

Factores de Riesgo y Prevención de Cáncer Gástrico y de Colon

Presentado por:

Ángela Camila Conde
María Camila Márquez
José David Rodríguez
Francisco Yañez

 PBX: 3168343174

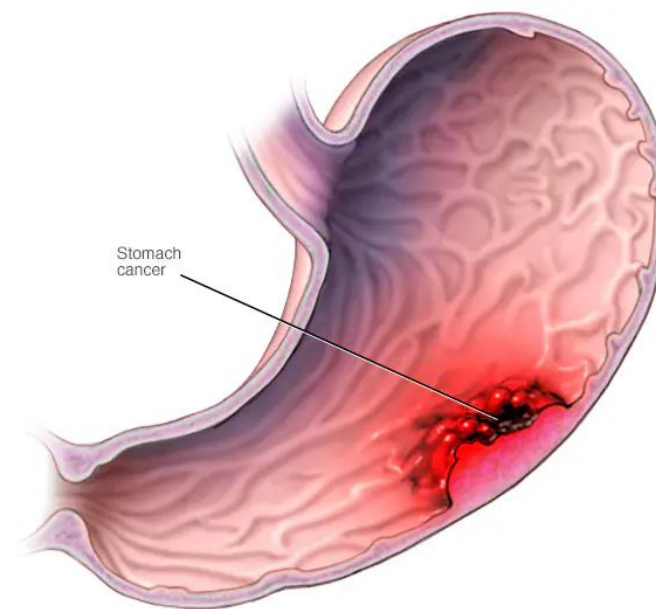
 gerencia@clinicalhouse.co

 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.

Una Experiencia de Atención

3

El cáncer gástrico es más común en personas mayores de 50 años. La edad promedio al diagnóstico es de alrededor de **68 años**.

Síntomas del Ca Gástrico

Síntomas generales

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

Síntomas de alarma

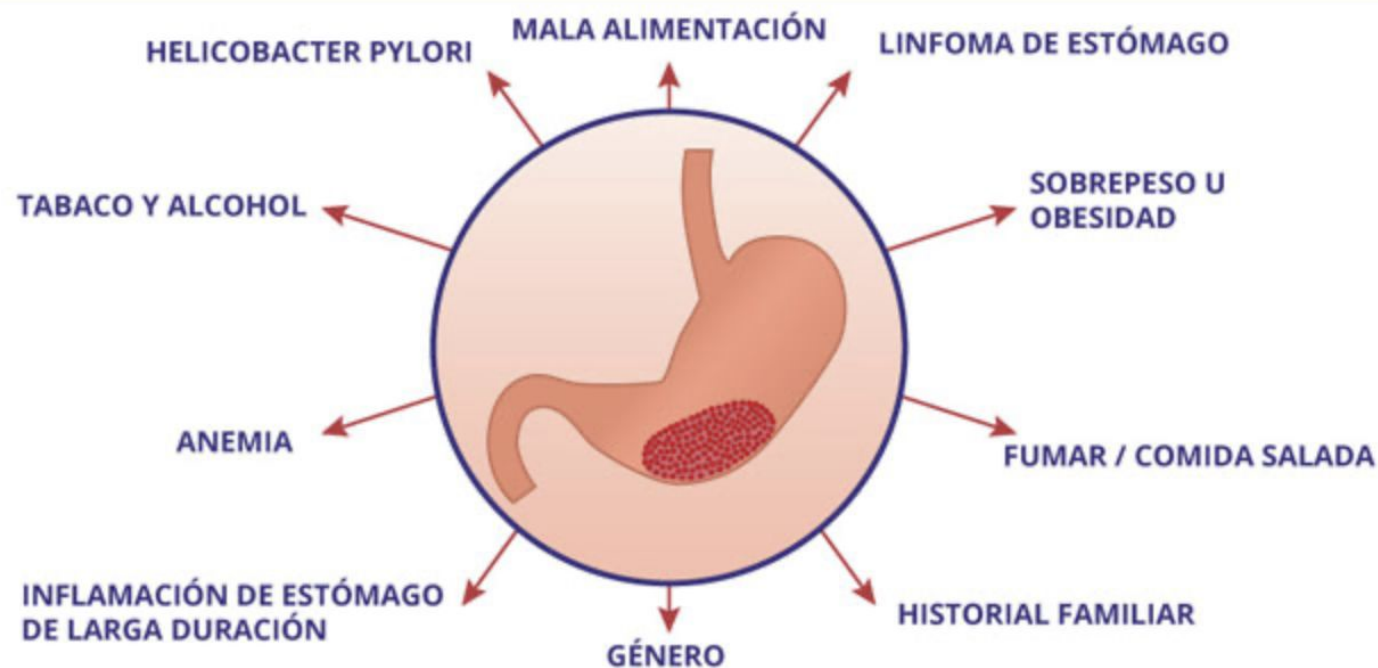
- Disfagia (dificultad para tragar)
- Pérdida de peso significativa
- Masa abdominal palpable

Otros síntomas

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

Factores de riesgo del Ca Gástrico

CÁNCER DE ESTÓMAGO: FACTORES DE RIESGO



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

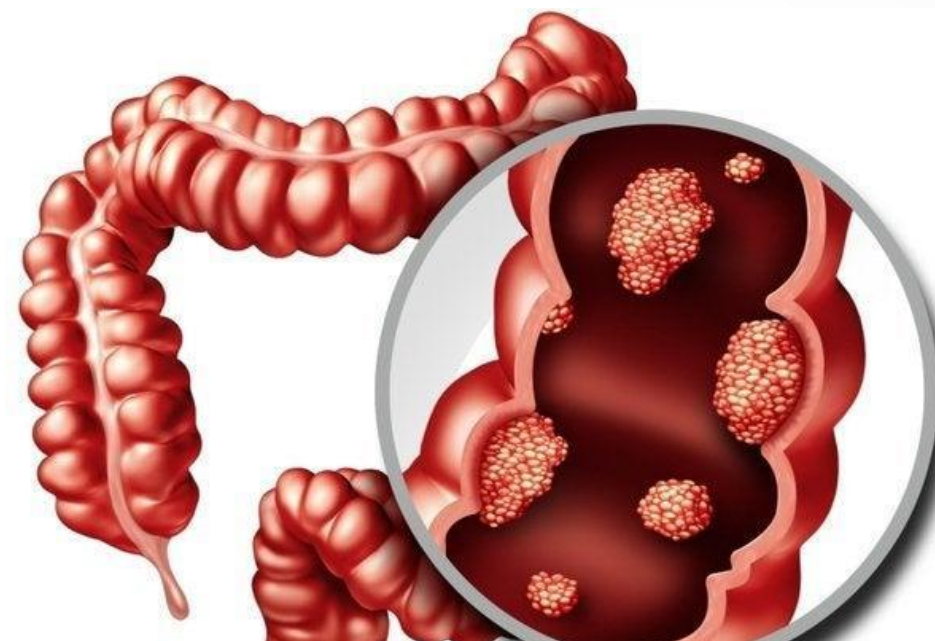
- **Monitoreo y vigilancia endoscópica:** En pacientes con gastritis atrófica, metaplasia intestinal o antecedentes de cirugía gástrica.
- **Cirugía profiláctica en casos de alto riesgo:** En portadores de mutaciones genéticas como la mutación en CDH1 (asociada al cáncer gástrico difuso hereditario).

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

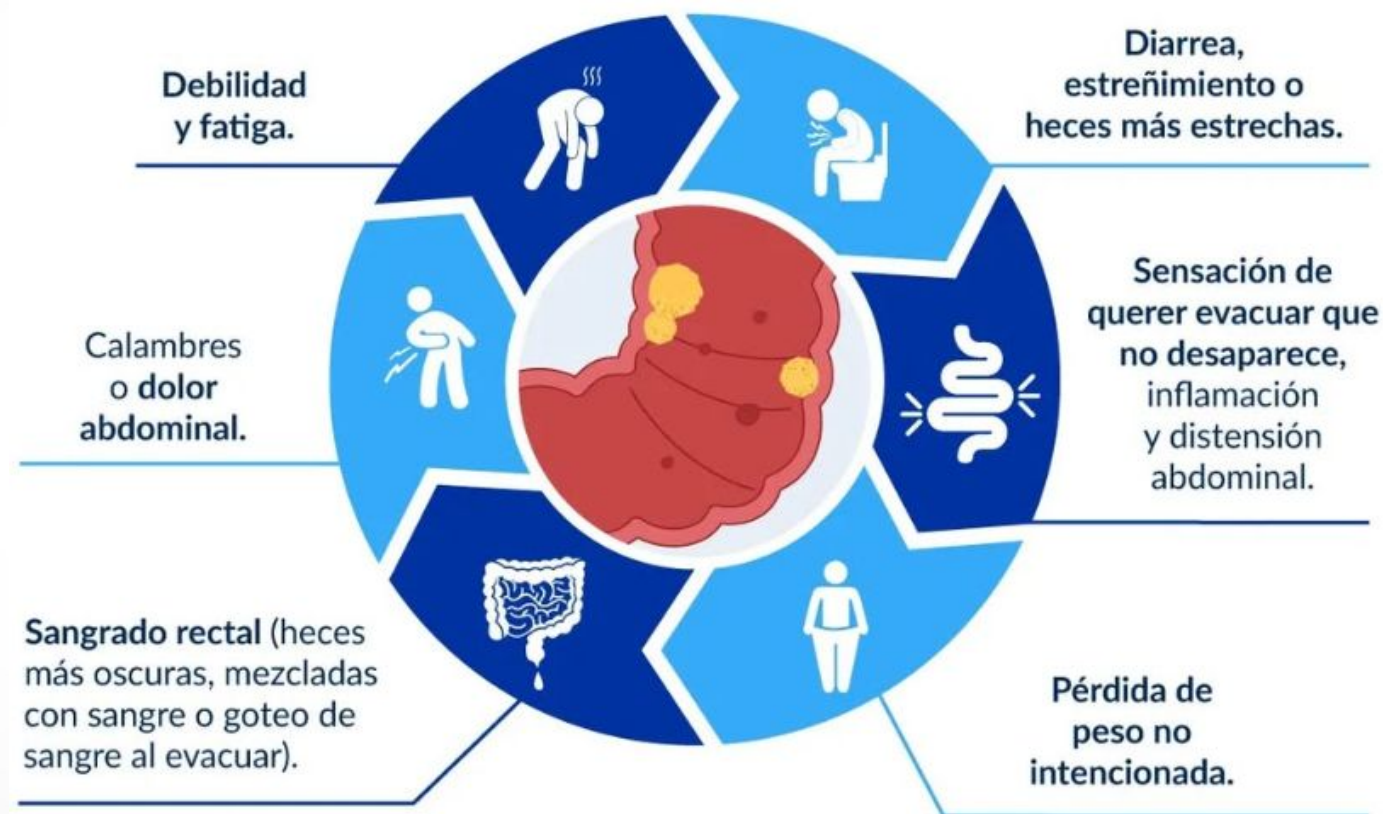
El **riesgo promedio** de desarrollar cáncer colorrectal es **aproximadamente de 4,5%**, con una ligera mayor proporción en los **hombres 1,4:1** mujeres

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



Fumar



Tener más de 50



Tener pólipos



Dieta poco balanceada



Antecedentes familiares de cáncer



Colitis



Antecedentes personales de cáncer



Alteraciones genéticas



 PBX: 3168343174

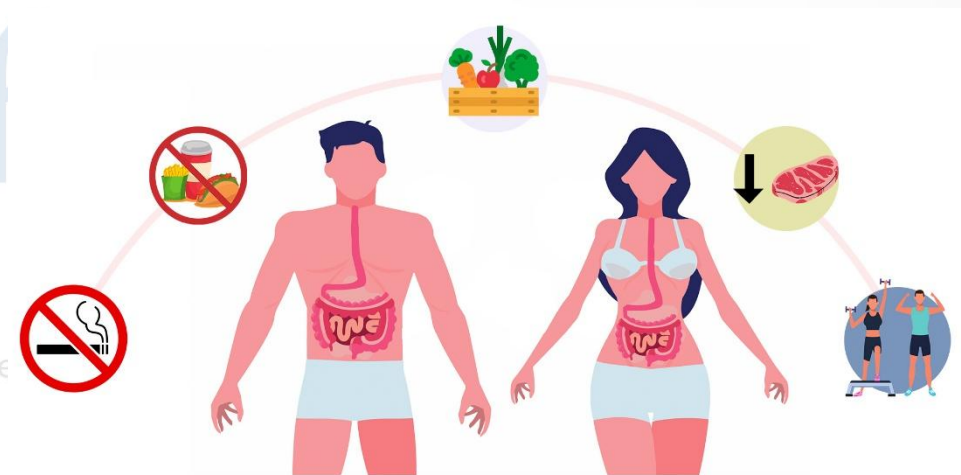
 gerencia@clinicalhouse.co

 Avenida 1E #11 - 152 Quinta Vélez

Since 2014

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.

Tamizaje en cáncer colorrectal

≥ 50 años de edad y
con factores de riesgo
personal o familiar

Si

No

**Categoría 1:
Riesgo promedio**
50 años - 75 años

SOMFI cada 2 años
o colonoscopia
cada 10 años
(cuando esta se
encuentre
disponible).

**Categoría 2:
Riesgo moderado***

Colonoscopia cada 5
años, iniciando a los
40 años o 10 años
antes del caso índice
diagnosticado.

**Categoría 3:
Alto riesgo**

Antecedente familiar en 1º
grado de PAF**: Colonoscopia
anual a partir de los 12-15
años, hasta los 30-35 años,
luego continuar la
tamización cada 5 años.

Sospecha de antecedente
familiar de cáncer no
polipósico hereditario
(síndrome Lynch):
Colonoscopia cada 2 años,
desde los 20-25 años,
o 5-10 años antes de la
edad del caso más joven
diagnosticado en la familia.

**Enfermedad inflamatoria
intestinal (colitis ulcerativa
o enfermedad de Crohn)**

Vigilancia con colonoscopia
en función del riesgo
determinado en la última
colonoscopia completa:
* Bajo riesgo: cada 5 años.
* Riesgo intermedio:
cada 3 años.
* Alto riesgo: cada año.

No tamizaje

Tamizaje de Ca de Colon

¿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.



Bibliografía

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(Supl 3):291-300. [https:// doi.org/10.35509/01239015.931](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>