

Carcinoma gástrico en pacientes menores de 35 años

Dr. Fernando Quijano Orvañanos FACS,* Dr. Eduardo Moreno Paquentin, * Dr. José de Jesús Álvarez,* Dr. Ángel Martínez Munive,* Dr. Luis Butron Pérez**

* Departamento de Cirugía, **Departamento de Patología. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, DF.

Correspondencia: Dr. José de Jesús Álvarez, Sur 132 No 108-402 México, DF. CP: 01120 Tel: 52738427 Fax: 55166248

Fecha de recibido: 21 de enero de 1999

Fecha de aceptado: 7 de mayo de 1999

RESUMEN Objetivo: describir la frecuencia, tipo de presentación, tratamiento y pronóstico de los pacientes menores de 35 años con carcinoma gástrico en nuestro medio.

Sede: Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, México DF (Hospital de referencia de tercer nivel).

Material y métodos: revisión de los expedientes de pacientes menores de 35 años con diagnóstico de carcinoma gástrico, tratados en el Servicio de Cirugía, entre enero de 1986 y junio de 1990. Seguimiento en la consulta externa hasta enero de 1998 o la muerte del enfermo.

Resultados: Se identificaron a 11 enfermos menores de 35 años que representaron 13.7% de 80 enfermos con cáncer gástrico tratados durante un lapso de cuatro años y medio en nuestro hospital. Los pacientes del sexo femenino fueron afectados con mayor frecuencia, con una relación de 1.7 a 1. Un solo caso correspondió al estadio II (9.0%) y los 10 restantes se presentaron en estadio III o IV. Se efectuaron cinco resecciones gástricas, una gastroenterostomía paliativa, tres laparotomías exploradoras y dos enfermos no fueron intervenidos. De acuerdo con la clasificación de Lauren, 10 casos fueron adenocarcinomas difusos y uno intestinal. La mediana de supervivencia fue de 15.3 meses, y en este momento sólo vive una paciente libre de enfermedad.

Conclusiones: en nuestra serie el adenocarcinoma gástrico en menores de 35 años es frecuente, se diagnostica en forma tardía y por ende, tiene muy mal pronóstico.

Palabras clave: cáncer gástrico, pronóstico.

SUMMARY Objective: To address the frequency, type of clinical presentation, treatment modalities and survival of gastric carcinoma in young Mexicans.

Place: Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Mexico City.

Methods: A retrospective review of all charts of patients 35 years old or younger, with a diagnosis of gastric carcinoma treated at the department of surgery, from July 1986 to January 1990 was performed. Follow up was conducted at the surgery clinic until death or up to January 1998.

Results: Eleven patients under 35 years of age were identified, they represent 13.7% of 80 patients treated during that time period. Women were affected more frequently (1.7:1). Ten patients presented with advanced disease, and only one patient had Stage II. Five gastric resections were performed, one patient had a bypass only, three underwent surgical explorations and two were not operated. Ten had diffuse type lesions and only one intestinal adenocarcinoma. Median survival was 15.3 months and only one patient is alive and well.

Conclusions: In our series, gastric carcinoma is frequent, it is diagnosed in advanced stages, and this is the reason for a very poor prognosis.

Key words: Gastric cancer, prognosis.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma gástrico es la neoplasia más frecuente del aparato digestivo en México.¹ En los Estados Unidos,

aun cuando ha ido disminuyendo en frecuencia durante los últimos 50 años, continúa representando un problema de salud importante; en general su pronóstico es malo y han habido pocos avances en cuanto a su tratamiento.

En la mayor parte de las series, los pacientes menores de 35 años representan 3% de todos los casos, sin embargo, se han reportado frecuencias hasta del 18% en pacientes de ascendencia hispanoamericana.²

Se ha culpado al mal pronóstico en pacientes jóvenes, a una mayor agresividad de la enfermedad, así como a un diagnóstico tardío.³⁻⁵

En este estudio se presenta la experiencia del departamento de cirugía en un hospital de referencia de tercer nivel en pacientes menores de 35 años con carcinoma gástrico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de carcinoma gástrico de enero de 1986 a junio de 1990, en el Departamento de Cirugía del Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social. Todos los expedientes fueron revisados por uno de nosotros (JJA). En todos los enfermos se tuvo diagnóstico histológico ya fuera por biopsia endoscópica o quirúrgica. Todas las laminillas por un patólogo (LB), el seguimiento se realizó por vía telefónica o a través de la consulta externa.

Se hizo énfasis en la presentación clínica, tipo histológico de acuerdo a la clasificación de Lauren, tipo de tratamiento, estadio clínico (clasificación TNM) y supervivencia.

RESULTADOS

Encontramos 11 pacientes con carcinoma gástrico menores a 35 años de edad, que representan a 13.7% del total de 80 pacientes con este diagnóstico en el mismo periodo, su edad fluctuó entre los 26 y 35 años.

Siete pacientes fueron mujeres y cuatro hombres, con una relación hombre-mujer 1.7:1. Todos los pacientes fueron de origen mexicano.

El intervalo entre el síntoma inicial y el diagnóstico promedio fue de seis meses, con margen entre un mes y un año. Los síntomas se caracterizaron por dolor epigástrico en diez pacientes, pérdida de peso en ocho, náusea y vómito en cinco, sangrado gastrointestinal en cuatro, y sólo en un caso se encontró una masa palpable (*Cuadro 1*).

Se realizó estudio endoscópico en todos los casos y fue diagnóstico en nueve pacientes; la serie EGD fue sugestiva de enfermedad maligna en los cuatro casos en los que se realizó. El grupo sanguíneo fue «A» positivo en cuatro casos «O» en seis más y en un caso no se encontró el dato. Se operaron nueve pacientes; se efectuaron cinco

CUADRO 1.
SIGNOS Y SÍNTOMAS

Dolor epigástrico	10 (90.9%)
Pérdida de peso	8 (72.7%)
Náusea y vómito	5 (45.4%)
Sangrado de tubo digestivo	4 (36.3%)
Masa palpable	1 (09.0%)

CUADRO 2.
ESTADIO CLÍNICO

E-I	0 (0%)
E-II	1 (09.0%)
E-III	2 (18.1%)
E-IV	8 (72.7%)

resecciones: una con intento curativo y cuatro con fines paliativos; se efectuó una sola gastroyeyunostomía paliativa y en tres casos se realizó solamente una laparotomía exploradora. Dos pacientes no fueron operados por enfermedad clínicamente avanzada, en todos los casos hubo confirmación histológica del diagnóstico.

El tumor se localizó en el tercio proximal del estómago en tres pacientes, dos en el tercio medio, cuatro en el estómago distal, y en dos casos se encontró infiltración difusa de todo el órgano (*Cuadro 2*). De acuerdo a la clasificación histológica de Lauren, encontramos diez adenocarcinomas difusos y sólo uno de tipo intestinal.

El estadio clínico fue el siguiente: un paciente se encontró en estadio II, dos en estadio III y ocho en estadio IV. Ningún paciente se perdió al seguimiento.

La supervivencia mediana fue de 15.3 meses con margen entre 0 y 96 meses. Los pacientes resecados tuvieron supervivencia de 28.7 meses (6 a 96 meses), y los no resecados 2.7 (0 - meses).

En el momento actual, solamente vive una paciente (a la que se le efectuó resección curativa y cuya lesión se encontraba en estadio II), ocho años después de la cirugía.

DISCUSIÓN

El adenocarcinoma gástrico es una neoplasia cuya presentación más frecuente es en los ancianos. Los reportes de pacientes menores de 35 años representan del 5% a 18% de todos los pacientes con cáncer gástrico.

Holburt reportó una frecuencia de 4.2% de pacientes jóvenes con diagnóstico de carcinoma gástrico, vistos desde 1970 en la Universidad de California en Los Angeles, sin embargo, considerando únicamente a la po-

blación hispana en el mismo periodo en esa institución, los jóvenes representaron 18% de todos los carcinomas gástricos.² En nuestro estudio, 13.7% de los 80 casos vistos durante el periodo del estudio, tuvo menos de 35 años. No tenemos una hipótesis para explicar la mayor frecuencia en jóvenes mexicanos.

El carcinoma gástrico es el tumor gastrointestinal más frecuente en nuestro país, especialmente en la población de pacientes vistos en hospitales del sector público con niveles socioeconómicos medios y bajos.¹

En la actualidad, la endoscopia es el método diagnóstico de elección en pacientes con neoplasias gástricas. En esta serie, el diagnóstico fue hecho por endoscopia en nueve de once pacientes; en los dos restantes el estudio fue sugestivo de carcinoma. Sólo en cuatro pacientes se realizó serie esofagogastroduodenal, y en todos los casos fue sugestiva de carcinoma.

En contraste con la localización del tumor en pacientes ancianos, que tiende a ser en el tercio distal del estómago, en pacientes jóvenes el sitio de la lesión se distribuyó equitativamente en todo el estómago, con dos casos, afectando más de un área. El tipo histológico más frecuente fue el difuso, lo cual es congruente con otras series.⁶

Mientras que la relación hombre-mujer fue 1.1:1 en el total de nuestra serie, en pacientes jóvenes, las mujeres fueron más afectadas con un índice de 1.7:1.

En la serie del hospital Charity de Nueva Orleans en los Estados Unidos, los hombres fueron afectados con mayor frecuencia, con un índice de 2.3:1 y de 1:1 considerando sólo pacientes jóvenes.^{7,8}

No es claro el motivo de la presentación más frecuente en mujeres jóvenes.

El tipo sanguíneo «A» ha sido asociado con carcinoma gástrico difuso;⁹ cuatro de 11 pacientes tuvieron este tipo sanguíneo, sin embargo, no se encontraron diferencias en la frecuencia de grupo sanguíneo A en el total del grupo comparado con los pacientes jóvenes.

El dolor y la pérdida de peso fueron los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia en nuestra serie. El promedio desde el síntoma inicial y el diagnóstico fue de 6.3 meses, lo cual es similar a otras series.²⁻⁹

Thomas demostró que toma tres meses realizar el diagnóstico de cáncer gástrico en individuos jóvenes, pero sólo dos semanas en pacientes ancianos, porque el índice de sospecha en el paciente joven es menor.¹² En nuestra serie tomó 6.3 meses desde el inicio de la sintomatología hasta el diagnóstico.

Este retraso puede explicar el porqué sólo tuvimos un paciente en estadio II, otros dos con estadio III y el resto, ocho pacientes, carcinomas en estadio IV.

Se realizaron cinco resecciones gástricas, sólo una sin embargo, con intento curativo para el paciente con lesión en estadio II. La supervivencia para los pacientes resecados fue de 28.7 meses, y sólo 2.7 meses en los casos en los que no fue posible efectuar la resección. Actualmente, solamente un paciente vive a 8 años de la intervención, la única con un tumor estadio II.

La pobre supervivencia que se observó en esta serie, posiblemente se deba al estadio avanzado de la enfermedad al momento del tratamiento. Creemos, al igual que Theuer, Wang y Katai,¹²⁻¹⁴ que éste es el factor más importante para determinar el pronóstico.

El diagnóstico temprano es la única manera de obtener mejores resultados, por lo que pensamos que el abordaje diagnóstico debe ser más agresivo en pacientes jóvenes con síntomas gastrointestinales altos.

CONCLUSIÓN

1. El carcinoma gástrico en menores de 35 años representó 13.8% de nuestros casos.
2. La variedad histológica más frecuente en este grupo de edad fue el adenocarcinoma difuso.
3. En estos enfermos, el carcinoma gástrico se diagnóstica tardíamente, por lo que su pronóstico es malo.

REFERENCIAS

1. Villalobos JJ, Vargas F, Villarreal HA y cols. Cancer del aparato digestivo, estudio prolectivo de 10 años. *Rev Gastroenterol Mex* 1990; 55: 17-24.
2. Holburt E, Freedman SI. Gastric carcinoma in patients younger than age 36 years. *Cancer* 1987; 60: 1395-9.
3. Mc Neer G. Cancer of the stomach in the young. *AJR* 1941; 45: 537-50.
4. Bedikian QY, Khankhanian N, Heilbrun LK et al. Gastric carcinoma in the young adult. *Surg Gynecol Obstet* 1980; 150: 883-6.
5. Block M, Griep AH, Polard HM. The occurrence of gastric neoplasms in youth. *Am J Med Sci* 1948; 215: 398-404.
6. Lai IR, Lee WJ, Chen CN, Lee PH, Chang KJ, Chang-Yu S, Chen KM. Gastric cancer in the young. *Hepatogastroenterology* 1997; 44: 1641-5.
7. Dupont JB, Lee JR, Burton GR. Adenocarcinoma of the stomach: review of 1497 cases. *Cancer* 1978; 41: 941-7.
8. Tso PL, Bringaze WL, Dauterive AH. Gastric carcinoma in the young. *Cancer* 1987; 59: 1362-5.
9. Correa P, Sasano N, Stemmermann GN, Haenszel W. Pathology of gastric carcinoma in Japanese populations: comparisons between Miyagi prefecture, Japan and Hawaii. *J Natl Cancer Inst* 1973; 51: 1449-57.
10. Bellegie NJ, Dahlin DC. *Malignant disease of the stomach in young adults* 1953; 138: 7-12.
11. Thomas JP. The incidence of primary and secondary gastric carcinoma in young adults. *Gastroenterology* 1979; 36: 582-8.
12. Katai H, Sasako M, Sano T, Maruyama K. Gastric carcinoma in young adults. *Jpn J Clin Oncol* 1996; 26: 139-43.
13. Wang JY, Hsieh JS, Huang CJ, Huang YS, Huang TJ. Clinicopathologic study of advanced gastric cancer without serosal invasion in young and old patients. *J Sur Oncol* 1996; 63: 36-40.
14. Theuer C, Kurosaki T, Taylor T, Anton-Culver H. Unique features of gastric carcinoma in the young. *Cancer* 1998; 83: 25-33.