la muscular propia (T2) El tumor invade la subserosa (T3) El tumor perfora la serosa (T4a) El tumor invade las estructuras adyacentes (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) Metástasis en 1-2 ganglios linfáticos regionales (N1) Metástasis en 3-6 ganglios linfáticos regionales (N2) Metástasis en 7-15 ganglios linfáticos regionales (N3a)
	M	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IIIB. El cáncer ha crecido dentro o a través de la capa interna, la capa de sostén, la capa muscular o la capa externa del estómago, o el cáncer ha crecido a través de la pared del estómago hasta los órganos o tejidos cercanos. Hay cáncer en los ganglios linfáticos cercanos (T1/2-N3b-M0 o T3/4a-N3a-M0 o T4b-N1/2-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor invade la lámina propia, la muscularis mucosae o la submucosa (T1) El tumor invade la muscular propia (T2) El tumor invade la subserosa (T3) El tumor perfora la serosa (T4a) El tumor invade las estructuras adyacentes (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Metástasis en 1-2 ganglios linfáticos regionales (N1) Metástasis en 3-6 ganglios linfáticos regionales (N2) Metástasis en 7-15 ganglios linfáticos regionales (N3a) Metástasis en 16 o más ganglios linfáticos regionales (N3b)
	M	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IIIC. El cáncer ha crecido dentro o a través de la capa externa del estómago, o el cáncer ha crecido a través de la pared del estómago hasta los órganos o tejidos cercanos. Hay cáncer en los ganglios linfáticos cercanos (T3/ 4a-N3b-M0 o T4b-N3a/3b-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor invade la subserosa (T3) El tumor perfora la serosa (T4a) El tumor invade las estructuras adyacentes (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Metástasis en 7-15 ganglios linfáticos regionales (N3a) Metástasis en 16 o más ganglios linfáticos regionales (N3b)
	M	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IV. El cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo (cualquier T-cualquier N-M1)	T	<ul style="list-style-type: none"> Tumor intraepitelial sin invasión de la lámina propia, displasia de alto grado (Tis) El tumor invade la lámina propia, la muscularis mucosae o la submucosa (T1) El tumor invade la muscular propia (T2) El tumor invade la subserosa (T3) El tumor perfora la serosa (T4a) El tumor invade las estructuras adyacentes (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) Metástasis en 1-2 ganglios linfáticos regionales (N1) Metástasis en 3-6 ganglios linfáticos regionales (N2) Metástasis en 7-15 ganglios linfáticos regionales (N3a) Metástasis en 16 o más ganglios linfáticos regionales (N3b)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Metástasis distantes (M1)

Cáncer de estómago

La información anterior sobre la estadificación es compleja, pero lo más importante que necesita saber es el estadio general de su cáncer, tal y como se muestra a continuación:

Estadio I	El estadio más temprano, cuando el cáncer está localizado en el revestimiento y los tejidos conectivos del estómago
Estadio II	El cáncer ha crecido a través del revestimiento del estómago y dentro de los músculos gruesos internos del estómago
Estadio III	El cáncer se ha diseminado y ha crecido dentro o a través de las capas del estómago. El cáncer puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos cercanos, pero no se ha diseminado a otros órganos
Estadio IV	El cáncer ha crecido en los tejidos y órganos cercanos o se ha diseminado por todo el cuerpo

Pruebas moleculares

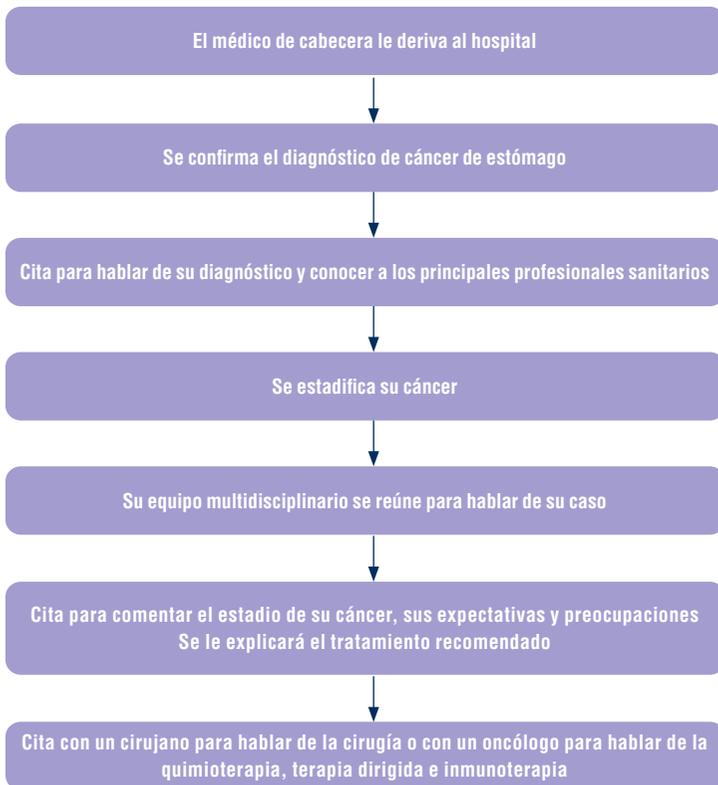
Las **biopsias** tomadas durante la **endoscopia** también pueden someterse a **pruebas moleculares**, o puede que le realicen más **biopsias** para llevar a cabo **pruebas moleculares** más adelante (por lo general, si el cáncer es **metastásico**). Este tipo de pruebas puede identificar moléculas biológicas específicas (**biomarcadores**) en sus células cancerosas, lo que ayuda a los médicos a decidir qué tipo de tratamiento será mejor para usted.

Si las **pruebas moleculares** muestran que su cáncer de estómago **metastásico** tiene un nivel elevado de los **biomarcadores receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2)** o **ligando 1 de muerte programada (PD-L1)**, se le pueden ofrecer tratamientos específicos para esos tipos de cáncer de estómago (conocidos como enfermedad **HER2** positiva o **PD-L1** positiva). Si se detecta que su cáncer presenta un número elevado de **mutaciones** en los microsatélites (secuencias cortas y repetidas de **ADN**) o cambios en determinados **genes** que intervienen en la corrección de desajustes que se producen al copiar el **ADN** en una célula, entonces su cáncer es un tipo de cáncer con **inestabilidad alta de los microsatélites (MSI alta)** o con **deficiencia en la reparación de desajustes (deficiencia de MMR)**, lo que influirá en el tratamiento que reciba (*Lordick et al., 2022*).

La investigación sobre los **biomarcadores** está evolucionando rápidamente y es posible que pronto se disponga de otros **biomarcadores** para guiar el tratamiento (por ejemplo, el **receptor 2 del factor de crecimiento de fibroblastos** y la **claudina-18.2**). Sin embargo, es importante comprender que las **pruebas moleculares** y el tratamiento basado en los **biomarcadores** no están disponibles en todos los países.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de estómago?

Su tratamiento dependerá del tamaño, la ubicación y el estadio de su **tumor**, así como de su estado de salud general y su estado físico. La elección de los tratamientos se discutirá con usted y sus preferencias serán tenidas en cuenta. La elaboración de sus opciones de tratamiento estará en manos de un **equipo multidisciplinario**, es decir, un equipo en el que varios expertos en diferentes áreas del tratamiento del cáncer (por ejemplo, oncólogos, gastroenterólogos, cirujanos, radiólogos, enfermeros y **dietistas**) se reúnen para compartir sus conocimientos y experiencia con el fin de proporcionar la mejor atención al paciente. Cada paciente tendrá una experiencia individualizada, pero su recorrido hacia el tratamiento será similar al representado en el siguiente diagrama:



Es importante que los pacientes se sientan plenamente involucrados en la toma de decisiones sobre el tratamiento: cuando hay varios tratamientos disponibles, su médico deberá involucrarle en la toma de decisiones sobre sus cuidados, para que pueda elegir los que mejor satisfagan sus necesidades y reflejen lo que es importante para usted. Esto se denomina "toma de decisiones compartida".



Es importante que los pacientes participen plenamente en las discusiones y decisiones sobre su tratamiento

Su médico estará encantado de responder a cualquier pregunta que tenga sobre su tratamiento. He aquí algunas preguntas sencillas que pueden serle útiles cuando hable con su médico o con cualquier profesional sanitario involucrado en su cuidado:

“¿Qué opciones de tratamiento tengo?”

“¿Cuáles son las posibles ventajas y desventajas de estas opciones de tratamiento?”

“¿Qué probabilidad tengo de experimentar beneficios o efectos secundarios?”

“¿Hay alguna opción de ensayo clínico disponible?”

“¿Cuánto durará mi tratamiento?”

Su médico puede recomendarle uno o varios de los siguientes enfoques para el tratamiento del cáncer de estómago:

Resección quirúrgica

El objetivo de la **resección** es eliminar el cáncer junto con un **margen** de tejido sano para ayudar a evitar que el **tumor** regrese. Es importante entender que no todos los cánceres de estómago son aptos para la cirugía; en general, ésta no se recomienda para pacientes con enfermedad **metastásica**. El tipo de **resección** quirúrgica depende del estadio del cáncer.

Las opciones quirúrgicas para el cáncer de estómago incluyen:

- **Resección endoscópica** en la que se extirpa el **tumor** del revestimiento del estómago mediante un **endoscopio**. Este tipo de cirugía sólo suele utilizarse para extirpar el cáncer de estómago que se encuentra en un estadio muy temprano.
- **Gastrectomía**, en la que se extirpa todo el estómago (**gastrectomía radical**) o parte de él (**gastrectomía parcial**).



El tipo de cirugía depende del estadio del cáncer

Durante una **gastrectomía**, los **ganglios linfáticos** también se extirpan. Esto se hace para garantizar que se ha extirpado todo el cáncer, junto con un **margen** sano. Tras una **gastrectomía**, el cirujano debe remodelar su aparato digestivo:

- Tras una **gastrectomía** parcial, el cirujano unirá el **duodeno** a la parte restante del estómago.
- Tras una **gastrectomía** radical, el cirujano unirá el **duodeno** al **esófago**.

Los cambios en la forma de digerir los alimentos son un efecto secundario importante de la **gastrectomía** que pueden tener efectos a largo plazo en su bienestar físico y emocional (para obtener más información, consulte las secciones “*¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?*” e “*Intervenciones complementarias*”).

Quimioterapia

La **quimioterapia** destruye las células cancerosas y se utiliza en el tratamiento del cáncer de estómago tanto en estadio temprano como **metastásico**. En algunos pacientes, la **quimioterapia** puede administrarse en combinación con la **radioterapia**.

Los agentes de **quimioterapia** utilizados en el tratamiento del cáncer de estómago incluyen:

- **5-fluorouracilo (5-FU)**
- **Capecitabina**
- **Cisplatino**
- **Docetaxel**
- **Irinotecan**
- **Oxaliplatino**
- **Paclitaxel**
- **Trifluridina + tipiracilo (TAS-102)**



Las **quimioterapias** pueden utilizarse como agentes únicos o en combinación con otros; por ejemplo, la **FLOT** es una combinación de **5-FU**, **ácido folínico**, **oxaliplatino** y **docetaxel** que se utiliza en el tratamiento del cáncer de estómago. Es importante entender que no todos estos agentes son adecuados para todos los pacientes. Algunos pacientes pueden no estar lo suficientemente bien como para tolerar el tratamiento con **ciertos regímenes** de **quimioterapia**, por lo que su médico tendrá en cuenta su estado de salud general y físico a la hora de decidir el mejor tratamiento para usted.

La quimioterapia se utiliza ampliamente en el tratamiento del cáncer de estómago

Antes de recibir ciertos tipos de **quimioterapia** (incluidos el **5-FU** y la **capecitabina**), es posible que le sometán a pruebas para detectar una deficiencia de una **enzima** llamada dihidropirimidina deshidrogenasa. Si padece una deficiencia de esta **enzima**, es posible que se le trate con una dosis de **quimioterapia** inferior a la habitual, o que su médico decida utilizar un tipo diferente de **quimioterapia**.

Radioterapia

La **radioterapia** utiliza **radiación ionizante** que daña el **ADN** de las células cancerosas, causando su muerte. En el tratamiento del cáncer de estómago, la **radioterapia** se utiliza con más frecuencia en combinación con la **quimioterapia**.

Terapia dirigida

Las **terapias dirigidas** son medicamentos que bloquean los procesos biológicos específicos de las células cancerosas que favorecen su crecimiento. El **ramucirumab** es un **anticuerpo monoclonal** que se une a una proteína denominada **receptor 2 del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGFR2)**, por sus siglas en inglés). Al bloquear el **VEGFR2**, el **ramucirumab** impide que el cáncer desarrolle los vasos sanguíneos que necesita para crecer. El **trastuzumab** es otro **anticuerpo monoclonal** que se une al **HER2** en las células cancerosas y las destruye. Este tratamiento también se ha combinado con un agente de **quimioterapia** para producir **trastuzumab deruxtecan**. El **trastuzumab** y el **trastuzumab deruxtecan** sólo se utilizan cuando las **pruebas moleculares** muestran que el cáncer es **HER2** positivo (para obtener más información, consulte la sección “*Pruebas moleculares*”). El **ramucirumab**, el **trastuzumab** y el **trastuzumab deruxtecan** se utilizan en el tratamiento del cáncer de estómago **metastásico** y se administran por vía **intravenosa**.

Immunoterapia

Las **immunoterapias** son tratamientos que bloquean los procesos que reducen la respuesta inmunitaria del cuerpo al cáncer. De este modo, las **immunoterapias** ayudan a reactivar el sistema inmunitario del cuerpo para detectar y combatir el cáncer.

El **nivolumab** y el **pembrolizumab** son **immunoterapias intravenosas** que bloquean las acciones de la **proteína-1 de muerte celular programada (PD-1)**. La proteína **PD-1** suprime la respuesta inmunológica del cuerpo al cáncer, pero cuando sus acciones se bloquean mediante la utilización de una **immunoterapia**, el sistema inmunitario se reactiva para combatir el cáncer. El **nivolumab** y el **pembrolizumab** se utilizan en el tratamiento del cáncer de estómago **metastásico**. El **nivolumab** se utiliza cuando las **pruebas moleculares** muestran que el cáncer es **PD-L1** positivo y el **pembrolizumab** se utiliza para los **tumores con MSI alta/deficiencia de MMR** y para los **tumores PD-L1** positivos en la unión del estómago con el **esófago** (para obtener más información, consulte la sección “*Pruebas moleculares*”).

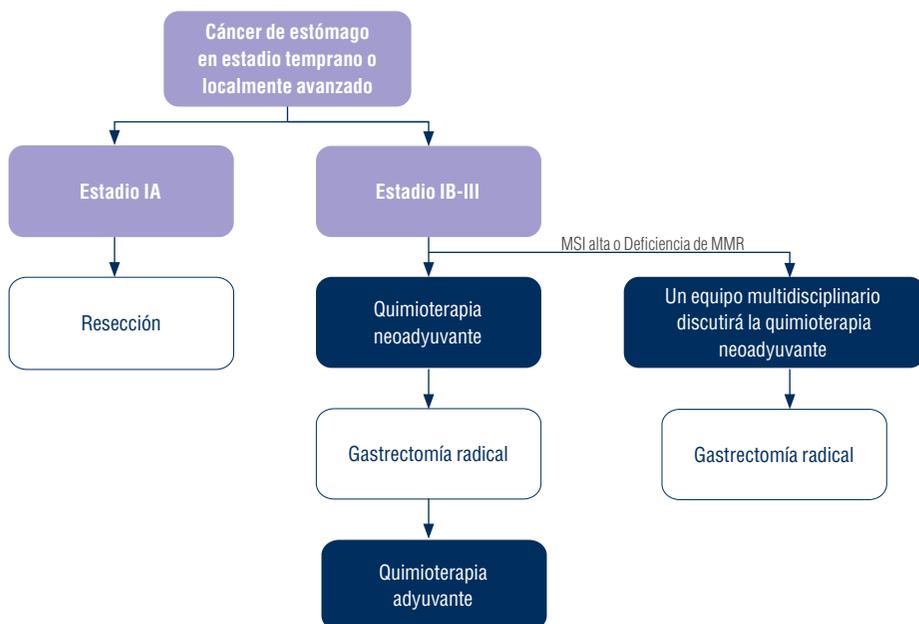
Ya se dispone de nuevas immunoterapias para el tratamiento del cáncer de estómago

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de estómago en estadio muy temprano o localmente avanzado?

El cáncer de estómago en estadio muy temprano (estadio IA) puede extirparse solo mediante **resección endoscópica**, pero la mayoría de los cánceres de estómago tempranos y localmente avanzados (estadios IB-III) requieren **quimioterapia** además de la extirpación quirúrgica (Lordick et al., 2022).

A los pacientes con cáncer de estómago en estadio IB-III se les suele ofrecer **quimioterapia** antes de la cirugía para extirpar el **tumor**, lo que se denomina **quimioterapia neoadyuvante**. En estos casos se suele utilizar la quimioterapia **FLOT**, pero su médico le recomendará la mejor **quimioterapia neoadyuvante** disponible en función de su estado general de salud (Lordick et al., 2022).

Después de la **quimioterapia neoadyuvante**, los **tumores** en estadio IB-III suelen extirparse mediante **gastrectomía radical** junto con la extirpación de los **ganglios linfáticos** cercanos. Después de la cirugía, suele recomendarse la **quimioterapia adyuvante** (a menudo con **FLOT**) (Lordick et al., 2022). Los **tumores** con **MSI alta** pueden experimentar diferentes niveles de beneficio gracias a la **quimioterapia**, por lo que el **equipo multidisciplinario** examinará caso por caso el uso de **quimioterapia neoadyuvante** en estos pacientes.



Resumen de las opciones de tratamiento para el cáncer de estómago en estadio temprano y localmente avanzado.

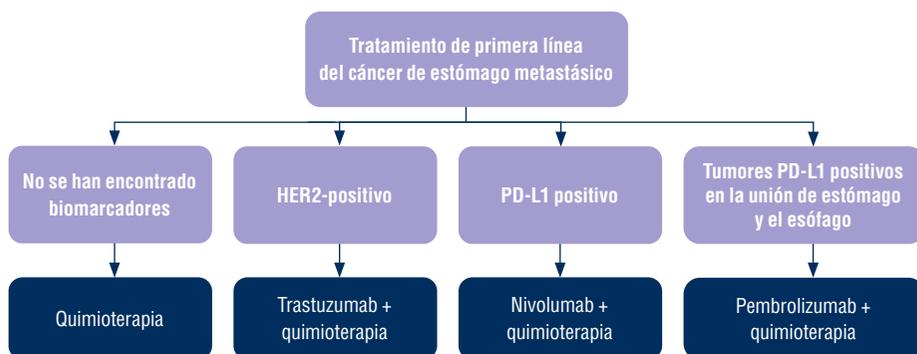
MMR: reparación de desajustes; **MSI**: inestabilidad de microsátélites.

Es importante que sepa que su experiencia puede diferir de la pauta habitual expuesta anteriormente, ya que su médico personalizará su tratamiento para garantizar que reciba la mejor atención posible.

A algunos pacientes se les puede ofrecer **radioterapia**, aunque no es muy frecuente. La **radioterapia adyuvante** (sola o en combinación con **quimioterapia**) puede recomendarse para los pacientes que no hayan recibido **quimioterapia neoadyuvante** y para aquellos pacientes a los que no se les hayan extirpado suficientes **ganglios linfáticos**, o en aquellos casos en los que el cirujano no haya podido conseguir un **margen** de tejido sano al extirpar el **tumor** (Lordick et al., 2022).

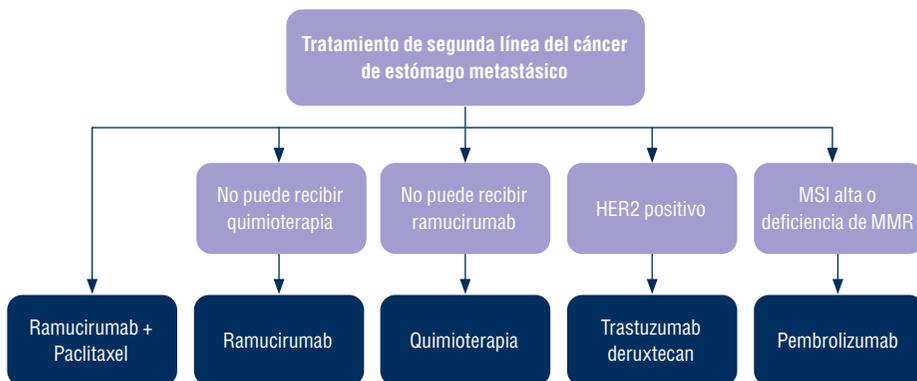
¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de estómago metastásico?

El **tratamiento de primera línea** para el cáncer de estómago **metastásico** es la **quimioterapia**. La **quimioterapia** suele consistir en **oxaliplatino**, **cisplatino** o **irinotecán**, combinados con **5-FU** o **capecitabina**. A los pacientes con cáncer **HER2** positivo se les suele ofrecer **trastuzumab** en combinación con la **quimioterapia**, y los pacientes con cáncer **PD-L1** positivo suelen recibir **nivolumab** en combinación con la **quimioterapia** (Lordick et al., 2022). El **pembrolizumab** puede ofrecerse a los pacientes con **tumores PD-L1** positivos localizados en la unión del estómago con el **esófago**.



Resumen de las opciones de **tratamiento de primera línea** para el cáncer de estómago **metastásico**.
HER2: receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano; **PD-L1**: ligando 1 de muerte programada

Si el cáncer progresa después del **tratamiento de primera línea**, suele recomendarse **ramucirumab** en combinación con el medicamento de **quimioterapia paclitaxel** como **tratamiento de segunda línea**. En pacientes que no puedan recibir **quimioterapia**, puede utilizarse el **ramucirumab** solo; y a los pacientes a los que no se les pueda administrar el tratamiento con **ramucirumab**, se les puede administrar **quimioterapia** sola. A los pacientes con enfermedad **HER2**-positiva se les puede ofrecer **trastuzumab deruxtecan**, y a los pacientes con enfermedad con **MSI alta** o **deficiencia de MMR** se les puede tratar con **pembrolizumab** (Lordick et al., 2022).



Resumen de las opciones de **tratamiento de segunda línea** para el cáncer de estómago **metastásico**.

HER2: receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano; **MMR**: reparación de desajustes; **MSI**: inestabilidad de microsatélites.

El **tratamiento de tercera línea** habitual del cáncer de estómago consiste en la administración de **quimioterapia** con **TAS-102**, que puede administrarse por vía oral. Para los pacientes que no pueden tomar medicamentos por vía oral, se recomienda la **quimioterapia intravenosa** (Lordick et al., 2022).

Ensayos clínicos

Puede que su médico le pregunte si le gustaría participar en un **ensayo clínico**. Un **ensayo clínico** es un estudio de investigación conducido con pacientes con el fin de *(ClinicalTrials.gov, 2019)*:

- probar nuevos tratamientos;
- examinar nuevas combinaciones de tratamientos existentes, o cambiar la forma en que estos se administran para hacerlos más eficaces o reducir sus efectos secundarios;
- comparar la eficacia de los fármacos usados para controlar los síntomas;
- identificar nuevos **biomarcadores** para guiar el tratamiento.



Los **ensayos clínicos** ayudan a mejorar el conocimiento sobre el cáncer y a desarrollar nuevos tratamientos, y participar en ellos puede aportar muchos beneficios. Tendrá que someterse a varias pruebas antes de participar en un ensayo y se le monitoreará cuidadosamente durante y después del estudio. Aunque el nuevo tratamiento puede ofrecer beneficios si se lo compara con las terapias existentes, es importante tener en cuenta que es posible que algunos tratamientos nuevos no resulten ser tan buenos como los tratamientos existentes o tengan efectos secundarios que superen a los beneficios *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

Los ensayos clínicos ayudan a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades y a desarrollar nuevos tratamientos. Participar en ellos puede aportar muchos beneficios

Todo paciente tiene derecho a aceptar o rechazar su participación en un **ensayo clínico** sin que ello comporte consecuencias en la calidad de su tratamiento. Si su médico no le plantea tomar parte en un **ensayo clínico** y desea obtener más información acerca de esta opción, puede preguntarle si existe algún ensayo para su tipo de cáncer que se esté llevando a cabo en un lugar cercano *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

La European Medicines Agency dispone de un registro de todos los **ensayos clínicos** europeos. Puede encontrarlo aquí: www.clinicaltrialsregister.eu.

Intervenciones complementarias

La atención complementaria puede ayudar a los pacientes a hacer frente a su diagnóstico, a su tratamiento y a los efectos del tratamiento del cáncer de estómago

Tanto su cáncer como el tratamiento que reciba para tratarlo pueden causar complicaciones que requieran, a su vez, nuevas intervenciones. Durante el curso de su terapia, los tratamientos contra el cáncer deben complementarse con intervenciones dirigidas a prevenir las complicaciones derivadas tanto de la enfermedad como del tratamiento, y a maximizar la calidad de vida del paciente. Estas intervenciones pueden incluir cuidados de apoyo, **paliativos**, de sobrevivencia y al final de la vida, que deben ser coordinados por un **equipo multidisciplinario** (Jordan et al., 2018).

Pregunte a su médico o enfermero sobre las intervenciones complementarias disponibles; usted y su familia pueden recibir apoyo de varias fuentes, como un **dietista**, un fisioterapeuta, un trabajador social, un sacerdote u otro asesor espiritual, un terapeuta complementario o un terapeuta ocupacional.

Cuidados de apoyo

Los cuidados de apoyo incluyen el manejo de los síntomas del cáncer y de los efectos secundarios de la terapia. Tanto su cáncer de estómago como el tratamiento que reciba por éste pueden tener efectos significativos en su calidad de vida, por lo que recibirá cuidados de apoyo para ayudarle a adaptarse.

La cirugía del cáncer de estómago puede causar problemas relacionados con la alimentación (para obtener más información, consulte la sección “¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?”), pero dispondrá de apoyo para ayudarle en este sentido. Un **dietista** puede aconsejarle sobre cómo y qué comer después de la cirugía para reducir los efectos secundarios y asegurarse de que coma lo suficiente para mantener un peso saludable. La extirpación del estómago podría significar que no consiga absorber las vitaminas y minerales suficientes de una dieta normal; por lo tanto, es posible que se le aconseje que tome suplementos de calcio, vitamina D, hierro y vitamina B12. También es posible que se le recomiende llevar un diario de alimentos.

Algunos tumores pueden bloquear la entrada del estómago o del **duodeno**. Su médico puede recomendar la inserción de una **endoprótesis** o **stent** (un pequeño tubo de metal o plástico) para aliviar la obstrucción y permitir el paso de los alimentos a través del aparato digestivo. Este procedimiento puede utilizarse para aliviar los síntomas del cáncer de estómago **metastásico** o antes de la intervención quirúrgica del cáncer de estómago en estadio temprano o localmente avanzado. Los **tumores** que interfieren con la deglución son susceptibles de ser tratados con **radioterapia** para reducir su tamaño.

Cuidados paliativos

El término **cuidados paliativos** se usa para describir las intervenciones de atención médica en el contexto de la enfermedad avanzada, incluido el manejo de los síntomas, así como el apoyo para hacer frente al **pronóstico**, la toma de decisiones difíciles y la preparación para la atención al final de la vida. Los **cuidados paliativos** en pacientes con cáncer de estómago pueden incluir el tratamiento de las obstrucciones y de las hemorragias (Harada et al., 2020).

En algunos casos, podría ser necesaria la alimentación por sonda. Existen distintos tipos de alimentación por sonda, que introducen alimentos líquidos directamente en el estómago o el intestino. Su médico y su **dietista** le explicarán qué tipo de sonda necesita y qué tipo de alimentación líquida es la mejor para usted. Algunos tipos de sondas de alimentación atraviesan directamente la piel y llegan al estómago o al intestino a través de una abertura denominada **estoma**. El procedimiento de alimentación por sonda más utilizado en pacientes con cáncer de estómago es la **yejunostomía**, que consiste en la colocación, a través de la piel del abdomen, de una sonda de alimentación de plástico blando (denominada sonda en J) en la sección media del intestino delgado. Si tiene un **estoma**, se le enseñará a cuidarlo. Un enfermero especializado le enseñará a limpiarlo y a solucionar cualquier problema. Estos cambios pueden ser angustiosos, y es importante darse tiempo para adaptarse a ellos. Algunos pacientes pueden sentirse nerviosos al tener que lidiar con estos cambios cuando hacen su vida normal, pero se acostumbrará a su nuevo método de alimentación. Si comparte con su familia y amigos cómo se siente, ellos podrán apoyarle. Todas las opciones de alimentación por sonda deben discutirse previamente con su médico y la decisión debe tomarse conjuntamente, teniendo en cuenta sus preferencias.

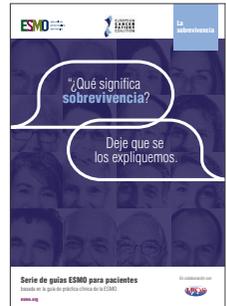
Cuidados de sobrevivencia

El apoyo a los pacientes que sobreviven al cáncer incluye apoyo social, educación sobre la enfermedad y rehabilitación. Podría experimentar problemas psicosociales que afecten su calidad de vida, por ejemplo, ansiedad a la hora de comer, preocupación por los cambios físicos experimentados en el cuerpo, pérdida de peso y efectos en las relaciones personales. Tener un **estoma** puede afectar su forma de sentirse consigo mismo y sus relaciones sexuales, y es posible que usted y su pareja necesiten un poco de tiempo para acostumbrarse al aspecto de un **estoma**. Es importante que hablen abiertamente de todo aquello que les preocupe.



El diagnóstico de cáncer, así como el tratamiento y los efectos secundarios, pueden afectarle emocionalmente durante mucho tiempo una vez finalizado el tratamiento, pero hay algunas cosas que puede hacer para minimizar los efectos sobre su salud mental. Puede que le resulte útil informarse sobre todos los aspectos del cáncer y de su tratamiento, para comprender plenamente los cambios que está experimentando. No tenga miedo de pedirle a su médico que le explique las cosas varias veces para asegurarse de estar bien informado. Mantener una conversación franca con su cirujano antes de someterse a la operación puede ayudarle a prepararse para los cambios físicos.

Hablar con otras personas sobre sus sentimientos y experiencias puede ayudarle a procesar los cambios: algunas personas optan por hablar con familiares y amigos, mientras que otras prefieren hablar con profesionales cualificados, como un enfermero oncológico o un terapeuta. A algunos pacientes les resulta útil hablar con personas que han pasado por una experiencia similar: su médico o enfermero podrán indicarle si hay algún grupo de apoyo en su zona (para obtener más información, consulte la sección “*Grupos de apoyo*”). Los pacientes a menudo encuentran que el apoyo social es esencial para hacer frente al diagnóstico de cáncer, al tratamiento y a las consecuencias emocionales. Los planes de atención a los sobrevivientes pueden ayudar a los pacientes a recuperar el bienestar en su vida personal, profesional y social. Para obtener más información y consejos sobre la supervivencia, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre la supervivencia (www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1/ESMO-Guia-para-Pacientes-Sobrevivencia.pdf).



Cuidados al final de la vida

Los cuidados al final de la vida de los pacientes con cáncer incurable se centran principalmente en hacer que el paciente se sienta cómodo y en proporcionar un alivio adecuado de los síntomas físicos y psicológicos, por ejemplo, garantizando el uso adecuado de analgésicos para ayudarle a sentirse mejor. Para obtener más información y consejos sobre cómo gestionar el dolor relacionado con el cáncer, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre el dolor relacionado con el cáncer (www.esmo.org/content/download/395225/7692311/1/ES-Dolor-Relacionado-con-el-Cancer-Guia-para-Pacientes.pdf).

Las discusiones sobre los cuidados al final de la vida pueden resultar complicadas, pero siempre se les deberá ofrecer apoyo tanto a los pacientes como a sus familias en ese momento. Su médico o enfermero le ayudarán a guiarse por las opciones disponibles.



¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?

Como sucede con cualquier tratamiento médico, puede que experimente efectos secundarios derivados de su tratamiento contra el cáncer. Los efectos secundarios más comunes de cada tipo de tratamiento se destacan a continuación, junto con información sobre cómo pueden gestionarse. También puede que experimente otros efectos secundarios diferentes a los que se tratan aquí. Es importante que hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios que le preocupen.



Los médicos clasifican los efectos secundarios de cualquier terapia contra el cáncer asignando a cada evento un “grado”, en una escala del 1 al 4, a medida que aumenta la gravedad. En general, los efectos secundarios de grado 1 se consideran leves, los de grado 2 moderados, los de grado 3 graves y los de grado 4 muy graves. Sin embargo, los criterios precisos utilizados para asignar un grado a un efecto secundario específico varían en función del efecto secundario que se esté considerando. El objetivo en todos los casos es identificar y tratar cualquier efecto secundario antes de que se vuelva grave, por lo que deberá informar siempre a su médico lo antes posible sobre cualquier síntoma preocupante.

Es importante que hable con su médico acerca de cualquier posible efecto secundario relacionado con el tratamiento que le preocupe

La **fatiga** es muy común en los pacientes que se someten a un tratamiento contra el cáncer y puede estar ocasionada por el propio cáncer o por los tratamientos. Su médico puede sugerirle estrategias para limitar los efectos de la **fatiga**, como dormir lo suficiente, comer de manera saludable y mantenerse activo (para obtener más información, consulte la sección “El cuidado de su salud”) (Cancer.Net, 2020).

Cirugía

La **gastrectomía** es una cirugía mayor que requerirá cierto tiempo de recuperación, por lo que tendrá que permanecer en el hospital al menos una semana. Es normal experimentar dolor durante la primera semana más o menos y su médico o enfermero podrán administrarle analgésicos para ayudarlo a sentirse cómodo. Es posible que le administren una perfusión **intravenosa** para mantenerle hidratado durante los primeros días. Poco a poco podrá beber y algunos pacientes podrán comer alimentos ligeros. Se le animará a que se mueva lo antes posible después de la operación, para acelerar su recuperación; sin embargo, es normal sentirse cansado durante varias semanas tras la cirugía.

Si tiene un **estoma**, se le enseñará a cuidarlo antes de irse a casa y recibirá apoyo para asegurarse de que se sienta cómodo con cualquier sistema de alimentación por sonda que tenga. Sin embargo, aunque el cuerpo puede tardar algún tiempo en adaptarse a la pérdida de una parte o de la totalidad del estómago, la mayoría de los pacientes podrán volver a comer y beber con normalidad tras la **gastrectomía**.

Después la **gastrectomía**, muchos pacientes experimentan problemas relacionados con la alimentación. Existe el riesgo de que los alimentos pasen demasiado deprisa al **duodeno**, provocando una descarga repentina de **hormonas** y haciendo que bajen los niveles de azúcar en la sangre. Esto puede provocar mareos, desmayos y náuseas. Su **dietista** o su médico pueden darle consejos para evitar estos efectos, como por ejemplo comer pequeñas cantidades con regularidad (en lugar de comidas copiosas) y evitar determinados tipos de alimentos.

Puede notar que sus **heces** cambian, por ejemplo, puede sufrir diarrea debido a que los alimentos pasan por su sistema digestivo más rápido de lo habitual. Su **dietista** podrá examinar su dieta y aconsejarle qué alimentos debe evitar para reducir el riesgo de diarrea. También es posible que se le ofrezcan medicamentos antidiarreicos. Si sus **heces** flotan, tienen un aspecto pálido o muy mal olor, puede ser indicativo de que no está digiriendo bien las grasas. Es posible que necesite tomar comprimidos que contengan **enzimas** digestivas para ayudarle a descomponer la grasa.

A muchos pacientes les resulta difícil mantener un peso corporal saludable tras haberse sometido a una **gastrectomía**. Esto puede deberse a una pérdida de apetito y/o a que el sistema digestivo no absorbe los nutrientes de los alimentos. Es importante que siga comiendo la misma cantidad de alimentos que comía habitualmente; su **dietista** podrá ayudarle a ajustar sus hábitos alimentarios para que pueda mantener su peso. Es probable que se le recomiende hacer comidas con menos cantidad y con más regularidad, y llegará a saber qué tipos de alimentos tolera y cuáles no (un diario de alimentos puede ayudarle en este sentido). También es posible que se le ofrezca que tome bebidas hipercalóricas y/o suplementos vitamínicos. Para obtener más información sobre una alimentación saludable antes, durante y después del tratamiento del cáncer de estómago, consulte los consejos dietéticos para pacientes de Digestive Cancers Europe (<https://digestivecancers.eu/publication/dietary-advice-booklet-for-patients-with-oesophageal-or-gastric-cancer/>).

La gastrectomía es una cirugía mayor y puede conllevar implicaciones para la salud a largo plazo

Radioterapia

La **radioterapia** para el cáncer de estómago puede provocar náuseas, vómitos y pérdida de apetito. Los efectos secundarios suelen comenzar a los pocos días de iniciarse la **radioterapia** y deberían empezar a mejorar entre 1 y 2 semanas después de finalizar el tratamiento.

La **radioterapia** también puede provocar que la piel de la zona tratada se enrojezca o se oscurezca y duela (como una quemadura solar leve). Es posible que le den una crema para calmar la piel, y el dolor suele desaparecer unas semanas después de terminar el tratamiento.

Quimioterapia

Los efectos secundarios de la **quimioterapia** varían en función de los medicamentos y las dosis utilizadas. Podría experimentar algunos de los efectos secundarios enumerados más abajo, pero es muy poco probable que los experimente todos. También es posible que experimente algunos efectos secundarios que no se mencionan a continuación. Las principales áreas del cuerpo afectadas por la **quimioterapia** son aquellas en las que las nuevas células se producen y reemplazan rápidamente (es decir, la **médula ósea**, los **folículos pilosos**, el sistema digestivo y el revestimiento de la boca). Algunos pacientes encuentran que su sentido del gusto se ve afectado; los cambios en las **enzimas** presentes en la boca pueden provocar que se perciba un sabor metálico, así como la aparición de ampollas. La disminución de sus niveles de **neutrófilos** (un tipo de glóbulo blanco) puede producir la aparición de **neutropenia**, lo que le hará más susceptible a las infecciones. La mayoría de los efectos secundarios de la **quimioterapia** son temporales y pueden controlarse con medicamentos o a través de cambios en el estilo de vida (*Macmillan, 2022*). Su médico le ayudará a controlarlos. La siguiente tabla enumera los efectos secundarios más importantes de los medicamentos de **quimioterapia** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de estómago.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
5-fluorouracilo (5-FU) (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Anorexia • Astenia • Diarrea • Efectos cardíacos • Fatiga • Leucopenia • Mucositis • Náuseas • Neutropenia • Síndrome mano-pie • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas y diarrea) y la mucositis pueden dar lugar a la aparición de pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas • Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos, los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. • Su función cardíaca se monitorará antes y durante el tratamiento para minimizar el riesgo de que se produzca un deterioro cardíaco
Capecitabina (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Anorexia • Astenia • Diarrea • Fatiga • Leucopenia • Mucositis • Náuseas • Neutropenia • Síndrome mano-pie • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas y diarrea) y la mucositis pueden dar lugar a la aparición de pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas. • Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos, los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Cisplatino (RCP, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Cambios en los electrolitos sanguíneos • Leucopenia • Náuseas • Neuropatía periférica • Ototoxicidad • Trastornos renales: insuficiencia renal y nefrototoxicidad • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas y los vómitos • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), le ayudarán a controlar estos efectos secundarios • Se le harán pruebas antes y durante el tratamiento para comprobar el funcionamiento de sus riñones. Se le pedirá que beba mucho líquido (entre un litro medio y dos litros al día) para evitar que sus riñones se dañen. Debe evitar el consumo de alcohol, ya que puede provocar deshidratación y disfunción renal • Informe a su médico si nota algún cambio en su audición o experimenta zumbidos en los oídos (tinnitus). En ocasiones, los cambios en la audición pueden ser permanentes • Pueden producirse cambios en los electrolitos sanguíneos como resultado de los cambios en la función renal o de la diarrea. Es importante que beba mucho líquido e informe a su médico o enfermero si experimenta algún tipo de letargo o desorientación
<p>Docetaxel (RCP, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Anorexia • Astenia • Aumento de las infecciones • Daños tisulares relacionados con la extravasación • Diarrea • Edema • Mucositis • Náuseas • Neuropatía periférica • Neutropenia • Reacción cutánea • Trastornos ungueales • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), le ayudarán a controlar estos efectos secundarios • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos y diarrea) y la mucositis pueden dar lugar a la aparición de pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarlo a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas y los vómitos • Informe a su médico si experimenta alteraciones en las uñas, reacciones cutáneas o retención de líquidos/hinchazón (edema), le ayudará a controlar estos efectos secundarios • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales pueden proporcionar gorros fríos para reducir la pérdida de cabello • Informe a su médico si experimenta ardor o alteraciones en la piel en el lugar de la inyección, para que pueda decidir cómo controlarlos. La mayoría de las extravasaciones causan muy poco daño, pero puede ser necesario tratarlas con un antídoto y aplicar compresas en la zona durante unos días (Pérez Fidalgo et al., 2012)

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Irinotecan (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Aumento de las enzimas hepáticas • Aumento de las infecciones • Diarrea • Mucositis • Náuseas • Neutropenia • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, neutropenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar los efectos en el sistema gastrointestinal como las náuseas, los vómitos y la diarrea. Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas y los vómitos • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales pueden proporcionar gorros fríos para reducir la pérdida de cabello • Su función hepática se monitorará durante el tratamiento
Oxaliplatino (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Anorexia • Astenia • Aumento de las enzimas hepáticas • Cambios de sabor • Dolor abdominal • Fatiga • Glucosa en sangre elevada • Leucopenia • Linfopenia • Náuseas • Neuropatía periférica • Neutropenia • Reacción alérgica • Reacciones en el lugar de la inyección • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, neutropenia, leucopenia, linfopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos y dolor abdominal) y las alteraciones en la percepción de los sabores pueden dar lugar a la aparición de pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios. • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas y los vómitos • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), le ayudarán a controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico o enfermero si experimenta ardor o alteraciones en la piel en el lugar de la inyección, para que puedan decidir cómo controlarlos • Su función hepática se monitorará durante el tratamiento

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Paclitaxel (RCP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Artralgia • Aumento de las infecciones • Diarrea • Hemorragias nasales • Leucopenia • Mialgia • Mucositis • Náuseas • Neuropatía periférica • Neutropenia • Reacciones de hipersensibilidad • Trastornos ungueales • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, neutropenia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Informe a su médico o enfermero de cualquier efecto en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos, diarrea), ellos pueden ayudarle a prevenir o tratar estos efectos secundarios. Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas y los vómitos • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), le ayudarán a controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico si experimenta hemorragias nasales, alteraciones en las uñas artralgia o mialgia, de manera que pueda decidir cómo controlarlas • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales pueden proporcionar gorros fríos para reducir la pérdida de cabello
Trifluridina + tipiracilo (TAS-102) (RCP, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Anorexia • Diarrea • Fatiga • Leucopenia • Náuseas • Neutropenia • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia, neutropenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas y diarrea) pueden dar lugar a la aparición de pérdida de apetito (anorexia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de quimioterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de estómago. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Terapias dirigidas

Entre los efectos secundarios más frecuentes experimentados por los pacientes tratados con **terapias dirigidas** se encuentran las reacciones cutáneas y los efectos en el sistema **gastrointestinal** (por ejemplo, náuseas y diarrea). Muchos de los efectos secundarios de las **terapias dirigidas** pueden prevenirse o controlarse de manera efectiva. Informe a su médico o enfermero lo antes posible si nota algún efecto secundario ocasionado por haber tomado una **terapia dirigida**.

La siguiente tabla enumera los efectos secundarios específicos más importantes de los medicamentos de las **terapias dirigidas** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de estómago.

TERAPIA DIRIGIDA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Ramucirumab (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en los electrolitos sanguíneos • Coágulos sanguíneos • Diarrea • Dolor de cabeza • Fatiga • Hemorragias nasales • Hipertensión • Proteinuria • Reacciones en el lugar de la inyección 	<ul style="list-style-type: none"> • Su presión sanguínea se monitoreará durante el tratamiento y en caso necesario se le proporcionará el tratamiento antihipertensor adecuado • Informe a su médico o enfermero si experimenta ardor o alteraciones en la piel en el lugar de la inyección para que puedan decidir cómo controlarlos • Pueden producirse cambios en los electrolitos sanguíneos o proteinuria como resultado de los cambios en la función renal o de la diarrea. Es importante que beba mucho líquido e informe a su médico o enfermero si experimenta algún tipo de letargo o desorientación • Informe a su médico si experimenta dolores de cabeza o hemorragias nasales para que pueda decidir cómo controlarlos
Trastuzumab (RCP, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Artralgia • Efectos respiratorios como disnea • Sarpullidos y otros efectos cutáneos • Trastornos cardíacos 	<ul style="list-style-type: none"> • Su función cardíaca se evaluará antes de iniciar el tratamiento con trastuzumab y se controlará cada 3-4 meses durante el tratamiento. Si su función cardíaca se ve afectada, su médico puede decidir reducir o pausar el tratamiento con trastuzumab o recetarle otro medicamento para tratar los efectos secundarios cardíacos (<i>Curigliano et al. 2020</i>) • Informe a su médico o enfermero si experimenta problemas respiratorios. La disnea problemática puede tratarse con medicamentos llamados opioides o benzodiazepinas; en algunos casos se usan esteroides (<i>Kloke e Cherny, 2015</i>) • Informe a su médico o enfermero si experimenta artralgia o dolor, le ayudarán a controlar estos efectos secundarios. También pueden aconsejarle sobre cómo lidiar con las reacciones cutáneas.

TERAPIA DIRIGIDA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Trastuzumab deruxtecan (RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Anorexia • Aumento de las enzimas hepáticas • Diarrea • Efectos cardíacos • Efectos respiratorios como disnea, neumonitis y enfermedad pulmonar intersticial • Fatiga • Leucopenia • Linfopenia • Náuseas • Neutropenia • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia, linfopenia, neutropenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, diarrea, náuseas o vómitos) pueden dar lugar a la aparición de pérdida de apetito (anorexia) y fatiga. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Su función cardíaca se monitorará antes y durante el tratamiento para minimizar el riesgo de que se produzca un deterioro cardíaco • Su función hepática se monitorará antes y durante el tratamiento. Su médico podrá ajustar su tratamiento en función de los resultados de las pruebas • Informe a su médico o enfermero si experimenta problemas respiratorios. La disnea problemática puede tratarse con medicamentos llamados opioides o benzodiazepinas; en algunos casos se usan esteroides (Kloke y Cherny, 2015) • La tos, la dificultad para respirar u otros problemas respiratorios que aparezcan o empeoren pueden ser síntomas de enfermedad pulmonar intersticial. Informe inmediatamente a su médico si presenta estos síntomas • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de terapias dirigidas utilizados en el tratamiento del cáncer de estómago. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Inmunoterapia

Los efectos secundarios frecuentes en pacientes tratados con **inmunoterapia** incluyen efectos en el **sistema gastrointestinal** y disfunción **tiroidea**. Muchos de los efectos secundarios de la **inmunoterapia** pueden controlarse eficazmente si se reconocen y tratan a tiempo.

Es importante ser consciente de que la **inmunoterapia** puede causar **autoinmunidad**, un fenómeno por el cual el sistema inmunitario identifica incorrectamente sus propios tejidos como cuerpos extraños y los ataca. La **autoinmunidad** puede causar una inflamación que puede afectar a cualquier órgano del cuerpo. En algunos casos, este efecto secundario puede poner en peligro la vida; por lo tanto, es esencial que alerte inmediatamente a su médico o enfermero si nota algún efecto secundario o si se siente indispuesto durante el tratamiento con un medicamento de **inmunoterapia**.

La siguiente tabla enumera los efectos secundarios específicos más importantes de los medicamentos de **inmunoterapia** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de estómago.

Para obtener más información y consejos sobre los efectos secundarios de la **inmunoterapia**, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre los efectos secundarios relacionados con la **inmunoterapia** y su gestión (www.esmo.org/content/download/133756/2490209/1/ES-ESMO-GuC3ADa-para-Pacientes-los-Efectos-Secundarios-Relacionados-con-la-Inmunoterapia-y-su-Manejo.pdf).



INMUNOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Nivolumab (RCP, 2022)</p> <p>Pembrolizumab (RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colitis • Diarrea • Dolor de cabeza • Dolor musculoesquelético • Efectos cardíacos • Fatiga • Hepatitis • Neumonitis • Problemas oculares (por ejemplo, uveítis) • Sarpullido • Tos • Trastornos endocrinos • Trastornos renales 	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, la diarrea) pueden dar lugar a la aparición de fatiga. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Su función cardíaca se monitorizará antes y durante el tratamiento para minimizar el riesgo de que se produzca un deterioro cardíaco • Se monitorizarán su función hepática y renal antes y durante el tratamiento. Su médico podrá ajustar su tratamiento en función de los resultados de las pruebas • La tos, la dificultad para respirar u otros problemas respiratorios que aparezcan o empeoren pueden ser síntomas de neumonitis. Informe inmediatamente a su médico si presenta estos síntomas • La colitis, la hepatitis y la neumonitis son efectos secundarios relacionados con el sistema inmunitario. Su médico o enfermero podrán ayudarle a reconocer y controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico o enfermero si experimenta problemas oculares, dolores de cabeza o sarpullido, le ayudarán a controlar estos efectos secundarios

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de inmunoterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de estómago. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

¿Qué pasa después?

Citas de seguimiento

Podrá discutir cualquier preocupación que tenga en sus citas de seguimiento

Después del tratamiento del cáncer de estómago, su médico organizará unas citas de seguimiento para asegurarse de que reciba apoyo dietético y psicológico, de que se diagnostique y se trate rápidamente cualquier **recidiva** y de que se controle eficazmente cualquier efecto secundario.

También le indicará con qué frecuencia necesitará regresar para sus citas de seguimiento. El calendario de estas citas varía de una región a otra. Durante estas citas, es posible que se le realice un examen clínico, análisis de sangre y/o una **TC**.



¿Qué pasa si necesito más tratamiento?

A pesar de que se le administre el mejor tratamiento posible en el momento de su diagnóstico, existe la posibilidad de que su cáncer vuelva a aparecer. El cáncer que vuelve a aparecer se llama **recidiva**. El tratamiento que se le ofrecerá dependerá del grado de la **recidiva**, de su tratamiento anterior y de su estado de salud general. Por lo general, las **recidivas** del cáncer de estómago se tratan de la misma forma que el cáncer de estómago **metastásico**, pero su médico le explicará todas las opciones de tratamiento.

El cuidado de su salud

Después de haber recibido tratamiento contra el cáncer de estómago, es posible que se sienta muy cansado y esté sensible. Dele tiempo a su cuerpo para recuperarse y asegúrese de descansar lo suficiente, pero no hay razón para limitar sus actividades si se siente bien. Es importante que se cuide mucho y obtenga la ayuda que necesita.

Las siguientes ocho recomendaciones forman una buena base para un estilo de vida saludable después del cáncer (Wolin et al., 2013):

- No fume.
- Evite el humo ajeno.
- Haga ejercicio con regularidad.
- Evite aumentar de peso.
- Siga una dieta saludable en la medida de lo posible.
- No beba alcohol.
- Manténgase en contacto con amigos, familiares y otros sobrevivientes de cáncer.
- Acuda a realizar revisiones periódicas.



Un estilo de vida saludable y activo le ayudará a recuperarse física y mentalmente

Una dieta sana y el ejercicio practicado con regularidad son elementos esenciales de un estilo de vida saludable; ambas cosas le ayudarán a mantenerse en buena forma física y en un peso saludable. Debe recibir asesoramiento de un **dietista** y cualquier pérdida de peso que experimente deberá investigarse. Es muy importante que escuche cuidadosamente las recomendaciones de su médico o enfermero y que hable con ellos sobre cualquier dificultad que tenga con el ejercicio. También es importante que no cambie su dieta ni empiece un nuevo programa de ejercicios sin hablar antes con ellos.

Para obtener más información y consejos sobre cómo recuperar su vida en la medida de lo posible después del tratamiento del cáncer, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre la supervivencia (www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1/ESMO-Guia-para-Pacientes-Sobrevivencia.pdf).



Grupos de apoyo

En Europa, existen grupos de defensa de los pacientes que ayudan a los pacientes y a sus familias a orientarse por el panorama del cáncer de estómago. Pueden ser de ámbito local, nacional o internacional, y trabajan para garantizar que los pacientes reciban la atención y la información adecuadas y oportunas. Estos grupos pueden proporcionarle las herramientas adecuadas para ayudarle a entender mejor su enfermedad y para aprender a lidiar con ella y tener la mejor calidad de vida posible.

Digestive Cancers Europe (DiCE) es una comunidad de organizaciones de pacientes que se dedica a empoderar y dar voz a las personas afectadas por cánceres digestivos, incluido el cáncer de estómago. Para obtener más información sobre DiCE y para encontrar grupos de apoyo en su país, visite la página: <https://digestivecancers.eu/members/>



Referencias

- Cancer.Net. 2020 Fatigue. Disponible en: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultado el 31 de enero de 2023.
- ClinicalTrials.gov. 2019 Learn about clinical studies. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultado el 31 de enero de 2023.
- Curigliano G, Lenihan D, Fradley M, et al; ESMO Guidelines Committee. Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncological treatment: ESMO consensus recommendations. *Ann Oncol* 2020;31(2):171–190.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>. Consultado el 27 de enero de 2023.
- Harada K, Zhao M, Shanbhag N, et al. Palliative care for advanced gastric cancer. *Expert Rev Anticancer Ther* 2020;20(7):575–580.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.
- Lordick F, Carneiro F, Cascinu S, et al; ESMO Guidelines Committee. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(10):1005–1020.
- Macmillan. 2022 Chemotherapy side effects. Disponible en: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Consultado el 31 de enero de 2023.
- Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii173.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

GLOSARIO

5-FLUOROURACILO (5-FU)

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

ÁCIDO FOLÍNICO

Forma de ácido fólico utilizada para disminuir los efectos tóxicos de algunos medicamentos contra el cáncer

ADENOCARCINOMA

Cáncer que empieza en las células glandulares (secretoras)

ADN

Sustancia química que transporta la información genética en las células del cuerpo

ADYUVANTE (TRATAMIENTO)

Tratamiento adicional administrado después del tratamiento primario para reducir la posibilidad de que el cáncer reaparezca; suele referirse a **radioterapia** y/o **quimioterapia** después de la cirugía

ALOPECIA

Pérdida del cabello

ANEMIA

Afección caracterizada por la escasez de hemoglobina (una proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno por todo el cuerpo)

ANESTESIA GENERAL

Medicamento que causa una pérdida reversible de conciencia

ANESTÉSICO LOCAL

Medicamento que causa una ausencia reversible de la sensación de dolor alrededor del lugar de administración

ANOREXIA

Falta o pérdida del apetito

ANTIBIÓTICO

Tipo de medicamento que se usa para tratar las infecciones bacterianas

ANTICUERPO MONOCLONAL

Tipo de **terapia dirigida**. Los **anticuerpos monoclonales** reconocen y se unen a proteínas específicas producidas por las células. Cada **anticuerpo monoclonal** reconoce a una proteína específica. Actúan de forma diferente en función de la proteína a la que se dirijan

ANTIHIPERTENSOR (TRATAMIENTO)

Tipo de medicamento que se usa para tratar la presión arterial alta

ARTRALGIA

Dolor en las articulaciones

ASESORAMIENTO GENÉTICO

Comunicación entre un profesional sanitario especialmente formado y una persona con un posible riesgo genético de desarrollar enfermedades

ASTENIA

Sensación anormal de debilidad o falta de energía

AUTOINMUNIDAD

Afección en la que el sistema inmunitario del cuerpo confunde sus propios tejidos sanos con tejidos extraños y los ataca. La mayoría de las enfermedades autoinmunes provocan una inflamación que puede afectar a muchas partes del cuerpo

BIOMARCADOR

Molécula biológica que se encuentra en el tejido, la sangre u otros fluidos corporales y que es un signo de una afección o enfermedad, o describe el comportamiento de la enfermedad

BIOPSIA

Procedimiento médico en el que se toma una pequeña muestra de células o tejidos para examinarlos bajo un microscopio

CÁNCER METASTÁSICO

Cáncer que se ha diseminado desde su lugar de origen a diferentes partes del cuerpo

CAPECITABINA

Tipo de **quimioterapia** que se administra por vía oral

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

Cáncer que comienza en las células escamosas, que son unas células delgadas y planas que forman la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos del cuerpo y el revestimiento de los tractos respiratorio y digestivo

CISPLATINO

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

CLAUDINA-18.2

Proteína altamente expresada en algunos tipos de **tumores**

COLITIS

Inflamación del colon. Como efecto secundario relacionado con el sistema inmunitario, no es infecciosa

GLOSARIO

CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidado de los pacientes con enfermedad avanzada y progresiva. Se centra en el alivio del dolor y de los síntomas y del estrés físico y emocional, sin tratar la causa de la afección

DEFICIENCIA EN LA REPARACIÓN DE DESAJUSTES (DEFICIENCIA DE MMR)

Células cancerosas que presentan **mutaciones** en determinados **genes** que intervienen en la corrección de errores cometidos al copiar el **ADN** en una célula. Las células con **deficiencia de MMR** suelen tener muchas **mutaciones** en el **ADN**

DIETISTA

Profesional de la salud calificado que es un experto en dieta y nutrición

DISNEA

Falta de aliento

DISPLASIA

Término utilizado para describir la presencia de células anormales en un tejido u órgano. La **displasia** no es cáncer, pero a veces puede convertirse en cáncer

DOCETAXEL

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

DUODENO

Primera parte del intestino delgado

ECOGRAFÍA

Procedimiento de exploración médica en el que las ondas sonoras se convierten en imágenes por medio de un ordenador

ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (EE)

Procedimiento en el que se introduce un **endoscopio** con una sonda de **ultrasonido** y una aguja de **biopsia** en el cuerpo para crear una imagen por **ecografía** y tomar una **biopsia**

EDEMA

Acumulación de líquido en el cuerpo que hace que los tejidos afectados se hinchen

ELECTROLITO

Sustancia que se descompone en partículas con cargas eléctricas cuando se disuelve en agua o en fluidos corporales. Algunos ejemplos de electrolitos son el sodio, el potasio y el calcio

ENDOCRINO

Se refiere al tejido que produce y libera **hormonas** que se desplazan por el torrente sanguíneo y controlan las acciones de otras células u órganos

ENDOPRÓTESIS (O STENT)

Pequeño tubo que se usa para mantener abierto un conducto, una vía respiratoria o una arteria

ENDOSCOPIA

Utilización de un instrumento delgado con forma de tubo para observar los tejidos del interior del cuerpo

ENDOSCOPIO

Instrumento delgado con forma de tubo, usado para observar los tejidos del interior del cuerpo

ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL

Grupo de enfermedades que provocan la cicatrización de los pulmones. Se trata de un efecto secundario de algunas terapias contra el cáncer relacionado con el sistema inmunitario

ENSAYO CLÍNICO

Estudio que compara los efectos de un tratamiento con otro

ENZIMA

Proteína que acelera las reacciones químicas en el cuerpo

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Grupo de trabajadores sanitarios que pertenecen a diferentes disciplinas (ej. oncólogo, enfermero especialista, gastroenterólogo, dietista, radiólogo) y proporcionan servicios específicos al paciente. Las actividades del equipo se combinan siguiendo un programa de cuidados

ESÓFAGO

Conducto del alimento. Tubo que conecta la garganta con el estómago

ESTEROIDE

Tipo de medicamento usado para aliviar la hinchazón y la inflamación

ESTOMA

Abertura creada quirúrgicamente desde una zona interior del cuerpo hacia el exterior

EXTRAVASACIÓN

Pérdida de líquido, como un medicamento contra el cáncer, de un vaso sanguíneo o de un tubo al tejido que los rodea

GLOSARIO

FACTOR DE RIESGO

Algo que aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad

FATIGA

Cansancio extenuante

FLOT

Tipo de **quimioterapia** que consiste en una combinación de **5-FU**, **ácido folínico**, **oxaliplatino** y **docetaxel**

FOLÍCULO PILOSO

Saco pequeño en la piel desde el que crece el cabello

GANGLIOS LINFÁTICOS

Pequeñas estructuras presentes en todo el **sistema linfático** que funcionan como filtros de sustancias nocivas, como las células cancerosas o las bacterias

GASTRECTOMÍA

Operación para extirpar todo el estómago o parte de él

GÁSTRICO

Relativo al estómago

GEN

Fragmento de **ADN** responsable de la elaboración de sustancias que el cuerpo necesita para funcionar

GORRO FRÍO

Gorro que enfría el cuero cabelludo antes, durante y después del tratamiento para reducir los efectos del tratamiento en los **foliculos pilosos**

HECES

Material de un movimiento intestinal

HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI)

Tipo de bacteria que provoca inflamación y úlceras en el estómago o en el intestino delgado

HEPATITIS

Inflamación del hígado con aumento de los niveles de **enzimas** hepáticas. Como efecto secundario relacionado con el sistema inmunitario, no es infecciosa

HEREDITARIO

Transmisión de información genética de padres a hijos a través de los **genes** en el esperma y en los óvulos

HIPERTENSIÓN

Presión arterial anormalmente alta

HORMONA

Sustancia elaborada por las glándulas del cuerpo. Las **hormonas** circulan en el torrente sanguíneo y controlan las funciones de ciertas células u órganos

INESTABILIDAD DE MICROSATÉLITES ALTA (MSI ALTA)

Células cancerosas que presentan un elevado número de **mutaciones** en microsatélites (secuencias cortas y repetidas de **ADN**). Las células cancerosas con **MSI alta** pueden no ser capaces de corregir los errores que se producen cuando el **ADN** se copia en la célula

INMUNOTERAPIA

Tipo de tratamiento contra el cáncer que estimula el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer

INTRAEPITELIAL

Dentro de la capa de células que forman la superficie o el revestimiento de un órgano

INTRAVENOSO

Administrado en una vena

IRINOTECAN

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

LÁMINA PROPIA

Capa delgada de tejido conectivo situada bajo la capa delgada de tejidos que recubre el estómago

LAPAROSCOPIA

Procedimiento que implica la inserción de un instrumento delgado parecido a un tubo, con una luz y un lente para observar (laparoscopia) a través de la pared abdominal para examinar el interior del abdomen y/o remover tejido

LEUCOPENIA

Disminución en el número de leucocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, lo que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

LIGANDO 1 DE MUERTE CELULAR PROGRAMADA (PD-L1)

Proteína celular que se cree que ayuda a que el **tumor** eluda la detección por parte del sistema inmunitario del cuerpo

LINFA

Líquido que circula por el **sistema linfático**; contiene glóbulos blancos que combaten las infecciones

GLOSARIO

LINFOPENIA

Nivel anormalmente bajo de linfocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

MARGEN (DE RESECCIÓN)

Contorno o borde del tejido extirpado en la cirugía de cáncer. El **margen** se describe como negativo o limpio cuando no se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que se ha extirpado todo el cáncer. El **margen** se describe como positivo o implicado cuando se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que no se ha extirpado todo el cáncer

MÉDULA ÓSEA

Tejido esponjoso que se encuentra dentro de algunos huesos (por ejemplo, los huesos de la cadera y del muslo). Contiene células madre, que son células que pueden convertirse en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas

METÁSTASIS

Tumores cancerosos que se han originado a partir de un **tumor**/crecimiento primario en otra parte del cuerpo

MIALGIA

Dolor muscular

MUCOSITIS

Inflamación y ulceración de las membranas que recubren el **sistema gastrointestinal**

MUSCULAR PROPIA

Capa muscular gruesa que mueve y mezcla el contenido del estómago

MUSCULARIS MUCOSAE (CAPA MUSCULAR DE LA MUCOSA)

Capa muscular delgada en la capa más interna del estómago

MUSCULOESQUELÉTICO

Relativo a los músculos, huesos, tendones, ligamentos, articulaciones y cartílagos

MUTACIÓN

Alteración permanente en la secuencia del **ADN** que construye un **gen**, de tal manera que la secuencia difiere de lo que se encuentra en la mayoría de las personas y altera la función de la proteína relacionada

NEFROTOXICIDAD

Toxicidad en los riñones

NEOADYUVANTE (TRATAMIENTO)

Tratamiento administrado como primer paso para reducir un **tumor** antes de que se administre el tratamiento principal (generalmente cirugía). Son ejemplos de terapia **neoadyuvante** la **quimioterapia** y la **radioterapia**

NEUMONITIS

Inflamación del tejido pulmonar. Como efecto secundario relacionado con el sistema inmunitario, no es infecciosa

NEUROPATÍA PERIFÉRICA

Daño producido a los nervios de las extremidades del cuerpo. Los síntomas pueden incluir dolor, sensibilidad, entumecimiento o debilidad en las manos, pies o parte inferior de las piernas

NEUTRÓFILO

Tipo de glóbulo blanco que desempeña un papel importante en la lucha contra las infecciones

NEUTROPENIA

Nivel anormalmente bajo de **neutrófilos** en la sangre, lo que aumenta el riesgo de infección

NIVOLUMAB

Tipo de **immunoterapia** que bloquea una proteína llamada **PD-1** en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa a las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

OBESIDAD

Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud

OTOTOXICIDAD

Efecto secundario de la medicación que daña el oído interno

OXALIPLATINO

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

PACLITAXEL

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

PEMBROLIZUMAB

Tipo de **immunoterapia** que bloquea una proteína llamada **PD-1** en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa a las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

GLOSARIO

PRONÓSTICO

Resultado probable de una afección médica

PROTEÍNA-1 DE MUERTE CELULAR PROGRAMADA (PD-1)

Proteína celular que se cree que ayuda a que el **tumor** eluda la detección por parte del sistema inmunitario del cuerpo

PROTEINURIA

Nivel anormalmente alto de proteínas en la orina; puede indicar disfunción renal

PRUEBAS MOLECULARES

Método de laboratorio que utiliza una muestra de tejido, sangre u otro fluido corporal para comprobar la presencia de determinados **genes**, proteínas u otras moléculas

QUIMIOTERAPIA

Tipo de tratamiento del cáncer con un medicamento que mata las células cancerosas al dañarlas, de manera que no se puedan reproducir y diseminar

RADIACIÓN IONIZANTE

Tipo de partícula u onda electromagnética que tiene suficiente energía para ionizar o eliminar electrones de un átomo (por ejemplo, **rayos X**)

RADIOGRAFÍA

Estudio por imagen que usa un tipo de radiación que puede atravesar el cuerpo y permite que el médico vea imágenes del interior del cuerpo

RADIOTERAPIA

Tratamiento que implica el uso de radiación de alta energía, que se usa comúnmente para tratar el cáncer

RAMUCIRUMAB

Tipo de **terapia dirigida** que bloquea la acción de la proteína **VEGFR2** e impide que las células cancerosas desarrollen su propio suministro de sangre, ayudando así a frenar el crecimiento del **tumor**. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

RECEPTOR 2 DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGFR2)

Receptor del factor de crecimiento endotelial vascular, una proteína producida por las células que estimula el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos

RECEPTOR 2 DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO HUMANO (HER2)

Proteína involucrada en el crecimiento celular que se encuentra en algunos tipos de células cancerosas

RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DE FIBROBLASTOS (FGFR)

Proteína que interviene en la división celular, en la maduración celular, en la formación de nuevos vasos sanguíneos, en la cicatrización de las heridas y en el crecimiento y desarrollo de los huesos. Una **mutación** en un **gen FGFR** puede hacer que la proteína **FGFR** se vuelva hiperactiva en ciertos tipos de cáncer

RECIDIVA

Reaparición de un cáncer

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Reflujo del contenido del estómago hacia el **esófago**

RÉGIMEN

Plan de tratamiento

RESECCIÓN

Cirugía para extraer tejido

RESECCIÓN ENDOSCÓPICA

Procedimiento en el que el **tumor** se extirpa del revestimiento del aparato digestivo mediante un **endoscopio**

SARCOMA

Tipo de cáncer que comienza en el hueso o en los tejidos blandos del cuerpo, entre los que se incluyen los cartílagos, la grasa, los músculos, los vasos sanguíneos, el tejido fibroso u otros tejidos conectivos o de sostén

SEDANTE

Medicamento usado para calmar a una persona, aliviar la ansiedad o ayudar a una persona a dormir

SEROSA

Revestimiento exterior del estómago

SÍNDROME MANO-PIE

Afección caracterizada por dolor, hinchazón, adormecimiento, cosquilleo o enrojecimiento de manos o pies. A veces se presenta como un efecto secundario de ciertos medicamentos contra el cáncer

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sistema de órganos encargados de hacer entrar y salir la comida del cuerpo y de hacer uso de los alimentos para mantener el cuerpo sano. Incluye el **esófago**, el estómago y el intestino

GLOSARIO

SISTEMA LINFÁTICO

Red de tejidos y órganos que ayudan a que el cuerpo se libere de toxinas, desechos y otros materiales no deseados. La función principal del **sistema linfático** es transportar la **linfa**, un líquido que contiene glóbulos blancos que combaten las infecciones por todo el cuerpo

SUBMUCOSA

Capa de tejido de sostén bajo la capa más interna del estómago

SUBSEROSA

Capa de tejido de sostén bajo la **serosa**

TERAPIA DIRIGIDA

Tipo de tratamiento contra el cáncer en el que se usan medicamentos u otras sustancias para identificar y combatir con precisión células cancerosas y que por lo general causa menos daño a las células normales

TINNITUS

Audición de ruidos (como silbidos, murmullos o zumbidos) cuando no hay un sonido exterior que los cause

TIROIDES

Glándula situada en el cuello que contribuye a regular el crecimiento y el metabolismo

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC)

Exploración que usa **radiografías** y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo

TRASTUZUMAB

Tipo de **terapia dirigida** que se utiliza para tratar el cáncer de estómago **HER2** positivo

TRASTUZUMAB DERUXTECAN

Tipo de **terapia dirigida** combinada con **quimioterapia** que se utiliza para tratar el cáncer de estómago **HER2** positivo

TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA

Tratamiento o tratamientos iniciales dados a un paciente

TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA

Tratamientos posteriores que se administran a un paciente una vez que la terapia anterior no ha funcionado o se ha detenido debido a la aparición de efectos secundarios u otros problemas

TRATAMIENTO DE TERCERA LÍNEA

Tercer **régimen** de tratamiento administrado a un paciente una vez que las dos líneas de terapia anteriores (**primera línea** y **segunda línea**) no han funcionado o se han interrumpido debido a la aparición de efectos secundarios u otros problemas

TRIFLURIDINA + TIPIRACILO (TAS-102)

Tipo de **quimioterapia** que se administra por vía oral

TROMBOCITOPENIA

Deficiencia de plaquetas en la sangre. Ello provoca sangrado en los tejidos, hematomas y lentitud de la coagulación de la sangre después de una lesión

TUMOR

Bulto o crecimiento anormal de las células. Los **tumores** pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). En esta guía, el término “**tumor**” se refiere a un crecimiento canceroso, a menos que se indique lo contrario

TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL

Tipo de **tumor** que generalmente empieza en las células de la pared del **sistema gastrointestinal**

UVEÍTIS

Afección por la cual se inflama la úvea (la capa media de la pared del ojo)

VIGILANCIA ENDOSCÓPICA

Examen periódico del aparato digestivo con un **endoscopio** para buscar **displasias** y signos tempranos de cáncer

YEYUNOSTOMÍA

Cirugía para crear una abertura en el yeyuno (parte del intestino delgado) desde el exterior del cuerpo. La **yeyunostomía** permite colocar una sonda de alimentación en el intestino delgado

Cáncer de estómago

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, a sus amigos y a su familia a comprender mejor la naturaleza del cáncer de estómago y a conocer los tratamientos disponibles. La información médica descrita en este documento se basa en las directrices de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés) para la gestión del cáncer de estómago. Le aconsejamos que le pregunte a su médico qué pruebas o tipos de tratamientos se encuentran disponibles en su país para su tipo y estadio de cáncer de estómago.

Esta guía ha sido redactada por Kstorfin Medical Communications Ltd. en nombre de la ESMO.

© Copyright 2023 European Society for Medical Oncology. Todos los derechos reservados en todo el mundo.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Suiza

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

Correo electrónico: patient_guides@esmo.org

Podemos ayudarle a comprender el cáncer de estómago y las opciones de tratamiento disponibles.

Las Guías ESMO para pacientes están diseñadas para ayudar a los pacientes, a sus familiares y a sus cuidadores a comprender la naturaleza de los diferentes tipos de cánceres y evaluar las mejores opciones de tratamiento disponibles. La información médica descrita en las Guías para Pacientes se basa en las Directrices de Práctica Clínica de la ESMO, que están diseñadas para guiar a los médicos oncólogos en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diferentes tipos de cánceres.

Para obtener más información, por favor visite www.esmo.org

