

¿PORQUE LA EVOLUCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO ES MEJOR EN PACIENTES DEL ESTE QUE DEL OESTE?

Yoon-Koo Kang, MD PhD

A pesar que la incidencia del cáncer gástrico ha declinado las últimas décadas aún permanece en el 4to puesto en incidencia de cáncer en general y como la 2da causa de muerte por cáncer en el mundo.

La sobrevida a 5 años de los pacientes provenientes de Corea o Japón (Este) fue más alta que en Norte América o Noruega (Oeste) 40-60% vs. 25%. En cambio otros tumores como el de mama o el colorectal tienen una sobrevida y evolución similar en ambas regiones.

La razón más importante es la detección precoz del cáncer gástrico en el Este. En Korea y Japón por ser el cáncer más frecuente es incluido en el diagnóstico diferencial de rutina en los síntomas gastrointestinales y en el programa de screening, por otra parte la endoscopia digestiva alta es popularmente usada en pacientes mayores de 40 años en dichos países. Por lo tanto el estadio I postoperatorio corresponde a más de la mitad de los casos de cáncer gástrico que van a una cirugía curativa en Korea actualmente.

También existe una importante diferencia en el abordaje quirúrgico del cáncer gástrico avanzado en el Este. Los cirujanos japoneses han desarrollado técnicas de disección de ganglios linfáticos regionales denominado disección D2 la que se ha transformado en el tratamiento quirúrgico standard en esta región. A pesar de los cuestionamientos de esta técnica un trabajo reciente en fase III proveniente de Taiwán ha demostrado claramente los beneficios de la cirugía D2 vs. Cirugía D1. Esto también es avalado por otro reciente trabajo italiano en fase III acerca de adyuvancia que reconoce la mejor evolución de los pacientes operados con D2.

Sin embargo en lo que refiere a quimioterapia no existen diferencias en ambas regiones para los pacientes con cáncer gástrico recurrente o metastático.

Por último las diferencias biológicas entre el cáncer gástrico del Este y del Oeste. La más importante es la localización del tumor

En Oeste el cáncer gástrico proximal afectando el cardias o la unión gástro-esofágica ha aumentado rápidamente. Dicha tendencia no se registra en el Este

Un trabajo reciente sugiere que el cáncer de la unión esófago-gástrica está etiológicamente más relacionado con el esófago de Barrett. Además varios estudios de los últimos años sugieren que el adenocarcinoma del esófago distal o de la unión difiere del adenocarcinoma gástrico en que éste responde mejor a los agentes contra sitios blancos (targeted agents). Por lo tanto todavía hay una diferencia potencial en la eficacia de la quimioterapia sistémica como también de la cirugía entre el cáncer gástrico de pacientes provenientes del Oeste y del Este.