



Caracterización clínico-epidemiológica de adultos mayores con cáncer gástrico en el Centro Oncológico de Holguín

Clinical and epidemiological characterization of elderly adults with gastric cancer at Oncologic Center of Holguin

Frank Miguel Hernández-Velázquez¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Holguin.



Citar como: Hernández-Velázquez FH. Caracterización clínico-epidemiológica de adultos mayores con cáncer gástrico en el Centro Oncológico de Holguín. Rev Columna Med [Internet]. 2022 [citado: Fecha de acceso];1 (1) :e4. Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/4>

RESUMEN

Introducción: el cáncer gástrico constituye un grave problema de salud a nivel mundial, siendo el segundo tipo de cáncer con mayor prevalencia. Posee una gran incidencia en los pacientes mayores de 60 años. Se define como el resultado de una proliferación incontrolada de células anormales de los tejidos que revisten el estómago.

Objetivo: caracterizar de forma clínica y epidemiológica a adultos mayores con cáncer gástrico en el Centro Oncológico de Holguín, en el período de enero de 2016 a enero de 2021.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. El universo estuvo constituido por 55 pacientes diagnosticados con cáncer gástrico. Se trabajó con la totalidad del universo como muestra. Se estudiaron las variables edad, sexo, tipo histológico, localización anatómica y etapa clínica. Se utilizó la estadística descriptiva para el procesamiento de las variables. Se respetó la ética médica.

Resultados: predominaron los pacientes en el rango de edades de 60 a 69 años, representando el 43,64 %. El 69,10 % del total fueron del sexo masculino. El tipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma difuso, el cual estuvo presente en el 36,36 % de los pacientes. Predominaron las lesiones localizadas en la región pilórica en un 41,82 %. El 40 % del total de pacientes estudiados presentó lesiones en etapa clínica IV.

Conclusiones: los pacientes entre 60 y 69 años y del sexo masculino resultaron ser los más afectados por el cáncer gástrico en el Centro Oncológico de Holguín, donde predominó el adenocarcinoma gástrico difuso de localización pilórica en etapa clínica avanzada.

Palabras clave: Adulto mayor; Cáncer gástrico; Epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: gastric cancer is a worldwide health problem; it is the second type of cancer with the highest prevalence. It has a high incidence in patients older than 60 years. It is defined as the result of an uncontrolled proliferation of abnormal cells in tissues that are around the stomach.

Objective: to characterize elderly adults with gastric cancer at Oncologic Center of Holguin, between January 2016 and January 2021 with a clinical and epidemiological approach.

Methods: a retrospective, transversal, observational, descriptive study was made. The universe consisted of 55 patients diagnosed with gastric cancer. The whole universe was used as sampling. The variables age, sex, histological type, anatomical location, and clinical stage were studied. The descriptive statics was used to process the variables. Medical ethic was respected.

Results: patients in the range of ages from 60 to 69 years were predominated, representing 43,64 %. The 69,10 % of the total were males. The prevalent histological type was diffuse adenocarcinoma which was presented in 36,36 % of the patients. Lesions located in pyloric region were predominated in a 41,82 %. The 40 % of the total of studied patients had lesions in IV clinical stage.

Conclusions: patients between 60 and 69 years and form the male sex were more affected by gastric cancer at Oncologic Center of Holguin, where it predominated the diffuse gastric adenocarcinoma with a pyloric localization and in advanced clinical stage.

Keywords: Gastric cancer; Aged; Epidemiology.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado un marcado incremento a nivel mundial de la población mayor de 60 años de edad. Este envejecimiento representa uno de los mayores desafíos para la sociedad en general, y en particular para los sistemas sanitarios, al traer aparejadas diversas demandas y necesidades específicas de salud que deben ser cubiertas. Entre estas, unas de las principales, es la morbilidad por cáncer, incluido el cáncer gástrico. En el anciano ocurre un deterioro progresivo del sistema inmunológico que puede considerarse como causa, efecto, o ambos, de estas enfermedades.^{1,2}

El cáncer gástrico es resultado de una proliferación incontrolada de células anormales de los tejidos que revisten el estómago, con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos, principalmente el esófago e intestino delgado.³

Es una enfermedad multifactorial y entre sus principales factores de riesgo se encuentran el consumo de una dieta inadecuada, caracterizada por un bajo consumo de frutas y vegetales, excesivo uso de sales como el cloruro de sodio, nitritos y nitratos (en carnes procesadas y ahumadas), así como alimentos fritos; acompañada de hábitos tóxicos como el alcoholismo y tabaquismo. La infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) y la predisposición genética son otras de las causas que pueden incidir en la aparición de esta enfermedad.⁴⁻⁶

El cuadro clínico, es distinto en cada caso, puesto que, en un principio, es muy poco probable que se presenten manifestaciones clínicas, no obstante, cuando ya esté avanzado, se observa pérdida de peso, vómitos, anemia, hematemesis, entre otros. El diagnóstico es por anamnesis, examen físico y pruebas complementarias como, por ejemplo: la endoscopia digestiva alta, biopsia, pruebas moleculares del tumor o un ultrasonido endoscópico. Y con este diagnóstico se acompaña la estadificación, la misma que la califica por la localización, el número de ganglios que esté afectando el tumor y si existe o no metástasis.⁶

Para alcanzar un diagnóstico definitivo es importante realizar una esofagogastroduodenoscopia, que revela la localización topográfica, la clasificación macroscópica, el estado de la mucosa adyacente, la permeabilidad de la luz y la variedad histológica, luego de tomar múltiples biopsias. El tratamiento del cáncer gástrico incipiente es la endoscopia, y en el caso de que esté avanzado en primera instancia la cirugía y posteriormente quimioterapia y

quimiorradioterapia, considerando que los chequeos deben ser continuos por los 5 años después de haberlo diagnosticado.^{1,6}

El cáncer gástrico constituye un grave problema socio-sanitario. En la actualidad es el segundo tipo de cáncer con mayor prevalencia a nivel mundial (luego del cáncer de pulmón) y su incidencia se ha mantenido estable en la última década. Presenta una gran variación geográfica, puesto que en países como, por ejemplo: Colombia, Chile, Costa Rica, China, Japón, Bulgaria y Portugal, presenta altas tasas de mortalidad con cifras de alrededor de 85 casos por 100 000 habitantes. En contraste, en países africanos, India y Estados Unidos, es poco común la presencia de cáncer gástrico en sus habitantes con una incidencia que oscila entre ocho y diez casos por 100 000 habitantes.⁵⁻⁹

En Cuba, el cáncer de estómago ocupa el décimo lugar como causa de muerte por tumores malignos en el año 2020, con 894 defunciones para una tasa de 8,3 por 100 000 habitantes, según datos del Anuario Estadístico de Salud.¹⁰

El hecho de valorar el cáncer gástrico en adultos mayores, el cual es el grupo de edades que posee una mayor incidencia, es el rasgo distintivo del presente estudio. Por todo lo anterior se decidió realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar de forma clínica y epidemiológica a adultos mayores con cáncer gástrico en el Centro Oncológico de Holguín, en el período de enero de 2016 a enero de 2021.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo en pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en el Centro Oncológico Territorial de Holguín, Cuba, en el período comprendido entre enero de 2016 y enero de 2021. Se accedió a la base de datos interna "OncoLogic", donde se tomó como universo a los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico durante el período de estudio, siendo un total de 55 casos. Se trabajó con la totalidad del universo como muestra.

Fueron incluidos en la investigación, todos aquellos pacientes con edad mayor o igual que 60 años, con diagnóstico de cáncer gástrico y con historias clínicas completas. Fueron excluidos los pacientes con resultados de biopsias no concluyentes e historias clínicas incompletas.

Las variables estudiadas fueron la edad (según años cumplidos), el sexo (según sexo biológico),

tipo histológico (Adenocarcinoma intestinal, Adenocarcinoma difuso, Carcinoma en anillo de sello, Adenocarcinoma papilar, Adenocarcinoma tubular), localización anatómica (Cardias, Fondo, Cuerpo, Píloro) y etapa clínica (I, II, III, IV).

Se confeccionó un modelo para la recolección de la información, que fue procesada en una base de datos en Microsoft Excel en su versión 2013, donde se analizó mediante estadística descriptiva. La información fue organizada en tablas, usándose en la realización de las mismas frecuencias absolutas y porcentajes.

Se solicitó la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética Médica y del Comité Científico del Centro Oncológico Holguín, los cuales otorgaron los permisos necesarios. Se cumplió en todo momento con los principios éticos de la investigación científica de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, así como con las normas éticas cubanas y las normas estipuladas en la II Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes en el rango de edad de 60 a 69 años, representando el 43,64 % del total. El 69,10 % fueron del sexo masculino, (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes con cáncer gástrico según edad y sexo.

Grupos de edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 69	8	14,54	16	29,10	24	43,64
70 - 79	5	9,10	11	20	16	29,10
80 - 89	3	5,45	7	12,73	10	18,18
90 - 99	1	1,81	4	7,27	5	9,08
Total	17	30,90	38	69,10	55	100

Fuente: historias clínicas

El 36,36 % de los pacientes presentó un adenocarcinoma difuso siendo este la variedad histológica más frecuente, (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes con cáncer gástrico según el tipo histológico.

Tipo Histológico	No.	%
Adenocarcinoma difuso	20	36,36
Adenocarcinoma intestinal	17	30,91
Carcinoma en anillo de sello	8	14,55

Adenocarcinoma papilar	6	10,91
Adenocarcinoma tubular	4	7,27
Total	55	100

Fuente: historias clínicas

Predominaron las lesiones localizadas en la región pilórica con un 41,82 % del total de pacientes, (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes con cáncer gástrico según la localización anatómica de la lesión.

Localización anatómica	No.	%
Píloro	23	41,82
Cuerpo	17	30,91
Cardias	8	14,55
Fondo	7	12,72
Total	55	100

Fuente: historias clínicas

El 40 % del total de pacientes estudiados presentó lesiones en etapa clínica IV, (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de pacientes con cáncer gástrico según la etapa clínica de la lesión.

Etapa clínica	No.	%
I	7	12,72
II	10	18,18
III	16	29,10
IV	22	40
Total	55	100

Fuente: historias clínicas

DISCUSIÓN

La edad y el sexo son factores importantes en la incidencia y mortalidad por esta afección, puesto que se ha observado un aumento marcado de la enfermedad en los pacientes del sexo masculino de la tercera edad. Este planteamiento es respaldado por varias investigaciones como la de Despaigne Guillot et al ¹, Umpiérrez García et al ⁵, Avalos García et al ⁴ y Crespo Ramírez et al ⁸, donde predominaron los ancianos de 60-69 años de edad (46,4 %, 44 %, 67,9 % y 31,6 % respectivamente), principalmente del sexo masculino (67,8 %, 68 %, 57,1 % y 58,2 % respectivamente).

A pesar de lo anterior, algunas investigaciones como la de Ladera Solís ¹¹, difieren de lo planteado, evidenciando una incidencia ligeramente superior en el sexo femenino con un 53,4 %, pero igual que los estudios anteriores se constató predominio en las edades entre 60 y 75 años.

La mayor incidencia en edades avanzadas pudiera deberse, en parte, a que en esta etapa los procesos fisiológicos no son tan eficientes y, por ende, disminuyen los mecanismos de protección y reparación de la mucosa gástrica. Conforme avanza la edad, se hacen más notables los efectos nocivos de los factores de riesgo ambientales o de los estilos de vida dañinos, que influyen sobre la eficacia de los procesos celulares; en la misma forma, van ocurriendo cambios en el genoma, que ocasionan alteraciones genéticas, las que eventualmente pueden intervenir en el desarrollo de neoplasias malignas.

En la investigación de Eulogio Valenzuela et al ³, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo masculino y la edad mayor a 60 años. A pesar de que no sucedió lo mismo con respecto al nivel socio económico, antecedentes familiares, lugar de procedencia y dieta, resulta indiscutible que estos factores pueden actuar en conjunto para el desarrollo de la enfermedad. Por otra parte, Dávila Meneses et al ², concluyeron que el sexo femenino es uno de los factores protectores contra esta condición.

Se concordó con lo planteado por Umpiérrez García et al ⁵, donde la variedad histológica que predominó fue el adenocarcinoma difuso y con localización en el antro. En el estudio de Despaigne Guillot et al ¹ se obtuvieron resultados similares, siendo la localización antro-pilórica (55,3 %) y el adenocarcinoma moderadamente diferenciado (43,4 %) los parámetros de mayor frecuencia.

En la tesis de Galeano Espitia ¹² el 42,8 % de los pacientes tenía un carcinoma gástrico del tipo histológico difuso y en Crespo Ramírez et al ⁷, nuevamente la localización más frecuente fue la antro-pilórica.

Cárdenas Maríne et al ⁶, afirman que en un 70 % de los casos, el cáncer gástrico se va a presentar en forma de adenocarcinoma dentro de una edad media de los 70 años, sin embargo, esto depende de la variante; la misma que, a nivel microscópico se puede distinguir de dos tipos: difuso o intestinal.

La forma intestinal tiene una alta relación con factores de riesgo, sobre todo ambientales y dietéticos, que son los principales. Se caracteriza por la adopción de las células a una forma más parecida a glándula gástrica. Tiene mejor pronóstico. En cambio, la forma difusa, es bastante estudiada por afectar en un grado más alto a los pacientes prácticamente jóvenes, teniendo como referencia una edad media de 38 años. Se caracteriza por ser indiferenciada, de alta invasión y muy comúnmente por presentar una historia familiar, con antecedentes determinantes y autosómicos dominantes. Tiene peor pronóstico. ⁶

A pesar de que la gran mayoría de los cánceres gástricos se desarrollan en la región antro-pilórica, en algunas investigaciones como la de Attila Csendes et al ¹³, realizada con el objetivo de determinar la mortalidad operatoria de la gastrectomía total o subtotal en pacientes con cáncer gástrico de 80 o más años y la supervivencia a 5 años, el tumor se ubicó preferentemente en el tercio superior.

Los resultados obtenidos difieren con los del estudio de Marín Córdova et al ¹⁴, realizado para determinar la significancia pronóstica de la razón ganglionar metastásica en la supervivencia a 5 años de pacientes luego de gastrectomía distal curativa por carcinoma gástrico avanzado, donde el estadio clínico que predominó fue el III (50 %). En la tesis de Urquiaga Melquiades ¹⁵, el 95,8 % de los pacientes con cáncer gástrico, presentaron estadios avanzados.

Según Despaigne Guillot et al ¹, la mayoría de los pacientes con cáncer gástrico acuden a los servicios de salud cuando la enfermedad ya se encuentra en un estado avanzado, lo que conduce a un mal pronóstico, con una supervivencia a los 5 años que varía entre 10 y 25 % en los países occidentales. El estadio también se relaciona con la aparición de las manifestaciones clínicas, dado que 80 % de todos los tipos de cáncer gástrico transcurren de forma asintomática en el período inicial y, generalmente,

en el examen físico no se detectan datos positivos hasta las etapas adelantadas.

CONCLUSIONES

Los pacientes entre 60 y 69 años y del sexo masculino resultaron ser los más afectados por el cáncer gástrico en el Centro Oncológico de Holguín, donde predominó el adenocarcinoma gástrico difuso de localización pilórica en etapa clínica avanzada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Despaigne Guillot O, León Columbié AR, Díaz Fonden J, Monier Martinez Y. Aspectos clinicoepidemiológicos, endoscópicos e histológicos en ancianos con cáncer gástrico. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 20 Ago 2021]; 25(2): 1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000200419&script=sci_arttext&tlng=en
2. Dávila Meneses A, Quintanilla Retana F, Castillo Araya K, Sánchez Ortiz L, Barquero Uriarte T, Romero Zúñiga JJ. Caracterización clínica y epidemiológica de la población tamizada en el centro de detección temprana de cáncer gástrico, Costa Rica: período 1996-2015. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2018 [citado 20 Ago 2021]; 27(2): 68-81. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292018000200068&lng=en.
3. Eulogio Valenzuela FK, Narciso Criollo RA. Factores relacionados a cáncer gástrico en un hospital público de Huánuco. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2018 [citado 20 Ago 2021]; 2(1): 42-49. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/212>
4. Avalos García R, Morales Díaz M, Romero Bareira SR, Laud Martínez PM. Comportamiento del cáncer gástrico avanzado diagnosticado por videoendoscopia en el Hospital "Faustino Pérez Hernandez", Matanzas. Rev.Med.Electrón [Internet]. 2017 [citado 20 Ago 2021]; 39(3): 507-518. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000300009&lng=es.
5. Umpiérrez García I, Martin Umpiérrez JC, Rodríguez Alonso L, Cambet Umpiérrez Y, García Rodríguez BC, Avalos García R. Comportamiento clínico, endoscópico e histológico del cáncer gástrico diagnosticado en el Hospital "Dr. Mario Muñoz Monroy". Rev.Med.Electrón [Internet]. 2020 [citado 20 Ago 2021]; 42(6): 2575-2585. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602575&lng=es.
6. Cárdenas Martínez CE, Cárdenas Dávalos JC, Játiva Sánchez JJ. Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica. Rev Dom Cien [Internet]. 2021 [citado 20 Ago 2021]; 7(1): 338-354. Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1646>
7. Sánchez Gaitán E. Adenocarcinoma Gástrico. Rev. Méd. Siner [Internet]. 2017 [citado 20 Ago 2021]; 2(1): 13-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171c.pdf>
8. Crespo Ramírez E, González Pérez S, Lopez Vasquez N, Pagarizabal Nuñez S. Cáncer gástrico en pacientes atendidos en servicio de endoscopia digestiva. Rev. Cien. Méd [Internet]. 2017 [citado 20 Ago 2021]; 21(5): 46-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500008&lng=es.
9. Reyes Amores GA. Factores de Riesgo y Complicaciones del Cáncer de Estómago en el año 2016. Estudio por realizarse en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo [Tesis para Optar por el Grado de Médico]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 20 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31418>
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad. Estadística. En: Anuario Estadístico 2020 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 20 Ago 2021]; [aprox. 1p.]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espanol-2020-Definitivo.pdf>
11. Ladera Solis NV. Características Clínico Epidemiológicas del Cáncer Gástrico en el Hospital Carrión Huancayo [Tesis para Optar por el Título Profesional de Médico Cirujano]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2019 [citado 20 Ago 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/548>
12. Galeano Espitia N. Relación entre la Afectación del Omento, el Estadio y las Características Clínicas e Histopatológicas del Cáncer Gástrico Avanzado [Tesis para Optar por el Título de Cirugía General]. Cartagena-Colombia: Universidad De Cartagena; 2017 [citado 20 Ago 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/5917>
13. Csendes A, Zamorano M, Figueroa M, Cortes S, Maluenda F. Resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes con cáncer gástrico de 80 o más años. Rev Chil

Cir [Internet]. 2017 [citado 20 Ago 2021]; 69(4): 320-324. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-40262017000400010&script=sci_arttext&tlng=en

14. Marín Córdova NE, Yan-Quiroz EF, Díaz Plasencia J, Churango Barreto K, Calvanapon Prado P, Salazar Abad S. Significancia pronóstica de la razón ganglionar metastásica en la sobrevida a cinco años luego de gastrectomía curativa por carcinoma gástrico avanzado. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2017 [citado 20 Ago 2021]; 37(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292017000300004&script=sci_arttext

15. Urquiaga Melquiades DT. Cáncer gástrico. Factores de riesgo y características clínicas, endoscópicas e histopatológicas en hospital regional docente de Cajamarca, de octubre 2011 a setiembre 2012 [Tesis para Optar por el Grado Académico de

Doctor en Ciencias]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 20 Ago 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4226>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Frank Miguel Hernández Velázquez: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No existen fuentes de financiación.