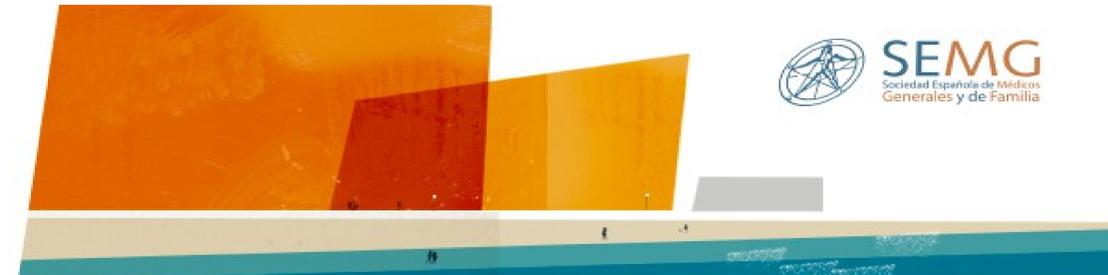


# CASOS CLÍNICOS:

## Cáncer gástrico, un enemigo silencioso



**AUTORES:** (1) Mario González López, (2) Francisco Javier Lendines Ramiro, (3) Jesús María Linio Mateos, (4) Ricardo de las Cuevas Allende (5) Susana Conde Diez, (6) Gracia María Fernández Barredo.

**CENTRO DE TRABAJO:** (1), (2), (3), (4), (5), (6). Médicos de Familia. GAP Cantabria. Servicio Cántabro de Salud.

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer gástrico constituye una de las principales causas de muerte por cáncer en nuestro medio, en gran parte por su diagnóstico en estadios avanzados. Sin embargo, la mortalidad está disminuyendo gracias al control de los factores de riesgo, que ayuda a un diagnóstico precoz.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 63 años, ex-bebedor y fumador de 1 paquete/día, sin otros antecedentes de interés, que refiere discreta astenia de 3 meses de duración. No refiere otra sintomatología acompañante al momento de la consulta. Se solicita analítica. Pasados 2 días, acude de nuevo a la consulta al presentar un rápido deterioro del estado general. Se comprueba en hemograma hemoglobina de 7.1 con Volumen Corpuscular Medio de 70. Es en ese momento cuando reinterrogado refiere 'heces muy oscuras' en los últimos meses, dato que había obviado en la primera consulta al considerarlo irrelevante. Se deriva a hospital donde es ingresado y diagnosticado de adenocarcinoma gástrico tras gastroscopia con biopsia. Se realiza estudio de extensión con tomografía, no objetivándose datos que sugieran la misma, de manera que se procede a cirugía con intención curativa.

**ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:** El pronóstico del cáncer gástrico está estrechamente relacionado con el estadio en el que se consigue el diagnóstico. Para ello es indispensable un buen control de los factores de riesgo conocidos como pueden ser una dieta pobre en frutas y verduras, consumo de tabaco, infección por Helicobacter Pylori o factores genéticos. Además, se debe prestar atención de indicadores indirectos de la presencia de patología estomacal, como puede ser la presencia de melenas. Ante la sospecha de este proceso, se precisa derivación al hospital para la realización de gastroscopia y estudio de extensión con técnicas de imagen, a fin de determinar el tratamiento más adecuado.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer gástrico, adenocarcinoma gástrico.

**BIBLIOGRAFÍA:** 1. Viudez Berral A, Miranda Murua C, Arias De la Vega F, Hernández García I, Artajona Rosino A, Díaz de Liaño A, Vera García R. Situación actual en el tratamiento del cáncer gástrico. Rev Esp Enferm Dig. 2012; 104(3);185-89.