

ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA Y TIPOS DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.

PREVALENCE AND TYPES OF GASTRIC ADENOCARCINOMA DIAGNOSED AT THE ERASMO MEOZ UNIVERSITY HOSPITAL.

Daza Maestre Gustavo¹, Hernández Mercado Luis², Martínez Velazco Yolmarc³, Urquiza Suarez Jaime⁴, Hernández Martínez Hender⁵.

Recibido: 15 de octubre de 2023.

Aprobado: 15 de noviembre de 2023

RESUMEN

Introducción: El presente artículo recopila los datos obtenidos en una investigación realizada en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el período comprendido entre el año 2014 al 2019, cuyo objetivo fue describir la prevalencia y los tipos histológicos de carcinoma gástrico más frecuentes. **Metodología:** Se revisaron un total de 240 historias clínicas de pacientes con diagnóstico histopatológico confirmado de cáncer gástrico analizados con la clasificación Lauren de acuerdo con variables sociodemográficas y clínicas de interés. **Resultados:** El género masculino fue el más frecuente con un 68.3% de la población con una edad media de 62+-23.32 años, con un grupo de edad de 41.25% entre los 60.5 y 75.5 años de nacionalidad colombiana, procedencia de Cúcuta y residentes principalmente en las comunas 6, 7, 8, con predominio de estrato dos, como síntoma persistente epigastralgia

1 Medico egresado, Universidad de Pamplona.

2 Medico egresado, Universidad de Pamplona.

3 Medico egresado, Universidad de Pamplona.

4 Medico egresado, Universidad de Pamplona.

5 Médico especialista en Cirugía general, Docente Universidad de Pamplona, servicio de cirugía Gastrointestinal, Hospital Universitario Erasmo Meoz.

pérdida de peso y dolor abdominal, al examen físico el dolor a la palpación fue el principal hallazgo. Según la clasificación de Lauren el adenocarcinoma gástrico más frecuente fue el de tipo intestinal con un 65,83% mientras que el tipo difuso solo estuvo presente en el 30% de los casos. **Discusión:** El tipo de cáncer más frecuente diagnosticado en el HUEM entre el periodo 2014-2019-1 fue el adenocarcinoma gástrico tipo intestinal, siendo el que más desarrollo metástasis. Siendo diagnosticado en su gran mayoría en estadios tardíos III y IV, constituyendo esto un problema de salud pública, debido a la alta prevalencia de esta enfermedad en esta región y a su vez demuestra la necesidad de herramientas de tamizaje para una detección temprana, en especial en pacientes de riesgo.

PALABRAS CLAVES: Cáncer gástrico, prevalencia, adenocarcinoma intestinal.

SUMMARY

Introduction: This article compiles the data obtained in research conducted at the Erasmo Meoz University Hospital in the period from 2014 to 2019, whose objective was to describe the prevalence and the most frequent histological types of gastric carcinoma. **Methodology:** A total of 240 medical records of patients with a confirmed histopathological diagnosis of gastric cancer were reviewed, analyzed with the Lauren classification according to sociodemographic and clinic variables of interest. **Results:** The male gender was the most frequent with 68.3% of the population with an average age of 62+-23.32 years, with an age group of 41.25% between 60.5 and 75.5 years of Colombian nationality, origin of Cúcuta and residents mainly in communes 6, 7, 8, with a predominance of stratum two, the persistent symptom was lower abdominal pain (epigastralgia), weight loss and abdominal pain; on physical examination, pain on palpation was the main finding. According to Lauren's classification, the most common gastric adenocarcinoma was the intestinal type with 65.83%, while the diffuse type was only present in 30% of the cases. **Discussion:** The most common type of cancer diagnosed in the

HUEM between the period 2014-2019-1 was intestinal-type gastric adenocarcinoma, being the one that developed the most metastasis. being diagnosed in its vast majority in late stages III and IV, constituting a public health problem, due to the high prevalence of this disease in this region and in turn demonstrates the need for screening tools for early detection, especially in risk patients.

KEYWORDS: Gastric cancer, prevalence, intestinal adenocarcinoma.

}

INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico es la neoplasia más frecuente del tubo digestivo en todo el mundo, el término cáncer gástrico se refiere a los adenocarcinomas del estómago, que representan un 95% de los tumores malignos de este órgano (1). Recio-Boiles y colaboradores han observado que el cáncer gástrico en su forma de presentación desarrolla signos y síntomas en una etapa avanzada lo que podría indicar un desarrollo subclínico de la enfermedad y por ello es indispensable realizar una evaluación periódica con el fin de obtener un diagnóstico precoz. Los síntomas más comunes abarcan pérdida de peso no específica, dolor

abdominal persistente, disfagia, hematemesis, anorexia, náuseas, saciedad precoz y dispepsia. (2).

En cuanto a la clasificación histológica de estos y su frecuencia de aparición, se tiene la clasificación de Lauren, la cual los clasifica en dos tipos: difuso e intestinal (3,4). Actualmente la cirugía es considerada como el único tratamiento radical. A medida que las técnicas quirúrgicas mejoran y el progreso se realiza en la radioterapia tradicional, la quimioterapia y la implementación de la terapia neoadyuvante, la tasa de supervivencia a los 5 años del cáncer gástrico temprano puede alcanzar un nivel mayor al 95% (5).

Cómo citar este artículo: Daza-Maestre Gustavo , Hernández-Mercado Luis , Martínez-Velazco Yolmarc , Urquiza-Suarez Jaime , Hernández-Martínez Hender. Prevalencia y tipos de adenocarcinoma gástrico diagnosticados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz. Revista Ciencias Básicas en Salud. 2023,1 (2):99-118.

El carcinoma gástrico fue la cuarta neoplasia maligna más común en el mundo (989.600 casos nuevos por año en 2008) y sigue siendo la segunda causa de muerte (738.000 muertes anuales), de todas las neoplasias malignas en el mundo, esta enfermedad se vuelve sintomática en una etapa avanzada y su tasa de supervivencia a cinco años es relativamente buena solo en Japón, donde alcanza el 90%, pero en los países europeos, las tasas de supervivencia varían del 10% a 30% (6). Las tasas de incidencia de cáncer gástrico varían ampliamente por género y en diferentes países, estas tasas son de 2 a 3 veces más altas en los hombres que en las mujeres. Comparando diferentes países, las tasas de incidencia más altas se observan en Asia Oriental, Europa del Este y América del Sur, mientras que las tasas más bajas se observan en América del Norte y en la mayor parte de África (6,7).

El cáncer gástrico en Colombia es una patología que afecta a 6.028

pacientes, de los cuales 1.562 fueron casos nuevos para el año 2015, lo que representa el 4.96% de todas las incidencias por cáncer en el país. Dentro del grupo de cánceres invasivos más prevalentes en la población colombiana, el cáncer gástrico ocupa el puesto número nueve, a nivel nacional las tasas de prevalencia del país fueron de 12.5 por 100.000 habitantes, la incidencia fue de 3.2 por 100.000 habitantes, el total de pacientes fallecidos con cáncer gástrico fue de 1.696, con una mortalidad país de 3.5 por 100.000 habitantes (8)

En Colombia, la prevalencia de cáncer gástrico se sitúa en torno al 14%, mientras que en la mayoría de los países desarrollados alcanza el 20%. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se proyecta que estas cifras se duplicarán en la mayoría del mundo en los próximos 25 años. A pesar de la observada disminución de la incidencia a nivel mundial, el cáncer gástrico persiste como la segunda neoplasia más común, representando

el 9.9% de los nuevos casos (780,000) y el 12.1% de las muertes por cáncer (628,000). En el contexto colombiano, este tipo de cáncer ocupa el primer lugar como causa de mortalidad por cáncer, generando alrededor de 6,000 muertes anuales y provocando la pérdida de 54,700 años de vida saludable (8).

En Norte de Santander para el periodo del año 2002-2006 se reportaron 286 casos anuales de cáncer gástrico, de los cuales 175 fueron hombres y 111 mujeres. En el periodo comprendido entre 2006-2010 la tasa de mortalidad fue de 2.1 muertes por cada cien mil habitantes en hombres y de 2.2 muertes por cada cien mil habitantes en mujeres, en el grupo etario comprendido entre los 15 y los 44 años. El pico de mortalidad más alto se dio en personas mayores de 65 años con una tasa de mortalidad para hombres de 163.7 muertes por cien mil habitantes y para mujeres de 118.8 muertes por cien mil habitantes (9).

El cáncer gástrico, al ser un desafío

mundial, presenta sus particularidades en Colombia. Durante el periodo 2014-2019, nuestra investigación en la Universidad de Pamplona profundizó en esta compleja realidad, destacando tasas significativas de prevalencia, las características sociodemográficas y los tipos de cáncer gástrico diagnosticados. Con un enfoque especial en Norte de Santander, identificamos patrones que resaltan la necesidad de intervenciones específicas, especialmente para grupos de mayor edad. Más allá de entender los patrones de diagnóstico, nuestro objetivo principal es mejorar las estrategias de manejo contribuyendo al conocimiento local, aspiramos a influir en políticas de salud pública más efectivas y, en última instancia, impactar positivamente en la vida de los pacientes.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo en pacientes atendidos

en el Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) con diagnóstico de cáncer gástrico confirmado por histopatología en el periodo comprendido entre el 2014 a 2019-1, en la primera fase, se determinó la prevalencia de esta enfermedad y se recopilaron datos sociodemográficos, incluyendo género, edad al momento del diagnóstico, procedencia geográfica, dirección de residencia y estrato socioeconómico.

En la segunda fase, se identificó el tipo histológico de carcinoma gástrico más comúnmente diagnosticado en el HUEM durante el mismo periodo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se revisaron 559 historias clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, de estas, se excluyeron 319 debido a la falta de datos completos, diagnósticos incorrectos o ausencia de confirmación por biopsia para una muestra de 240 historias clínicas válidas.

A partir de estas, se determinaron las características sociodemográficas y clínicas, así como el tipo histológico de cáncer más frecuente.

En el periodo de estudio el 0,12% (559) corresponde a pacientes que ingresaron con diagnósticos asociados a cáncer gástrico, siendo el 3.17% correspondiente a adenocarcinoma, en el año 2016 se presentó la mayor prevalencia de casos con un porcentaje de 24,17% (58 pacientes) en relación al total de casos; Se presentaron diferencias significativas en la prevalencia de cáncer gástrico en relación al sexo del paciente donde el 68,33% (164 pacientes) fueron hombres y el 31,67% (76 pacientes) eran mujeres; teniendo así los hombres una posibilidad 2.16 veces mayor que las mujeres de ser diagnosticados con cáncer gástrico, en cuanto a la edad, se evidencia una edad media general de 62,38 años, sin diferencia significativa entre ambos sexos, el grupo de edad con mayor prevalencia correspondió a los pacientes entre

60,5 - 75,5 años con una proporción de 41,25% (99 pacientes)

En cuanto al lugar de origen de los pacientes el 58,33% (140 pacientes) fueron procedentes de la ciudad de Cúcuta y el 41,67% de otras regiones del departamento, así como de otras regiones como Arauca y Venezuela. De los pacientes procedentes de la ciudad de Cúcuta se determinó su ubicación por comunas y su estrato socioeconómico, los cuales corresponden en su mayoría para las comunas 8 con un 20% y 7 con 15% así como el estrato 2 con un 46,43%, correspondiendo en su mayoría con un nivel socioeconómico bajo. (Tabla 1).

La epigastralgia (39,58), la pérdida de peso (38,75%), y el dolor abdominal (38,33%), fueron los síntomas más frecuentes. (Tabla 2), Al analizar la información acerca del examen físico realizado a estos pacientes, se evidencia que el dolor a la palpación se presenta como la manifestación clínica más

sobresaliente en estos pacientes en un 52.5%, seguido con la palidez con un 22.50% y la distensión abdominal con un 17.08%. Datos que concuerdan con los resultados obtenidos por Holland-Frei en 2003 donde los síntomas más comunes al momento del diagnóstico son dolor abdominal (50% a 65%), seguido de la palidez, hallazgos más frecuentemente encontrados en pacientes con cáncer gástrico (19) (Tabla 1).

Respecto al tipo de cirugía a la cual fueron sometidos los pacientes del presente estudio, el análisis de los resultados permite determinar que la técnica de elección en el HUEM fue la gastrectomía laparoscópica, realizada al 47.08% (113 pacientes) del total de los pacientes, siendo esta realizada al 38,33% de los casos de forma total y al 8.75% de los pacientes de forma subtotal. El 11.25% (27 pacientes) de los casos, fueron intervenidos por laparotomía sea esta total o subtotal.

El 41.67% de los pacientes no fue operado, debido a que algunos de ellos presentaban metástasis avanzada, o el estadio en que se encontraban era un impedimento para su intervención. (Tabla 1). La gastrectomía es la técnica quirúrgica

estándar para reseca el tumor primario, dependiendo de la extensión y localización en el estómago, la gastrectomía será total o subtotal, y además se extirpan las cadenas de ganglios que se encuentren comprometidas (20)

Tabla 1. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con cáncer gástrico en el HUEM entre el 2014 al 2019-1.

Categoría	N (%)	Masculino n(%)	Femenino n(%)
Población estudiada	240(100%)	164 (68,33%)	76 (31,67%)
Edad media ±(DE)	62 ± 23,32		
Grupo de edad			
15,5-30,5 años	7 (2,92)	4 (1,67)	3 (1,25)
30,5-45,5 años	28 (11,67)	17 (7,08)	11 (4,58)
45,5- 60,5 años	62 (25,83)	47 (19,58)	15 (6,25)
60,5-75,5 años	99 (41,25)	71 (29,58%)	28 (11,67%)
75,5-90,5 años	44 (18,33)	25 (10,42)	19 (7,92)
Nacionalidad		-	-
Colombiana	236 (98,33%)		
Venezolana	4 (1,67%)		
Procedencia		-	-
Cúcuta	140 (58,33%)		
Otras regiones	100 (41,67%)		
Ubicación en Cúcuta	140 (58,33)	-	-
Comuna 8	28 (20%)		
Comuna 7	21 (15%)		
Comuna 6	19 (13,57)		
Comuna 9	14 (10)		
Comuna 3	13 (9,29)		
Comuna 1	11 (7,86)		
Comuna 5	9 (6,43)		
Comuna 2	7 (5)		
Comuna 4	4 (2,86)		
comuna 10	3 (2,14)		
Rural Cúcuta			

Estrato	140 (58,33)	-	-
2	65 (46,43%)		
3	36 (25,71%)		
1	26 (18,57)		
4	7 (5)		
5	4 (2,86)		
6	2 (1,43)		
Síntomas			
Epigastralgia	95 (39,58%)	57 (23,75)	38 (15,83)
Pérdida de peso	93 (38,75%)	65 (27,08)	28 (11,67)
Dolor abdominal	92 (38,33)	60 (25)	32 (13,33)
Astenia	84 (35%)	57 (23,75)	27 (11,25)
Adinamia	79 (32,92%)	53 (22,08)	26 (10,83)
Emesis	79 (32,92%)	44 (18,33)	35 (14,58)
Examen Físico		-	-
Dolor a la palpación	126 (52,5%)		
Palidez	54 (22,5%)		
Distensión abdominal	41 (17,08%)		

Del total de pacientes que fueron confirmados histopatológicamente, el 82% fueron sometidos a una endoscopia de vías digestivas altas, La localización más frecuente estuvo en el antro con un 56%, seguido del cuerpo y cardias con un 40,89% y un 10,67% respectivamente; En varios pacientes se encontró que el tumor abarcaba más de una región del estómago, en cuanto al tipo de cáncer gástrico según la clasificación de Lauren el más frecuente en el HUEM fue el adenocarcinoma tipo intestinal con un 65,83% mientras que el tipo difuso solo estuvo presente en el 30% de los casos.

En el 4,17% de los casos se realizó confirmación histológica para cáncer gástrico, pero no fueron clasificados al momento del diagnóstico. De estos, el tipo intestinal que corresponde al 29,58% de los casos, tenían una edad entre 60,5 a 75,5 años, siendo el 46,67% de los casos hombres. En cuanto al tipo difuso, fue más frecuente en hombres con un 19,17% y su principal grupo etario estuvo entre los 60,5 a 75,5 años en un 10% de los casos, sin embargo, no existió una relación significativa entre la edad y el sexo del paciente con el tipo de cáncer que presentaba (Tabla 2).

Al revisar la literatura internacional, estos datos son semejantes a un estudio realizado en Corea en 2017 donde estudiaron 282 pacientes con adenocarcinoma gástrico temprano en el que el 61,7% de los casos fue tipo intestinal, y el 38,3% tipo difuso; sin embargo al comparar las edades de presentación, los datos de dicho estudio difieren con los de este estudio, puesto que en el estudio en Corea los pacientes con cáncer tipo difuso fueron más jóvenes que aquellos con cáncer tipo intestinal, diferente a lo observado en el presente estudio, donde la edad de mayor frecuencia de presentación fue la misma para el tipo difuso como para el tipo intestinal, entre 60,5 a 75,5 años (21). Otro estudio realizado en Taiwán en 2015, donde se estudiaron las muestras de patologías procedente de gastrectomías de 3071 pacientes con cáncer gástrico, el 46,3% fue de tipo intestinal, el 32,6% tipo difuso y un 21,1% tipo mixto. En cuanto al sexo y la edad, el sexo masculino predominó para ambos

tipos de cáncer, mientras que la edad fue mayor para pacientes con tipo intestinal de los cuales 1054 pacientes eran >65 años y 368 pacientes eran <65 años en contraste con el tipo difuso donde 569 <65 años y 431 >65 años (22), mostrando así diferencias significativas en cuanto a la edad de presentación de cada tipo de cáncer; datos semejantes con este estudio en relación con el tipo intestinal, ya que en ambos estudios fue el más frecuente.

Al analizar el tipo difuso si encontramos diferencias, pues en el presente estudio no hubo diferencias significativas en la edad de presentación del tumor. En lo que respecta a la ubicación más frecuente del tumor una revisión publicada en 2019 por Kim y Choi, concluyó que la parte inferior del estómago (antro y tercio inferior del cuerpo) es el sitio más frecuentemente afectado por esta neoplasia, seguido de la curvatura menor (23). Otro estudio publicado en el mismo año por Kim y colaboradores donde estudiaron las

ubicaciones anatómicas de 644 casos de cáncer gástrico temprano y su correlación histopatológica mostró que la ubicación más frecuente en un 57,5% fue en el antro y en un 37,8% a lo largo de la curvatura menor. Así el cáncer ubicado en el tercio medio del estómago (cuerpo medio e inferior) son en su mayoría pobremente diferenciados o de células en anillo de sello (tipo difuso en la clasificación de Lauren) con 95 pacientes y los dos tercios restantes, el tercio superior (del cardias al cuerpo superior) y tercio inferior (antro) fueron en su mayoría tumores bien diferenciados (tipo intestinal en la clasificación de Lauren) con 29 y 168 pacientes respectivamente (24). Estos datos apoyan los hallazgos encontrados, donde la localización más frecuente fue el antro seguido del cuerpo, pero a diferencia de estos estudios, en los hallazgos en mención la curvatura menor tuvo una baja proporción de los casos (2,67%) y el tipo intestinal fue predominante en todas las localizaciones, cabe resaltar que en el

presente estudio la localización del tumor no tiene una relación significativa con el tipo de cáncer que el paciente desarrolle.

De los hallazgos histopatológicos encontrados, los resultados obtenidos permiten determinar que el 24.17% de ellos tienen gastritis crónica atrófica y el 12.92% presenta metaplasia de tipo intestinal. La prueba de *Helicobacter pylori* le fue practicada sólo a 40 pacientes, de los cuales el 25% tenían hallazgo positivo. Para el grupo de pacientes que fueron sometidos a la prueba de *Helicobacter pylori*, se encontró que el 15% presentaron hallazgo positivo de la bacteria y cáncer de tipo intestinal. (Tabla 2). La frecuencia de gastritis en los pacientes de este estudio es similar a lo documentado por Bravo y colaboradores en 2003 y por McDonald y colaboradores en 2001, que destacan que si bien el *H. pylori* es considerado por la OMS como carcinógeno tipo 1, su presencia en pacientes con lesión cancerosa no supera el 40%, lo cual fue similar en

este reporte. (25,26).

En cuanto a la presencia de metástasis, estuvo presente en un 24,17% de los casos ($P < 0,005$ - IC 0,1875- 0,2959), siendo esta significativamente más frecuente en pacientes de 60,5 a 75,5 años con un 10,83% de todos los casos y en hombres con un 18,33% de los casos. El cáncer que más hizo metástasis fue el tipo intestinal en un 15% vs el difuso en un 7,5% de los casos. Al revisar la estadificación de los pacientes, solo 175 fueron estadificados, de los cuales el 34,29% correspondía a estadio IV, seguido de estadio IIIC. De estos el 15,43% corresponde a pacientes entre 60,5 a 75,5 años con estadio IV y el 6,86% pacientes

estadio IIIC de este mismo grupo de edad, es de resaltar que el 9,71% de los pacientes fueron clasificados como estadio IV y tenían una edad entre 45,5 a 60,5 años. Al observar el comportamiento del estadio en relación con el sexo, se observó que con estadio IV el 26,86% fueron hombres y solo el 7,43% fueron mujeres. En cuanto al tipo histológico de cáncer gástrico y su estadio el 21,71% y el 12 % de los casos fueron tipo intestinal - estadio IV y tipo intestinal estadio IIB respectivamente, mientras que el difuso estadio IV fue 10,29%, siendo estas las presentaciones más frecuentes encontradas. No hubo una relación significativa entre el estadio, la presencia de metástasis y la edad o el sexo del paciente. (Tabla 2).

Tabla 2. Características histológicas de los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico en el HUEM entre el 2014 al 2019-1

Características Histológicas	
Localización	
Antro	126 (56%)
Cuerpo	92 (40,89%)
Cardias	24 (10,67%)
Subtipo histológico	
Intestinal	158 (65,83%)
Difuso	72 (30%)

Cómo citar este artículo: Daza-Maestre Gustavo , Hernández-Mercado Luis , Martínez-Velazco Yolmarc , Urquiza-Suarez Jaime , Hernández-Martínez Hender. Prevalencia y tipos de adenocarcinoma gástrico diagnosticados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz. Revista Ciencias Básicas en Salud. 2023,1 (2):99-118.

Confirmado sin clasificar	10 (4,17%)
Hallazgos histopatológicos	
Gastritis crónica atrófica	58 (24,17%)
Metaplasia intestinal	31 (12,92%)
Prueba de Helicobacter Pylori	
Positiva	10 (25%)
Negativa	30 (75%)
Metástasis	
Presente	58 (24,17%)
Ausente	182 (75,83%)
Estadio patológico	
IA	3 (1,71%)
IB	9 (5,14%)
IIA	15 (8,57%)
IIB	26 (14,86%)
IIIA	20 (11,43%)
IIIB	13 (7,43%)
IIIC	29 (16,57%)
IV	60 (34,39%)

En un estudio mexicano publicado por Medrano-Guzmán y colaboradores en 2016, de 588 pacientes el 30,1% presento enfermedad metastásica, similar a los hallazgos encontrados en nuestro estudio. A diferencia de este estudio, en el presente las etapas clínicas predominantes fueron el estadio IIIA (34,5%) y IIIB (31,2%) respectivamente, a su vez el estadio IV estuvo presente en el 6%, se encontró que el sexo femenino fue el más afectado en <45 años con un 77%, en este mismo grupo el estadio IIIA estuvo presente en el 41% de las

veces (27).

Se puede afirmar que en ambos casos el diagnóstico se realiza en estadios avanzados. Por otro lado, en otro estudio realizado por Tavares y colaboradores en 2013 donde el estadio IV fue el más frecuente encontrado en los pacientes tanto mayores como menores de 40 años, estando presente en un 26,9% y 26,1% respectivamente (28). En un estudio publicado en España por Rodríguez de Santiago y colaboradores en 2019, el cáncer gástrico estadio IV fue encontrado tanto en pacientes jóvenes como en

pacientes mayores (45,7% y 41% respectivamente), seguido del estadio III (28,6% y 28,7% respectivamente) (29), siendo esto consecuente con nuestros hallazgos donde el estadio IV fue el más frecuente diagnosticado y a su vez coincide con el grupo de edad donde la mayoría de los pacientes con este estadio son mayores de 40 años. Así los datos obtenidos concuerdan con los estudios de Medrano-Guzmán, Tavares y Rodríguez de Santiago donde el adenocarcinoma gástrico es detectado en su mayoría en estados avanzados de la enfermedad, el estadio más frecuente encontrado es el estadio IV, seguido del estadio III.

CONCLUSIONES

El cáncer gástrico es una patología prevalente en esta región, caracterizada por ser asintomática en estadios tempranos, y ser diagnosticada tardíamente. Siendo los principales síntomas: epigastralgia, pérdida de peso y dolor abdominal no especificado.

Se presenta con mayor frecuencia en hombres, entre 60 y 75 años, la zona oriental del departamento (Cúcuta y su área metropolitana) fue la que aportó la mayoría de los pacientes, esto quizás debido a la cercanía con el HUEM. De igual forma, es necesario resaltar la gran proporción de pacientes en la zona occidental correspondiente a la provincia de Ocaña.

El tipo de cáncer más frecuente diagnosticado en el HUEM entre el periodo 2014 al 2019-1 fue el adenocarcinoma gástrico tipo intestinal, también fue el que más desarrollo metástasis. Además, el adenocarcinoma gástrico se diagnosticó en el HUEM en su gran mayoría en estadios tardíos III y IV, constituyendo esto un problema de salud pública, debido a la alta prevalencia de esta enfermedad en esta región y a su vez demuestra la necesidad de herramientas de tamizaje para una detección temprana, en especial en pacientes de riesgo.

Los resultados derivados de la presente investigación sobre el cáncer gástrico en el Hospital Erasmo Meoz se erigen como pilares fundamentales para la administración hospitalaria, proporcionando una visión minuciosa de la carga que esta patología representa. Estos hallazgos no solo orientan a los profesionales de la salud en sus prácticas clínicas, refinando su comprensión de la presentación clínica y permitiendo un enfoque más perspicaz en el diagnóstico y tratamiento, sino que también delinean estrategias fundamentales de manejo a través de la identificación de tipos histológicos prevalentes y la evaluación de la frecuencia de metástasis. Más allá del ámbito hospitalario, estos resultados contribuyen de manera substancial al corpus del conocimiento científico local, y al ser compartidos, fomentan colaboraciones e instan a comparaciones a nivel global. La prevalencia significativa de estadios avanzados subraya la apremiante necesidad de fortalecer programas de

detección temprana, propugnando así un impacto positivo tanto en la atención de la enfermedad como en la conciencia pública circundante.

Referencias

1. Arana J. Cáncer gástrico. Rev. Fac Med UNAM. 2004;47(5):204-209.
2. Recio-Boiles A, Babiker HM. Cancer, Gastric. [Updated 2019 Mar 25]. Rev Stat Pearls [Internet]. Jan 2019 [cited 2019 Mar 25];83(5):105-115. Available from: [Link](<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459142/>)
3. Guzmán S, Norero S. Gastric cancer. Rev Med Clin Condes. 2014;25(1):105-113.
4. Laurén P. The two histological main types of gastric carcinoma: diffuse and so-called intestinal-type carcinoma. Acta Pathol Microbiol Scand. 1965; 64:31-49.
5. Song Z, Wu Y, Yang J, Yang D, Fang X. Progress in the

- treatment of advanced gastric cancer. *Tumor Biol.* 2017;39(7):1-7.
6. Wanebo HJ, Kennedy BJ, Chmiel J, et al. Cáncer de estómago. Un estudio de atención al paciente por el Colegio Americano de Cirujanos. *Rev Ann Surg.* 1993;218:583.
7. Restrepo A. Guías De Práctica Clínica: Cáncer Gástrico. *Rev Med Univ Nal.* 2014;1(1):12-13.
8. Moros M, Jurado C, Mora H, Wilches G, Escobar R, González G, Espitia I, Gamboa I, Hernández M. Estrategia de intervención al cáncer gástrico en el Norte de Santander. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2004; 19:9-12.
9. Piazuolo MB, Correa P. Gastric cancer: Overview. *Colomb. Med.* [Internet]. 2013 Sep [cited 2019 Mar 20];44(3):192-201. Available from: [Link](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342013000300011&lng=en&tlng=)
10. Otero W, Rodríguez Á, Gómez M. Prevalencia comparativa entre cáncer gástrico y colorrectal en dos unidades de endoscopia de diferente estrato socioeconómico. *Revista Colombiana de Gastroenterología.* 2013;28(1):18-26.
11. Mendoza D, Herrera P, Gilman RH, et al. Variation in the prevalence of gastric cancer in Peru. *International journal of cancer.* 2008;123(2):414-420.
12. Parkin DM. Global cancer statistics in the year 2000. *Rev Lancet Oncol.* 2001;2(9):533-543.
13. Luo G, Zhang Y, Guo P, Wang L, Huang Y, Li K. Patrones y tendencias globales en la incidencia de cáncer de

- estómago: análisis de cohorte de edad, período y nacimiento. *International Journal of Cancer*. 2017;141(7):1333-1344. doi: 10.1002/ijc.30835.
14. Sierra MS, Cueva P, Bravo LE, Forman D. Carga de cáncer de estómago en América Central y del Sur. *Epidemiología del cáncer*. 2016;44:S62–S73. doi: 10.1016/j.canep.2016.03.008.
15. Campos A. Generalidades sobre cáncer gástrico. *Rev Med CR*. 2012;69(604):461-465.
16. Piazuelo MB, Correa P. Gastric cáncer: Overview. *Colomb. Med.* [Internet]. 2013 Sep [cited 2019 Mar 20];44(3):192-201. Available from: [Link](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342013000300011&lng=en&tlng=)
17. Mansfield PF, Yao JC, Crane CH. Clinical Manifestations. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, et al., editors. *Holland-Frei Cancer Medicine*. 6th edition. Hamilton (ON): BC Decker; 2003.
18. Martin-Richard M, Custodio A, García-Girón C, et al. Seom guidelines for the treatment of gastric cancer 2015. *Clin Transl Oncol*. 2015; 17:996–1004.
19. Lee JY, Gong EJ, Chung EJ, et al. The Characteristics and Prognosis of Diffuse-Type Early Gastric Cancer Diagnosed during Health Check-Ups. *Gut Liver*. 2017;11(6):807–812. doi: 10.5009/gnl17033
20. Chen Y-C, Fang W-L, Wang R-F, et al. Variación clinicopatológica de la clasificación de Lauren en cáncer gástrico. *Investigación de patología y oncología*.

- 2015;22(1):197-202. doi: 10.1007/s12253-015-9996-6
21. Kim SJ, Choi CW. Common Locations of Gastric Cancer: Review of Research from the Endoscopic Submucosal Dissection Era. *J Korean Med Sci.* 2019;34(35): e231. Published 2019 Sep 9. doi: 10.3346/jkms.2019.34. e231.
22. Kim K, Cho Y, Sohn JH, et al. Clinicopathologic characteristics of early gastric cancer according to specific intragastric location. *BMC Gastroenterol.* 2019;19(1): twenty-four. Published 2019 Feb 8. doi: 10.1186/s12876-019-0949-5.
23. Bravo LE, Cortés A, Carrascal E, Jaramillo R, García LS, Bravo PE, et al. *Helicobacter pylori*: patología y prevalencia en biopsias gástricas en Colombia. *Colombia Med.* 2003;34:124-31.
24. Macdonald JS, Smalley SR, Benedetti J, et al. Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. *New England Journal of Medicine.* 2001; 345:725-730.
25. Medrano-Guzmán R, Valencia-Mercado D, Luna-Castillo M, García-Ríos LE, González-Rodríguez D. Factores pronóstico de sobrevida en adenocarcinoma gástrico avanzado resecable. *Cirugía y Cirujanos.* 2016;84(6):469-476.
26. Tavares A, Gandra A, Viveiros F, Cidade C, Maciel J. Analysis of clinicopathologic characteristics and prognosis of gastric cancer in young and older patients. *Pathol Oncol Res.* 2013;19(1):111–117. doi: 10.1007/s12253-012-9530-z.
27. Rodríguez-de-Santiago E, Hernanz N, Marcos-Prieto

HM, et al. A multicentric Spanish study on the characteristics and survival of gastric adenocarcinoma under the age of 60. Gastroenterología y hepatología. 2019;42(10):595-603.

Cómo citar este artículo: Daza-Maestre Gustavo , Hernández-Mercado Luis , Martínez-Velazco Yolmarc , Urquiza-Suarez Jaime , Hernández-Martínez Hender. Prevalencia y tipos de adenocarcinoma gástrico diagnosticados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz. Revista Ciencias Básicas en Salud. 2023,1 (2):99-118.