



NÚCLEO DE QUITO

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Ecuador • Año 2 • Vol. 04 • Octubre - Diciembre, 2022



Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, Núcleo de Quito
Dr. Jorge Cevallos
Presidente

Producción
Registro Nacional de Tumores "Fabián Corral Cordero"

Coordinación
Wilmer Tarupi

Registradoras
María Belén Morejón
Doris Chauca
Paulina Bedón
Silvia Jacho

Colaboración
Thalia Ortega

Comité editorial
Wilmer Tarupi
Henry Caballero
Olga González
Andrés Velasco

CÁNCER DE ESTÓMAGO

Presentación

Dr. Henry Caballero
Director Médico – SOLCA, Núcleo de Quito

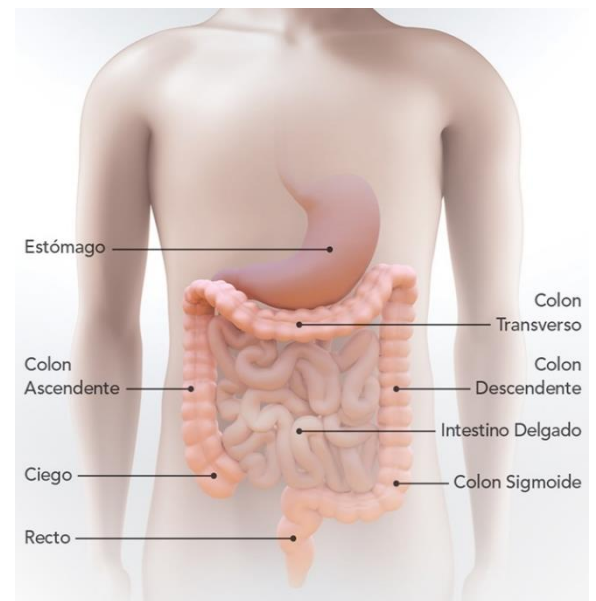
SOLCA Núcleo de Quito presenta el cuarto boletín epidemiológico del año 2022. En esta ocasión, se aborda el **Cáncer de estómago**.

Nota metodológica

El Registro Nacional de Tumores recoge información de todos los casos de cáncer diagnosticados en establecimientos públicos y privados, de Quito. Como miembro de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer cumple con los estándares internacionales que le han permitido ser catalogado por la Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer, como uno de alta calidad en el mundo. En cuanto a los indicadores de calidad para el registro del cáncer de estómago tenemos, para el quinquenio 2013-2017: verificación histológica: 85,8%; Diagnóstico por Certificado de Defunción: 9,7%; Razón Mortalidad/Incidencia: 85,1.

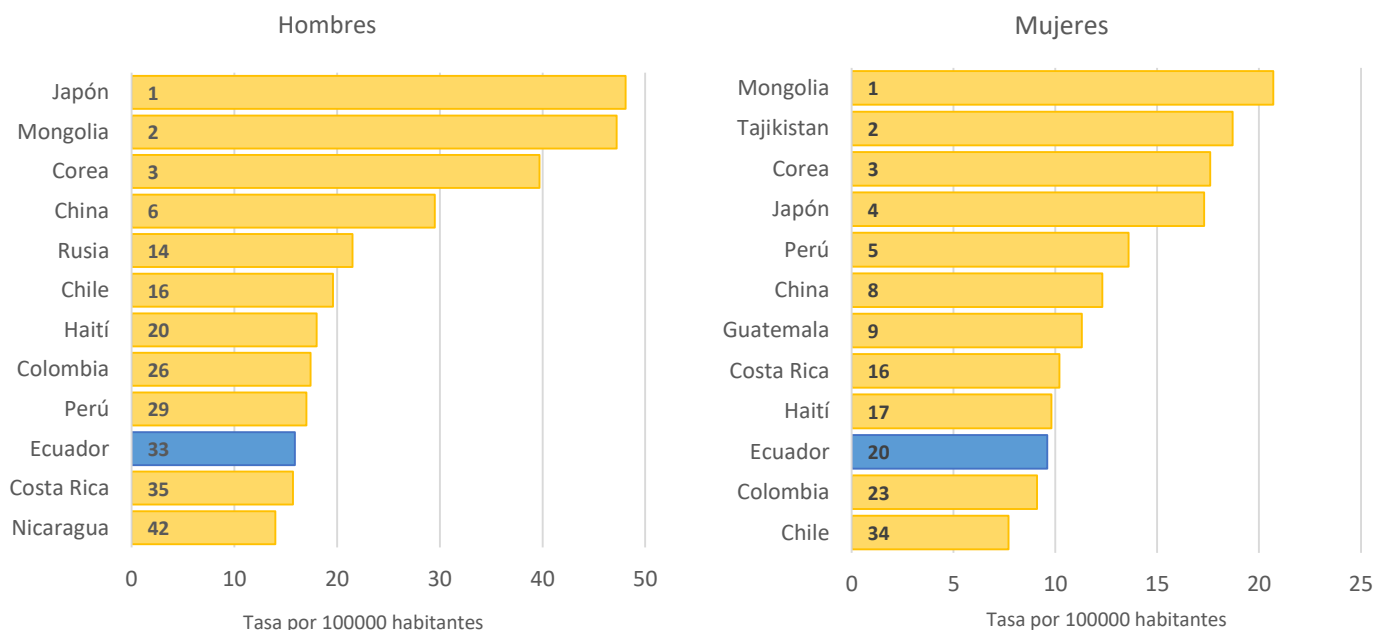
El cáncer de estómago es el crecimiento anormal y descontrolado de células del estómago (Figura 1), órgano que forma parte sistema digestivo y que participa en la digestión de los alimentos. El cáncer de estómago se desarrolla lentamente en un período de muchos años, a través de un proceso conocido como cascada de carcinogénesis. Los cambios precancerosos, casi nunca causan síntomas y, por lo tanto, no se detectan. Entre los factores que incrementan el riesgo de desarrollar cáncer gástrico se encuentra la infección por *Helicobacter pylori*.

Figura 1. Ubicación anatómica del estómago



Fuente: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC

Figura 2. Incidencias más altas de Cáncer de estómago en el mundo y Latinoamérica, 2020

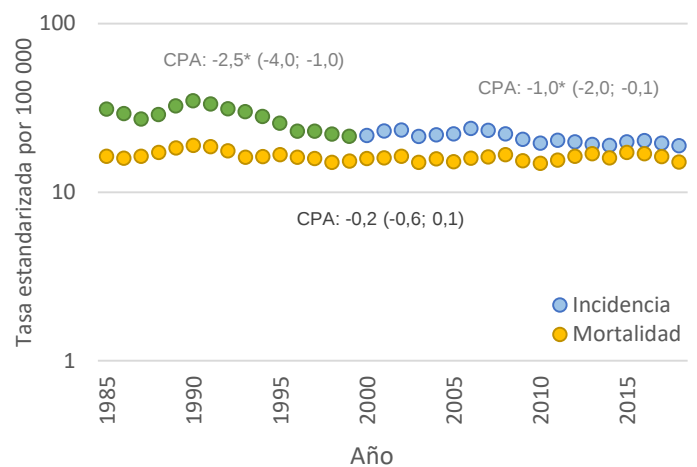


El valor al interior de las barras representa la ubicación entre 186 países. Fuente: Globocan, 2020

El cáncer de estómago es el quinto más diagnosticado en el mundo, con mayor frecuencia en hombres. Las tasas de incidencia más altas se presentan en Asia, y América del Sur (Figura. 2). En este contexto, Ecuador posee una tasa de incidencia de 15,9 casos por 100,000 hombres y 9,6 casos por 100,000 mujeres, indicador que lo ubica en una posición alta frente a los demás países. En cuanto a la mortalidad, el cáncer de estómago constituye la cuarta causa de muerte por cáncer a nivel mundial. En Ecuador, el riesgo de morir por este cáncer es de 12,9 casos por 100,000 hombres y de 7,4 casos por 100,000 mujeres.

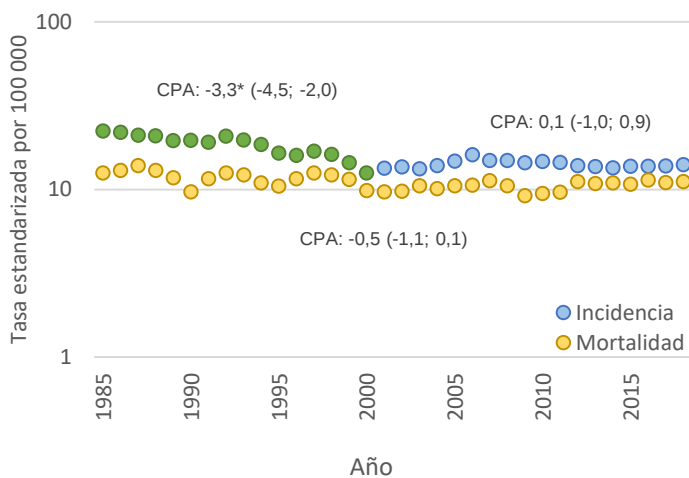
En Quito, la incidencia y mortalidad ha venido disminuyendo, tanto en hombres como en mujeres, desde 1985 (Figura 3 y 4). Esta disminución hace parte del comportamiento histórico de reducción durante el último medio siglo en la mayoría de las poblaciones. El patrón se atribuye al efecto no planificado del mejoramiento de las condiciones higiénico-sanitarias, incluida una disminución de la prevalencia de *Helicobacter pylori* y mejoras en la conservación y almacenamiento de los alimentos.

Figura 3. Tasa de incidencia estandarizada del cáncer de estómago en hombres. Quito, 1985 - 2018



CPA: Cambio porcentual anual obtenido a partir de modelos de regresión de Joinpoint, las cifras entre paréntesis son Intervalos de Confianza al 95% de CPA; una estrella indica una significación estadística al 0.05, representado por cambio de color en los puntos de tendencia. Fuente: Registro Nacional de Tumores

Figura 4. Tendencia de la tasa de incidencia estandarizada del cáncer de estómago en mujeres. Quito, 1985 - 2018

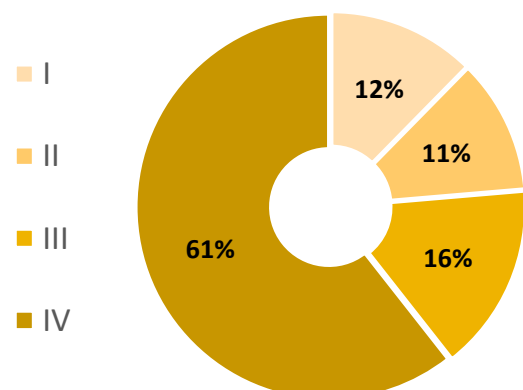


CPA: Cambio porcentual anual obtenido a partir de modelos de regresión de Joinpoint, las cifras entre paréntesis son Intervalos de Confianza al 95% de CPA; una estrella indica una significación estadística al 0.05, representado por cambio de color en los puntos de tendencia. Fuente: Registro Nacional de Tumores

Sin embargo, la disminución de incidencia y mortalidad fue significativa hasta el año 2000, posterior a lo cual el descenso se empieza a ralentizar, tanto en hombres como en mujeres (Figura 3 y 4). El estancamiento probablemente tendría que ver con la variación en el tipo histológico y la topografía del tumor que actualmente existe, ya que ha incrementado el tipo difuso por sobre el tipo intestinal, y se ha incrementado el tumor en la región proximal del estómago por sobre el tumor en la región distal.

El estancamiento en la disminución de la incidencia y mortalidad, así como el cambio de perfil epidemiológico en la presentación del cáncer de estómago ha sido observado en otros países. La edad promedio al diagnóstico, tanto en hombres como en mujeres, fue de 66 años. La mayor proporción (61%) de casos se diagnosticaron en estadio IV, cuando las alternativas de tratamiento son limitadas (Figura 5).

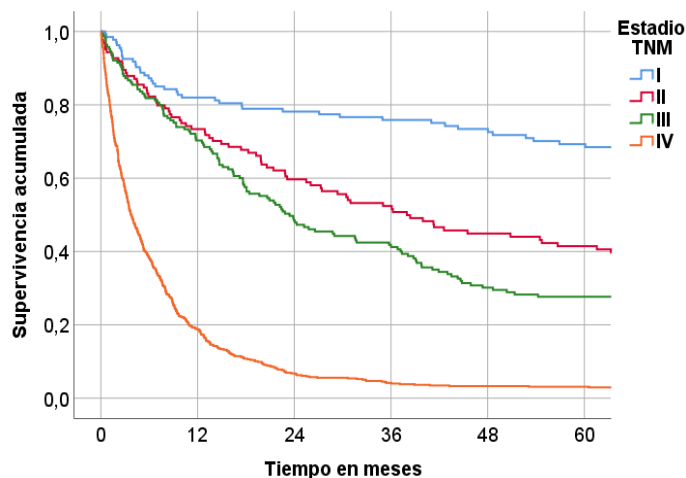
Figura 5. Cáncer de estómago según estadio TNM, residentes en Quito. 2014 - 2018 (N= 939)



Fuente: Registro Nacional de Tumores

En Ecuador, la supervivencia neta a 5 años fue de 19,1% (Intervalos de confianza al 95%: 13,1 – 25,1) durante el periodo 2010 a 2014, ubicándolo entre los países con indicadores más bajos a nivel mundial. En países como Japón o Corea, este indicador alcanza el 60%. En Quito, la supervivencia global a 5 años fue de 20,5% para el período 2013-2017, y como se observa en la Figura 6, está determinada significativamente por el estadio al momento del diagnóstico.

Figura 6. Supervivencia del Cáncer de estómago según estadio TNM, residentes en Quito. 2013 – 2017 (N= 1001)



Los factores asociados a una mayor incidencia del cáncer de estómago son la herencia, infección por *Helicobacter pylori* y factores ambientales como fumar cigarrillo, consumo de sal y nitritos, no existiendo con claridad una causa-efecto si no más bien una combinación de factores; mientras que una ingesta de dieta rica en antioxidantes como frutas y verduras y la disminución del consumo de alimentos procesados, nitritos, sal, ha contribuido a que los tumores distales del estómago hayan reducido en incidencia. El factor hereditario es de vital importancia, pues dependiendo de la alteración genética los chequeos iniciarán a los 15 años, o la cirugía radical desde 18 años como en el cáncer gástrico difuso hereditario.

La erradicación del *Helicobacter pylori* junto con el advenimiento de endoscopios con imágenes con tecnología que asocia magnificación y filtros de alta resolución más la experiencia del endoscopista y al aumento del tamizaje, cumplen un rol de vital importancia para la detección y tratamiento de lesiones precancerosas, siendo nuestra misión la detección del cáncer gástrico en etapas tempranas que con un tratamiento adecuado la sobrevida podría ser de hasta un 90% siempre y cuando no haya invasión a la capa muscular, mientras que la sobrevida a 5 años es del 20% en estadios avanzados.

En nuestro país, de acuerdo a la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer, el tamizaje de cáncer de estómago se debe realizar en la población de más de 50 años, mediante la combinación de exámenes serológicos para determinación de *Helicobacter pylori* y pepsinógeno combinado con endoscopia digestiva alta.

Referencias:

1. Cueva P, Tarupi W, & Caballero H. Cancer incidence and mortality in Quito: information to monitor cancer control policies. Colombia Médica. 2022;53(1), e2024929.
2. Ministerio de Salud Pública (MSP). Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador. Acuerdo Ministerial N°0059-2017. Quito: Registro Oficial (Edición Especial). 2017.
3. Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021; 71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660
4. Tarupi W, de Vries E, Cueva P, Yépez J. Stagnation in decreasing gastric cancer incidence and mortality in Quito: time trend analysis, 1985-2013. J CancerEpidemiol. 2019; 20191504894