



[cancer.org](https://cancer.org) | 1.800.227.2345

# DetECCIÓN temprana, diagnóstico y estadificación del cáncer de estómago

Conozca los signos y síntomas del cáncer de estómago. Vea cómo se hacen las pruebas, el diagnóstico y la estadificación del cáncer de estómago.

## DetECCIÓN y diagnóstico

Descubrir el cáncer temprano suele permitir ofrecer más opciones de tratamiento. Algunos cánceres en sus etapas tempranas pueden presentar signos y síntomas notorios, aunque este no es siempre el caso.

- [¿Se puede detectar el cáncer del estómago en sus etapas iniciales?](#)
- [Signos y síntomas del cáncer de estómago](#)
- [Pruebas para encontrar el cáncer de estómago](#)

## Etapas y perspectiva (pronóstico)

Después de un diagnóstico de cáncer, la estadificación proporciona información importante sobre la extensión del cáncer en el cuerpo y la respuesta anticipada al tratamiento.

- [Etapas del cáncer de estómago](#)
- [Tasas de supervivencia del cáncer de estómago](#)

## Preguntas para hacer sobre el cáncer de estómago

Vea algunas cosas que puede preguntar a su equipo de atención oncológica para ayudarle a entender mejor su diagnóstico de cáncer y las opciones de tratamiento.

- [Preguntas para hacer sobre el cáncer de estómago](#)

---

## ¿Se puede detectar el cáncer del estómago en sus etapas iniciales?

- [Pruebas de detección del cáncer de estómago en personas con riesgo promedio](#)
- [Pruebas de detección del cáncer de estómago en personas con mayor riesgo](#)

Las **pruebas de detección** son estudios y análisis para buscar una enfermedad, como el cáncer, en personas sin síntomas.

---

## mayor riesgo

Los beneficios de la detección pueden superar los riesgos en algunas personas que tienen un mayor riesgo de cáncer de estómago, porque tienen ciertos factores de riesgo (por ejemplo, ciertas [afecciones estomacales potencialmente precancerosas](#)<sup>3</sup> o [afecciones hereditarias](#)<sup>4</sup>)

---

Oncology: Gastric Cancer. v.2.2020. Accessed at [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/gastric.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/gastric.pdf) on June 30, 2020.

Actualización más reciente: enero 22, 2021

## Signos y síntomas del cáncer de estómago

El cáncer de estómago (cáncer gástrico) en etapa inicial pocas veces causa síntomas. En los países donde no se hacen [pruebas de detección del cáncer de estómago](#) de rutina, como los Estados Unidos, la mayoría de los cánceres de estómago no se detectan hasta que son bastante grandes o se han propagado afuera del estómago.

Cuando el cáncer de estómago sí causa síntomas, estos pueden incluir:

- Poco apetito
- Pérdida de peso (sin tratar de bajar de peso)
- Dolor abdominal
- Malestar impreciso en el abdomen, generalmente justo encima del ombligo
- Sensación de llenura después de comer solo una pequeña comida
- Acidez (agruras) o indigestión.
- Náuseas
- Vómito, con o sin sangre
- Hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen
- Sangre en las heces fecales que podrían causar que las heces presenten un color café oscuro o negro.
- Sensación de cansancio o debilidad, como resultado de tener un número muy bajo de glóbulos rojos (anemia)
- Coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), si el cáncer se propaga al hígado

Puede que la mayoría de estos síntomas sean consecuencia de otras cosas que no son cáncer de estómago, como una infección viral o una úlcera. Algunos de estos síntomas también pueden ser consecuencia de otros tipos de cáncer. No obstante, las personas con cualquiera de estos problemas, especialmente si estos no desaparecen o

empeoran, deben consultar con un médico para que encuentre y trate la causa, de ser necesario.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

## Referencias

Ku GY, Ilson DH. Chapter 72: Cancer of the Stomach. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2020.

Mansfield PF. Clinical features, diagnosis, and staging of gastric cancer. UpToDate. 2020. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-diagnosis-and-staging-of-gastric-cancer> on June 29, 2020.

National Cancer Institute: Gastric Cancer Treatment (PDQ®). 2020. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/stomach/patient/stomach-treatment-pdq> on June 29, 2020.

Actualización más reciente: enero 22, 2021

---

# Pruebas para encontrar el cáncer de estómago

- [Historial médico, examen físico y pruebas para determinar si hay sangrado](#)
- [Endoscopia superior](#)
- [Biopsia](#)
- [Estudios por imágenes](#)
- [Otras pruebas](#)

El cáncer de estómago (también conocido como cáncer gástrico) suele encontrarse cuando la persona va a ver al médico a raíz de los [signos o síntomas](#)<sup>1</sup> que están teniendo. Si se sospecha que hay cáncer de estómago, hará falta realizar exámenes y pruebas para determinarlo con seguridad. Si se detecta el cáncer, puede que sea necesario realizar más pruebas para obtener más información sobre el cáncer.

## Historial médico, examen físico y pruebas para determinar si hay sangrado

Para tomar nota de su **historial médico**, el médico le preguntará sobre sus síntomas (tales como problemas para comer, dolor o hinchazón, etc.) y posibles [factores de riesgo](#)<sup>2</sup> para ver si estos podrían sugerir la presencia de un cáncer de estómago u otra causa. El **examen físico** puede darle a su médico información sobre posibles signos de cáncer de estómago u otros problemas de salud. En particular, el médico le palpará el abdomen para ver si nota algo anormal.

El médico podría solicitar un análisis de sangre para ver si tiene anemia (un recuento bajo en el nivel de glóbulos rojos), lo cual podría ser a causa de un sangrado en el estómago. Se podría también hacer una prueba para determinar la presencia de sangre en las heces fecales (excremento) que no pueda observarse a simple vista, lo cual también podría indicar sangrado estomacal.

Si su médico piensa que podría tener cáncer de estómago u otro tipo de problema estomacal, probablemente le refiera a un **gastroenterólogo** (un médico que trata las enfermedades del tracto digestivo), que le examinará y podría hacer más pruebas.

## Endoscopia superior

Una [endoscopia superior](#)<sup>3</sup> (también llamada **esofagogastroduodenoscopia EGD**) es la prueba que se hace con más frecuencia si el médico piensa que podría tener cáncer de estómago.

Durante el estudio, el médico inserta por la garganta un endoscopio (un tubo delgado y flexible que tiene una fuente de luz y una pequeña cámara de vídeo conectada en su extremo). Este instrumento le permite al médico observar el revestimiento interior del esófago, el estómago y la primera sección del intestino delgado. Si se observan áreas anormales, se pueden tomar muestras de biopsias usando instrumentos que se pasan a través del endoscopio. Las muestras de tejido se envían a un laboratorio, donde se examinan con un microscopio para determinar si contienen cáncer.

Lamentablemente, algunos tipos de cáncer de estómago son difíciles de ver durante

una endoscopia.

La endoscopia también se puede utilizar como parte de un estudio por imágenes especial conocido como **ecografía endoscópica**, el cual se describe a continuación.

En algunas situaciones, la endoscopia puede ser útil para extirpar el cáncer en etapas muy tempranas. También puede servir para ayudar a prevenir o aliviar síntomas u otras complicaciones del cáncer de estómago, sin necesidad de realizar cirugías más extensas. (Consulte [Cirugía para el cáncer de estómago](#)<sup>4</sup>).

Muy probablemente, le administren un medicamento para que duerma (sedación) antes de la endoscopia.

## Biopsia

Puede que su médico sospeche cáncer si se observa un área que luce anormal en una endoscopia o en un estudio por imágenes, aunque la única manera de saber con certeza si se trata de cáncer es hacer una [biopsia](#)<sup>5</sup>. Durante una biopsia, el médico extirpa pequeños trozos (muestras) del área anormal.

Las biopsias de detección de cáncer de estómago se hacen con más frecuencia durante una endoscopia superior. Si durante la endoscopia el médico observa cualquier área anormal en el revestimiento del estómago, se pueden pasar instrumentos por el endoscopio para tomar muestras y luego realizar una biopsia.

Algunos cánceres de estómago pueden originarse muy dentro de la pared del estómago, lo que puede dificultar realizar una biopsia con una endoscopia convencional. Si el médico sospecha que el cáncer podría estar más profuiia dgposcopia4

tumor estromal gastrointestinal [GIST] o linfoma).

Si se encuentra cáncer de estómago, pueden hacerse más pruebas en las muestras de la biopsia para obtener más información sobre las células cancerosas. Esto podría afectar cómo se trata el cáncer.

**Pruebas de HER2:** Las células cancerosas pueden examinarse para ver si tienen una cantidad demasiado elevada de una proteína que promueve el crecimiento, llamada HER2. Los cánceres que tienen niveles elevados de HER2 se llaman cánceres **HER2 positivos**. Estos cánceres se pueden tratar con [medicamentos dirigidos contra la proteína HER2](#)<sup>7</sup>.

Se hace un análisis de detección de HER2 en la muestra de la biopsia utilizando inmunohistoquímica (IHC) o hibridación in situ fluorescente (FISH). Suele utilizarse el análisis de IHC, que arroja resultados en una escala de 0 a 3+.

- Si los resultados son 0 o 1+, el cáncer es HER2 negativo, por lo que es poco probable que funcionen los medicamentos dirigidos a la HER2.
- Si el resultado es 3+, el cáncer es HER2 positivo, por lo que el podría ser viable el tratamiento con medicamentos dirigidos a la HER2.
- Cuando el resultado es 2+, el estado de HER2 del cáncer no está claro, por lo que es necesario analizarlo con FISH para definirlo.

**Pruebas de detección de otros cambios genéticos o proteicos:** Las células cancerosas también pueden analizarse para detectar otros cambios en los genes o las proteínas, que podrían afectar el tratamiento. Por ejemplo:

- Si las células tienen cierta cantidad de una proteína de puestos de control inmunitario llamada **PD-L1**, el tratamiento con un [inhibidor de puestos de control inmunitario](#)<sup>8</sup>, como pembrolizumab (Keytruda) podría ser una opción.
- Si las células tienen **altos niveles de inestabilidad microsatelital (MSI-H)** o un **defecto en un gen de reparación de errores de emparejamiento (dMMR)**, podría ser viable el tratamiento con un inhibidor de puestos de control inmunitario.
- Si las células tienen una **alta carga mutacional tumoral (TMB-H)**, lo que significa que tienen muchas mutaciones genéticas, podría ser viable el tratamiento con un inhibidor de puestos de control inmunitario.
- Si las células tienen cambios en uno de los **genes NTRK**, ciertos [medicamentos dirigidos](#)<sup>9</sup> podrían ser una opción de tratamiento.



Lea [Análisis de especímenes de biopsias y citología para detectar el cáncer](#)<sup>10</sup> para conocer más sobre los diferentes tipos de biopsias y pruebas, cómo se usan para diagnosticar el cáncer y qué pueden decirle los resultados.

## Estudios por imágenes

Los estudios por imágenes utilizan ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo. Los estudios por imágenes se pueden realizar por varias razones, incluyendo:

- Para ayudar a determinar si un área que causa sospecha podría tratarse de cáncer
- Saber cuán lejos se propagó el cáncer
- Ayudar a determinar si el tratamiento ha sido eficaz

## Tránsito gastroduodenal

Este es un [estudio radiológico](#)<sup>11</sup> para examinar el revestimiento interno del esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado. Este estudio se usa con menos frecuencia que la endoscopia superior para detectar cáncer de estómago u otros problemas estomacales, ya que puede pasar por alto algunas áreas anormales y no permite al médico tomar muestras de biopsia. Sin embargo, este estudio es menos invasivo que la endoscopia, y puede ser útil en algunas situaciones.

Para este estudio, usted toma una solución caliza que contiene una sustancia llamada **bario**. El bario se asienta sobre el revestimiento interno del esófago, el estómago y el intestino delgado. (Es posible que en el momento también se bombee aire al estómago a través de un tubo delgado). Entonces se toman varias radiografías. Debido a que los rayos X no pueden traspasar la capa de bario, se resalta cualquier área anormal en el revestimiento de estos órganos.

## Tomografía computarizada

Una [tomografía computarizada \(CT\)](#)<sup>12</sup> utiliza rayos X para crear imágenes transversales detalladas de los tejidos blandos del cuerpo.

Las tomografías computarizadas muestran el estómago con bastante claridad y frecuentemente pueden confirmar la localización de un cáncer. Las tomografías computarizadas también pueden mostrar otras partes del cuerpo a las que el cáncer de estómago podría haberse propagado, como el hígado y los ganglios linfáticos cercanos.

Esto puede ayudar a determinar la [extensión \(etapa\) del cáncer](#)<sup>13</sup> y si la [cirugía](#)<sup>14</sup> puede ser una buena opción de tratamiento.

**Biopsia con aguja guiada por tomografía computarizada (CT):** las tomografías computarizadas también se pueden emplear para guiar la aguja de una biopsia hacia un área donde se sospecha propagación del cáncer. Para esta prueba, usted se acostará en la camilla de la CT, mientras un médico dirige una aguja de biopsia a través de la piel hacia la masa. Las tomografías computarizadas se repiten hasta que la aguja esté dentro de la masa. Luego se extrae una muestra de biopsia y se envía a un laboratorio para su análisis.

### **Ecografía endoscópica**

La ecografía endoscópica (EUS, por sus siglas en inglés) se utiliza a menudo para ver hasta qué punto se ha propagado un cáncer en la pared del estómago, en las zonas cercanas o en los ganglios linfáticos cercanos.

Para esta prueba, se coloca una pequeña sonda de [ultrasonido](#)<sup>15</sup> en la punta de un endoscopio. Mientras usted está sedado, el endoscopio se pasa por la garganta hacia el estómago. La sonda se coloca contra la pared del estómago donde se encuentra el cáncer. Emite ondas sonoras y detecta los ecos a medida que rebotan, que luego se

(estudio PET/CT). Esto les permite a los médicos ver áreas que se “iluminan” en la PET con más detalles.

Aunque las PET pueden ser útiles para detectar áreas de propagación\_\_\_\_gl 1 os.

un cortecito en el abdomen. Esto permite que el médico mire de cerca las superficies de los órganos y los ganglios linfáticos cercanos dentro del abdomen e incluso extraiga pequeñas muestras de tejido, que luego pueden analizarse para ver si contienen cáncer.

Si no parece que el cáncer se haya propagado, el médico “lavará” el abdomen con una solución salina (agua salada). Esto se llama **lavado peritoneal**. El líquido luego se extrae para determinar si contiene células cancerosas.

Algunas veces, esta prueba se combina con la ecografía para proveer una mejor imagen del cáncer.

### Pruebas de función de órganos

Ante la presencia de cáncer, el médico podría recomendar ciertas pruebas de laboratorio, especialmente si una cirugía puede ser viable. Por ejemplo, le realizarán análisis de sangre para asegurar que su hígado y sus riñones estén funcionando apropiadamente y que su sangre coagule con normalidad.

Si se planea hacer una cirugía o usted va a recibir medicamentos que pueden afectar el corazón, es posible que también le hagan un electrocardiograma (EKG, por sus siglas en inglés) y un ecocardiograma (una ecografía del corazón) para asegurarse de que su corazón esté funcionando bien.

### Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/endoscopia/endoscopia-superior.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/endoscopia/endoscopia-superior.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/tipos-de-cirugias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/tipos-de-cirugias.html)
4. [www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests.html)
5. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-estomago.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-estomago.html)
6. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/terapias-dirigidas.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/terapias-dirigidas.html)

7. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/inmunoterapia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/inmunoterapia.html)
8. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/terapias-dirigidas.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/terapias-dirigidas.html)
9. [www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests.html)
10. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html)
11. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html)
12. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/tipos-de-cirugias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/tipos-de-cirugias.html)
13. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/ecografia-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/ecografia-y-el-cancer.html)
14. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html)
15. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html)
16. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html)
17. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/tipos-de-cirugias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/tipos-de-cirugias.html)
18. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

## Referencias

Ku GY, Ilson DH. Chapter 72: Cancer of the Stomach. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2020.

Mansfield PF. Clinical features, diagnosis, and staging of gastric cancer. UpToDate. 2020. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-diagnosis-and-staging-of-gastric-cancer> on June 30, 2020.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Gastric Cancer. v.2.2020. Accessed at [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/gastric.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/gastric.pdf) on June 30, 2020.

Actualización más reciente: enero 22, 2021



Las 5 capas de la pared del estómago incluyen:

- **Mucosa:** la capa más interna, donde comienzan casi todos los cánceres de estómago. La mucosa consta de tres partes: células epiteliales, una capa de tejido conectivo (la **lámina propia**) y una capa delgada de músculo (la **muscularis mucosa**).
- **Submucosa:** una capa de soporte debajo de la mucosa
- **Muscularis propia:** una capa gruesa de músculo que remueve y mezcla el contenido del estómago
- **Subserosa**
- **Serosa:** la capa exterior que envuelve el estómago

La **categoría N** describe cualquier propagación del cáncer a los **ganglios linfáticos** adyacentes.

La **categoría M** describe cualquier propagación (**metástasis**) a partes distantes del

cuerpo, como el hígado o los pulmones.

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado.

### **Agrupación por etapas**

Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado **agrupación por etapas** para asignar una etapa general. Los cánceres de estómago en etapas más tempranas se identifican como etapa 0 (carcinoma in situ) y luego van desde etapas I (1) a IV (4). Mientras menor sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Consulte la tabla a continuación para obtener más detalles sobre la agrupación del cáncer de estómago por etapas.

### **La estadificación se puede realizar en distintos momentos**

El cáncer de estómago se puede estadificar en distintos momentos a lo largo del curso del tratamiento de una persona.

Por lo general, primero se le asigna al cáncer una **etapa clínica**. Esto se basa en los resultados de cualquier examen físico, biopsias, pruebas de diagnóstico por imágenes y procedimientos (como endoscopia superior o laparoscopia) que se hayan realizado. (Estas pruebas y exámenes se describen en la sección [Pruebas para encontrar el cáncer de estómago](#)<sup>6</sup>). La etapa clínica se puede usar para ayudar a planear el tratamiento.

Si se hace una cirugía para extirpar el cáncer, se puede determinar la **etapa patológica** (también llamada **etapa quirúrgica**). Esta se basa en los resultados de cualquier examen o prueba que se haya realizado, así como en los resultados de la cirugía. A veces, la etapa patológica difiere de la etapa clínica, por ejemplo, si en la cirugía se descubre que el cáncer se ha propagado más de lo que se puede ver en las pruebas de diagnóstico por imágenes.

Algunas personas pueden recibir otros tratamientos antes de la cirugía, como quimioterapia o radiación, para tratar de reducir el tamaño del cáncer y facilitar la cirugía. A esto se le conoce como **tratamiento neoadyuvante**. La estadificación se



**más detalles, se basa en la etapa patológica del cáncer.** Si su cáncer se ha estadificado clínicamente o si ha recibido terapia neoadyuvante, es mejor consultar con su médico acerca de su etapa específica en estas situaciones.

Etapa AJCC	Agrupación por etapas	Descripción de la etapa*
0	Tis N0 M0	<p>Hay displasia de alto grado (células de aspecto muy anormal) en el revestimiento del estómago O hay células cancerosas solo en la capa superior de las células de la mucosa (la capa más interna del estómago) que no han invadido las capas más profundas de tejido, como la lámina propia (Tis).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a partes distantes del cuerpo [M0].</p> <p>Esta etapa también se conoce como <b>carcinoma in situ</b>.</p>
IA	T1 N0 M0	<p>El tumor principal ha crecido desde la capa superior de las células de la mucosa e invadido las capas inferiores próximas, como la lámina propia, la capa muscular de la mucosa (muscularis mucosae) o la submucosa (T1).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
IB	T1 N1 M0	<p>El tumor principal creció desde la capa superior de las células de la mucosa e invadió las capas inferiores próximas, como la lámina propia, la capa muscular de la mucosa (muscularis mucosae) o la submucosa (T1) Y el cáncer se ha propagado a 1 o 2 ganglios linfáticos adyacentes (N1).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
	O T2 N0 M0	<p>O</p> <p>El tumor principal está invadiendo la capa muscularis propia (T2).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
IIA	T1 N2	<p>El tumor principal ha crecido desde la capa superior de las células de la mucosa e invadido las capas inferiores próximas, como la lámina propia, la capa muscular de la mucosa (muscularis</p>

	<b>M0</b>	mucosae) o la submucosa (T1) Y M0

	<p><b>NO</b></p> <p><b>MO</b></p>	<p>estómago, pero no ha invadido ningún órgano ni estructura adyacente (T4a).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a partes distantes del cuerpo (M0).</p>
<p>El tumor principal está invadiendo la capa muscular propia (T2) Y el cáncer se ha propagado a entre 7 y 15 ganglios linfáticos adyacentes (N3a).  El cáncer no se ha propagado a</p>	<p><b>IIIA</b></p>	<p><b>T2</b></p> <p><b>N3a</b></p> <p><b>M0</b></p>

partes distant es del cuerpo (M0).		
O		
<b>T3</b> <b>N2</b> <b>M0</b>	<p>El tumor principal está invadiendo la capa subserosa (T3) Y el cáncer se ha propagado a entre 3 y 6 ganglios linfáticos adyacentes (N2).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>	
O		
<b>T4a</b> <b>N1</b> <b>M0</b>	<p>El tumor principal ha invadido la serosa a través de la pared del estómago, pero no ha invadido ningún órgano ni estructura</p>	

	<p>adyacente (T4a). El cáncer se ha propagado a 1 o 2 ganglios linfáticos adyacentes (N1).</p> <p>El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).</p>	
O		
<p><b>T4a</b> <b>N2</b> <b>M0</b></p>	<p>El tumor principal ha invadido la serosa a través de la pared del estómago, pero no ha invadido ningún órgano ni estructura adyacente (T4a). El cáncer se ha propagado a entre 3 y 6 ganglios linfáticos adyacentes (N1).</p> <p>El cáncer no se ha</p>	



	O	
	<b>T3</b> <b>N3a</b> <b>M0</b>	El tumor principal está invadiendo la capa subserosa (T3) Y el cáncer se ha propagado a entre 7 y 15 ganglios linfáticos adyacentes (N3a).  El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).
	O	
	<b>T4a</b> <b>N3a</b> <b>M0</b>	El tumor principal ha invadido la serosa a través de la pared del estómago, pero no ha crecido hacia ningún órgano o estructura adyacente (T4a) Y el cáncer se ha propagado a entre 7 y 15 ganglios linfáticos adyacentes (N3a).  El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).
	O	
	<b>T4b</b> <b>N1</b> <b>M0</b>	El tumor principal ha invadido órganos o estructuras adyacentes a través de la pared del estómago (T4b). El cáncer se ha propagado a 1 o 2 ganglios linfáticos adyacentes (N1).  El cáncer no se ha propagado a partes distantes del cuerpo (M0).
	O	





1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-esofago.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-esofago.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/tumor-del-estroma-gastrointestinal.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/tumor-del-estroma-gastrointestinal.html)
4. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin.html)
5. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html)
6. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

## Referencias

American Joint Committee on Cancer. Stomach Cancer. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 203–220.

Actualización más reciente: enero 22, 2021

---

# Tasas de supervivencia del cáncer de estómago

- [¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?](#)
- [¿De dónde provienen estos porcentajes?](#)
- [Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de estómago](#)
- [Cómo entender los porcentajes](#)

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicarle cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudar a darle un mejor entendimiento de que tan probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos (estimaciones) que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que

padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que usted tenga más preguntas. Pregúntele a su médico cómo podrían aplicar estas cifras en su caso.

Localizado	75%
Regional	35%
Distante	7%
Todas las etapas SEER combinadas	36%

\*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

## Cómo entender los porcentajes

- Estos porcentajes se aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez. No se aplican en situaciones en donde el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- Al calcular estos porcentajes, no se tomaron en cuenta todos los factores. Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, qué tan bien responda el cáncer al tratamiento y otros factores también pueden afectar su pronóstico.
- Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de estómago pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes. Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basaron en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos 5 años antes.

Hwa 1 0 0 1 72 322.2 3al S 0.75 w 0 0 0a5.35stF2 12 Tf ( )Tj ET BT 1 0 0 1 72305.63 6

# Preguntas para hacer sobre el cáncer de estómago

- [En el momento en que le informan que tiene cáncer de estómago](#)
- [Al momento de decidir un plan de tratamiento](#)
- [Durante el tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con su equipo de atención médica contra el cáncer. Siéntase cómodo en formular cualquier pregunta, sin importar lo insignificante que pueda parecer. Estas son algunas preguntas que debe considerar.

## En el momento en que le informan que tiene cáncer de estómago

- ¿Qué [tipo de cáncer de estómago](#)<sup>1</sup> tengo?
- ¿En qué lugar de mi estómago está el cáncer?
- ¿En qué [etapa](#)<sup>2</sup> se encuentra mi cáncer y qué significa eso en mi caso?
- ¿Se necesitan hacer otras [pruebas](#)<sup>3</sup> antes de decidir sobre el tratamiento?
- ¿Tendré que consultar con otros médicos?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- Según lo que sabe acerca del cáncer que tengo, ¿cuál es mi pronóstico?

## Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Qué [opciones de tratamiento](#)<sup>4</sup> tengo?
- ¿Qué recomienda y por qué?  
¿Cuál es el objetivo del tratamiento (curar el cáncer, reducir su crecimiento, aliviar síntomas, etc.)?

- ¿Cuáles son los riesgos o los efectos secundarios de los tratamientos que sugiere?  
¿Cuánto tiempo es probable que duren?
- ¿Cómo afectará el tratamiento a mi vida diaria? ¿Afectará la manera en que me alimento?

## Durante el tratamiento

Una vez que se inicie el tratamiento, usted necesitará saber qué esperar y a qué prestar atención. Puede que no todas estas preguntas sean pertinentes a su situación. No obstante, puede ser útil formular las preguntas que sí sean relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para manejar los efectos secundarios?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted o con un miembro de su equipo a la noche, durante los fines de semana o los días festivos?
- ¿Necesito cambiar mi alimentación durante el tratamiento?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer?
- ¿Debo hacer ejercicio? ¿Qué debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Conoce algún grupo de apoyo local o en línea para hablar con otras personas que han pasado por esto?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a sentirme abrumado, deprimido o afligido?

## Después del tratamiento

- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer?
- ¿Hay síntomas que deba yo vigilar?
- ¿Puedo hacer ejercicios o debo seguir una dieta especial?
- ¿Qué tipo de [atención médica de seguimiento](#)<sup>7</sup> necesitaré después del tratamiento?
- ¿Cómo podemos saber si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿Cuáles serán mis opciones si el tratamiento no funciona o si el cáncer regresa?
- ¿Dónde puedo obtener más información y apoyo?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee

hacer.

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, quizás puedan responder a algunas de sus preguntas. Para encontrar más información sobre cómo hablar con su equipo de atención médica, vea [La relación entre el médico y el paciente](#)<sup>8</sup>.

## Hyperlinks

[www.cancer.org/es/cancer2062745RGe046274-de-estomago/01ncr207porcionarleinform](http://www.cancer.org/es/cancer2062745RGe046274-de-estomago/01ncr207porcionarleinform)

---

refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido ([www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html](http://www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html)) (información disponible en inglés).

**cancer.org | 1.800.227.2345**