
Frecuencia Del Adenocarcinoma Gástrico Tipo Difuso, Del 2007-2019, En El Hospital General San Juan De Dios, Guatemala



Alejandra Portillo-Siliezar, Roberto Orozco, Víctor Argueta, Cindy Flores, Mario Fernando Portillo.

Departamento de Patología. Departamento de Cirugía general. Hospital General San Juan de Dios, Guatemala. Universidad Mariano Gálvez. Universidad Rafael Landívar. Autor correspondiente: Alejandra Portillo-Siliezar Correo electrónico: portilloale.ap@gmail.com

RESUMEN

Introducción. El adenocarcinoma gástrico constituye la segunda causa de muerte por cáncer en Guatemala. En otros países se ha evidenciado un aumento en el adenocarcinoma de tipo difuso, el cual es más agresivo. **Objetivo.** Determinar la frecuencia y el porcentaje de adenocarcinoma de tipo difuso en relación con el total de pacientes diagnosticados con adenocarcinoma gástrico. **Material y métodos.** Se revisaron biopsias gástricas ingresadas del año 2007 al 2019 en el departamento de patología, del Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, con el objeto de identificar los adenocarcinomas de tipo difuso. **Resultados.** De 345 biopsias gástricas recolectadas, 72 fueron diagnosticadas como adenocarcinoma tipo difuso. Durante el periodo estudiado no se demostró incremento en el porcentaje del adenocarcinoma tipo difuso. **Conclusión.** Los resultados no evidenciaron un aumento en el porcentaje del adenocarcinoma tipo difuso.

Palabras clave: Adenocarcinoma Gástrico, Adenocarcinoma tipo difuso, Guatemala.

ABSTRACT

Frequency of Diffuse Type Gastric Adenocarcinoma, From 2007- 2019, At the San Juan de Dios General Hospital, Guatemala

Introduction. Gastric adenocarcinoma is the second cause of cancer death in Guatemala. In other countries, there has been evidence of an increase in diffuse-type adenocarcinoma, which is more aggressive. **Aim.** To determine the frequency and percentage of diffuse type adenocarcinoma in relation to the total number of patients diagnosed with gastric adenocarcinoma. **Material and methods.** Gastric biopsies admitted from 2007 to 2019 in the pathology department at the Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, were reviewed in order to identify diffuse-type adenocarcinomas. **Results.** Of 345 gastric biopsies collected, 72 were diagnosed as diffuse-type adenocarcinoma. During the period studied, no increase in the percentage of diffuse type adenocarcinoma was demonstrated. **Conclusion.** The results did not show an increase in the percentage of diffuse type adenocarcinoma.

Keywords: Gastric Adenocarcinoma, Diffuse-type adenocarcinoma, Guatemala.

INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma gástrico es una neoplasia maligna que se origina en la mucosa gástrica y muestra diferenciación glandular.¹ El adenocarcinoma constituye el 90% de los cánceres gástricos.² Según la OMS, a nivel mundial, el cáncer gástrico ocupa el sexto lugar en incidencia y el tercero en mortalidad por cáncer.^{2,3} En Guatemala, el cáncer gástrico ocupa el cuarto lugar en incidencia y el segundo en mortalidad por cáncer.^{2,4} Este cáncer se diagnostica con mayor frecuencia entre los 40 y 70 años de edad.² Su origen es multifactorial e incluye procesos infecciosos (*Helicobacter pylori*, EBV), factores genéticos, tabaquismo, entre otros. Según la clasificación de Lauren, el adenocarcinoma se

divide en tipo intestinal y tipo difuso. El adenocarcinoma tipo intestinal ha sido el más frecuente, sin embargo, en los últimos años, se ha evidenciado un aumento en la frecuencia del adenocarcinoma tipo difuso, el cual conlleva peor pronóstico.^{2,5,6} El propósito de este estudio es determinar la frecuencia y el porcentaje de adenocarcinoma de tipo difuso en relación con el total de pacientes diagnosticados con adenocarcinoma gástrico en el Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este es un estudio retrospectivo y descriptivo, cuyo objetivo es determinar la frecuencia de adenocarcinoma de tipo difuso en el Hospital

TABLA 1. Adenocarcinoma gástrico tipo difuso (n=72), Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, 2007-2019.

Año	Rango de edad					Sexo				Adenocarcinoma					
	30-40 años	40-50 años	50-60 años	60-70 años	70-80 años	F		M		Mixto		Anillo de sello		Poco cohesivo	
						n=	%	n=	%	n=	%	n=	%	n=	%
2007	1	3	1	1	2	6	2.77	1	0	0	0	6	2	0	0
2008	3	1	2	0	0	2	1.38	4	1.38	0	0	6	2	0	0
2009	2	3	2	3	3	8	2.77	5	1.38	0	0	13	4	0	0
2010	1	0	2	2	0	2	1.38	3	1.38	0	0	5	1	0	0
2011	3	1	2	0	0	5	1.38	2	1.38	0	0	7	2	0	0
2012	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0
2013	0	1	2	0	0	2	1.38	1	0	0	0	3	1	0	0
2014	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0
2015	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
2016	4	0	0	1	1	4	1.38	2	1.38	0	0	5	1	1	0
2017	1	2	0	4	1	7	2.77	1	0	2	1	2	1	4	1
2018	2	0	1	2	2	4	1.38	3	1.38	0	0	3	1	5	1
2019	2	0	0	3	0	2	1.38	3	1.38	0	0	1	0	4	1
Total	21	12	14	16	9	45	63.5	27	37.5	2	1	56	16	14	4

General San Juan de Dios, Guatemala. Se realizó una búsqueda en la base de datos del departamento de Patología de dicho hospital, de las biopsias gástricas ingresadas del año 2007 al 2019. Se incluyeron todas las biopsias diagnosticadas como adenocarcinoma gástrico. El estudio incluyó edad y sexo. Los casos fueron divididos según la clasificación de Lauren, en adenocarcinoma tipo difuso y adenocarcinoma tipo intestinal. Para propósito de este estudio, el adenocarcinoma tipo difuso incluyó casos diagnosticados como adenocarcinoma de células en anillo de sello, carcinoma poco cohesivo y carcinoma mixto con predominio de carcinoma de células en anillo de sello/poco cohesivo.

RESULTADOS

Se incluyó un total de 345 biopsias con adenocarcinoma gástrico. De estos casos, el sexo

masculino constituyó el 51% (n=177) y el sexo femenino el 50% (n=171). El adenocarcinoma tipo difuso constituyó el 21% (n=72). La edad promedio fue de 59.8 años (30 – 80 años). La edad promedio para mujeres fue 57 años (30-80 años) y para hombres fue de 62 años (30-80 años).

De los casos incluidos como adenocarcinoma tipo difuso, el adenocarcinoma en anillo de sello fue más frecuente con 16% (n=56), seguido del adenocarcinoma poco cohesivo 4% (n=14) y adenocarcinoma mixto con predominio de carcinoma en células en anillo de sello/poco cohesivo 1% (n=2). Se presentó en el sexo femenino en el 63.5% (n=45), y en el sexo masculino en el 37.5% (n=27). La edad promedio fue de 55 años (30-80 años). La edad promedio para mujeres fue de 54 años (30-80 años) y para hombres, 57 años (30-80 años). Ver tabla No. 1.

DISCUSIÓN

El adenocarcinoma gástrico se ha clasificado en gran medida por los criterios de Lauren, en el tipo difuso y en el tipo intestinal. En la actual clasificación histológica de la OMS, el tipo difuso corresponde al carcinoma poco cohesivo (células en anillo de sello o poco diferenciado sin formación de células en anillo de sello). Es por ello que se tomaron como adenocarcinoma de tipo difuso, a los adenocarcinomas en células en anillo de sello, los carcinomas poco cohesivo y mixtos con predominio de carcinoma poco cohesivo y/o células en anillo de sello.^{1,2}

El adenocarcinoma de tipo difuso, recientemente, ha mostrado una frecuencia de aproximada-

mente 32%.^{2,7} En este estudio, la frecuencia del adenocarcinoma difuso representó el 21% de los pacientes evaluados, porcentaje ligeramente menor al reportado en la literatura.^{2,7} Esto pudiera deberse a que el cáncer gástrico, en general, sigue siendo frecuente en Guatemala.^{2,4} Mientras que la literatura no reporta predominio de sexo para este tipo de cáncer, nuestro estudio sí mostro predominio en el sexo femenino (63.5%). También la edad promedio en nuestro estudio (55 años) fue superior a la reportada en la literatura (48 años). Durante el periodo estudiado, no se evidencio tendencia al aumento en el número de casos de tipo difuso. Ver tabla No. 1.

REFERENCIAS

1. Consejo Editorial de la Clasificación de Tumores de la OMS. Tumores del aparato digestivo [Internet]. Lyon (Francia): Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer; 2019 [citado AAAA Mmm D]. (Serie de clasificación de tumores de la OMS, 5.ª ed.; vol. 1). Disponible en: <https://tumourclassification.iarc.who.int/chapters/31>.
2. Andrade-Díaz CA RPE. Análisis epidemiológico del cáncer gástrico. CAMBIOS HCAM. 2018; 17(1):10-14
3. Oms. CANCER. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
4. World Health Organization (WHO). Guatemala: Globocan 2020. Glob Cancer Obs. 2021;760:1-2.
5. Sierra M, Cueva P, Bravo L, Forman D. Stomach cancer burden in Central and South America. *Cancer Epidemiol*. 2016;44:S62-73
6. Katherine Churango-Barreto JDP. Relación entre el tipo histológico según la localización tumoral en adenocarcinoma gástrico avanzado reseccable y su impacto en la supervivencia a 5 años. Instituto-Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN Norte2008 – 2013. *cuero méd*. 2016; HNAAA 9(1).
7. Hu B, El Hajj N, Sittler S, Lammert N, Barnes R, Meloni-Ehrig A. Gastric cancer: Classification, histology and application of molecular pathology. *J Gastrointest Oncol*. 2012 Sep;3(3):251-61. doi: 10.3978/j.issn.2078-6891.2012.021. PMID: 22943016; PMCID: PMC3418539.