



EPIDEMIOLOGÍA y Clínica del Cáncer Gástrico en América Latina”.

**RESULTADOS DE SOBREVIDA DE
CÁNCER GÁSTRICO EN AMÉRICA LATINA**

Dr. Jorge Gallardo E.

Oncólogo
Clínica Alemana Santiago
Santiago, Chile

EPIDEMIOLOGÍA Y RESULTADOS DE SOBREVIVENCIA DE CÁNCER GÁSTRICO EN AMÉRICA LATINA

GENERALIDADES

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LATINOAMÉRICA

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER GÁSTRICO

HELICOBACTER PYLORI EN CÁNCER GÁSTRICO

RESULTADOS DE SOBREVIVENCIA EN LATINOAMERICA

CÁNCER GÁSTRICO

Generalidades

- 4to cáncer más común a nivel mundial
- Segunda causa de mortalidad.
- Tasas de incidencia y mortalidad son altas en países menos desarrollados.
- Dos tercios de las muertes por cáncer gástrico ocurre fuera de los países con altos ingresos.
- Latinoamérica:
 - Cáncer gástrico predomina frente a otros tipos de cánceres
 - Algunos países lideran las tasas de mortalidad mundial.

CÁNCER GÁSTRICO

Generalidades

Diagnóstico de cáncer gástrico:

- Falta de síntomas específicos tempranos
- Mayoría de los pacientes son diagnosticados después del cáncer ha invadido la muscular propia
- => tasa de supervivencia a 5 años para el cáncer gástrico en los Estados Unidos es de menos del 15% .

EPIDEMIOLOGÍA Y RESULTADOS DE SOBREVIVENCIA DE CÁNCER GÁSTRICO EN AMÉRICA LATINA

GENERALIDADES

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LATINOAMÉRICA

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER GÁSTRICO

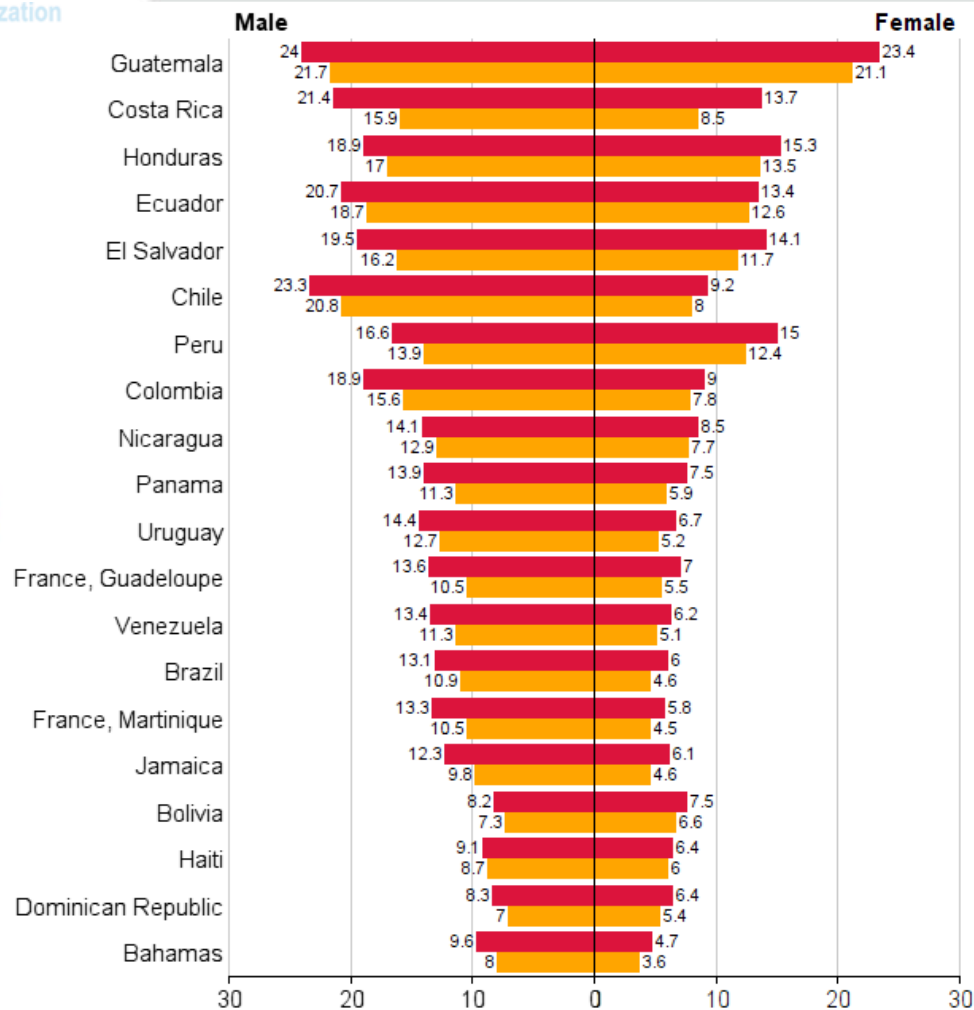
HELICOBACTER PYLORI EN CÁNCER GÁSTRICO

RESULTADOS DE SOBREVIVENCIA EN LATINOAMERICA



EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LATINOAMÉRICA

CÁNCER DE ESTÓMAGO: INCIDENCIA Y MORTALIDAD LATINOAMÉRICA, AMBOS SEXOS - 2012



PROYECCIONES DE MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN ÓRGANOS LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON CÁNCER GÁSTRICO

Risk Factor	Exposure categories		Number of studies by type of controls			Summary OR for gastric cancer (95% CI)	P _Q for heterogeneity	I ² for heterogeneity, %	P _{Egger's} for publication bias
	Highest ^a (min to max)	Referent ^b (min to max)	Hospital-based ^c	Healthy volunteers	Population based				
Education	some to secondary/superior	none to 0–2 years	5	1	0	0.48 (0.30–0.76)	0.02	62.2	0.47
Smoking	smokers	never smokers	10	3	1	1.47 (1.19–1.81)	<0.001	69.9	0.38
	current smokers	never smokers	5	1	0	1.60 (1.13–2.27)	0.01	69.2	0.49
	former-smokers	never smokers	5	1	0	1.23 (0.95–1.60)	0.25	24.1	0.46
Alcohol use	drinkers	never drinkers	11	3	2	1.61 (1.26–2.05)	<0.001	69.7	0.84
Total fruit consumption	frequent consumption to daily	infrequent consumption to <2 times/day	9	1	1	0.68 (0.49–0.94)	<0.001	75.7	0.67
Total vegetable consumption	frequent consumption to daily	infrequent consumption to <3.05 portions/day	9	1	2	0.58 (0.43–0.77)	<0.001	74.2	0.57
Green vegetable consumption	>4 times/week to daily	< 1 times/week to <5 times/week	3	1	1	0.87 (0.65–1.16)	0.57	0	0.10
Chili pepper consumption	often to >9 jalapeños/day	never to < 3 jalapeños/day	3	1	2	2.30 (0.94–5.64)	<0.001	90.1	0.28

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON CÁNCER GÁSTRICO (Cont)

Total meat consumption	>5 times/week to >8 times/week	<3 to <4 times/week	3	1	1	1.14 (0.47 –2.73)	<0.001	89.6	0.85
Processed or salted meat consumption	frequent consumption to >5times/week	no consumption to infrequent	5	0	1	1.64 (1.08 –2.48)	0.02	64.5	0.30
Red meat consumption	frequent consumption to daily	infrequent to less than 2 times/week	5	0	0	1.73 (1.20 –2.51)	0.02	64.5	0.24
Fish consumption	3–4 times/week to daily	infrequent consumption to <1 times/week	4	1	1	0.86 (0.45 –1.67)	<0.001	80.7	0.72
Table salt use	frequently to always	infrequent	4	1	2	2.24 (1.53 –3.29)	0.03	57.2	0.22
<i>IL1B</i> -511(rs16944) or <i>IL1B</i> -31(rs1143627)	T or C carrier, respectively	C/C or T/T, respectively	7	3	1	1.07 (0.78 –1.47)	0.04	47.2	0.26
<i>IL1RN</i> VNTR	*2 carrier (homozygous or heterozygous)	*2 non-carrier	7	3	1	1.51 (1.15 –1.99)	0.04	48.6	0.41
<i>TNFA</i> -308(rs1800629)	A carrier	G/G	3	2	1	0.96 (0.70 –1.31)	0.63	0	0.15
<i>TP53</i> codon 72 (rs1042522)	Pro carrier	Arg/Arg	3	3 ^d	0	0.87(0.66 –1.15)	0.52	0	0.99
<i>GSTM1</i> deletion	null/null genotype	present/null or present/present	3	2	0	1.36 (0.83 –2.23)	0.07	53.2	0.41

Abbreviations: OR, odds ratio; CI, confidence interval; VNTR, variable number tandem repeat.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON CÁNCER GÁSTRICO (Cont)

Meta-análisis de estudios latinoamericanos identificaron:

- Aumento de los riesgos de cáncer gástrico asociadas con :
 - Tabaquismo
 - Consumo de alcohol
 - Consumo elevado de carne roja y procesada
 - Ingesta excesiva de sal y el transporte de IL1RN * 2
- Disminución de riesgos con:
 - Alto nivel de educación
 - Alto consumo de frutas y vegetales.

Identificar factores de riesgo puede ayudar a determinar la etiología de la enfermedad y sugerir estrategias de prevención.

EPIDEMIOLOGÍA Y RESULTADOS DE SOBREVIVENCIA DE CÁNCER GÁSTRICO EN AMÉRICA LATINA

GENERALIDADES

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER GÁSTRICO

HELICOBACTER PYLORI EN CÁNCER GÁSTRICO

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LATINOAMÉRICA

RESULTADOS DE SOBREVIVENCIA EN LATINOAMERICA

CÁNCER GÁSTRICO

Factores de Riesgo

Rol De H. Pylori

- Principal causa mundial de cáncer relacionada con **infección** en los hombres y la segunda en las mujeres después del cáncer de cuello uterino.
- H.Pylori:
 - Colonización de la mucosa gástrica
 - Inflamación crónica de la mucosa
 - Desarrollo de lesiones pre-neoplásicas.
- Factores de virulencia bacteriana:
 - Daño epitelial a través de las vías inflamatorias
 - Generación de especies reactivas de oxígeno y compuestos nitrosos
 - Inestabilidad del ADN.

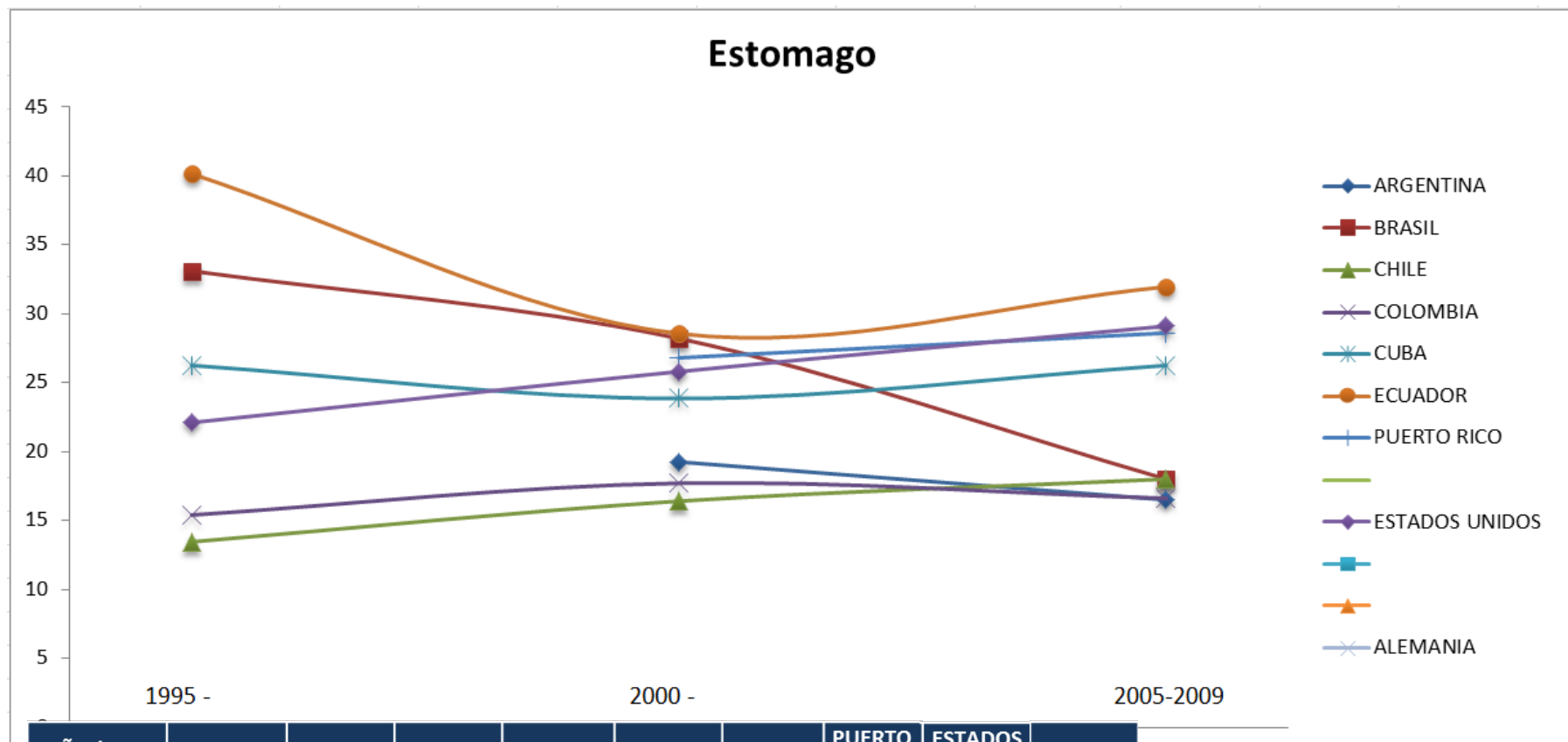
CONCLUSIÓN - FACTORES DE RIESGO

- Factores de riesgo para cáncer gástrico en América Latina son similares a los identificados a nivel mundial.
- Falta identificar factores de riesgo adicionales que contribuyen a la alta incidencia de cáncer gástrico en América Latina.
- Hay una relación negativa entre nivel educativo y socioeconómico y la incidencia de Cáncer Gástrico
- No hay pruebas suficientes para modificaciones en la dieta para prevenir el cáncer gástrico, es necesario realizar modificaciones de estilo de vida para reducir el tabaquismo en esta región geográfica.
- Necesario evaluar simultáneamente otras morbilidades crónicas comunes como la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares.
- Resolver el enigma de la alta incidencia de cáncer gástrico en América Latina reduciría la mortalidad en esta región y podría mejorar nuestra comprensión de la etiología del cáncer.



RESULTADOS DE SOBREVIDA

ESTANDAR DE AÑOS DE SUPERVIVENCIA EN ADULTOS ENTRE 15 - 99 AÑOS EN AMERICA LATINA



AÑO/PAIS	ARGENTINA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA	CUBA	ECUADOR	PUERTO RICO	ESTADOS UNIDOS	ALEMANIA
1995 - 1999		33,1	13,45	15,4	26,25	40,15		22,1	22,8
2000 - 2004	19,25	28,2	16,4	17,7	23,85	28,55	26,8	25,8	30
2005-2009	16,5	18	18	16,6	26,25	31,95	28,6	29,1	31,6

CANCER GASTRICO, ESTANDAR DE AÑOS DE SUPERVIVENCIA EN ADULTOS ENTRE 15 - 99 AÑOS EN AMERICA LATINA

- América Latina tiene tasas de sobrevida a 5 años muy inferiores a EEUU y Europa
- Tasas más altas de sobrevida en Ecuador, Cuba y P. Rico
- Descenso de tasas de sobrevida en Brasil y Argentina
- Gran parte de datos de L.A. son sólo de registros parciales. En EE UU y Europa son datos nacionales
- Tasa de peor sobrevida podrían explicarse por: diagnóstico tardío; atención en centros no especializados → cirugía no óptima; no uso de terapias adyuvantes, no uso de quimioterapia en enfermedad metastásica, escasos estudios clínicos.



“Política De Estado Para El Manejo De Cáncer Gástrico En Chile”

Dr. Jorge Gallardo E.

Oncólogo

Clínica Alemana Santiago

Santiago, Chile



MANEJO DEL CÁNCER GÁSTRICO EN CHILE

CÓMO DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CÁNCER GÁSTRICO? (primera causa de muerte por cáncer)

- 1.- DISMINUIR La **INCIDENCIA** Disminución de sal y las comida quemadas
erradicación H. Pylori
- 2.- DESARROLLAR **SCREENING** En población de riesgo elevado, área de riesgo elevado
- 3.-Mejorar el Dg Aumentar la evaluación endoscópica
- 4.- Mejorar la calidad cirugía Hecha por cirujanos entrenados,
Realizada en algunos centros
- 5.- Indicación Tx **ADJUVANTES** Quimio Perioperatoria
Radio-Chtx seguido de quimiotx.
- 6.- Terapia de Enf Sistémica Quimioterapia

Pacientes deben ser evaluados por equipo multidisciplinarios antes de iniciar tratamiento,

CÓMO DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CÁNCER GÁSTRICO? (Primera causa de muerte por cáncer)

Si usamos apropiadamente los conocimientos en oncología podemos mejorar las tasas de curación en 20% o más.

GRACIAS

¿Preguntas?