

Tratamiento del cáncer de estómago

Si ha sido diagnosticado(a) con cáncer de estómago, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

¿Cómo se trata el cáncer de estómago?

Las principales formas de tratar el cáncer de estómago son:

- [Cirugía para el cáncer de estómago](#)
- [Quimioterapia para el cáncer de estómago](#)
- [Terapia dirigida contra el cáncer de estómago](#)
- [Inmunoterapia para el cáncer estómago](#)
- [Radioterapia para el cáncer de estómago](#)

Enfoques comunes de tratamiento

Generalmente el enfoque óptimo usa dos o más de estos métodos de tratamiento. Sus opciones de tratamiento dependen de muchos factores. La localización y la etapa (extensión de la propagación) del tumor son muy importantes. Para seleccionar su plan de tratamiento, usted y el equipo de profesionales que atiende su cáncer también tomarán en cuenta su edad, estado general de salud y sus preferencias personales.

- [Opciones de tratamiento según el tipo y la etapa del cáncer de estómago](#)

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de estómago?

Resulta importante que un equipo de médicos de diferentes especialidades participe de

su atención antes de preparar los planes para tratar su cáncer de estómago. Es muy probable que su equipo de médicos incluya:

- **Gastroenterólogo:** médico especializado en el tratamiento de las enfermedades del sistema digestivo.
- **Cirujano oncólogo:** médico que trata el cáncer con cirugía.
- **Oncólogo médico:** doctor que trata el cáncer con medicinas, como quimioterapia.
- **Oncólogo especialista en radiación:** médico que trata el cáncer con radioterapia.

Puede que muchos otros especialistas también formen parte de su equipo de atención, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, personal de enfermería, sicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación, y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

Decisiones sobre el tratamiento

Es importante que antes de comenzar el tratamiento comprenda el objetivo de su tratamiento: si es tratar de curar el cáncer o mantener el cáncer bajo control o aliviar los síntomas. Si el objetivo del tratamiento es curar el cáncer, usted también recibirá tratamiento para aliviar los síntomas y los efectos secundarios. Si no es posible conseguir una cura, el tratamiento está dirigido a mantener el cáncer bajo control por tanto tiempo como sea posible y aliviar los síntomas, como problemas para comer, dolor o sangrado.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más confiado sobre el plan de tratamiento seleccionado.

- [Preguntas que puede hacer a su médico sobre el cáncer de estómago](#)
- [Buscar una segunda opinión](#)

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de

que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria e integral](#)

Ayuda y apoyo para recibir tratamiento

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante

para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios](#)

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la American Cancer Society y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que reemplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Cirugía para el cáncer de estómago

La cirugía es parte del tratamiento para muchas etapas diferentes del cáncer de estómago, si es posible llevarla a cabo. Si un paciente tiene un cáncer en etapa 0, I, II o III y está lo suficientemente saludable (a menudo con otros tratamientos), en este momento la cirugía ofrece la única probabilidad realista para curar el cáncer de estómago.

Dependiendo del [tipo](#)¹ y la [etapa](#)² del cáncer de estómago, se podría realizar la cirugía para extraer el cáncer y parte o todo el estómago, así como algunos ganglios linfáticos cercanos. El cirujano intentará dejar el estómago tan normal como sea posible. Algunas veces, también será necesario extirpar otros órganos.

Incluso cuando el cáncer está demasiado propagado como para extirparse completamente, los pacientes se podrían beneficiar de una cirugía porque podría ayudar a prevenir el sangrado del tumor o evitar que el estómago sea bloqueado por el crecimiento del tumor. Este tipo de cirugía se llama **cirugía paliativa**, lo que quiere decir que alivia o previene los síntomas, pero no se espera que cure el cáncer.

Por lo general, el tipo de operación depende de la parte del estómago donde se encuentre el cáncer y cuánto cáncer hay en el tejido circundante. Para tratar el cáncer de estómago, se pueden emplear diferentes clases de cirugía:

Resección endoscópica

La resección endoscópica de la mucosa y la resección endoscópica de la submucosa sólo se pueden realizar para tratar algunos cánceres en etapas muy iniciales, cuando las probabilidades de propagación a los ganglios linfáticos son muy bajas.

Estos procedimientos no requieren de un corte (incisión) en la piel. En cambio, el cirujano pasa un endoscopio (un tubo largo y flexible que tiene una pequeña cámara de vídeo en el extremo) por la garganta y hacia el estómago. A través del endoscopio se pueden pasar instrumentos quirúrgicos para extirpar el tumor y parte de la pared estomacal normal que lo rodea.

Estos procedimientos no se realizan tan frecuentemente en los Estados Unidos como en otros países (como Japón), en los que el cáncer de estómago es más común y

donde se detecta con más frecuencia en etapas tempranas gracias a pruebas de detección. Si usted se va a someter a esta clase de cirugía, debe ser en un centro donde el personal tenga experiencia realizando esta técnica.

Gastrectomía subtotal (parcial)

A menudo, esta operación se recomienda si el cáncer sólo se encuentra en la sección inferior del estómago. Algunas veces también se usa para cánceres que sólo se encuentran en la parte superior del estómago.

Se extirpa sólo una parte del estómago, y algunas veces junto a una parte del esófago o la primera parte del intestino delgado (el duodeno). La sección remanente del estómago es entonces reconectada. También se extrae parte del omento (una capa en forma de un delantal de tejido adiposo que recubre al estómago y a los intestinos) junto con los ganglios linfáticos adyacentes, y posiblemente el bazo y partes de otros órganos cercanos.

Después de la cirugía, resulta más fácil alimentarse si sólo se ha extirpado parte del estómago en lugar del estómago por completo.

Gastrectomía total

Esta operación se emplea si el cáncer se ha propagado por todo el estómago. A menudo también se recomienda si el cáncer se encuentra en la parte superior del estómago, cerca del esófago.

El cirujano extirpa por completo el estómago, los ganglios linfáticos cercanos y el epiplón, y puede extraer el bazo y partes del esófago, los intestinos, el páncreas, y otros órganos cercanos. El extremo del esófago entonces se adhiere a parte del intestino delgado. Esto permite que los alimentos pasen por el tracto intestinal. Sin embargo, las personas a quienes se les ha extirpado el estómago solo pueden comer una pequeña cantidad de alimentos a la vez. Debido a esto, estas personas deben tener más comidas al día.

La mayoría de las gastrectomías subtotales y totales se realiza a través de una incisión (corte) grande en la piel del abdomen. En algunos centros, se pueden llevar a cabo usando la laparoscopia, la cual permite extirpar el estómago a través de varias incisiones más pequeñas en el abdomen. Aunque este abordaje muestra ser promisorio, muchos médicos creen que se requiere de más estudio antes de ser considerado un tratamiento convencional contra el cáncer de estómago.

Colocación de una sonda de alimentación

Algunos pacientes presentan dificultad para consumir suficientes nutrientes después de la cirugía del cáncer de estómago. El tratamiento posterior, como [quimioterapia](#) con [radiación](#), puede empeorar este problema. Para ayudar con este problema, se puede colocar un tubo en el intestino al momento de realizar la gastrectomía. El extremo de este tubo, llamado **tubo de yeyunostomía** o **tubo J**, permanece fuera de la piel en el abdomen. A través de este tubo se pueden administrar productos nutritivos en líquido directamente hasta el intestino para ayudar a prevenir y tratar la desnutrición.

Extirpación de los ganglios linfáticos

En la gastrectomía subtotal o la total, se extirpan los ganglios linfáticos cercanos. La extirpación de los ganglios linfáticos es una parte muy importante de la operación. Muchos médicos creen que el éxito de una cirugía está directamente relacionado con el número de ganglios linfáticos extirpados por el cirujano.

En los Estados Unidos, se recomienda que cuando se hace una gastrectomía se extirpen al menos 15 ganglios linfáticos (llamada **linfadenectomía D1**). Los cirujanos en Japón han reportado muy buenos resultados al extirpar incluso más ganglios linfáticos cercanos al cáncer (llamada **linfadenectomía D2**).

Los cirujanos en Europa y Estados Unidos no han podido igualar los resultados que han obtenido los cirujanos japoneses. No está claro si esto se debe a que los cirujanos en Japón tienen más experiencia (el cáncer de estómago es mucho más común en Japón), los pacientes japoneses suelen presentar una enfermedad en etapa más temprana (porque se someten a pruebas de detección del cáncer de estómago) y están más saludables, o si existen otros factores que desempeñan un papel.

De todas maneras, para extirpar con éxito todos los ganglios linfáticos, se necesita un cirujano calificado con experiencia en la operación del cáncer de estómago. Pregunte a su cirujano sobre su experiencia en la operación del cáncer de estómago. Los estudios demuestran que los resultados son mejores cuando el cirujano y el hospital tienen vasta experiencia en el tratamiento de pacientes con cáncer de estómago.

Cirugía paliativa para el cáncer irreseccable

Para las personas con cáncer de estómago irreseccable, a menudo la cirugía sigue siendo empleada para ayudar a controlar el cáncer o para ayudar a prevenir o aliviar los [síntomas](#)³ o las complicaciones.

Gastrectomía subtotal: para algunas personas que están lo suficientemente saludables como para tolerar una cirugía, la extirpación de la parte del estómago que contiene el tumor puede ayudar a tratar problemas, tales como hemorragia, dolor, u obstrucción en el estómago, incluso si esto no cura el cáncer. Debido a que el objetivo de esta cirugía no es curar el cáncer, usualmente no es necesario extirpar los ganglios linfáticos adyacentes ni partes de otros órganos.

Derivación gástrica (gastroyeyunostomía): los tumores en la parte inferior del estómago pueden posteriormente crecer lo suficiente como para bloquear el paso de los alimentos. Para las personas que están lo suficientemente saludables como para tolerar una cirugía, una opción para ayudar a prevenir o tratar este problema consiste en una derivación de la parte inferior del estómago. Este procedimiento se realiza al adherir parte del intestino delgado (el yeyuno) a la parte superior del estómago, lo que permite que los alimentos salgan del estómago a través de la nueva conexión.

Ablación endoscópica del tumor: en algunos casos, como en personas que no están suficientemente saludables como para tolerar una cirugía, se puede usar un endoscopio (un tubo largo y flexible que se pasa por la garganta) para guiar un rayo láser y vaporizar partes del tumor. Esto se puede hacer para detener el sangrado o ayudar a aliviar una obstrucción sin hacer una cirugía.

Colocación de una endoprótesis (stent): otra opción para evitar que un tumor obstruya la abertura al inicio o el final del estómago consiste en usar un endoscopio para colocar un *stent* (un tubo de metal hueco) en la abertura. Esto ayuda a mantenerla abierta y permite que pasen los alimentos. Para los tumores que están en la parte superior del estómago (proximal), el *stent* se coloca donde se une el esófago con el estómago. Para los tumores que están en la parte inferior del estómago (distal), el *stent* se coloca en la unión entre el estómago y el intestino delgado.

Colocación de una sonda de alimentación: algunas personas con cáncer de estómago no pueden ingerir suficientes alimentos o bebidas como para obtener una nutrición adecuada. Se puede realizar una operación menor para colocar una sonda de alimentación a través de la piel del abdomen y hacia la parte distal del estómago (conocido como **tubo de gastrostomía** o **tubo G**) o hacia el intestino delgado (**tubo de yeyunostomía** o tubo J). Esto permite que se administren líquidos nutritivos por este tubo.

Posibles complicaciones y efectos secundarios de la cirugía

La cirugía del cáncer de estómago es complicada y podrían presentarse complicaciones, como sangrado después de la cirugía, coágulos de sangre y daño a los órganos cercanos durante la operación. Rara vez, las conexiones nuevas hechas

entre los extremos del estómago o el esófago y el intestino delgado presentan una fuga.

Las técnicas quirúrgicas han mejorado en los años recientes, sólo entre el 1% y 2% de las personas mueren después de la cirugía del cáncer de estómago. Esta cifra es mayor cuando la operación es más extensa, como cuando se extirpan todos los ganglios linfáticos, pero es menor cuando los cirujanos que practican la operación son altamente calificados.

Después de una gastrectomía total o subtotal, no se le permitirá ingerir alimentos o bebidas al menos por varios días. Esto se hace para permitir que el tracto digestivo sane y para asegurar que no existen fugas en partes que han sido suturadas durante la operación.

Usted podría presentar efectos secundarios después de recuperarse de la cirugía. Éstos pueden incluir náusea, acidez, dolor abdominal, diarrea, particularmente después de comer. Estos efectos secundarios ocurren ya que debido a la extirpación de parte o todo el estómago, los alimentos llegan muy rápidamente a los intestinos después de comer. A menudo los efectos secundarios se alivian con el paso del tiempo, aunque en algunas personas pueden durar por mucho tiempo. Su médico puede recetarle medicinas para ayudar a aliviar estos efectos secundarios.

Serán necesarios algunos cambios en su alimentación después de una gastrectomía parcial o total. El cambio mayor es que usted necesitará comer comidas más pequeñas y con mayor frecuencia. La cantidad de estómago extraída afectará cuánto usted necesitará cambiar la manera en que se alimenta.

El estómago ayuda al cuerpo a absorber algunas vitaminas. Por lo tanto, las personas que se hayan sometido a una gastrectomía subtotal o total pueden presentar deficiencias vitamínicas. Si se extirpan ciertas partes del estómago, los médicos normalmente prescriben suplementos vitamínicos, de los cuales algunos sólo pueden administrarse mediante inyección.

Antes de la cirugía, pregunte a su cirujano qué cantidad de estómago será extirpado. Algunos cirujanos tratan de dejar lo más que puedan del estómago para que los pacientes puedan alimentarse lo más normalmente posible. Sin embargo, es probable que el cáncer reaparezca. Usted y su médico deben hablar sobre la extensión de la cirugía antes de realizarla.

Se debe enfatizar mucho en asegurarse que el cirujano tenga experiencia en el tratamiento del cáncer de estómago y que pueda llevar a cabo las operaciones más actualizadas para reducir su riesgo de complicaciones. Para más información, lea

[Cirugía contra el cáncer](#)⁴.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-estomago.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer estómago aquí](#).⁵

Actualización más reciente: diciembre 14, 2017

Quimioterapia para el cáncer de estómago

La quimioterapia (quimio) usa medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o se administran por la boca como pastillas. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y llegan a todas las partes del cuerpo, lo que hace que este tratamiento sea útil contra el cáncer que se ha propagado a órganos fuera de donde se originó.

Para ayudar a tratar el cáncer de estómago, la quimioterapia se puede emplear de maneras diferentes:

- La quimioterapia se puede administrar antes de la **cirugía** para el cáncer de estómago. Esto, conocido como tratamiento **neoadyuvante**, puede reducir el tamaño del tumor, y posiblemente facilitar la cirugía. Además, puede ayudar a evitar que el cáncer regrese y ayuda a los pacientes a vivir por más tiempo. Para algunas etapas de cáncer de estómago, la quimioterapia neoadyuvante es una de las opciones del tratamiento convencional. A menudo, se administra nuevamente quimioterapia después de la cirugía.
- La quimioterapia se puede administrar después de la cirugía para extirpar el cáncer. Esto se conoce como tratamiento **adyuvante**. El objetivo de la quimioterapia adyuvante es destruir cualquier célula cancerosa que haya quedado y que no se pueda ver por ser demasiado pequeña. Esto puede evitar que el cáncer regrese. A menudo, la quimioterapia se administra con **radioterapia** después de la cirugía para el cáncer de estómago. A esta combinación se le llama **quimiorradiación**. Este tratamiento resulta especialmente útil para cánceres que no podrían ser extraídos completamente mediante cirugía.
- La quimioterapia se puede administrar como tratamiento primario (principal) del cáncer de estómago que se ha propagado (ha hecho metástasis) a órganos distantes. Puede ayudar a reducir el tamaño del cáncer o desacelerar su crecimiento, lo que puede aliviar los síntomas de algunos pacientes y ayudarlos a vivir por más tiempo.

Los doctores administran la quimioterapia en ciclos, con cada período de tratamiento seguido de un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere. Por lo general, cada ciclo dura varias semanas.

Se puede utilizar un número de medicamentos de quimioterapia para tratar el cáncer de estómago, incluyendo:

- 5-FU (fluorouracilo), a menudo administrado con leucovorín (ácido folínico)
- Capecitabina (Xeloda)
- Carboplatino
- Cisplatino
- Docetaxel (Taxotere)
- Epirrubicina (Ellence)
- Irinotecan (Camptosar)

- Oxaliplatino (Eloxatin)
- Paclitaxel (Taxol)
- Trifluridina y tipiracil (Lonsurf), un medicamento combinado en forma de pastilla

Dependiendo de la situación (incluyendo [la etapa del cáncer](#)¹, la condición general de salud de la persona, y si la quimioterapia se combina con radioterapia), estos medicamentos se pueden usar ya sea solos o combinados con otros medicamentos de quimioterapia o terapia dirigida.

Algunas de las combinaciones de medicamentos comunes usadas cuando se planea la cirugía incluyen:

- ECF (epirrubicina, cisplatino, y 5-FU), que se puede administrar antes y después de la cirugía
- Docetaxel o paclitaxel más 5-FU o capecitabina combinado con radiación como tratamiento antes de la cirugía
- Cisplatino más 5-FU o capecitabina combinado con radiación como tratamiento antes de la cirugía
- Paclitaxel y carboplatino, combinados con radiación como tratamiento antes de la cirugía

Cuando se administra la quimioterapia con radiación después de la cirugía, se puede usar un solo medicamento, como el 5-FU o capecitabina.

Para tratar el cáncer de estómago avanzado, se puede usar ECF, aunque otras combinaciones también son útiles. Algunas de éstas incluyen:

- DCF (docetaxel, cisplatino y 5-FU)
- Irinotecan más cisplatino
- Irinotecan más 5-FU o capecitabina
- Oxaliplatino más 5-FU o capecitabina
- Trifluridina y tipiracil (Lonsurf), un medicamento combinado en forma de pastilla

Muchos médicos prefieren el uso de combinaciones de dos medicamentos de quimioterapia para tratar el cáncer de estómago avanzado. Las combinaciones de tres medicamentos pueden causar más efectos secundarios. Por lo tanto, estas combinaciones usualmente se reservan para personas que están en muy buen estado de salud y que pueden recibir un seguimiento minucioso por parte de sus médicos.

Efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia atacan a las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual actúan contra las células cancerosas. Sin embargo, otras células en el cuerpo, tales como aquellas en la médula ósea (donde se producen nuevas células sanguíneas), el revestimiento de la boca y los intestinos, así como los folículos pilosos, también se dividen rápidamente. Estas células también se pueden afectar por la quimioterapia, lo cual ocasiona los efectos secundarios. El tipo de efecto secundario depende del tipo de medicamentos que se use, la cantidad que se administre y la duración del tratamiento. Algunos [efectos secundarios](#)² a corto plazo comunes de la mayoría de los medicamentos de quimioterapia son:

- Náusea y vómito
- Pérdida del apetito
- Caída de pelo
- Diarrea
- Úlceras en la boca
- Mayor probabilidad de infección (debido a muy pocos glóbulos blancos)
- Sangrado o aparición de moretones después de cortes o lesiones menores (debido a muy pocas plaquetas)
- Cansancio y dificultad para respirar (debido a muy pocos glóbulos rojos).

Estos efectos secundarios son usualmente temporales y desaparecen después de finalizar el tratamiento. Por ejemplo, el cabello usualmente volverá a crecer después de finalizado el tratamiento. Asegúrese de hablar con el equipo de profesionales de la salud que le atiende sobre cualquier efecto secundario que presente. Con frecuencia hay formas para reducir estos efectos secundarios. Por ejemplo, se le pueden administrar medicamentos para prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

Algunos medicamentos de quimioterapia causan efectos secundarios específicos. A usted se le debe proporcionar información específica sobre cada medicamento que reciba y esta información se debe revisar antes de comenzar el tratamiento.

Neuropatía: el cisplatino, el oxaliplatino, el docetaxel, y el paclitaxel pueden causar daño a nervios fuera del cerebro y la médula espinal. Esto puede ocasionar a veces síntomas (principalmente en los pies y las manos) como dolor, ardor, hormigueo, sensibilidad al frío o al calor, y debilidad. En la mayoría de los casos, estos síntomas desaparecen una vez finalice el tratamiento, pero en algunos pacientes pueden durar mucho tiempo. El oxaliplatino también puede afectar los nervios en la garganta, lo que causa dolor de garganta que empeora cuando se trata de comer alimentos o beber líquidos fríos. Este dolor puede causar dificultad para tragar o incluso respirar, y puede

durar varios días después del tratamiento.

Lesiones al corazón: la doxorubicina, la epirubicina y algunos otros medicamentos pueden causar daño permanente al corazón si se usan por mucho tiempo o en altas dosis. Por esta razón, los médicos controlan cuidadosamente las dosis y usan estudios del corazón, tal como ecocardiogramas o exploraciones MUGA para supervisar la función cardíaca. El tratamiento con estos medicamentos se suspende tan pronto surja el primer signo de daño al corazón.

El **síndrome de pies y manos** puede ocurrir durante el tratamiento con capecitabina o 5-FU (cuando se administra como una infusión). Este síndrome comienza con un enrojecimiento de las manos y los pies, lo que puede progresar luego, causando dolor y sensibilidad en las palmas de las manos y las plantas de los pies. Si la afección empeora, pueden presentarse ampollas o descamación de la piel, lo que algunas veces ocasiona úlceras abiertas y dolorosas. No existe un tratamiento específico, aunque algunas cremas pueden ayudar. Estos síntomas gradualmente se alivian cuando se suspende el medicamento o se reduce la dosis. La mejor manera para prevenir un síndrome de pies y manos grave consiste en notificar a su médico cuando surjan los síntomas iniciales para que se pueda modificar la dosis del medicamento.

Para más información, vea [Quimioterapia](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer estómago aquí.](#)⁴

Actualización más reciente: febrero 27, 2019

Terapia dirigida contra el cáncer de estómago

Puede que los medicamentos de terapia dirigida funcionen en algunos casos cuando los medicamentos de quimioterapia convencionales no sean eficaces. Estos medicamentos también suelen causar diferentes efectos secundarios en comparación con los medicamentos de la quimioterapia convencional.

Los medicamentos de quimioterapia atacan las células que se dividen rápidamente, por lo que son a menudo eficaces contra las células cancerosas. Sin embargo, hay otros aspectos de las células cancerosas que las hacen diferentes a las células normales. En años recientes, los investigadores han creado nuevos medicamentos para tratar de atacar estas diferencias.

Trastuzumab

Alrededor de 1 de cada 5 cánceres de estómago tienen demasiada cantidad de una proteína que promueve el crecimiento, llamada HER2 en la superficie de las células cancerosas. A los tumores con niveles aumentados de HER2 se les conoce como **positivos para HER2**.

El trastuzumab (Herceptin) es un anticuerpo monoclonal, una versión artificial de una proteína muy específica del sistema inmunitario, que ataca a la proteína HER2. Administrar trastuzumab con quimioterapia puede ayudar a algunos pacientes con cáncer de estómago avanzado, positivo a HER2, a vivir por más tiempo en comparación con la quimioterapia sola.

Este medicamento solo funciona si las células cancerosas tienen demasiada HER2. Por lo tanto, se tienen que tomar muestras del tumor para identificar la HER2 antes de comenzar el tratamiento (vea [Pruebas para encontrar el cáncer de estómago¹](#)). Este medicamento no se usa en personas con cánceres negativos a HER2.

El trastuzumab se administra a través de una vena. Para el cáncer de estómago, se administra una vez cada 2 o 3 semanas con quimioterapia. La duración óptima para ser

administrado todavía se desconoce.

Los efectos secundarios del trastuzumab suelen ser relativamente leves, y pueden incluir fiebre y escalofríos, debilidad, náusea, vómito, tos, diarrea y dolor de cabeza. Estos efectos secundarios son menos frecuentes después de la primera dosis. Además, este medicamento puede en pocas ocasiones causar daño al corazón. El riesgo de daño al corazón aumenta si el trastuzumab se administra con ciertos medicamentos de quimioterapia, llamados antraciclinas, tal como epirrubicina (Ellence) o doxorubicina (Adriamycin).

Ramucirumab

Para que los cánceres crezcan y se propaguen, necesitan crear nuevos vasos sanguíneos de modo que los tumores reciban sangre y nutrientes. Una de las proteínas que le envía una señal al organismo para que forme nuevos vasos sanguíneos se llama **VEGF**. Para actuar, la VEGF se une a las proteínas de la superficie celular llamados receptores. El ramucirumab (Cyramza[®]) es un anticuerpo monoclonal que se une a un receptor de VEGF. Esto evita que la VEGF se una al receptor y le envíe una señal al organismo para que forme más vasos sanguíneos, lo que puede ayudar a desacelerar o detener el crecimiento y la propagación del cáncer.

El ramucirumab se emplea para tratar el cáncer de estómago en etapa avanzada, con más frecuencia después de que otro medicamento ha dejado de surtir efecto.

El ramucirumab se administra como infusión en una vena (IV) cada 2 semanas.

Los efectos secundarios más comunes de este medicamento son hipertensión arterial, dolor de cabeza y diarrea. Aunque se presentan pocas veces, los posibles efectos secundarios graves incluyen coágulos sanguíneos, sangrado profuso, orificios en el estómago o los intestinos (perforaciones), y problemas con la curación de heridas. Si se forma un orificio en el estómago o los intestinos, esto puede causar una grave infección que puede requerir cirugía para corregir este problema.

Otros medicamentos de terapia dirigida

Se están probando otras terapias dirigidas para tratar el cáncer de estómago. Algunas de éstas también se enfocan en la proteína HER2, mientras otras tienen diferentes blancos. Algunos de éstos se discuten detalladamente en [¿Qué avances hay en la investigación del cáncer de estómago?](#)²

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/acerca/nuevas-investigaciones.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer estómago aquí.](#)³

Actualización más reciente: diciembre 14, 2017

Inmunoterapia para el cáncer estómago

- [Inhibidores de puestos de control inmunitarios](#)
- [Más información sobre inmunoterapia](#)

La inmunoterapia es el uso de medicinas para ayudar al sistema inmunitario de una persona a encontrar y destruir las células cancerosas. Esta terapia se puede utilizar para tratar a algunas personas con cáncer de estómago.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios

Una parte importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar atacar a las células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza “puestos de control” que son moléculas en las células inmunitarias que necesitan ser activadas (o desactivadas) para iniciar una respuesta inmunitaria. En ocasiones, las células cancerosas usan estos puestos de control para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario.

Los medicamentos que se dirigen a estos puestos de control (referidos como **inhibidores de puestos de control inmunitarios**) pueden usarse para tratar algunos casos de cáncer estomacal (también referido como cáncer gástrico).

Inhibidores de la PD-1

El **nivolumab (Opdivo)** y el **pembrolizumab (Keytruda)** son medicamentos dirigidos a la PD-1, una proteína en las células del sistema inmunitario llamadas células T. La proteína PD-1 normalmente ayuda a evitar que las células-T ataquen a otras células en el cuerpo. Al bloquear la PD-1, estos medicamentos refuerzan la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas, lo que puede hacer que el tamaño de algunos tumores se encoja o se reduzca el crecimiento.

El **nivolumab** se puede emplear en personas con cáncer avanzado de estómago, por lo general junto con [quimioterapia](#).

Este medicamento se administra como infusión intravenosa (IV), generalmente cada 2 o 3 semanas.

Este **pembrolizumab** puede utilizarse en algunas personas con cáncer avanzado de estómago que por lo general ya se hayan sometido a otros tratamientos, incluyendo la [quimioterapia](#), y en el caso de que las células cancerosas presenten cualquiera de lo siguiente:

- Un **alto nivel de inestabilidad microsatelital (MSI-H)** o algún **defecto en el gen de reparación de discordancias (dMMR)**.
- Una **alta carga mutacional del tumor (TMB-H)**, lo cual indica una presencia de muchas mutaciones de genes.

Este medicamento puede también emplearse para personas con cáncer de estómago en etapa avanzada y que dé [positivo con la prueba para HER-2¹](#), como parte del tratamiento inicial junto con [quimioterapia](#) y el medicamento de terapia dirigida [trastuzumab](#).

Este medicamento se administra como infusión intravenosa (IV), generalmente cada tres semanas.

Posibles efectos secundarios

Algunos efectos secundarios de estos medicamentos son:

- Cansancio o debilidad
- Fiebre
- Tos
- Náuseas
- Picazón
- Erupción en la piel
- Pérdida del apetito
- Dolores musculares o de articulaciones
- Dificultad para respirar
- Estreñimiento o diarrea

Otros efectos secundarios más graves ocurren con menos frecuencia, entre los cuales se incluye:

Reacciones a la infusión: algunas personas pueden presentar una reacción a la infusión mientras reciben uno de estos medicamentos. Esto es como una reacción alérgica y puede incluir fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, sarpullido, comezón de la piel, sensación de mareo, respiración sibilante y dificultad para respirar. Es importante que notifique inmediatamente a su médico o enfermera si presenta cualquiera de esos síntomas mientras recibe uno de estos medicamento.

Reacciones autoinmunes: estos medicamentos funcionan al eliminar básicamente los frenos del sistema inmunitario del organismo. Algunas veces el sistema inmunitario comienza a atacar otras partes del cuerpo, lo que puede causar problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones, la piel u otros órganos.

Resulta muy importante que notifique con prontitud cualquier efecto secundario nuevo al equipo de profesionales que atiende su salud. Si se presentan graves efectos secundarios, puede que sea necesario suspender el tratamiento. Entonces, puede que reciba altas dosis de corticosteroides para suprimir su sistema inmunitario.

Más información sobre inmunoterapia

Para saber más sobre cómo se usa la inmunoterapia en el tratamiento contra el cáncer la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [inmunoterapia contra el cáncer²](#).

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el](#)

[cáncer](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html

Referencias

American Cancer Society. *Colorectal Cancer Facts & Figures 2020-2022*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2020.

Korphaisarn, K., Morris, V., Davis, J.S. *et al*. Signet ring cell colorectal cancer: genomic insights into a rare subpopulation of colorectal adenocarcinoma. *Br J Cancer*. 2019; 121: 505–510. <https://doi.org/10.1038/s41416-019-0548-9>.

Lawler M, Johnston B, Van Schaeybroeck S, Salto-Tellez M, Wilson R, Dunlop M, and Johnston PG. Chapter 74 – Colorectal Cancer. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier: 2020.

Libutti SK, Saltz LB, Willett CG, and Levine RA. Ch 62 - Cancer of the Colon. En: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

Libutti SK, Willett CG, Saltz LB, and Levine RA. Ch 63 - Cancer of the Rectum. En: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

Luo C, Cen S, Ding G, Wu W. Mucinous colorectal adenocarcinoma: clinical pathology and treatment options. *Cancer Commun (Lond)*. 2019;39(1):13. Published 2019 Mar 29. doi:10.1186/s40880-019-0361-0

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines

in Oncology: Colorectal Cancer Screening. V.2.2019. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colorectal_screening.pdf on Jan 23, 2020.

Steele SR, Johnson EK, Champagne B et al. Endoscopy and polyps-diagnostic and therapeutic advances in management. *World J Gastroenterol* 2013; 19(27): 4277-4288.

Thorlacius H, Takeuchi Y, Kanesaka T, Ljungberg O, Uedo N, and Toth E. Serrated polyps – a concealed but prevalent precursor of colorectal cancer. *Scand J Gastroenterol*. 2017; 52(6-7):654-667. DOI: 10.1080/00365521.2017.1298154.

Actualización más reciente: febrero 11, 2022

Radioterapia para el cáncer de estómago

La radioterapia usa rayos o partículas de alta energía para destruir las células cancerosas en un área específica del cuerpo. Para ayudar a tratar el cáncer de estómago, la radiación se puede emplear de maneras diferentes:

- Antes de la cirugía y para algunos cánceres, se puede administrar la radiación con [quimioterapia](#) (quimio) para tratar de reducir el tamaño del tumor y así facilitar la [cirugía](#).
- Después de la cirugía, se puede usar la radioterapia para destruir los remanentes muy pequeños de cáncer que no pueden ser vistos o extirpados durante la cirugía. La radioterapia, especialmente cuando se combina con los medicamentos quimioterapéuticos como el 5-fluorouracilo (5-FU), puede postergar o prevenir la recurrencia de cáncer después de la cirugía y podría ayudar a los pacientes a vivir más tiempo.
- La radioterapia se puede usar para desacelerar el crecimiento y aliviar los síntomas del cáncer del estómago en etapa avanzada, como el dolor, el sangrado y problemas para comer.

La **radioterapia externa** se usa a menudo para tratar el cáncer de estómago. Este tratamiento enfoca la radiación en el cáncer desde una máquina que está fuera del cuerpo. A menudo se usan tipos especiales de radiación externa, tales como **radioterapia conformada en 3D** (3D-CRT) y **radioterapia de intensidad modulada** (IMRT). Estos tratamientos usan computadoras y técnicas especiales para enfocar la radiación en el cáncer y limitar el daño a los tejidos normales adyacentes.

Antes de iniciar el tratamiento, el equipo de radiación cuidadosamente tomará medidas para determinar los ángulos correctos para emitir los haces de radiación, y las dosis adecuadas de radiación. Esta sesión de planificación, llamada **simulación**, generalmente incluye estudios por imágenes, como CT o MRI. La radioterapia es muy similar a la radiografía, pero la radiación es mucho más intensa. El tratamiento en sí no es doloroso. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) usualmente toma más tiempo. Por lo general, los tratamientos se administran 5 días a la semana por varias semanas o meses. Algunos [efectos secundarios](#)¹ de la radioterapia para el cáncer de estómago son:

- Problemas en la piel que van desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación en el área por donde pasan los rayos
- Náusea y vómito
- Diarrea
- Cansancio
- Bajos recuentos sanguíneos

Por lo general, éstos desaparecen varias semanas después de haberse completado el tratamiento.

Cuando se administra radiación con quimioterapia, a menudo los efectos secundarios empeoran. Los pacientes pueden presentar problemas para ingerir alimentos y suficientes líquidos. Algunos necesitan líquidos a través de una vena (IV) o necesitan que se les coloque una sonda de alimentación para obtener nutrición durante el tratamiento.

Por favor, asegúrese de hablar con su doctor sobre cualquier efecto secundario que usted tenga, ya que a menudo existen formas de aliviarlos.

La radiación también puede causar daño a órganos cercanos. Esto puede conducir a problemas, tal como daño al corazón o a los pulmones, o incluso un mayor riesgo de padecer otro cáncer en el futuro. Los médicos hacen todo lo posible para prevenir esto mediante el uso de solo la dosis de radiación necesaria, el control cuidadoso del lugar

donde se dirigen los rayos, y la protección de ciertas partes del cuerpo para evitar que sean afectadas por la radiación durante el tratamiento.

Resulta muy importante que usted reciba su tratamiento en un centro que tenga vasta experiencia en el tratamiento contra el cáncer de estómago.

Para más información, vea [Radioterapia](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer estómago aquí.](#)³

Actualización más reciente: diciembre 14, 2017

Opciones de tratamiento según el tipo y la etapa del cáncer de estómago

El tratamiento del cáncer de estómago depende en gran medida del lugar donde el cáncer comenzó en el estómago y cuán lejos se ha propagado.

Los cánceres de estómago pueden crecer y propagarse de diferentes maneras. Éstos pueden crecer a través de la pared del estómago e invadir los órganos cercanos. También se pueden extender a los vasos linfáticos y a los ganglios linfáticos (estructuras en forma de frijol que ayudan a combatir las infecciones) cercanos. El estómago tiene una red muy rica de vasos linfáticos y de ganglios. A medida que el

cáncer de estómago se torna más avanzado, puede desplazarse a través del torrente sanguíneo y propagarse (metástasis) a órganos como el hígado, los pulmones y los huesos, lo que puede dificultar su tratamiento.

Etapa 0

Debido a que los cánceres en etapa 0 se limitan a la capa interna que recubre al estómago y no han crecido hacia las capas más profundas, se tratan mediante [cirugía](#) sola. La quimioterapia o la radioterapia no son necesarias.

La cirugía con gastrectomía subtotal (extirpación de parte del estómago) o gastrectomía total (extirpación de todo el estómago) es a menudo el tratamiento principal para estos cánceres. Se extirpan también los ganglios linfáticos adyacentes.

Algunos cánceres pequeños en etapa 0 pueden ser tratados con resección endoscópica. En este procedimiento, se extirpa el cáncer mediante un endoscopio que se pasa por la garganta. Este procedimiento se hace con más frecuencia en Japón, donde el cáncer de estómago es a menudo detectado en etapas iniciales durante pruebas de detección. En los Estados Unidos, resulta poco común encontrar el cáncer de estómago en etapas muy iniciales. Por lo tanto, este tratamiento no se ha usado tanto en este país. Si se hace, debe ser en un centro de cáncer donde el personal tenga mucha experiencia realizando esta técnica.

Etapa I

Etapa IA: a las personas con cáncer de estómago en etapa IA generalmente se les remueve el cáncer mediante una gastrectomía total o subtotal. También se extirpan los ganglios linfáticos cercanos. Una resección endoscópica es en pocas ocasiones una opción para algunos cánceres pequeños en etapa T1a. Después de la [cirugía](#), no se necesita tratamiento adicional.

Etapa IB: la cirugía es el tratamiento principal para esta etapa de cáncer de estómago (gastrectomía total o subtotal). La [quimioterapia](#) o quimiorradiación (quimioterapia más [radioterapia](#)) se puede administrar antes de la cirugía para tratar de reducir el tamaño del cáncer y facilitar la operación.

Después de la cirugía, los pacientes cuyos ganglios linfáticos (extirpados durante la cirugía) no muestran signos de propagación del cáncer, algunas veces están bajo observación sin tratamiento adicional, aunque a menudo los médicos recomendarán tratamiento ya sea con quimiorradiación o quimioterapia sola después de la cirugía (especialmente si el paciente no recibió ninguna de estas antes de la cirugía). Los

pacientes que fueron tratados con quimioterapia antes de la cirugía pueden recibir la misma quimioterapia (sin radiación) después de la cirugía.

Si se encuentra cáncer en los ganglios linfáticos, a menudo se recomienda tratamiento con quimiorradiación, quimioterapia sola, o una combinación de las dos.

Si la persona está muy enferma (debido a otras enfermedades) como para tolerar la cirugía, puede que sea tratada con quimiorradiación, si puede tolerarla. Las otras opciones incluyen radioterapia o quimioterapia sola.

Etapa II

El tratamiento principal de la etapa II del cáncer de estómago consiste en [cirugía](#) para remover el estómago total o parcialmente junto con el epiplón y los ganglios linfáticos cercanos. Muchos pacientes son tratados con [quimioterapia](#) o quimiorradiación antes de la cirugía para tratar de reducir el tamaño del cáncer y facilitar la operación. El tratamiento después de la cirugía puede incluir quimioterapia sola o quimiorradiación.

Si la persona está muy enferma (debido a otras enfermedades) como para tolerar la cirugía, puede que sea tratada con quimiorradiación, si puede tolerarla. Las otras opciones incluyen radioterapia o quimioterapia sola.

Etapa III

La [cirugía](#) es el tratamiento principal para los pacientes con la enfermedad en esta etapa (a menos que tengan otras afecciones médicas por las que estén demasiado enfermos como para someterse a una operación). Algunos de estos pacientes pueden ser curados mediante cirugía (junto con otros tratamientos), mientras que para otros la cirugía puede ayudar a controlar el cáncer o ayudar a aliviar los síntomas del cáncer.

Puede que algunas personas reciban [quimioterapia](#) o quimiorradiación antes de la cirugía para tratar de reducir el tamaño del cáncer y facilitar la operación. Los pacientes que reciban quimioterapia antes de la cirugía probablemente también recibirán quimioterapia después de la operación. Para los pacientes que no reciban quimioterapia antes de la cirugía y para aquellos que siguen teniendo algo de cáncer después de la cirugía, el tratamiento a seguir tras la operación usualmente es la quimiorradiación.

Si la persona está muy enferma (debido a otras enfermedades) como para tolerar la cirugía, puede que sea tratada con quimiorradiación, si puede tolerarla. Las otras opciones incluyen radioterapia o quimioterapia sola.

Etapa IV

Debido a que el cáncer de estómago en etapa IV se ha propagado a órganos distantes, usualmente no es posible lograr una cura. Sin embargo, el tratamiento a menudo ayuda a mantener el cáncer bajo control y ayuda a aliviar los síntomas del cáncer. Esto podría incluir [cirugía](#), tal como derivación gástrica o incluso una gastrectomía subtotal en algunos casos para prevenir un bloqueo estomacal o intestinal (obstrucción) o para controlar el sangrado.

En algunos casos, un rayo láser dirigido a través del endoscopio (un tubo largo y flexible que se pasa por la garganta) puede destruir la mayor parte del tumor y aliviar la obstrucción sin necesidad de cirugía. Si es necesario, se coloca un *stent* (un tubo de metal hueco) donde el esófago se conecta con el estómago para ayudar a mantenerlo abierto y permitir que los alimentos pasen a través de éste. Esto también se puede hacer donde el estómago se conecta con el intestino delgado.

La [quimioterapia](#) y/o la [radioterapia](#) a menudo pueden ayudar a reducir el tamaño del cáncer y aliviar algunos síntomas, así como ayudar a los pacientes a vivir por más tiempo, pero por lo general no se espera que cure el cáncer. Las combinaciones de estos medicamentos de quimioterapia se usan con más frecuencia, pero no está claro cuál combinación es la mejor.

La [terapia dirigida](#) también puede ser beneficiosa en el tratamiento de cánceres de estómago avanzados. El trastuzumab (Herceptin) se puede agregar a la quimioterapia para pacientes cuyos tumores son HER2 positivos. El ramucirumab (Cyramza) también puede ser una opción en algún momento. Se puede administrar solo o se puede agregar a la quimioterapia. El medicamento de [inmunoterapia](#) pembrolizumab (Keytruda) también podría ser una opción en algún momento.

Debido a que estos cánceres pueden ser difíciles de tratar, puede que los nuevos tratamientos que se prueban en estudios clínicos beneficien a algunos pacientes.

Aunque los tratamientos no destruyan o reduzcan el tamaño del cáncer, existen vías para aliviar el dolor y los síntomas de la enfermedad. Los pacientes deben comunicarle inmediatamente al equipo de profesionales que atiende su cáncer cualquier síntoma o dolor que presenten para que ellos puedan tratarlos eficazmente.

La nutrición es otra preocupación para muchos pacientes con cáncer de estómago. La ayuda disponible para aquellos que tienen dificultad para comer va desde asesoría nutricional a colocar un tubo en el intestino delgado para ayudar con la nutrición, si es necesario.

Cáncer recurrente

El cáncer que regresa después del tratamiento inicial se conoce como [cáncer recurrente](#)¹. Las opciones de tratamiento para la enfermedad recurrente son generalmente las mismas que las de los cánceres en la etapa IV. Sin embargo, estas opciones de tratamiento también dependen del lugar donde el cáncer recurre, cuáles tratamientos una persona ya ha recibido, y el estado general de salud de la persona.

Los [estudios clínicos](#)² o los tratamientos más recientes pueden ser una opción y se deben siempre considerar.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer estómago aquí.](#)³

Actualización más reciente: mayo 6, 2021

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