

falP Juntos contra el cáncer



Esta es una iniciativa de la Fundación Arturo López Pérez y El Mercurio para profundizar el conocimiento de la enfermedad, su prevención, diagnóstico y tratamiento a través de la publicación de artículos quincenales. Más información sobre el tema en www.educacion.emol.com

ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER, PILARES FUNDAMENTALES DE NUESTRO ROL SOCIAL.

Cáncer gástrico:

La importancia de detectar la infección por *Helicobacter pylori*

La inflamación crónica del estómago por la acción de esta bacteria es un importante factor de riesgo para esta enfermedad. Descubrir su presencia y tratarla a tiempo puede ayudar a prevenir este tipo de tumores.

Chile ostenta una de las mayores tasas de incidencia de cáncer gástrico en Latinoamérica. Y se estima que de los cerca de 4.900 nuevos casos que se diagnostican cada año, el 90% se detecta en fases avanzadas y solo un 10% se identifica en estadios tempranos, especifica el Dr. Sebastián Hoefler, jefe de Cirugía Digestiva Oncológica del Instituto Oncológico FALP.

El pilar fundamental en la prevención y detección precoz de esta enfermedad es la endoscopia, pues permite identificar lesiones potencialmente premalignas —una de ellas, la gastritis atrófica— que pueden anteceder el desarrollo del cáncer. La endoscopia obtiene biopsias de estas lesiones para su posterior análisis y puede detectar también la presencia del principal factor de riesgo modificable de este tumor: la infección de la bacteria *Helicobacter pylori* (H. pylori). Una pequeña parte de las personas infectadas desarrolla cáncer, pero prácticamente la mitad de quienes sí se enferman tiene el germen.

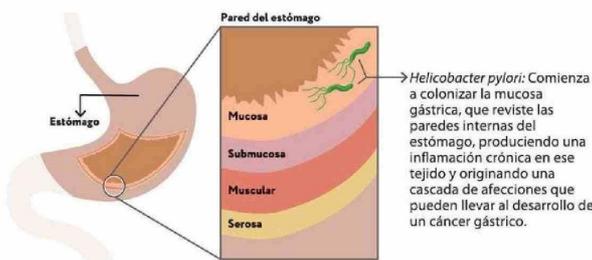


“La endoscopia es un examen al que cada vez es más fácil acceder —señala el especialista—. Sin embargo, no es un examen de rutina, como en Japón. Allí está muy normalizado practicarse una endoscopia frente a síntomas digestivos altos y como programa de screening. En Chile aún es un examen que se dilata un poco por incómodo o invasivo. Pero debería hacerse más frecuente, es un examen de muy bajo riesgo y rápido”.

Además del procedimiento endoscópico, la detección de la bacteria H. pylori puede realizarse mediante un test de antígeno en deposiciones. Suelen ser exámenes complementarios. “Puede ser una muy buena medida realizar el test de antígeno a partir de los 35 años —dice el Dr. Hoefler—, porque los cánceres aparecen en general en mayores de 50 años”.

Helicobacter pylori y cáncer

La infección por *Helicobacter pylori* es muy frecuente entre la población. Se cree que esta bacteria está presente en agua y alimentos contaminados. Si bien es uno de los principales factores de riesgo de cáncer de estómago, la mayoría de las personas con este germen no desarrolla la enfermedad.



Helicobacter pylori

Son factores de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico la dieta rica en alimentos con mucha sal, ahumados y procesados; un bajo consumo de frutas y verduras; el consumo de tabaco y alcohol; el reflujo gastroesofágico (muy asociado a la obesidad), y, en un porcentaje menor (del 5% al 10%), el componente hereditario.

Sin embargo, el factor predisponente por excelencia es la bacteria H. pylori: esta es una infección frecuente en la población, que se puede transmitir por el consumo de alimentos o aguas contaminadas, o por contaminación de objetos o comidas con heces de una persona infectada hasta una persona sana, por lo cual se recomienda lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño. Si la bacteria coloniza el estómago, puede llegar a producir una inflamación crónica que puede llegar a generar cáncer. “Se determina que la persona tiene esta bacteria, hay que tratar la infección de inmediato con antibióticos, porque es un factor modifica-



Es común que la infección por *Helicobacter pylori* se produzca en la infancia, por lo que la progresión desde la gastritis crónica hasta el cáncer, si es que ocurre, puede tomar varios años. Cuando se detecta, se utiliza un esquema de tratamiento antibiótico para erradicarla.

ble. Es lo que se recomienda, aunque no haya síntomas”, aclara el Dr. Hoefler.

En Chile, la situación de la H. pylori se mantiene más o menos estable, acota, “pero lamentablemente la curva que está extremadamente alta es la de la obesidad, que va asociada a reflujo y mala alimentación”.

Las personas que tienen familiares directos (padres, hermanos o hijos) con cáncer gástrico deben estar más atentas; si el familiar cercano tuvo el cáncer antes de los 40 años, con mayor razón. “Deben realizarse una endoscopia y revisar si tienen alguna predisposición genética. También, deben examinarse de

manera recurrente quienes tengan gastritis crónica atrófica, por que igual corren mayor riesgo de desarrollar este cáncer”, dice el cirujano.

Síntomas que se normalizan

En sus etapas iniciales, el cáncer gástrico no presenta una sintomatología muy característica. La mayoría de las veces la detección es tardía, provocando que el tratamiento sea más complicado y el pronóstico, peor. En nuestro país, esta enfermedad constituye una preocupación, precisa el Dr. Hoefler. “En hombres, es la primera causa de muerte por cáncer, y la tercera en mujeres, así que es relevante. Por lo mismo es que está incorporado en el GES (Garantías Ex-

plicitas en Salud)”. Los primeros signos de la enfermedad suelen asumirse como males habituales. Pueden ser comunes a otros trastornos digestivos, por lo que se ignoran o se diagnostican como gastritis: ardor, acidez, saciedad precoz, reflujo, malestar después de comer frituras, entre otros. “Pero si se trata de síntomas que el paciente no había tenido antes, o por lo menos no con esa intensidad, y si persisten más de una semana, no hay que pensarlo mucho y consultar para hacerse una endoscopia”, especifica.

La pérdida de 5 o 10 kilos y presentar síntomas como anemia y vómitos son señales de alarma y por lo

general reflejan una enfermedad más avanzada. En Chile, indica el médico, un 90% de los pacientes debuta con un cáncer en estado avanzado, generalmente a causa de síntomas que se han minimizado.

“Es importante tener un estilo de vida saludable, en el sentido de seguir una dieta mediterránea, que ha demostrado tener menos posibilidades de desarrollar cáncer gástrico. Frente a cualquier síntoma persistente, de más de 14 días, se debe hacer una endoscopia para un diagnóstico oportuno y así contar con mayores probabilidades de tener un tratamiento curativo”, concluye el Dr. Hoefler.



Revise un video sobre este tema con nuestros especialistas. Escanee el código QR acercando su celular con la cámara encendida.

Factores de riesgo

- Infección por *Helicobacter pylori*.
- Se presenta generalmente a partir de los 50 años.
- Es más frecuente en hombres.
- Dieta rica en alimentos salados y ahumados, y baja en frutas y verduras.
- Tabaquismo.
- Antecedentes familiares de cáncer de estómago.
- Reflujo gastroesofágico, más frecuente en personas con obesidad.
- Cirugías previas de estómago.
- Enfermedades como anemia perniciosa y pólipos estomacales.

Diagnóstico y síntomas

La endoscopia es el principal método diagnóstico del cáncer gástrico. Las personas con antecedente de familiares directos (padres, hermanos) con cáncer gástrico antes de los 40 años deben tener una consulta con gastroenterólogo y eventual consulta de asesoramiento genético. Además, debe visitar a un especialista cualquier persona que presente alguno de los siguientes síntomas por más de dos semanas:

- Dolor o ardor en la parte media superior del abdomen (boca del estómago).
- Vómitos.
- Pesadez o saciedad precoz.
- Baja de peso sin explicación.



Dr. Sebastián Hoefler, jefe de Cirugía Digestiva Oncológica del Instituto Oncológico FALP.

4° cáncer más frecuente en Chile, con alrededor de 4.900 nuevos casos al año.

Fuente: Globocan 2022.

No espere síntomas. Consulta a tu médico por los exámenes de detección precoz:

Test de antígeno en deposiciones para detección de esta bacteria en personas de más de 35 años.

Endoscopia: se indica en pacientes con síntomas, según criterio médico o factores de riesgo.