



Folleto informativo para los participantes en el estudio piloto

ESTUDIO PILOTO 2

¿QUÉ ES EL CÁNCER GÁSTRICO?

El cáncer gástrico es un cáncer de estómago. El estómago es un órgano en forma de J situado en la parte superior del abdomen. Produce enzimas (sustancias que crean reacciones químicas) y ácidos (jugos digestivos). Esta mezcla de enzimas y jugos digestivos descompone los alimentos.

Cuando las células que recubren el estómago empiezan a comportarse de forma anómala, pueden volverse cancerígenas y crecer sin control. Esto puede impedir que el estómago funcione correctamente, provocando síntomas molestos y/o enfermedades asintomáticas. Con mucha frecuencia, estos síntomas se pasan por alto y el cáncer sólo se diagnostica cuando ya se ha extendido.

El cáncer gástrico comienza en las células del estómago. El cáncer gástrico es el paso final de varios cambios en las células, desencadenados con mayor frecuencia por la infección por *H. pylori*¹ (siga leyendo para saber más sobre *H. pylori*). Antes de que se desarrolle el cáncer gástrico, puede haber lesiones precancerosas². Estas lesiones están formadas por células gástricas que presentan cambios que las hacen más propensas a convertirse en cáncer. La vigilancia clínica de estas lesiones es crucial para evitar que se conviertan en cáncer gástrico.



¿ES FRECUENTE EL CÁNCER GÁSTRICO?

El cáncer gástrico es el cuarto cáncer más frecuente en el mundo. Se calcula que cada año se diagnostica cáncer gástrico a 136 000 europeos, y que ~97000 mueren de esta agresiva enfermedad³.

Cuando a una persona se le diagnostica cáncer gástrico, se le realizan más pruebas para determinar si el cáncer se ha extendido y, en caso afirmativo, hasta dónde. Esto se denomina estadificación. El estadio del cáncer ayuda a describir su gravedad y la mejor forma de tratarlo. Cuanto más precoz sea el estadio del cáncer en el momento del diagnóstico, mayores serán las posibilidades de supervivencia y de éxito del tratamiento, por lo que es importante diagnosticarlo en una fase temprana si es posible.



Referencias:

1. Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
2. Rugge, M., Capelle, L. G., Cappellesso, R., Nitti, D. & Kuipers, E. J. Precancerous lesions in the stomach: From biology to Clinical Patient Management. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* **27**, 205-223 (2013).
3. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed 10/07/2022.

¿QUIÉN CORRE EL RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER GÁSTRICO?

Existen varios factores conocidos que pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer gástrico, entre ellos⁴:



INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (*H. PYLORI*): Una infección bacteriana común, que puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer gástrico si no se trata¹.



SEXO: Los hombres tienen aproximadamente el doble de probabilidades de padecer cáncer gástrico que las mujeres⁵.



EDAD: Hay un fuerte aumento de las tasas de cáncer gástrico en personas mayores de 50 años. La mayoría de las personas diagnosticadas de cáncer gástrico tienen entre 60 y 80 años⁵.



EL TABAQUISMO: Los fumadores tienen aproximadamente el doble de riesgo de padecer cáncer gástrico que los no fumadores^{5,6}.



EL PESO: El sobrepeso o la obesidad se asocian a un mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico⁵.



DIETA: Existe un mayor riesgo de cáncer gástrico en las personas con dietas ricas en carne salada, carne guisada y alimentos ahumados o encurtidos^{5,6}.



EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS QUÍMICAS INDUSTRIALES:

Las personas expuestas a entornos con mucho polvo y a altas temperaturas en su vida diaria tienen un mayor riesgo de padecer varias formas de cáncer, incluido el cáncer gástrico⁵.



ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER GÁSTRICO: Las personas con familiares que han padecido cáncer gástrico tienen más probabilidades de desarrollarlo ellas también⁵.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER GÁSTRICO?

Varios de los factores de riesgo enumerados anteriormente están relacionados con el estilo de vida. Algunos cambios pueden reducir el riesgo de desarrollar cáncer gástrico.



HÁGASE LA PRUEBA DE *H. PYLORI*:

H. Pylori es un tipo de bacteria que infecta el revestimiento del estómago.

La infección por *H. pylori* es el factor de riesgo más importante de cáncer gástrico¹.

Hacerse la prueba de *H. pylori* y, si la bacteria está presente, tratar la infección puede reducir en gran medida el riesgo de desarrollar cáncer gástrico.



DEJE DE FUMAR:

El tabaco aumenta el riesgo de cáncer gástrico y muchas otras enfermedades.

El humo del cigarrillo contiene más de **7.000 compuestos tóxicos**, de los cuales al menos 70 han demostrado ser cancerígenos². Cuando fumas, exposes tu cuerpo a todos estos compuestos que tienen un efecto perjudicial sobre tu sistema digestivo, entre otras muchas partes de tu cuerpo.



REDUZCA EL CONSUMO DE SAL:

Proteja el revestimiento de su estómago limitando la cantidad de alimentos **salados** y **ahumados** que consume^{5,6}.

Puede consultar a su profesional sanitario para obtener información sobre cómo reducir los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida.



Referencias:

1. Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
2. Stomach Cancer: Risk Factors | Cancer.Net. <https://www.cancer.net/cancer-types/stomach-cancer/risk-factors>.
3. Zali, H., Rezaei-Tavirani, M. & Azodi, M. Gastric cancer: prevention, risk factors and treatment. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* **4**, 175 (2011).
4. Rawla, P. & Barsook, A. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention. *Prz Gastroenterol* **14**, 26 (2019).
5. Harmful Chemicals in Tobacco Products | American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/tobacco/carcinogens-found-in-tobacco-products.html>

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL CÁNCER GÁSTRICO?

La progresión del cáncer gástrico suele durar varios años, y los síntomas pueden ser leves, a veces incluso imperceptibles, y confundirse fácilmente con problemas digestivos generales, virus o úlceras, hasta que la enfermedad ha avanzado. Por eso es importante que consulte a su médico si tiene síntomas persistentes parecidos a los que se describen a continuación.

Cuando aparecen síntomas, suelen afectar a la digestión y pueden incluir:



Indigestión, como eructos frecuentes



Náuseas y vómitos, especialmente vómitos de alimentos sólidos poco después de comer



Dolor abdominal persistente



Hinchazón abdominal después de las comidas

Los síntomas de un cáncer gástrico más avanzado pueden incluir:



Sangre en las heces o heces negras



Pérdida de apetito o sensación de saciedad después de comer pequeñas cantidades



Pérdida de peso significativa sin intentarlo: se define como pérdida de peso significativa: la pérdida de más del 10% del peso corporal

¿POR QUÉ DEBO SOMETERME A UN CRIBADO DE CÁNCER GÁSTRICO?

El tratamiento del cáncer gástrico tiene más probabilidades de éxito si se detecta en su fase inicial, lo que facilita su tratamiento y mejora significativamente los resultados.

Por desgracia, la mayoría de los cánceres gástricos se detectan en fases avanzadas, cuando ya hay síntomas. En estos casos, la curación es menos probable. Por ello, someterse a un cribado de cáncer gástrico, aunque no presente síntomas, puede salvarle la vida.

Sin embargo, en la mayoría de los países no existen pruebas de detección del cáncer gástrico. Por lo tanto, es importante que las personas de alto riesgo conozcan los síntomas y puedan reconocer incluso los síntomas iniciales, a fin de aumentar sus posibilidades de ser diagnosticadas en una fase temprana. Toda persona con antecedentes familiares de la enfermedad u otros factores de riesgo debe hablar con su médico sobre la posibilidad de someterse a pruebas de detección del cáncer gástrico.



¿CÓMO SE REALIZAN LAS PRUEBAS DEL CÁNCER GÁSTRICO?

Existen varios métodos para detectar el cáncer gástrico. Dado que no existe un método o programa de cribado estandarizado para el cáncer gástrico, por lo general el médico decide, basándose en el historial médico del paciente, los síntomas y otros factores, qué método utilizar para detectar el cáncer gástrico.

Los métodos más habituales son los siguientes⁸:



ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
(CON O SIN BIOPSIA)



PRUEBA DEL
PEPSINÓGENO



PRUEBAS DE
IMAGEN



PRUEBA DE ALIENTO
CON UREA

¿QUÉ ES EL PROYECTO TOGAS?

TOGAS

TOGAS son las siglas de TOwards GAstric cancer Screening implementation in the European Union. En la actualidad, no existe ningún método de cribado eficaz ampliamente disponible en Europa para la detección precoz del cáncer gástrico. El objetivo general de TOGAS es proporcionar los conocimientos basados en la evidencia que faltan y que puedan utilizarse para diseñar, planificar e implantar la prevención y el cribado adecuados del cáncer gástrico en toda la UE.

Para más información sobre el proyecto TOGAS, visite el sitio web de TOGAS: <https://www.togas.lu.lv/>

TOGAS comprende tres estudios piloto (un estudio piloto es un estudio inicial que se realiza para ayudar a informar y mejorar el diseño, el proceso y la preparación de un estudio a escala real) en toda Europa.

Se le invita a participar en el estudio piloto **2.**

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL ESTUDIO PILOTO 2?

Este estudio forma parte del proyecto TOGAS, y su objetivo es probar la viabilidad de la evaluación simultánea del estómago mediante endoscopia digestiva alta en personas sometidas a colonoscopia.

Siga leyendo para obtener más información.



Referencias:

8. Tests for Stomach Cancer | Diagnosis of Stomach Cancer | American Cancer Society. (n.d.). Retrieved July 20, 2023, from <https://www.cancer.org/cancer/types/stomach-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed>

¿POR QUÉ DEBERÍA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO PILOTO 2?

Su participación en este estudio contribuirá al éxito del proyecto TOGAS, lo que significa que puede aportar conocimientos que faltan y que pueden utilizarse para diseñar, planificar y aplicar medidas adecuadas de prevención y cribado del cáncer gástrico en toda la UE. Además, su participación también es beneficiosa para su salud, ya que sabrá si corre el riesgo de padecer cáncer de estómago o si lo padece.

¿QUÉ ES LA COLONOSCOPIA?

La colonoscopia es el examen del interior del intestino grueso (colon y recto). Se utiliza para diagnosticar enfermedades gastrointestinales, como la enfermedad inflamatoria intestinal y el cáncer colorrectal. Es un tipo de endoscopia, es decir, utiliza un endoscopio (un tubo flexible con una cámara iluminada en el extremo, que se introduce en el cuerpo). Durante una colonoscopia, el colonoscopio (un tipo de endoscopio) atraviesa el ano y el recto hasta llegar al colon, mientras envía imágenes del interior del intestino grueso a un ordenador. La colonoscopia suele realizarse bajo sedación.

¿QUÉ ES LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA?

La endoscopia digestiva alta, también denominada gastroendoscopia, endoscopia, gastroscopia o esofago-gastro-duodenoscopia (EGD), consiste en el examen de la parte superior del tubo digestivo, que incluye el esófago (conducto alimentario), el estómago y la primera parte del intestino delgado (duodeno). Para ello se utiliza un gastroscopio (otro tipo de endoscopio), es decir, de forma similar a la colonoscopia, se introduce en el cuerpo un tubo flexible con una cámara iluminada en el extremo. En este caso, pasa por la boca y el esófago hasta el estómago, y envía imágenes del interior del esófago y el estómago a un ordenador. La endoscopia digestiva alta también se suele realizar bajo sedación y no se experimenta dolor durante el procedimiento.

¿QUÉ ES UNA BIOPSIA?

Durante este estudio también se realizará una biopsia para evaluar el estado de salud de su estómago. Una biopsia es un procedimiento por el que se extrae una pequeña cantidad de tejido o una muestra de células de su cuerpo, que luego pueden analizarse en un laboratorio. En general, de todas las pruebas disponibles, sólo una biopsia puede confirmar positivamente la presencia de células cancerosas⁷.

¿QUÉ ES UN FIT?

Es posible que le hayan remitido a una colonoscopia debido a un resultado FIT positivo. FIT son las siglas de Faecal Immunochemical Test (prueba inmunoquímica fecal). La FIT detecta sangre oculta en las heces, procedente de los intestinos, que puede ser un signo precoz de cáncer colorrectal. Para realizar la prueba FIT es necesario recoger una muestra de heces y enviarla para su análisis. Para ello se proporciona un kit de prueba, y la muestra de heces puede recogerse en casa. Las personas con un resultado positivo (lo que significa que había restos de sangre en las heces) son remitidas a una colonoscopia.

¿QUÉ ES LA PRUEBA DEL PEPSINÓGENO?

Durante este estudio, también puede realizarse una prueba de pepsinógeno. El pepsinógeno I y II son sustancias producidas por las células del estómago. Como parte de este estudio, pueden medirse los niveles de pepsinógeno en su sangre (niveles séricos de pepsinógeno). Esto puede decir mucho a su médico sobre la salud de su estómago.

Referencias:

1. Biopsy. Cancer.Net (2022). Available at: <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/tests-and-procedures/biopsy>. (Accessed: 26th July 2023)

¿POR QUÉ SE ME REMITE A UNA COLONOSCOPIA COMBINADA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA?

sedación, pero la realización de una endoscopia digestiva alta en combinación con una colonoscopia no es un procedimiento implantado en los programas nacionales de cribado. Sin embargo, la endoscopia digestiva alta, que no se realiza de forma rutinaria en pacientes que acuden a una colonoscopia de cribado fuera de este estudio, proporcionará nuevos datos sobre la prevalencia relevante de lesiones precancerosas e infección por *H. pylori*, así como sobre la precisión de las pruebas de pepsinógeno.

Además, la endoscopia digestiva alta es un procedimiento rápido y no conlleva riesgos adicionales en comparación con la colonoscopia únicamente.



¿QUÉ NOS DIRÁN LOS RESULTADOS A MI MÉDICO Y A MÍ?

Los resultados proporcionan indicaciones sobre la salud general de su aparato digestivo. También será posible determinar o excluir la presencia de infección por *H. pylori*, lesiones precancerosas o cáncer colorrectal o gástrico.

¿QUÉ ES EL *H. PYLORI*?

Durante este estudio, se le ofrecerán pruebas para detectar la infección por *H. pylori*.

Helicobacter pylori (*H. pylori*) es un tipo de bacteria que infecta el estómago. *H. pylori* suele causar úlceras pépticas, que son llagas del estómago (úlceras gástricas) o del duodeno (úlceras duodenales). La infección por *H. pylori* está presente en la mitad de la población mundial o más. Sin embargo, en la mayoría de las personas, la infección es asintomática (lo que significa que no se siente enfermo a causa de ella), por lo que muchas personas pueden no darse cuenta de que la tienen.

La infección por *H. pylori* puede causar varias complicaciones, entre ellas:



Inflamación del revestimiento del estómago: La infección por *H. pylori* puede afectar al estómago, lo que puede provocar irritación e hinchazón (gastritis).



Úlceras: *H. pylori* puede dañar el revestimiento protector del estómago y el intestino delgado. En consecuencia, el ácido estomacal puede crear una úlcera (una llaga abierta). Hasta un 20% de las personas con *H. pylori* pueden desarrollar una úlcera⁸.



Cáncer gástrico: La infección por *H. pylori* es un importante factor de riesgo de cáncer de estómago.

Por eso es importante tratarse la infección por *H. pylori* si descubre que la tiene⁸.

Como parte del proyecto TOGAS, se le pedirá que rellene un cuestionario diseñado para evaluar su experiencia a lo largo del estudio, puede acceder a este cuestionario a través de este enlace o a través del siguiente código QR:



Referencias:

8. Tests for Stomach Cancer | Diagnosis of Stomach Cancer | American Cancer Society. (n.d.). Retrieved July 20, 2023, from <https://www.cancer.org/cancer/types/stomach-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed>

10. Mallertheiner, P. et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut 0, 1–39 (2023).



**Cofinanciado por
la Unión Europea**

**El proyecto ha recibido financiación del programa de la Unión Europea EU4Health
en virtud del Acuerdo de subvención n.º 101101252.**

Financiado por la Unión Europea. Sin embargo, los puntos de vista y opiniones expresados son únicamente los de los autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o la Agencia Ejecutiva Europea de Salud y Digital (HaDEA). Ni la Unión Europea ni la autoridad otorgante pueden ser considerados responsables de ellos.

Este documento y su contenido pueden reproducirse, mencionarse y traducirse de forma gratuita con la condición de que se mencione la fuente.

Para obtener más información, póngase en contacto con
Digestive Cancers Europe, info@digestivecancers.eu.