

Cáncer Gástrico

Prevención y Detección Precoz

- **Cáncer**

Desafío Sanitario y Social

- La Oncología, especialidad que estudia el Cáncer, ha experimentado un desarrollo veloz y astronómico.
- Los avances en tecno-ciencia han permitido cambiar el clásico concepto de enfermedad desde el evidente estado de disminución física y debilitamiento, por conceptos más dinámicos y complejos, entre los cuales destacan enfermedades asintomáticas y silenciosas, marcadores tumorales y estudios genéticos.
- La biología molecular con su contribución al conocimiento y a la comprensión de los procesos genéticos y moleculares, han agregado tópicos inéditos a la práctica clínica y han creado nuevos desafíos para el mundo civil y sanitario..
- La genética tiene un universo comprimido en inimaginable mundo sub-microscópico del ADN
- La próxima generación de tecnología de secuenciación de genes investiga y determina simultáneamente la secuencia de hasta 200 millones de piezas de ADN y, en el proceso, genera millones de puntos de información.

FRECUENCIA CANCER QUILLOTA

	AÑO 2009		TOTAL	<EV	AÑO 2010		TOTAL	<EV
	MASCULINO	FEMENINO			MASCULINO	FEMENINO		
Estómago	13	6	19	10-52%	15	9	25	14-58%
Pulmonar	9	6	15	13-86%	8	5	13	6-46%
Vesicula Biliar	4	8	12	8-66%	3	3	6	4-66%
Mama	0	7	7	7-100%	0	13	13	11-84%
Prostata	11	0	11	5-45%	11	0	11	6-54%
Riñón	6	0	6	5-83%	2	3	5	4-80%
Cervicouterino	0	6	6	5-83%	0	4	4	4-100%
Recto-Colon	6	2	8	5-63%	1	5	6	5-83%
Linfoma No Hodking	4	3	7	4-57%	2	1	3	2-83%
Leucemia	3	3	6	3-50%	2	1	3	2-83%
TOTAL	43	35	78	65 (67%)	18	30	88	58 (65%)

TABLAS COMPARATIVAS

Ota 2009-2010		
Cáncer	Nº	Tasax100.000
Estómago	19-25	21.7- 29
Pulmón	15	17.1
V. Biliar	12	13.7
Prostata	11	12.6
Recto-Colon	8	9.1
Mama	7 -13	8 -14.9
Linfoma No Hodking	7	8
Cervicouterino	6	6.9
Riñon	6	6.9
Leucemia	6	6.9

Pais 2009	
	Tasa
	20
	14.7
	11.5-15
	9
	10.8
	13.8
	3
	8
	3
	3

Pais	
Cáncer	Tasa
Estómago	20
Pulmón	14.7
V. Biliar	15
Mama	13.8
Colon	10.8
Próstata	9
Cervico- uterino	8
L. No Hodking	3
Leucemia	3
Riñón	3

Cáncer Gástrico

1ª Causa en Chile
2ª en el Mundo
Chile entre los 4 primeros a nivel mundial (Japón-C.R.-Singapur)

- 1ª en Quillota
- 1º en H
- 3º M

Sin Patrón geográfico consistente,
diferencias entre países y mismo país

- Chile > F desde VII a X Región
- Hipótesis: Nivel socioeconómico y racial

Tasa Chile: 20/000
3.000 muertes al año
Doble > F Hombres

- Quillota:
- Tasa **21.7-29 x 100.000**
- 19-25 personas fallecidas por año
- 1.4-1.7 H-M

Cáncer Gástrico Quillota

	2009	2010	2011
N°	19	25	14
Hombres	13	15	7
Mujeres	6	10	7
Bajo E.V. Hombres	6 -46%	8-53%	4-57% - (54)
Bajo E.V. Mujeres	4-66%	7-76%	5-71% (42)
Edad promedio hombres	72	71	68
Edad Promedio Mujeres	77	74	65

Cáncer Gástrico

Edad: > de 40
> F :60 y 80
Incipiente: Promedio de edad: 45 años
Avanzado: 65 años

- Perfil de alto riesgo:
- Hombre > 40 años-NSE Bajo-Fumador-Antecedente GCInespecifica--GCA-Marcador genético:CDH1

Japón 60% incipiente
50% sobrevivida a 5 años
De incipiente a avanzado...varios años

- Chile 10% incipiente
- 82% muy avanzado (Valdivia)
- 8.6% sobrevivida a 5 años
- Quillota: Endoscopias positivas : > de 90 % avanzado

Asociaciones:

Muchas y de Variable magnitud.

Las consensuadas :

Consumo de Sal -HELICOBACTER PYLORI(100% en Ca G No cardial).Clara certeza en erradicar

- H. Pylori : Asociación consistente en variados estudios y revisiones sistemáticas
- Ac contra HP presentes en 40% jóvenes alto NSE , 80% NSE B Brecha en aumento
- Instalación edad de 20 años...infección crónica...alteración histológica. GCA...precursora de Ca G.

Prevención

Prevención

Primaria y Helicobacter Pylori

Erradicación: Simple y barata

El beneficio observado es la no progresión o regresión de lesiones previas consideradas preneoplásicas, pero no una reducción global de la incidencia del cáncer

Tto Triasociado por 14 días ...aprox. \$10.000 a 14.000

- Detección: Tamizaje en asintomáticos
- Pba rápida Endoscópica
- Ex. Histológico
- Pbas Serológicas
- Pba del aliento.
- Anticuerpos contra HP...evidencia muestra razonable certeza



P.Primaria

Pepsinógenos I y II

Producido por células gástricas...relacion con nº total de células...al disminuir en GCA (lesión precursora Ca G) ..disminuye el nivel de pepsinógeno I y aumenta el P II

- Detección en sangre:
- Pepsinogenos Séricos...
- Triagge en personas asintomáticas de alto riesgo



PROPUESTA de abordaje masivo

ASINTOMÁTICOS...Personas > de 40 años..PG I...+...H.Pylori...Marcadores Genéticos...o Endoscopia.

SINTOMÁTICOS.

Endoscopia con estudio H. Pylory

- P primaria
- Qué hacer?
- Intencionar riesgos reconocidos
- Focalizar recursos en áreas de máxima desigualdad
- Incorporar innovaciones probadas (CACut-Ca Gast-Ca vesícula)

