
Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de estómago

Infórmese sobre los factores de riesgo para el cáncer de estómago y lo que usted podría hacer para ayudar a reducir su riesgo.

Factores de riesgo

Un factor de riesgo se refiere a todo aquello que podría afectar las probabilidades de llegar a tener cierta enfermedad, tal como el cáncer. Descubra cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de estómago.

- [¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de estómago?](#)
- [¿Qué causa el cáncer de estómago?](#)

Prevención

No existe una manera absoluta para prevenir el cáncer, pero es posible tomar ciertas medidas que pueden ayudar a reducir su riesgo. Aprenda más sobre estas medidas.

- [¿Se puede prevenir el cáncer de estómago?](#)

Más sobre cáncer de estómago

- [Acerca del cáncer de estómago](#)
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de estómago](#)
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de estómago?

- Género
- Edad
- Origen étnico
- Geografía
- Infección por *Helicobacter pylori*
- Linfoma de estómago
- Alimentación
- Tabaquismo
- Sobrepeso u obesidad
- Cirugía estomacal previa
- Anemia perniciosa
- Enfermedad de Menetrier (gastropatía hipertrófica)
- Sangre tipo A
- Síndromes de cáncer hereditarios
- Antecedente familiar de cáncer de estómago
- Algunos tipos de pólipos estomacales
- Infección por virus de Epstein-Barr
- Ciertas ocupaciones
- Inmunodeficiencia variable común (CVID)

Un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de que usted padezca una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros factores, como la edad o los antecedentes familiares, no se pueden cambiar.

No obstante, el tener un factor de riesgo, o incluso varios factores, no significa que una persona padecerá la enfermedad. Además, muchas personas que adquieren la enfermedad pueden tener pocos o ninguno de los factores de riesgo conocidos.

Algunos científicos han descubierto que varios factores de riesgo provocan que una

persona sea más propensa a padecer cáncer de estómago. Algunos de estos factores de riesgo se pueden controlar, pero otros no.

Género

El cáncer de estómago es más frecuente en los hombres que en las mujeres.

Edad

Las tasas del cáncer de estómago en las personas de más de 50 años aumentan bruscamente. La mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de estómago se encuentran entre los 60 y 89 años de edad.

Origen étnico

En los Estados Unidos, el cáncer de estómago es más común entre los estadounidenses de origen hispano, de raza negra, indios y asiáticos/isleños del Pacífico en comparación con las personas de raza blanca que no son de origen hispano.

Geografía

A escala mundial, el cáncer de estómago es más común en Japón, China, Europa oriental y del sur y América Central y del sur. Esta enfermedad es menos común en África occidental y del sur, Asia Central y del sur, y Norteamérica.

Infección por *Helicobacter pylori*

Las infecciones por la bacteria *Helicobacter pylori* (*H pylori*) parece ser la [causa principal de cáncer de estómago](#), especialmente cánceres en la parte inferior (distal) del estómago. La infección por mucho tiempo del estómago con este germen puede conducir a inflamación (llamada **gastritis atrófica crónica**) y cambios precancerosos del revestimiento interno del estómago.

Las personas con cáncer de estómago tienen una tasa más alta de infección por *H pylori* que las personas que no tienen este cáncer. La infección por *H pylori* se asocia también con algunos tipos de linfoma de estómago. Aun así, la mayoría de la gente que es portadora de este germen en el estómago nunca padece cáncer.

Linfoma de estómago

Las personas que han padecido cierto tipo de linfoma de estómago conocido como **linfoma de tejido linfático asociado con la mucosa (MALT)** tienen un riesgo aumentado de padecer adenocarcinoma del estómago. Probablemente esto se deba a que el linfoma MALT del estómago es causado por una infección con la bacteria *H pylori*.

Alimentación

Un riesgo aumentado de cáncer de estómago se ha visto en personas que llevan una alimentación que contiene grandes cantidades de alimentos ahumados, pescado y carne salada y vegetales conservados en vinagre. Los nitritos y nitratos son sustancias que se encuentran comúnmente en las carnes curadas. Ciertas bacterias, como la *H pylori*, pueden convertir a los nitritos y nitratos en compuestos que han demostrado que causan cáncer de estómago en animales.

Por otra parte, consumir muchas frutas, verduras y vegetales frescos parece reducir el riesgo de cáncer de estómago.

Tabaquismo

El hábito de fumar aumenta el riesgo de cáncer de estómago, particularmente para los cánceres de la sección superior del estómago cercana al esófago. La tasa de cáncer de estómago es alrededor del doble para los fumadores.

Sobrepeso u obesidad

El sobrepeso o la obesidad es una posible causa de cánceres del cardias (la parte superior del estómago más cercana al esófago), aunque todavía no está claro cuán contundente es esta asociación.

Cirugía estomacal previa

Los cánceres de estómago son más propensos a originarse en las personas a las que se les ha extraído parte del estómago para tratar enfermedades no cancerosas como las úlceras. Esto puede deberse a que el estómago produce menos ácido, lo que permite que haya más bacterias productoras de nitritos. El reflujo de la bilis desde el intestino delgado hasta el estómago después de la cirugía podría también contribuir al

riesgo aumentado. Por lo general, estos cánceres se desarrollan muchos años después de la cirugía.

Anemia perniciosa

Ciertas células en el revestimiento del estómago producen normalmente una sustancia llamada **factor intrínseco** (IF) que necesitamos para la absorción de vitamina B12 de los alimentos. Las personas que no tienen suficiente factor intrínseco pueden tener una deficiencia de vitamina B12, lo que afecta la capacidad del organismo de producir nuevos glóbulos rojos y puede también causar otros problemas. A esta condición se le llama anemia perniciosa. Además de la anemia (muy pocos glóbulos rojos), las personas con esta enfermedad presentan un mayor riesgo de cáncer de estómago.

Enfermedad de Menetrier (gastropatía hipertrófica)

En esta afección el crecimiento excesivo del revestimiento del estómago causa grandes pliegues en el revestimiento y esto causa bajos niveles de ácido estomacal. Debido a que esta enfermedad se presenta en muy raras ocasiones, no se conoce exactamente cuánto aumenta el riesgo de cáncer de estómago.

Sangre tipo A

Los grupos de tipo de sangre se refieren a ciertas sustancias que normalmente están presentes en la superficie de los glóbulos rojos y otros tipos de células. Estos grupos son importantes para determinar la compatibilidad de la sangre en las transfusiones. Por razones desconocidas, las personas con el tipo de sangre A tienen un mayor riesgo de llegar a padecer cáncer de estómago.

Síndromes de cáncer hereditarios

Varias afecciones hereditarias pueden aumentar el riesgo de una persona de padecer cáncer de estómago.

Cáncer gástrico difuso hereditario

Este síndrome hereditario aumenta significativamente el riesgo de padecer cáncer de estómago. Esta afección es poco común, pero el riesgo de cáncer de estómago en el transcurso de la vida de las personas afectadas es de aproximadamente 70% al 80%. Las mujeres con este síndrome también tienen un riesgo aumentado de padecer un

tipo particular de [cáncer de seno](#)¹. Esta afección es causada por mutaciones (defectos) en el gen *CDH1*.

Síndrome de Lynch o cáncer colorrectal hereditario sin poliposis (HNPCC)

El síndrome de Lynch (anteriormente conocido como HNPCC) es un trastorno genético hereditario que aumenta el riesgo de [cáncer colorrectal](#)², cáncer de estómago y algunos otros cánceres. En la mayoría de los casos, este trastorno es causado por un defecto en el gen *MLH1* o el gen *MSH2*, pero otros [genes](#)³ pueden causar síndrome de Lynch, incluyendo *MLH3*, *MSH6*, *TGFBR2*, *PMS1*, y *PMS2*.

Poliposis adenomatosa familiar

En la poliposis adenomatosa familiar (FAP), las personas tienen muchos pólipos en el colon, y algunas veces en el estómago y los intestinos. Las personas con este síndrome tienen un riesgo significativamente mayor de padecer [cáncer colorrectal](#)⁴ y tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de estómago. Este síndrome es causado por mutaciones en el gen *APC*.

BRCA1 y BRCA2

Las personas que portan las mutaciones de los [genes hereditarios del cáncer de seno](#)⁵, el *BRCA1* o el *BRCA2*, también pueden tener una tasa mayor de cáncer de estómago.

Síndrome de Li-Fraumeni

Las personas con este síndrome tienen un mayor riesgo de varios tipos de cáncer, incluyendo el desarrollo de cáncer de estómago a una edad relativamente joven. El síndrome de Li-Fraumeni es causado por una mutación en el gen *TP53*.

Síndrome Peutz-Jeghers (PJS)

Las personas con esta afección desarrollan pólipos en el estómago y los intestinos, así como en otras áreas incluyendo la nariz, las vías respiratorias de los pulmones, y la vejiga. Los pólipos en el estómago y los intestinos son un tipo especial llamados **hamartomas**. Estos pólipos pueden causar problemas como sangrado o bloqueo de los intestinos. El PJS también puede causar manchas oscuras similares a pecas en los labios, parte interior de las mejillas y otras áreas. Las personas con PJS presentan un mayor riesgo de cánceres de seno, colon, [páncreas](#)⁶, estómago y varios otros órganos. Este síndrome es causado por mutaciones en el gen *STK1*.

Antecedente familiar de cáncer de estómago

Las personas con familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos) que han tenido cáncer de estómago tienen mayores probabilidades de padecer esta enfermedad.

Algunos tipos de pólipos estomacales

Los pólipos son crecimientos no cancerosos en el revestimiento del estómago. La mayoría de los tipos de pólipos (como los pólipos hiperplásicos o pólipos inflamatorios) parece que no aumentan el riesgo individual de padecer cáncer de estómago, aunque los pólipos adenomatosos (también llamados *adenomas*) algunas veces se pueden convertir en cáncer.

Infección por virus de Epstein-Barr

El virus de Epstein-Barr (EBV) causa mononucleosis infecciosa (también llamada mono). Casi todos los adultos han sido infectados con este virus en algún momento de sus vidas, usualmente cuando eran niños o adolescentes.

El EBV ha sido relacionado con algunas formas de [linfoma](#)⁷. También se encuentra en las células cancerosas de aproximadamente 5% a 10% de las personas con cáncer de estómago. Estas personas suelen tener un cáncer de crecimiento más lento, menos agresivo con una tendencia más baja de propagación. El EBV ha sido encontrado en algunas células cancerosas del estómago, pero aún no está claro si este virus en realidad causa cáncer de estómago.

Ciertas ocupaciones

Los trabajadores en las industrias de carbón, metal y hule (goma) parecen estar a un mayor riesgo de padecer cáncer de estómago.

Inmunodeficiencia variable común (CVID)

Las personas con CVID tienen un riesgo aumentado de cáncer de estómago. El sistema inmunitario de una persona con CVID no puede producir suficientes anticuerpos en respuesta a los gérmenes. Las personas con CVID sufren de infecciones frecuentemente, así como de otros problemas, incluyendo gastritis atrófica y anemia perniciosa. También tienen más probabilidad de padecer linfoma gástrico y cáncer de estómago.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto.html
3. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/comprencion-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/pruebas-para-la-expresion-genetica-del-cancer-de-seno.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma.html

Referencias

Avital I, Stojadinovic A, Pisters PWT, Kelsen DP, Willett CG. Cancer of the stomach, In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Capelle LG, de Vries AC, Looman CW, et al. Gastric MALT lymphoma: Epidemiology and high adenocarcinoma risk in a nation-wide study. *Eur J Cancer*. 2008;44:2470–2476.

Chun N, Ford JM. Genetic testing in stomach cancer, In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Dhalla F, da Silva SP, Lucas M, Travis S, Chapel H. Review of gastric cancer risk factors in patients with common variable immunodeficiency disorders, resulting in a proposal for a surveillance programme. *Clin Exp Immunol*. 2011;165:17.

Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Bishop K, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014*, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/, based on November 2016 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2017.

Kaurah P, Huntsman DG. Hereditary diffuse gastric cancer, In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., eds. *GeneReviews*® [Internet]. 1993-2017 [Updated 2014]. Accessed at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1139/> on November 27, 2017.

Masciari S, Dewanwala A, Stoffel EM, et al. Gastric cancer in individuals with Li-Fraumeni syndrome. *Genet Med*. 2011;13:651–657.

Online Mendelian Inheritance in Man® (OMIM). *Lynch syndrome*. Accessed at <https://omim.org/entry/120435?search=lynch&highlight=lynch> on November 27, 2017.

Online Mendelian Inheritance in Man® (OMIM). *Peutz-Jeghers syndrome*. Accessed at <https://omim.org/entry/175200?search=Peutz-Jeghers&highlight=peutz%20peutzjegher%20jegher> on November 27, 2017.

Sousa H, Pinto-Correia AL, Medeiros R, Dinis-Ribeiro M. Epstein-Barr virus is associated with gastric carcinoma: The question is what is the significance? *World J Gastroenterol*. 2008;14:4347–4351.

Yang P, Zhou Y, Chen B, et al. Overweight, obesity and gastric cancer risk: Results from a meta-analysis of cohort studies. *Eur J Cancer*. 2009;45:2867–2873.

Actualización más reciente: diciembre 14, 2017

¿Qué causa el cáncer de estómago?

Existen muchos **factores de riesgo** conocidos para el cáncer de estómago, pero no se sabe con exactitud cómo estos factores hacen que las células del revestimiento del estómago se tornen cancerosas. Esto se está investigando actualmente.

Varios cambios, que se cree son precancerosos, pueden ocurrir en el revestimiento del estómago.

En la **gastritis atrófica crónica**, las glándulas normales del estómago han disminuido o han desaparecido. Además, hay cierto grado de inflamación (las células del sistema inmunitario del paciente dañan las células del estómago). La infección por *H pylori* a menudo causa la gastritis atrófica. También puede ser causada por una reacción autoinmunitaria, en la cual el sistema inmunitario de una persona ataca las células que revisten el estómago. Algunas personas con esta afección desarrollan anemia perniciosa u otros problemas estomacales, incluyendo cáncer. No se sabe exactamente por qué esta afección podría convertirse en cáncer.

Otro posible cambio precanceroso es la **metaplasia intestinal**, en la cual el revestimiento normal del estómago es reemplazado con células que se parecen mucho a las células que normalmente recubren el intestino. Las personas con este padecimiento por lo general tienen también gastritis atrófica crónica. No se conoce muy bien cómo ni por qué este cambio ocurre y se convierte en cáncer de estómago. Esto también podría estar relacionado con la infección por *H pylori*.

Algunas investigaciones recientes han provisto algunas pistas sobre cómo se forman algunos cánceres de estómago. Por ejemplo, la bacteria *H pylori*, particularmente ciertos subtipos, puede convertir las sustancias de ciertos alimentos en químicos que causan mutaciones (cambios) en el ADN de las células del revestimiento del estómago. Esto también puede explicar por qué ciertos alimentos, tal como carnes preservadas, aumenten el riesgo individual de padecer cáncer de estómago. Por otra parte, algunos de los alimentos que podrían disminuir el riesgo de cáncer de estómago, como las frutas y las verduras, contienen antioxidantes que pueden bloquear las sustancias que dañan el ADN de una célula.

Los científicos han avanzado mucho en el entendimiento de cómo ciertos cambios en el ADN pueden hacer que las células normales del estómago crezcan anormalmente y formen cánceres. El ADN es el químico en las células que porta nuestros genes, y que controla cómo funcionan nuestras células. Nos parecemos a nuestros padres porque de ellos proviene nuestro ADN. Sin embargo, el ADN afecta algo más que nuestra apariencia.

Algunos genes controlan cuándo las células crecen y se dividen en nuevas células:

- A los genes que ayudan a las células a crecer y a dividirse se les denominan **oncogenes**.
- Los genes que ayudan a mantener el control de la división celular o que provocan que las células mueran en el momento oportuno se llaman **genes supresores de tumores**.

Los cambios en el ADN que activan a los oncogenes o desactivan a los genes supresores de tumores pueden causar cáncer.

Las mutaciones hereditarias (cambios anormales) en algunos genes (como se explicó en [¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de estómago?](#)) pueden aumentar el riesgo de una persona de padecer cáncer de estómago. Se cree que estos sólo son responsables de un pequeño porcentaje de tumores cancerosos del estómago. Aun así se pueden realizar pruebas genéticas para identificar mutaciones genéticas que pueden causar algunos síndromes de cáncer hereditario. Usted puede obtener más

información en [Genética y cáncer](#)¹.

La mayoría de los cambios genéticos que conducen a cáncer de estómago ocurren después del nacimiento. Algunos de estos cambios podrían ser causados por factores de riesgo, como infección por *H pylori* o el consumo de tabaco. Sin embargo, otros cambios genéticos pudieran ser simplemente eventos aleatorios que algunas veces ocurren en el interior de las células, sin que haya una causa externa.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica.html

Referencias

Avital I, Stojadinovic A, Pisters PWT, Kelsen DP, Willett CG. Cancer of the stomach, In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Gunderson LL, Donohue JH, Alberts SR, Ashman JB, Jaroszewski DE. Cancer of the Stomach and Gastroesophageal Junction. In: Niederhuber, JE, Armitage, JO, Doroshow, JH, Kastan, MB, Tepper, JE, eds. In *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2014:1240-1270.

Actualización más reciente: diciembre 14, 2017

¿Se puede prevenir el cáncer de estómago?

- [Alimentación, nutrición, peso corporal y actividad física](#)
- [Evitar el consumo de tabaco](#)
- [Tratamiento de la infección con H pylori](#)

- [Uso de aspirina](#)
- [Para personas con riesgo muy alto](#)

No existe una manera segura de prevenir el cáncer de estómago, aunque hay medidas que puede tomar y que podrían reducir su riesgo de padecerlo.

Alimentación, nutrición, peso corporal y actividad física

Tener sobrepeso u obesidad incrementa el riesgo de algunos tipos de cáncer de estómago, por lo que **lograr y mantenerse en un rango de peso saludable** podría reducir su riesgo.

Ser **físicamente activo de manera habitual** también podría ayudar a reducir el riesgo de cáncer de estómago.

Además de los posibles efectos sobre el riesgo de cáncer de estómago, el mantenerse en un rango de peso saludable y ser físicamente activo puede que también tenga un efecto sobre el riesgo de otros tipos de cáncer y problemas de salud.

Una alimentación rica en frutas y verduras frescas probablemente también reduce el riesgo de cáncer de estómago. Las frutas cítricas (naranjas, limones y toronjas) pueden ser especialmente beneficiosas, aunque la toronja y el jugo de toronja pueden cambiar los niveles sanguíneos de ciertos medicamentos que esté tomando. Por lo tanto, es importante que hable con su médico antes de agregar toronja a su alimentación.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las personas **sigan un patrón de alimentación saludable** que incluya una colorida variedad de frutas y verduras, así como de granos integrales, y que a su vez limite o evite las carnes rojas y procesadas, las bebidas endulzadas con azúcar y los alimentos altamente procesados.

El consumo de alcohol probablemente incrementa el riesgo de cáncer de estómago, por lo que eviadr o limitar su consumo podría disminuir su riesgo.

Para más información sobre la alimentación, el peso corporal, la actividad física y el consumo de alcohol, refiérase a la [Guía de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre la alimentación y la actividad física para la prevención del cáncer](#)¹.

Los estudios que han estado analizando el uso de suplementos dietéticos para reducir el riesgo de cáncer de estómago han arrojado resultados diversos hasta el momento. Algunos estudios han sugerido que las combinaciones de suplementos antioxidantes (vitaminas A, C, y E y el mineral selenio) pueden reducir el riesgo de cáncer de

estómago en las personas con nutrición deficiente. No obstante, la mayoría de las investigaciones que estudian a las personas que tienen una buena nutrición no han encontrado ningún beneficio en agregar pastillas de vitaminas a la alimentación. Se requiere realizar más investigación en esta área.

Aunque algunos estudios a menor escala sugieren que tomar té, particularmente el té verde, puede que ayude a proteger contra el cáncer de estómago, la mayoría de los estudios a mayor escala no han encontrado esta relación.

Evitar el consumo de tabaco

El uso de tabaco puede aumentar el riesgo de padecer cáncer de estómago proximal (la sección del estómago más cercana al esófago). El tabaco aumenta el riesgo de muchos otros tipos de cáncer y es el responsable de aproximadamente una tercera parte de todas las muertes por cáncer en los Estados Unidos. Si no consume tabaco, ¡no empiece a hacerlo! Si fuma y desea ayuda para [dejar de fumar](#)², llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345.

Tratamiento de la infección con *H pylori*

Todavía no está claro si las personas cuyos revestimientos del estómago han sido infectados crónicamente con la bacteria *H pylori*, pero que no presentan síntomas, deben ser tratadas con antibióticos. Esto se está estudiando actualmente. Algunos estudios preliminares han sugerido que administrar antibióticos a las personas infectadas con *H pylori* podría reducir el número de lesiones precancerosas en el estómago y reducir el riesgo de padecer cáncer de estómago. Sin embargo, no todos los estudios han coincidido en esto. Se necesitan más estudios para asegurarse de que ésta es una manera de prevenir el cáncer de estómago en las personas infectadas con *H pylori*.

Si su médico cree que pudiera tener infección por *H pylori*, hay varias pruebas que se pueden hacer:

- La prueba más simple es una prueba de sangre que busca los anticuerpos que combaten la bacteria *H pylori*. Los anticuerpos son proteínas que el sistema inmunitario produce en respuesta a una infección. Un resultado positivo de una prueba de *H pylori* puede significar que usted está infectado con *H pylori* o que la hubo en el pasado, pero ya no es infección.
- Otro método consiste en realizar un procedimiento endoscópico (vea [Pruebas para encontrar cáncer de estómago](#)³) para tomar una muestra de tejido del

revestimiento del estómago (biopsia). Esta muestra puede ser usada en pruebas químicas para esta clase de bacteria. Los médicos también pueden identificar la *H pylori* en las muestras de biopsia que se observan al microscopio. La biopsia también puede ser cultivada (colocada en una sustancia que promueve el crecimiento de bacterias) para determinar si la *H pylori* crece en la muestra.

- Además, existe una prueba de aliento para esta bacteria. Para esta prueba, usted toma un líquido que contiene urea. Si la *H pylori* está presente, ésta cambiará químicamente la urea. Luego, se le hace una prueba a una muestra de su aliento para detectar estos cambios químicos.

Uso de aspirina

El uso de aspirina u otros agentes antiinflamatorios no esteroideos (NSAID), como el ibuprofeno o naproxeno, parece reducir el riesgo de cáncer de estómago. Estos medicamentos también pueden reducir el riesgo de pólipos en el colon y [cáncer de colon](#)⁴. Sin embargo, pueden también causar sangrado interno grave (incluso fatal) y otros riesgos potenciales de salud en algunas personas.

La mayoría de los médicos considera cualquier reducción en el riesgo de cáncer un beneficio añadido para los pacientes que toman estos medicamentos por otras razones, como para tratar la artritis. No obstante, los médicos no recomiendan tomar rutinariamente agentes antiinflamatorios no esteroides específicamente para prevenir el cáncer de estómago. Los estudios todavía no han determinado en qué pacientes los beneficios de reducir el riesgo de cáncer sobrepasan los riesgos de sangrado.

Para personas con riesgo muy alto

Se sabe que el **síndrome de cáncer gástrico difuso hereditario** sólo causa un pequeño porcentaje de cánceres de estómago. No obstante, resulta importante reconocerlo, pues la mayoría de las personas que heredan esta afección padecen cáncer de estómago en el futuro. Un antecedente personal de [cáncer de seno](#)⁵ lobulillar invasivo antes de los 50 años, así como tener familiares cercanos que hayan padecido cáncer de estómago sugiere que podría haber un riesgo de padecer este síndrome. Estas personas pueden consultar con un profesional en genética para saber si deben realizarse [pruebas genéticas](#)⁶. Si las pruebas muestran que la persona tiene una mutación (cambio anormal) en el gen *CDH1*, muchos médicos recomendarán extirpar el estómago antes de que el cáncer se origine. Otro síndrome de cáncer hereditario con un mayor riesgo de cáncer de estómago es el **síndrome de Lynch**.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/alimentacion-y-actividad-fisica/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno.html
6. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica.html

Referencias

Bae J, Lee E, Guyatt G. Citrus fruit intake and stomach cancer risk: A quantitative systematic review. *Gastric Cancer*. 2008;11:23–32.

Benusiglio PR, Malka D, Rouleau E, et al. CDH1 germline mutations and the hereditary diffuse gastric and lobular breast cancer syndrome: a multicentre study. *J Med Genet*. 2013 Jul;50(7):486-9. Epub 2013 May 25.

Chun N, Ford JM. Genetic testing in stomach cancer, In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Kushi LH, Doyle C, McCullough M, Rock CL, Demark-Wahnefried W, Bandera EV, Gapstur S, Patel AV, Andrews K, Gansler T; American Cancer Society 2010 Nutrition and Physical Activity Guidelines Advisory Committee. American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer J Clin*. 2012 Jan-Feb;62(1):30-67.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Gastric Cancer Screening. 3/10/2017. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/stomach/hp/stomach-screening-pdq> on November 27, 2017.

Actualización más reciente: junio 9, 2020

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345