

# Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio

Gastric cancer in Peru, a reality that has to change

Junior Smith Torres-Román<sup>1a</sup>, Oswaldo Grados-Sánchez<sup>2b</sup>

<sup>1</sup> Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Ica (SOCEMI), Facultad de Medicina Daniel Alcides Carrión, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

<sup>2</sup> MedicArte: Centro Oncológico para la Educación, Prevención y Tratamiento de personas con enfermedades malignas.

<sup>a</sup> Estudiante de medicina; <sup>b</sup> Médico oncólogo asistente

Recibido: 30-06-2015; Aprobado: 19-04-2015

## Sr. Editor:

En la actualidad el cáncer es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y en Perú el cáncer gástrico es una de las entidades más agresivas y frecuentes, representando el 14,7% de las causas de mortalidad por cáncer en varones (sólo detrás del cáncer de próstata) y 13,4% en mujeres, observándose mayor tasa de mortalidad en regiones de la Sierra, como Huánuco, Pasco y Cusco <sup>(1)</sup>.

El mal pronóstico del cáncer gástrico se asocia a hechos como que en el momento que comienza a dar síntomas como dolor abdominal, indigestión, pérdida de apetito, baja de peso, hemorragias digestivas entre otros, ya el paciente tiene la enfermedad en estado avanzado. Ocho de cada 10 casos de cáncer gástrico son detectados cuando la enfermedad ha comprometido las capas serosa y muscular del estómago y las posibilidades de acabar con el mal o alargar la vida del paciente son más difíciles.

El cáncer gástrico se asocia a varios factores de riesgo, pero el 90% de ellas están relacionados al consumo de cigarrillos, dietas ricas en sal, alimentos ahumados, el sedentarismo y la obesidad, además de la infección por *Helicobacter Pylori*. Diversos estudios muestran que el 50% de la población mundial se infecta por esta bacteria en algún momento de la vida y el 1 al 3% de los infectados desarrollarán cáncer gástrico con el tiempo <sup>(2,3)</sup>. Por esto último se sugiere fuertemente mejorar la difusión en la comunidad de mantener adecuados hábitos de higiene alimentaria, poner mayor atención a la limpieza de los alimentos y hervir el agua que consumimos.

Si bien existen determinados factores que no pueden evitarse como la herencia familiar y la edad avanzada, conocemos que las oportunidades de curación se incrementan cuando se detecta el cáncer en etapas tempranas. La dispepsia es un motivo de consulta frecuente y representa del 1 al 5% de todas las consultas de medicina en atención primaria y el 40% de las referencias al gastroenterólogo <sup>(4,5)</sup>. La Asociación Americana de Gastroenterología (AGA) recomienda

la endoscopia para pacientes con dispepsias mayores de 45 años y en  $\leq 45$  años que presenten síntomas de alarma <sup>(4,6)</sup>.

En Perú la falta de un diagnóstico precoz, de síntomas y de especialistas oncológicos o sub-especialistas no oncológicos con competencias y equipos de trabajo, además del alto costo que en ocasiones significa una endoscopia, explican en gran medida la alta tasa de muerte por cáncer gástrico en regiones pobres. La mejor manera de disminuir las tasas de mortalidad por cáncer gástrico es adoptar medidas preventivas de despistaje, mejorar el nivel de información de nuestra población y apoyar el tratamiento de la enfermedad en una fase temprana. Para ello necesitamos concretar la participación de profesionales de la salud, el Estado Peruano y la población organizada, quienes deberán entender que a través de cambios sencillos y continuos en la conducta, es posible influenciar de forma poderosa las posibilidades de mantener una vida saludable.

## REFERENCES

1. Perú, Ministerio de Salud. *Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013*. Lima: Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2013.
2. Uemura N, Okamoto S, Yamamoto S, Matsumura N, Yamaguchi S, Yamakido M, et al. *Helicobacter pylori infection and the development of gastric cancer*. N Engl J Med. 2001;345(11):784-9.
3. Sachs G, Scott DR. *Helicobacter pylori: eradication or preservation*. F1000 Med Rep. 2012;4:7.
4. Talley N, Siverstein M, Agreus L, Sonnenberg A, Holtmann G. American Gastroenterological Association medical position statement: evaluation of dyspepsia. Gastroenterology. 1998;114:579-81.
5. Breslin NP, Thomson AB, Bailey RJ, Blustein PK, Meddings J, Lalor E, et al. *Gastric cancer and other endoscopies diagnosis in patients with benign dyspepsia*. Gut. 2000;46(1):93-7.
6. Malfertheiner P, Mégraud F, O'Morain C, Hungin AP, Jones R, Axon A, et al. *Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection. The Maastricht 2-2000 Consensus Report*. Aliment Pharmacol Ther. 2002;16(12):167-80.

**Correspondence:** Junior Smith Torres Roman  
E-mail: [smithxp10@gmail.com](mailto:smithxp10@gmail.com)