

Cáncer de estómago - Opciones de Tratamiento [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 05/2014

EN ESTA PÁGINA: Obtendrá información sobre las diferentes formas que los médicos usan para tratar personas con este tipo de cáncer. Para ver otras páginas, use el menú ubicado al costado de la pantalla.

Esta sección describe los tratamientos que son el estándar de atención (los mejores tratamientos comprobados disponibles) para este tipo específico de cáncer. Al tomar decisiones relacionadas con el plan de tratamiento, también se aconseja a los pacientes que consideren la opción de participar en estudios clínicos. Un estudio clínico es un estudio de investigación para probar un enfoque nuevo con respecto al tratamiento a fin de evaluar si este es seguro, eficaz y posiblemente mejor que el tratamiento estándar. Los estudios clínicos pueden probar dichos enfoques, como en el caso de un fármaco nuevo, una combinación nueva de tratamientos estándares o dosis nuevas de terapias actuales. Su médico puede ayudarle a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones [Estudios clínicos](#) [3] y [Últimas investigaciones](#) [4].

Panorama general del tratamiento

En la atención del cáncer, a menudo trabajan juntos distintos tipos de médicos para crear un plan de tratamiento integral del paciente que combine distintos tipos de tratamientos. Esto se denomina [equipo multidisciplinario](#) [5] (en inglés). Para el cáncer de estómago, el equipo de médicos puede estar conformado por un gastroenterólogo, que es un médico especializado en el tubo digestivo (incluido el estómago y los intestinos), un cirujano, un oncólogo clínico y un radioncólogo.

El cáncer de estómago puede tratarse con cirugía, radioterapia, quimioterapia o terapia dirigida. A continuación, se describen las opciones de tratamiento frecuentes para el cáncer de estómago. A menudo se recurre a una combinación de estos tratamientos. La cura del cáncer de estómago puede ser difícil porque, en muchos casos, recién se detecta en un estadio avanzado.

Las recomendaciones y opciones de tratamientos dependen de varios factores, entre ellos, el tipo y estadio del cáncer, los efectos secundarios posibles, así como las preferencias del paciente y su estado de salud general. Su plan de atención también puede incluir tratamiento para síntomas y efectos secundarios, una parte importante de la atención del cáncer. Tómese el tiempo para obtener información sobre todas sus opciones de tratamiento y asegúrese de hacer

preguntas si tiene dudas sobre cosas que no estén claras. Además, hable con el médico acerca de los objetivos de cada tratamiento y lo que puede esperar mientras recibe el tratamiento. Obtenga más información sobre [cómo tomar decisiones sobre el tratamiento](#) [6] (en inglés).

Cirugía

La cirugía es la extirpación del tumor y el tejido circundante durante una operación. Un cirujano oncólogo es un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer a través de la cirugía. El tipo de cirugía que se practicará depende del estadio del cáncer (consulte [Estadios](#) [7]).

Para un cáncer en estadio muy temprano (T1a), algunos médicos quizás recomienden un tratamiento no quirúrgico denominado resección mucosa endoscópica, que es la extirpación del tumor con un endoscopio (consulte [Diagnóstico](#) [8]). En los estadios tempranos (estadio 0 o I), cuando el cáncer aún se encuentra solo en el estómago, se realiza una cirugía para extirpar la parte del estómago con cáncer, lo que se denomina gastrectomía subtotal o parcial, junto con los ganglios linfáticos cercanos. En la gastrectomía parcial, el cirujano conecta la parte restante del estómago al esófago o intestino delgado.

Si el cáncer se ha diseminado a la pared externa del estómago, afectando o no los ganglios linfáticos, puede recurrirse a cirugía más quimioterapia o quimioterapia y radioterapia (consulte a continuación). El cirujano puede hacer una gastrectomía subtotal o una gastrectomía total, que es la extirpación de todo el estómago. Durante la gastrectomía total, el cirujano une el esófago directamente al intestino delgado.

La gastrectomía es una cirugía mayor y puede tener efectos secundarios graves. Luego de esta cirugía, el paciente estará en condiciones de comer una pequeña cantidad de alimentos por vez. Un efecto secundario común es un grupo de síntomas conocido como síndrome de evacuación gástrica rápida, que incluye calambres, náuseas, diarrea y mareos después de comer. Esto sucede cuando el alimento ingresa en el intestino delgado con demasiada rapidez. El médico puede sugerir métodos para evitar esta situación y recetar medicamentos para controlar estos síntomas. Por lo general, los síntomas disminuyen o desaparecen a los pocos meses, pero para algunas personas pueden ser permanentes. A los pacientes a los que se les extirpe todo el estómago se les deberán administrar inyecciones regulares de vitamina B12 porque ya no podrán absorber esta vitamina esencial a través del estómago.

En muchos casos, durante la cirugía, se extirpan los ganglios linfáticos regionales porque es posible que el cáncer se haya diseminado a ellos. Esto se denomina linfadenectomía. Todavía existe polémica sobre cuántos ganglios linfáticos deberían extirparse. En Europa y especialmente en Japón, se extirpan más ganglios linfáticos que en los Estados Unidos.

Cuando se diagnostica un cáncer de estadio IV, generalmente no se recomienda la cirugía como el tratamiento principal (consulte a continuación [Cáncer de estómago metastásico](#)).

Obtenga más información sobre la [cirugía oncológica](#) [9].

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para destruir las células

cancerosas. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se denomina radioncólogo. Un régimen (programa) de radioterapia generalmente consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran durante un período determinado. Los pacientes con cáncer de estómago generalmente reciben radioterapia de rayos externos, que es radioterapia que se aplica desde una máquina fuera del cuerpo. La radioterapia puede utilizarse antes de la cirugía para disminuir el tamaño del tumor, o después de la cirugía para destruir las células cancerosas restantes.

Los efectos secundarios de la radioterapia incluyen fatiga, reacciones leves en la piel, malestar estomacal y deposiciones líquidas. La mayoría de los efectos secundarios desaparece poco tiempo después de finalizado el tratamiento.

Obtenga más información sobre la [radioterapia](#) [10].

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse. La quimioterapia es administrada por un oncólogo clínico, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos.

La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. Las maneras frecuentes de administrar la quimioterapia incluyen un tubo que se coloca por vía intravenosa (IV) por medio de una aguja que se inyecta en una vena o la administración a través de una pastilla o cápsula que se traga (por vía oral). Un régimen (programa) de quimioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un plazo determinado. Un paciente puede recibir un fármaco por vez o combinaciones de diferentes fármacos al mismo tiempo.

El objetivo de la quimioterapia puede ser destruir el cáncer que quede después de la cirugía, retardar el crecimiento del tumor o disminuir los síntomas relacionados con el cáncer. También se puede combinar con radioterapia. Actualmente, no hay un régimen estándar de quimioterapia que se utilice a nivel mundial. Sin embargo, casi todos los tratamientos de quimioterapia se basan en la combinación de dos medicamentos como mínimo: el fluorouracilo (5-FU, Aduvicol) y el cisplatino (Platinol). Los medicamentos más nuevos similares al 5-FU, como la capecitabina (Xeloda) y similares al cisplatino, como el oxaliplatino (Eloxatin) parecen tener la misma eficacia. Otros medicamentos utilizados comúnmente son el docetaxel (Docefrez, Taxotere), la epirubicina (Ellence), el irinotecán (Camptosar) y el paclitaxel (Taxol).

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del paciente y de la dosis utilizada, pero pueden incluir fatiga, riesgo de infección, náuseas y vómitos, caída del cabello, pérdida del apetito y diarrea. Estos efectos secundarios generalmente desaparecen una vez finalizado el tratamiento.

Obtenga más información sobre la [quimioterapia](#) [11] y la [preparación para el tratamiento](#) [12] (en inglés). Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con el médico es la mejor forma de obtener información sobre los medicamentos que le recetaron, su finalidad y los posibles efectos secundarios o las interacciones con otros medicamentos. Obtenga más información sobre sus medicamentos recetados en las [bases de datos de fármacos en las que se pueden realizar búsquedas](#)

[13] (en inglés).

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tratamiento que apunta a los genes o a las proteínas específicas del cáncer, o a las condiciones del tejido que contribuyen al crecimiento y la supervivencia del cáncer. Este tipo de tratamiento bloquea el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas y, a la vez, limita el daño a las células sanas.

Estudios recientes demuestran que no todos los tumores tienen los mismos blancos. Para averiguar cuál es el tratamiento más eficaz, el médico puede realizar pruebas a fin de identificar los genes, las proteínas y otros factores en el tumor. Como resultado, los médicos pueden encontrar el tratamiento más eficaz que mejor se adapte a cada paciente, siempre que sea posible. Además, se están realizando muchos estudios de investigación para obtener más información sobre objetivos moleculares específicos y tratamientos nuevos dirigidos a ellos. Obtenga más información sobre tratamientos dirigidos [14].

Los pacientes con cáncer en estadio más avanzado cuyo tumor de estómago tiene una cantidad excesiva de proteína HER2, llamado cáncer HER2 positivo, pueden beneficiarse al recibir trastuzumab (Herceptin) con quimioterapia.

Para los pacientes cuyo tumor creció al recibir la quimioterapia inicial, en 2014 se aprobó el fármaco ramucirumab (Cyramza) como tratamiento adicional. El ramucirumab es un tipo de terapia dirigida denominada antiangiogénica. Su objetivo es detener la angiogénesis, que es el proceso de formación de vasos sanguíneos nuevos. Dado que un tumor necesita los nutrientes transportados por los vasos sanguíneos para crecer y diseminarse, el objetivo de las terapias antiangiogénicas es ¿matar de hambre? al tumor.

Hable con el médico sobre los posibles efectos secundarios de un medicamento específico y cómo se pueden manejar.

Cómo obtener atención de los síntomas y efectos secundarios

A menudo, el cáncer y su tratamiento causan efectos secundarios. Además del tratamiento para retardar, detener o eliminar el cáncer, un aspecto importante de la atención del cáncer es el alivio de los síntomas y los efectos secundarios de la persona. Este enfoque se denomina cuidados paliativos o atención médica de apoyo, e incluye brindarle apoyo al paciente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Los cuidados paliativos pueden ayudar a una persona en cualquier estadio de la enfermedad. A menudo, las personas reciben tratamiento contra el cáncer y tratamiento para aliviar los efectos secundarios al mismo tiempo. De hecho, las pacientes que reciben ambos tratamientos tienen generalmente síntomas menos severos, mejor calidad de vida e informan que están más satisfechas con el tratamiento.

Los tratamientos paliativos son muy variados y a menudo incluyen medicamentos, cambios nutricionales, técnicas de relajación y otras terapias. Usted también puede recibir tratamientos paliativos similares a los utilizados para eliminar el cáncer, como quimioterapia, cirugía y

radioterapia. Hable con el médico sobre los objetivos de cada tratamiento en su plan de tratamiento.

Antes de comenzar el tratamiento, hable con el equipo de atención de la salud sobre los posibles efectos secundarios de su plan de tratamiento específico y las opciones de atención médica de apoyo. Asimismo, durante el tratamiento y después de este, asegúrese de informar al médico o a otro integrante del equipo de atención de la salud si tiene un problema, de modo que pueda abordarse tan pronto como sea posible. Obtenga más información sobre los cuidados paliativos [15].

Cáncer de estómago metastásico

Si el cáncer se ha diseminado a otros lugares del cuerpo, recibe el nombre de cáncer metastásico (consulte estadio IV en la sección Estadios [7]).

Se aconseja a los pacientes con este diagnóstico que hablen con médicos experimentados en el tratamiento de este estadio del cáncer, puesto que quizás haya diferentes opiniones respecto del mejor plan de tratamiento. Obtenga más información sobre la búsqueda de una segunda opinión [16] (en inglés) antes de comenzar el tratamiento, a fin de estar tranquilo con el plan de tratamiento elegido. Este debate puede incluir estudios clínicos [17].

El objetivo del tratamiento en este estadio, por lo general, es prolongar la vida de un paciente y atender los síntomas del cáncer, ya que el cáncer de estómago metastásico se considera incurable. Cualquier tratamiento, incluida la quimioterapia o la radioterapia, se considera tratamiento paliativo [15]. La cirugía se utiliza en casos aislados y la quimioterapia es generalmente el tratamiento principal. Es importante destacar que los estudios muestran que el uso de la quimioterapia paliativa para el cáncer de estómago puede mejorar tanto la duración como la calidad de vida.

Dada la imposibilidad de curar el cáncer de estómago metastásico, este diagnóstico es estresante y, a veces, difícil de soportar. Se aconseja a las pacientes y a sus familias que hablen acerca de cómo se están sintiendo con los médicos, el personal de enfermería, los trabajadores sociales u otros integrantes del equipo de atención de la salud. También puede ser útil hablar con otras pacientes, incluso a través de un grupo de apoyo.

Remisión y la posibilidad de recuperación

Una remisión sucede cuando el cáncer no puede detectarse en el cuerpo y no hay síntomas. Esto también puede denominarse ¿sin evidencia de enfermedad? (no evidence of disease, NED).

Una remisión puede ser temporal o permanente. Esta incertidumbre hace que muchos sobrevivientes se sientan preocupados o ansiosos con respecto a la reaparición del cáncer. Aunque muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con el médico sobre la posibilidad de que el cáncer regrese. Comprender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento puede ayudar a que se sienta más preparado si, en efecto, el cáncer regresa. Obtenga más información sobre cómo sobrellevar el temor a la recurrencia [18] (en inglés).

Si el cáncer regresa después del tratamiento original, recibe el nombre de cáncer recurrente.

Puede reaparecer en el mismo lugar (recurrencia local), en las cercanías (recurrencia regional) o en otro lugar (recurrencia distante).

Si esto ocurre, comenzará nuevamente un ciclo de pruebas para obtener la mayor cantidad de información posible sobre la recurrencia, incluso saber si el estadio del cáncer ha cambiado. Después de realizadas las pruebas, usted y el médico hablarán sobre las opciones de tratamiento. A menudo, el plan de tratamiento incluirá las terapias descritas anteriormente, como cirugía, quimioterapia y radioterapia, pero quizás se combinen de un modo diferente o se administren con una frecuencia diferente. El médico también puede sugerir estudios clínicos que estén estudiando métodos nuevos para tratar este tipo de cáncer recurrente.

Las personas con cáncer recurrente a menudo sienten emociones como incredulidad o temor. Se aconseja a las pacientes que hablen con el equipo de atención de la salud respecto de estos sentimientos y que consulten acerca de servicios de apoyo que las ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre [cómo afrontar la recurrencia del cáncer \[19\]](#) (en inglés).

Si el tratamiento falla

Recuperarse del cáncer no siempre es posible. Si el tratamiento no es exitoso, la enfermedad puede denominarse cáncer avanzado o terminal.

Este diagnóstico es estresante y, para muchas personas, es difícil hablar al respecto. Sin embargo, es importante que mantenga conversaciones abiertas y sinceras con su médico y el equipo de atención de la salud a fin de expresar sus sentimientos, preferencias e inquietudes. La función del equipo de atención de la salud es ayudar, y muchos de sus integrantes tienen habilidades especiales, experiencia y conocimientos para brindar apoyo a las pacientes y sus familiares. Asegurarse de que una persona esté físicamente cómoda y que no sienta dolor es extremadamente importante.

Las pacientes con cáncer avanzado y con una expectativa de vida inferior a los seis meses pueden considerar un tipo de cuidados paliativos llamado cuidados para enfermos terminales. Los cuidados para enfermos terminales están pensados para proporcionar la mejor calidad de vida posible para las personas que están cerca de la etapa final de la vida. Se aconseja que usted y su familia piensen dónde estaría más cómodo: en el hogar, en el hospital o en un centro para enfermos terminales. El cuidado de enfermería y los equipos especiales pueden hacer que permanecer en el hogar sea una alternativa factible para muchas familias. Obtenga más información sobre la [planificación de la atención del cáncer avanzado \[20\]](#).

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo para ayudarlas a sobrellevar la pérdida. Obtenga más información sobre [sufrimiento y pérdida \[21\]](#) (en inglés).

La siguiente sección ayuda a explicar los estudios clínicos, que son estudios de investigación. Use el menú ubicado al costado de la pantalla para seleccionar [Acerca de los estudios clínicos](#), o alguna otra sección, para continuar leyendo esta guía.

Links:

- [1] <http://www.cancer.net/node/18072>
- [2] <http://www.cancer.net/about-us>
- [3] <http://www.cancer.net/es/node/18073>
- [4] <http://www.cancer.net/es/node/18076>
- [5] <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/cancer-basics/cancer-care-team/types-oncologists>
- [6] <http://www.cancer.net/node/24582>
- [7] <http://www.cancer.net/es/node/18071>
- [8] <http://www.cancer.net/es/node/18070>
- [9] <http://www.cancer.net/es/node/18404>
- [10] <http://www.cancer.net/es/node/18407>
- [11] <http://www.cancer.net/es/node/18406>
- [12] <http://www.cancer.net/es/node/24473>
- [13] <http://www.cancer.net/node/25369>
- [14] <http://www.cancer.net/es/node/18408>
- [15] <http://www.cancer.net/es/node/18376>
- [16] <http://www.cancer.net/node/25355>
- [17] <http://www.cancer.net/es/node/18384>
- [18] <http://www.cancer.net/node/25241>
- [19] <http://www.cancer.net/node/25042>
- [20] <http://www.cancer.net/es/node/18341>
- [21] <http://www.cancer.net/node/25111>