



Clinical House
Educación para la excelencia

Factores de Riesgo y Prevención de Cáncer Gástrico y de Colon

Una Experiencia de Atención

Presentado por:

Ángela Camila Conde
María Camila Márquez
José David Rodríguez
Francisco Yañez

📞 PBX: 3168343174

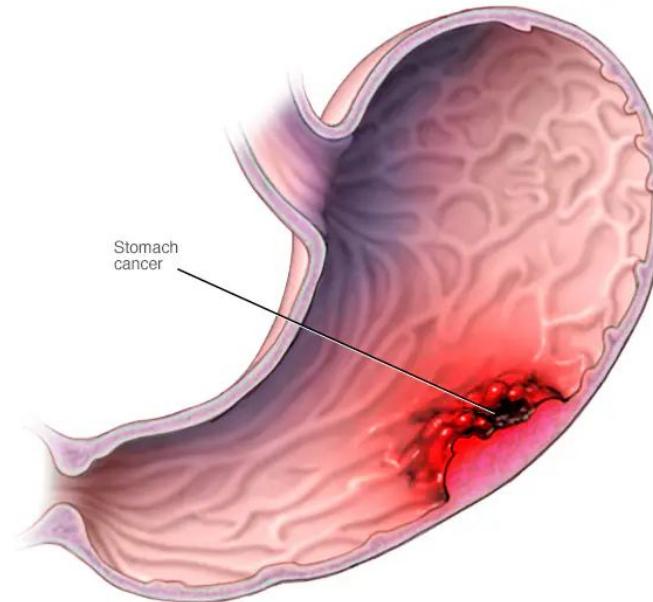
✉️ gerencia@clinicalhouse.co

📍 Avenida 1E #11 - 152 Quinta Vélez

Since 2014

¿Qué es el Ca Gástrico?

El cáncer de estómago **consiste en un crecimiento de células** que comienza en el **estómago**. Tiene varias **clasificaciones**. Una de ellas menciona al cáncer gástrico como una enfermedad localizada (estadios 0, I, II y III resecable) y como una enfermedad avanzada y metastásica (estadio IV irresecable).



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Epidemiología del Ca Gástrico

- 1** **Mundialmente:** Es el quinto cáncer más común en el mundo. Es más común en Asia oriental (Japón, Corea, China), América del Sur y Europa del Este, y menos común en América del Norte, Australia y África
- 2** El cáncer gástrico es más común en **hombres**. Tienen aproximadamente el doble de probabilidades de ser diagnosticados con CA.
- 3** El cáncer gástrico es más común en personas mayores de 50 años. La edad promedio al diagnóstico es de alrededor de **68 años**.

Una Experiencia de Atención

Síntomas del Ca Gástrico

Síntomas generales

- Pérdida de peso
- Dolor abdominal
- Náuseas
- Anorexia (pérdida del apetito)

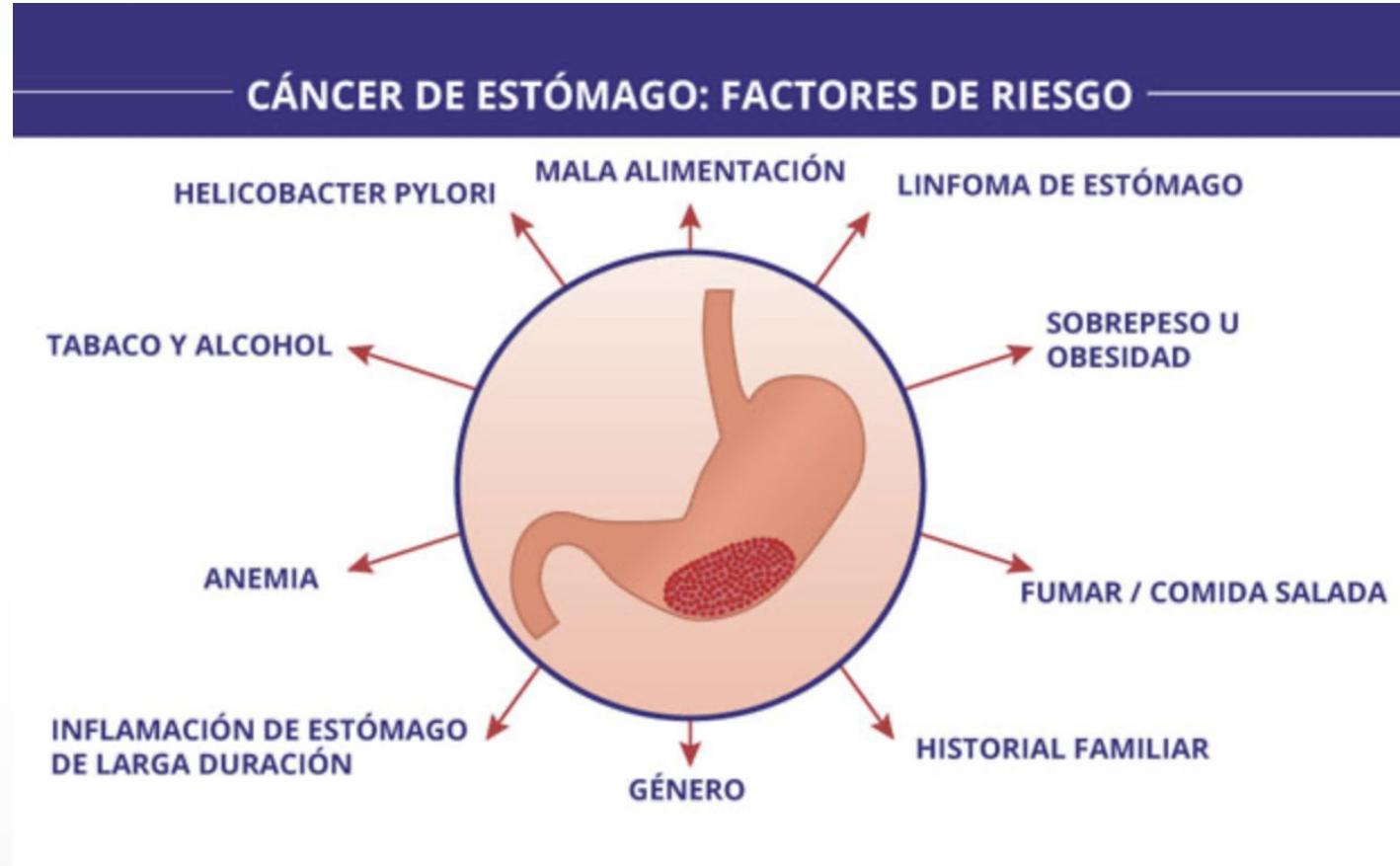
Síntomas de alarma

- Disfagia (dificultad para tragar)
- Pérdida de peso significativa
- Masa abdominal palpable

Otros síntomas

- Sangrado gastrointestinal
- Vómitos
- Obstrucción del tracto de salida gástrico

Factores de riesgo del Ca Gástrico



Prevención del Ca Gástrico

Prevención primaria

Erradicación de H. pylori: La infección por H. pylori es el principal factor de riesgo. Se recomienda la detección y erradicación en personas con antecedentes familiares o factores de riesgo.

Prevención secundaria

- Endoscopia digestiva alta (gastroscopia): Indicada en personas con síntomas digestivos persistentes (dispepsia, anemia, saciedad temprana, pérdida de peso inexplicada).
- Se recomienda en pacientes con antecedentes familiares de cáncer gástrico o en zonas de alta prevalencia.
- Biopsia de lesiones premalignas: Detección y seguimiento de gastritis atrófica, metaplasia intestinal y displasia.

Prevención del Ca Gástrico

Prevención terciaria

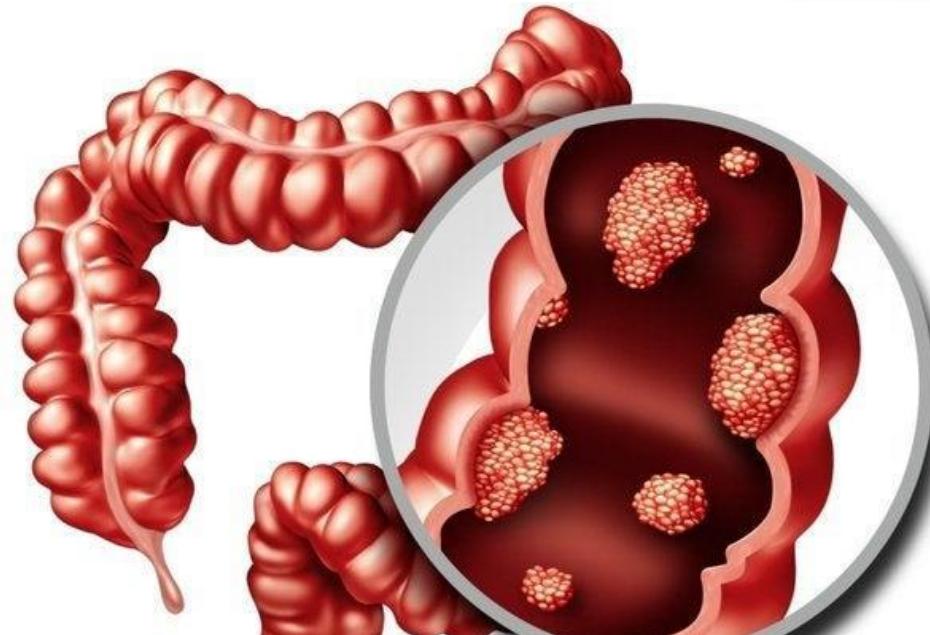
- **Monitoreo y vigilancia endoscópica:** En pacientes con gastritis atrófica, metaplasia intestinal o antecedentes de cirugía gástrica.
- **Cirugía profiláctica en casos de alto riesgo:** En portadores de mutaciones genéticas como la mutación en CDH1 (asociada al cáncer gástrico difuso hereditario).

Prevención de factores ambientales

- No fumar.
- Hacer una dieta rica en frutas, fibra y verduras. Reducir el consumo de alimentos salados, ahumados y procesados.
- Evitar el tabaco y el alcohol Limitar la ingesta de carnes y pescados en conserva / salazón.
- En personas con obesidad, la reducción de peso mediante diferentes medidas indicadas por médicos y nutricionistas.
- En personas diagnosticadas de alguna de las formas de gastritis crónica de riesgo o con cirugía gástrica previa es esencial llevar a cabo un control endoscópico.

¿Qué es el Ca de Colon?

El cáncer de colon es una enfermedad en la que **células anormales crecen** en el **intestino grueso (colon)** y pueden formar un tumor. Al principio, muchas veces empieza como *pequeños bultos* llamados **pólipos**, que **no** causan síntomas, pero con el tiempo pueden volverse cancerosos.



Epidemiología del Ca de Colon

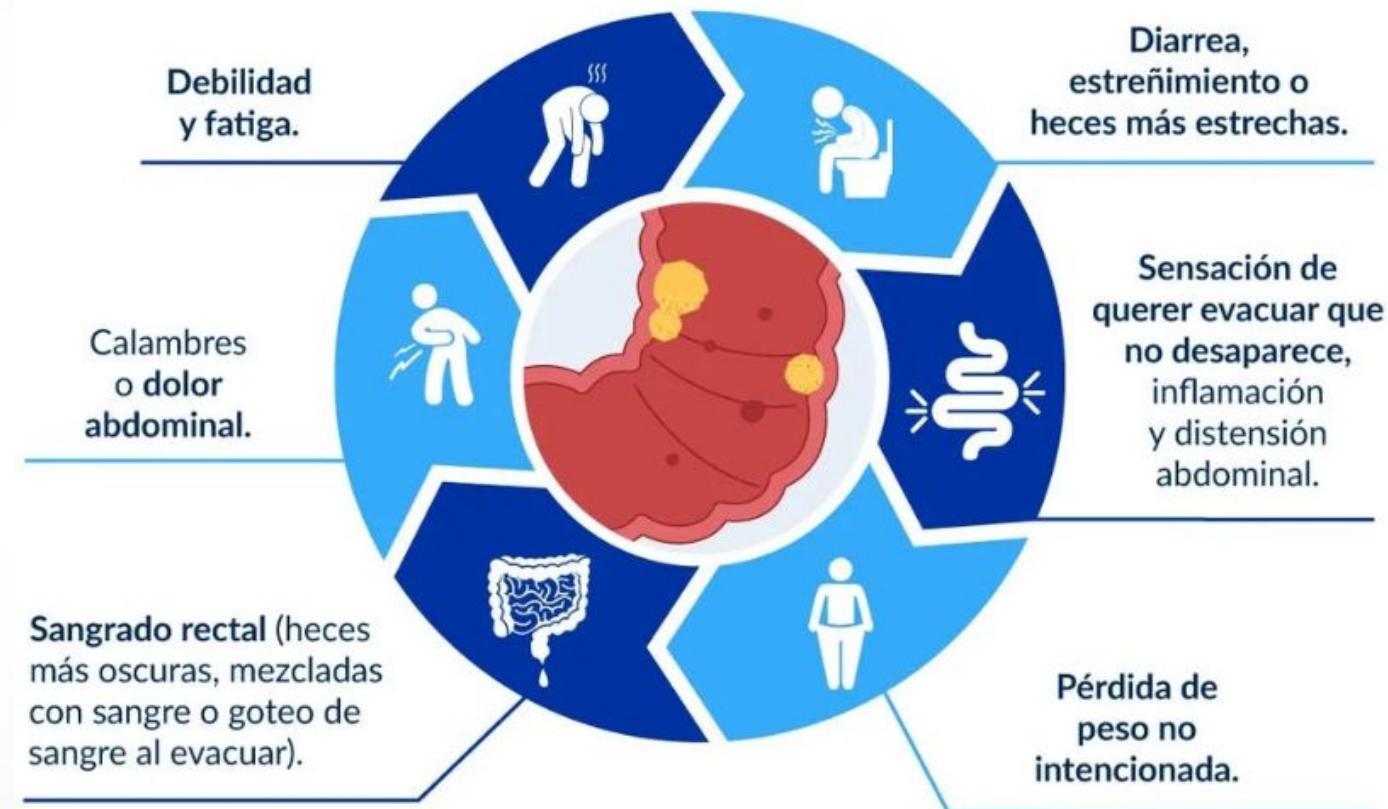
1 **Mundialmente:** En la tercera posición en incidencia y la **4ta en mortalidad**, detrás de los cánceres de próstata, pulmón y estómago, en hombres, y el 3ro en mujeres, después del cáncer de mama y cérvix.

2 El **riesgo promedio** de desarrollar cáncer colorrectal es **aproximadamente de 4,5%**, con una ligera mayor proporción en los **hombres 1,4:1** mujeres

Una Experiencia de Atención

3 Más frecuente en **mayores de 50 años de edad**; aunque últimamente se ha detectado un aumento en la incidencia en los menores de 40 años.

Síntomas de Ca de Colon



Factores de Riesgo de Ca de Colon



+50

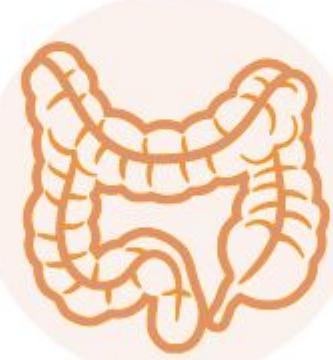
Tener más de 50



Dieta poco
balanceada



Colitis



Antecedentes
personales de cáncer



Tener pólipos



Antecedentes
familiares de cáncer

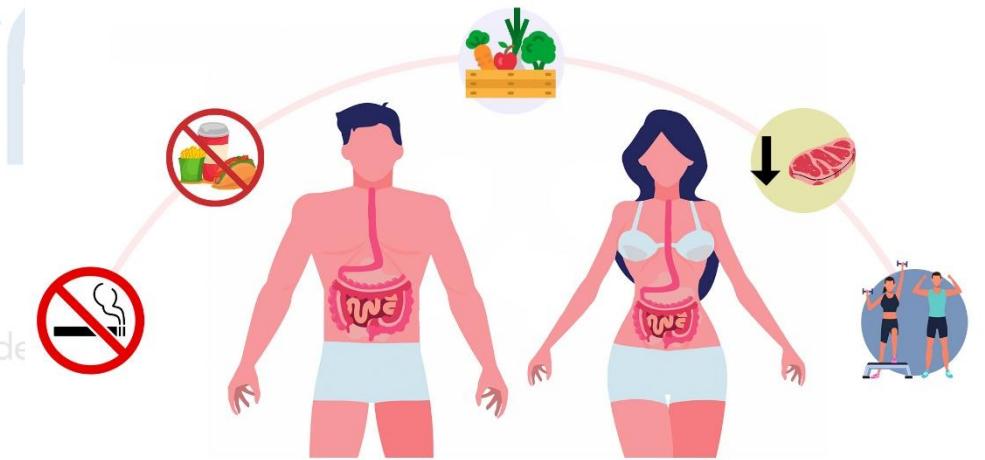


Alteraciones
genéticas



Prevención de Ca de Colon

- Se recomienda seguir una **dieta rica en fibra, verduras y frutas.**
- Moderar el *consumo de carnes rojas*, especialmente las preparadas con un punto de cocción muy alto.
- **No** fumar.
- Reducir las **bebidas alcohólicas.**
- Realizar **ejercicio moderado.**



Pruebas de Detección en Ca de Colon

1

Prueba de sangre oculta en heces: Se realiza cada 1 o 2 años y, si es positiva, se sigue con una *colonoscopia*.

2

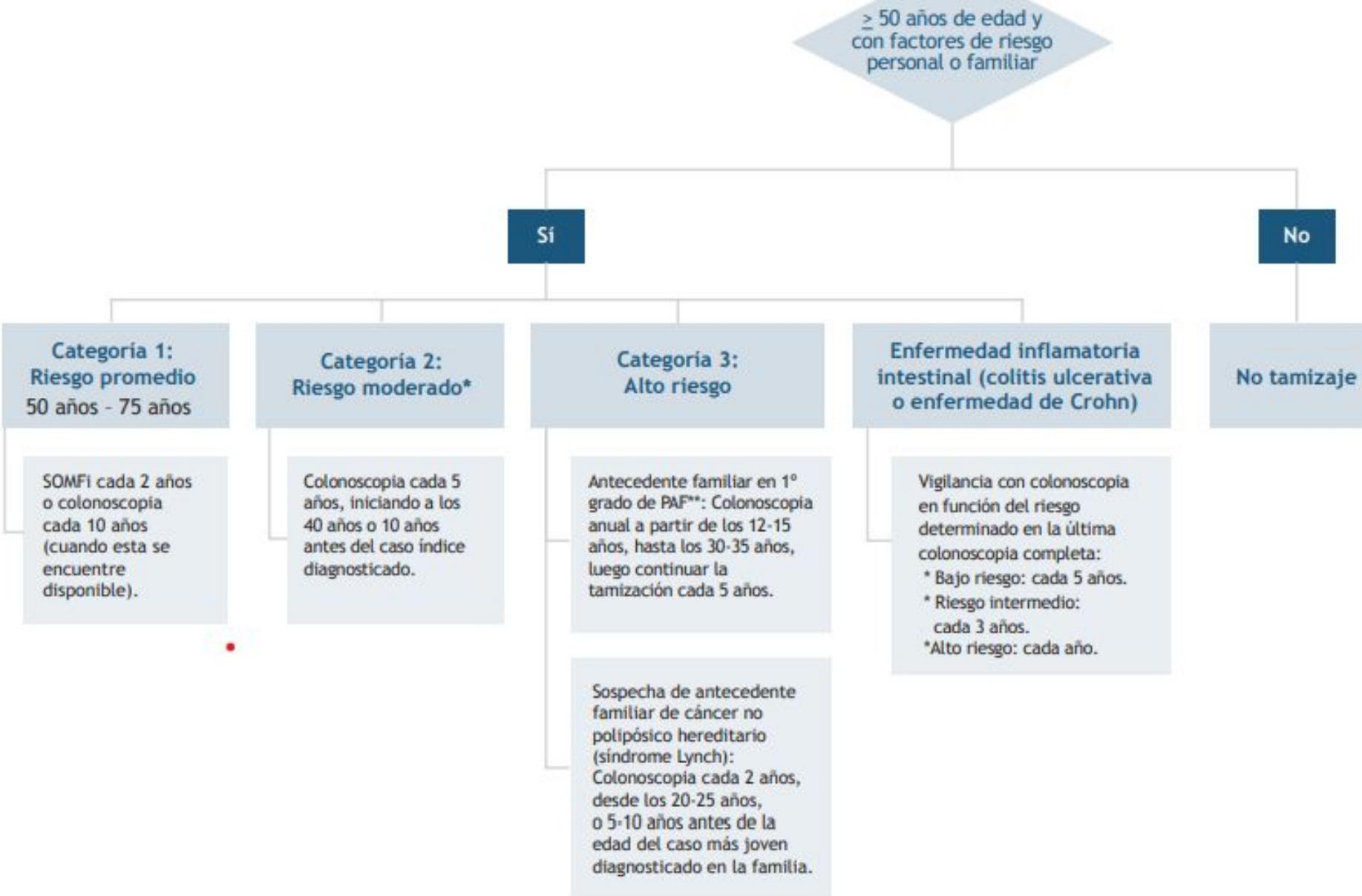
Sigmoidoscopia: Un examen del colon inferior **cada 5 años**, con colonoscopia si se detecta alguna anomalía.

3

Colonoscopia: Un examen completo del colon **cada 10 años**, o una colonografía por TC cada 5 años.

Una Experiencia de Atención

Tamizaje en cáncer colorrectal



¿Cuándo sospechas un Ca de Colon Hereditario?

Existen dos grandes grupos de enfermedades hereditarias que aumentan el riesgo de CA:

- **Síndromes polipósicos:**

- Se sospecha fácilmente por la presencia de numerosos pólipos en el **colon** y/o **recto**.
- Suele haber **antecedentes familiares** de estas alteraciones.

- **Síndrome de Lynch:**

- Se sospecha ante:
 - Al menos 2 familiares con CA u otros cánceres relacionados (endometrio, intestino delgado).
 - Diagnóstico de CA **antes de los 50 años**.
 - El paciente ha tenido múltiples cánceres.

Influencia de Antecedentes Familiares en el Riesgo de Ca de Colon

- Además de los **síndromes hereditarios** (PAF y Lynch), tener antecedentes familiares de CA aumenta el riesgo.
- El riesgo es mayor si:
 - El parentesco es *cercano*.
 - Hay **múltiples familiares afectados**.
 - El diagnóstico se realizó a una edad temprana.
- La estrategia de detección se adapta según estos factores de riesgo.



Bibliografia

1. Márquez-Ustariz A, Guerrero-Macías S, Burgos Sánchez R, Campillo-Pardo J, Bustos-Guerrero A, García-Mora M, et al. Actualización en la tamización del cáncer colorrectal. *Rev Col Cancerol*. 2023;27(Suppl 3):291-300. <https://doi.org/10.35509/01239015.931>
2. Colorectal Cancer [Internet]. Factores de riesgo del cáncer colorrectal; [consultado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/colorectal-cancer/es/risk-factors/index.html>
3. Information and Resources about Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin | American Cancer Society [Internet]. Factores de riesgo del cáncer colorrectal | Factores de riesgo del cáncer colorrectal hereditarios; [consultado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
4. Vanegas DP, Ramírez López LX, Limas Solano LM, Pedraza Bernal AM, Monroy Díaz AL. Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. *Rev Medica Risaralda* [Internet]. 30 de junio de 2020 [consultado el 29 de marzo de 2025];26(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22517/25395203.23111>
5. Oliveros R, Sierra-Prieto J, Bonilla-González C, Mesa-López de Mesa JA. La importancia de la determinación del HER2 en el cáncer gástrico avanzado: a propósito de un caso clínico. *Revista Colombiana de Gastroenterología* [Internet]. 2021 Jan 2 [cited 2025 Mar 29];36:2-11. Available from: <https://research-ebsco-com.ezproxy.udes.edu.co/linkprocessor/plink?id=070ff508-a712-3f8a-b6c6-aa6bf990e530>
6. Oliveros-Wilches R, Facundo-Navia H, Bonilla AD, Pinilla-Morales R. Factores de riesgo para cáncer gástrico: ¿cuál es su papel? *Revista Colombiana de Gastroenterología* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2025 Mar 29];36(3):366–76. Available from: <https://research-ebsco-com.ezproxy.udes.edu.co/linkprocessor/plink?id=0873987d-a112-328b-a0c4-6c22e1f0705d>
7. Huang, R. J., Laszkowska, M., In, H., Hwang, J. H., & Epplein, M. Controlling Gastric Cancer in a World of Heterogeneous Risk. *Gastroenterology*, [Internet]. 2023 164(5), 736–751. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2023.01.018>