



cancer.org | 1.800.227.2345

Tratamiento del cáncer de estómago

Si le han diagnosticado cáncer de estómago (también conocido como cáncer gástrico), su equipo de atención oncológica conversará con usted sobre las opciones de tratamiento. Asimismo, es importante sopesar los beneficios de cada opción de tratamiento y los posibles riesgos y efectos secundarios.

¿Cómo se trata el cáncer de estómago?

Los tratamientos principales para el cáncer de estómago son:

- [Cirugía para el cáncer de estómago](#)
- [Quimioterapia para el cáncer de estómago](#)
- [Tratamiento con medicamentos de terapia dirigida contra el cáncer de estómago](#)
- [Inmunoterapia para el cáncer de estómago](#)
- [Radioterapia para el cáncer de estómago](#)

Métodos de tratamiento más comunes

Generalmente, el mejor abordaje emplea dos o más tipos de tratamiento. Sus opciones de tratamiento dependen de muchos factores. La ubicación y la [etapa](#) (0la extensión de la propagación) del tumor son muy importantes. Para seleccionar su plan de tratamiento, usted y su equipo de atención oncológica también tendrán en cuenta su edad, su estado general de salud y sus preferencias personales.

- [Opciones de tratamiento según la extensión del cáncer de estómago](#)

¿Quién trata el cáncer de estómago?

El cáncer de estómago suele tratarlo un equipo de médicos con distintas

especialidades. Con frecuencia, su equipo de tratamiento incluirá:

- Un **gastroenterólogo**: un médico especializado en tratar las enfermedades del sistema digestivo
- Un **cirujano oncológico**: un médico que trata el cáncer con cirugía
- Un **médico oncológico**: un médico que trata el cáncer con medicamentos como quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia
- Un **oncólogo especialista en radiación**: médico que trata el cáncer con radioterapia.

Puede que haya muchos otros profesionales de salud que también formen parte de su equipo de tratamiento, tales como asistentes médicos (PA), enfermeros practicantes (NP), enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en nutrición, especialistas en rehabilitación y otros.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

Tomar decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con el médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo sus objetivos y posibles efectos secundarios, para ayudarle a tomar una decisión que mejor se ajuste a sus necesidades.

Una de las cosas más importantes a discutir es el objetivo de su tratamiento: esto incluye saber si sería posible intentar curar el cáncer o si el tratamiento debería centrarse más en mantener el cáncer bajo control durante el mayor tiempo posible y prevenir o tratar problemas como la dificultad para comer, el dolor o el sangrado.

Si el tiempo lo permite, a menudo es buena idea buscar una segunda opinión. Una segunda opinión le pueda ofrecer más información y ayudarle a sentirse bajo control. Hay 1 opción de 0.6

atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados

(atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante

Resección endoscópica

La **resección endoscópica de la mucosa (EMR, por sus siglas en inglés)** y la **disección endoscópica de la submucosa (ESD, por sus siglas en inglés)** son procedimientos que pueden utilizarse para tratar algunos cánceres en etapas muy tempranas, cuando no se cree que el tumor haya crecido en lo profundo de la pared del estómago y la probabilidad de propagación fuera del estómago es muy baja.

Estos procedimientos no requieren de un corte (incisión) en la piel. En cambio, el cirujano pasa un endoscopio (un tubo largo y flexible que tiene una pequeña cámara de vídeo en el extremo) por la garganta y hacia el estómago. A través del endoscopio se pueden pasar instrumentos quirúrgicos para extirpar el tumor y algunas capas de la pared estomacal normal que están por debajo y a su alrededor. (La ESD penetra más profundamente en la pared del estómago que la EMR).

Estas operaciones no se realizan tan frecuentemente en los Estados Unidos como en otros países de Asia Oriental (como Japón), en los que el cáncer de estómago es más común y donde se detecta con más frecuencia en sus etapas tempranas gracias a las [pruebas de detección](#)². Si usted se va a someter a esta clase de cirugía, debe ser en un centro donde el personal tenga experiencia en esta técnica.

Gastrectomía subtotal (parcial)

En esta operación, solo se extirpa una parte del estómago. Esto se recomienda a menudo si el cáncer se encuentra solo en la parte inferior del estómago (en cuyo caso, se conoce como **gastrectomía distal**). También se puede utilizar para cánceres que se encuentran solo en la parte superior del estómago (en cuyo caso, se conoce como **gastrectomía proximal**).

Se extirpa parte del estómago, a veces junto con parte del esófago (en una gastrectomía proximal) o la primera parte del intestino delgado (en una gastrectomía distal). La sección remanente del estómago es entonces reconectada. También se extirpa parte del omento o epiplón (una capa de tejido graso similar a un delantal que cubre el estómago y los intestinos), junto con los ganglios linfáticos cercanos. Si el cáncer ha alcanzado el bazo o partes de otros órganos cercanos, estos también se extirpan.

Después de la cirugía, resulta más fácil alimentarse si sólo se ha extirpado parte del estómago en lugar del estómago por completo.

Gastrectomía total

Esta operación se hace si el cáncer se ha propagado ampliamente por el estómago. A menudo también se recomienda si el cáncer se encuentra en la parte superior del estómago, cerca del esófago.

El cirujano extirpa el estómago por completo, los ganglios linfáticos cercanos y el epiplón, y puede extirpar el bazo y partes del esófago, los intestinos, el páncreas y otros órganos cercanos si el cáncer los ha alcanzado. El extremo del esófago entonces se adhiere a parte del intestino delgado. Esto permite que los alimentos pasen por el tracto intestinal. Sin embargo, las personas a quienes se les ha extirpado el estómago solo pueden comer una pequeña cantidad de alimentos a la vez. Debido a esto, necesitan comer con más frecuencia.

Métodos quirúrgicos de gastrectomía subtotal o total

La mayoría de las gastrectomías subtotales y totales se realiza a través de una incisión (corte) grande en la piel del abdomen (vientre). A esto se le conoce como método quirúrgico **abierto**.

En algunos centros, estas operaciones se realizan como una **gastrectomía laparoscópica**, en la que se insertan instrumentos quirúrgicos largos y delgados (incluido uno con una pequeña cámara de video en su extremo) en el abdomen a través de varios cortes pequeños. Algunos cirujanos realizan estas operaciones

muy importante de la operación. Muchos médicos creen que el éxito de una cirugía está directamente relacionado con el número de ganglios linfáticos extirpados por el cirujano.

En los Estados Unidos, cuando se hace una gastrectomía, se recomienda que se extirpen al menos 16 ganglios linfáticos (llamado **linfadenectomía D1**). Los cirujanos de algunos países del este de Asia (como Japón y Corea del Sur) han obtenido índices de éxito muy altos al extirpar incluso más ganglios linfáticos cerca del cáncer (lo que se denomina **linfadenectomía D2**).

Los cirujanos en Europa y Estados Unidos no han podido igualar los resultados de los cirujanos de Asia del Este. No está claro si esto se debe a que los cirujanos en Asia del Este tienen más experiencia (el cáncer de estómago es mucho más común en estos países), a que sus pacientes suelen presentar la enfermedad en etapas más tempranas (porque se hacen pruebas de detección del cáncer de estómago) y gozan de mejor salud o si acaso son otros los factores que influyen.

De todas maneras, para extirpar todos los ganglios linfáticos que sea posible, se necesita un cirujano cualificado con experiencia en la cirugía de cáncer de estómago.

Para algunas personas que están lo suficientemente sanas como para someterse a una cirugía, extirpar la parte del estómago con el tumor puede ayudar a tratar problemas como sangrado, dolor o la obstrucción del paso de los alimentos por el estómago debido al tumor, incluso si la cirugía no cura el cáncer. Ya que el objetivo no es curar el cáncer, usualmente no es necesario extirpar los ganglios linfáticos adyacentes ni partes de otros órganos.

Colocación de una sonda de alimentación

Algunas personas con cáncer de estómago no pueden ingerir suficientes alimentos o bebidas como para obtener una nutrición adecuada. Se puede realizar una operación menor para colocar una sonda de alimentación a través de la piel del abdomen y hacia la parte inferior del estómago (conocida como **tubo de gastrostomía** o **tubo G**) o hacia el intestino delgado (**tubo de yeyunostomía** o **tubo J**). Esto permite que se administren líquidos nutritivos por este tubo.

Procedimientos endoscópicos

En algunas situaciones, se pueden realizar procedimientos de [endoscopia superior](#)⁵ para ayudar a prevenir o aliviar los síntomas, sin necesidad de una cirugía más extensa:

- **Ablación endoscópica del tumor:** En algunos casos, como en personas que no tienen suficiente salud como para tolerar una cirugía, se puede usar un endoscopio (un tubo largo y flexible que se pasa por la garganta) con un láser en el extremo para vaporizar partes del tumor. Esto se puede hacer para detener el sangrado o ayudar a aliviar una obstrucción sin hacer una cirugía.
- **Colocación de una endoprótesis (stent):** Otra opción no quirúrgica para evitar que un tumor obstruya la abertura al inicio o al final del estómago consiste en usar un endoscopio para colocar una endoprótesis o *stent* (un tubo de metal hueco) en la abertura. Esto ayuda a mantenerla abierta y permite que pasen los alimentos. Para los tumores que están en la parte superior del estómago (proximal), el stent se coloca donde se une el esófago con el estómago. Para los tumores que están en la parte inferior del estómago (distal), el stent se coloca en la unión entre el estómago y el intestino delgado.

Posibles complicaciones y efectos secundarios de la cirugía

La cirugía del cáncer de estómago es compleja y podrían presentarse complicaciones, como sangrado después de la cirugía, coágulos de sangre y daño a los órganos cercanos durante la operación. En ocasiones infrecuentes, las nuevas conexiones que se hacen entre los extremos del estómago, el esófago y el intestino delgado presentan una fuga.

Gracias a que las técnicas quirúrgicas han mejorado en los años recientes, es muy bajo el porcentaje de personas que mueren a raíz de una cirugía de cáncer de estómago. La probabilidad de que esto suceda es mayor cuando la operación es más extensa, como cuando se extirpan otros órganos, pero es menor cuando los cirujanos que practican la operación son altamente cualificados.

Después de una gastrectomía total o subtotal, no se le permitirá ingerir alimentos o bebidas al menos por varios días. Esto se hace para darle tiempo al tracto digestivo para sanar y para asegurar que no existan fugas en las partes que se han conectado durante la operación.

Los efectos secundarios después de la cirugía pueden incluir náuseas, acidez de estómago, dolor abdominal (de vientre) y diarrea, especialmente después de comer. Estos efectos secundarios ocurren debido a que la extirpación parcial o total del estómago hace que los alimentos lleguen a los intestinos mucho más rápidamente después de comer. Estos efectos secundarios podrían mejorar con el tiempo, pero en algunas personas esto podría no ser así. Su médico podría recetarle medicamentos para aliviarlos.

Serán necesarios algunos cambios en su alimentación después de una gastrectomía parcial o total. El cambio mayor es que usted necesitará comer comidas más pequeñas y con mayor frecuencia. La cantidad de estómago extraída afectará cuánto usted necesitará cambiar la manera en que se alimenta.

Algunas personas podrían tener dificultades para asimilar suficientes nutrientes después de la cirugía de cáncer de estómago. Otros tratamientos, como la quimioterapia y la radiación después de la cirugía, pueden empeorar este problema. Para ayudar con esto, a veces se coloca un tubo hacia el intestino, ya sea en el momento de la cirugía o después. El extremo de este tubo, llamado **tubo de yeyunostomía** o **tubo J**, queda por encima de la piel del abdomen. Se puede administrar nutrición líquida directamente a través de este tubo en el intestino para ayudar a prevenir o tratar la desnutrición.

El estómago ayuda al cuerpo a absorber algunas vitaminas, así que es posible que las personas que se hayan sometido a una gastrectomía subtotal o total presenten deficiencias vitamínicas. Si se extirpan ciertas partes del estómago, los médicos

normalmente prescriben suplementos vitamínicos, de los cuales algunos sólo pueden administrarse mediante inyección.

Se debe enfatizar mucho en asegurarse que el cirujano tenga experiencia en el tratamiento del cáncer de estómago y que pueda llevar a cabo las operaciones más actualizadas para reducir su riesgo de complicaciones.

Más información sobre cirugía

Para acceder a información general sobre la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [cirugía contra el cáncer](#)⁶.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁷.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/acerca/nuevas-investigaciones.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
8. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Refer1 0 06 0 IrTf (4 /F5211.17 Te0vmcanTu Gln47681 12ctos secundarios relacionados conDH.

Mansfield PF. Surgical management of invasive gastric cancer. UpToDate. 2020. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/surgical-management-of-invasive-gastric-cancer> on July 10, 2020.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Gastric Cancer Treatment. 2020. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/stomach/hp/stomach-treatment-pdq> on July 10, 2020.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Gastric Cancer. v.2.2020. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/gastric.pdf on July 10, 2020.

Actualización más reciente: enero 22, 2021

Quimioterapia para el cáncer de estómago

- [¿Cuándo se utiliza la quimio para tratar el cáncer de estómago?](#)
- [¿Qué medicamentos se usan para el cáncer de estómago?](#)
- [Más información sobre quimioterapia](#)

La quimioterapia (quimio) utiliza medicamentos contra el cáncer que se inyectan en la vena (a través de una vía intravenosa o un [catéter venoso central](#)¹) o se administran por vía oral en forma de pastillas. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y llegan a todas las partes del cuerpo, lo que hace que este tratamiento sea útil contra el cáncer que se ha propagado a órganos fuera de donde se originó.

¿Cuándo se utiliza la quimio para tratar el cáncer de estómago?

La quimioterapia podría emplearse en distintos momentos para ayudar a tratar el cáncer de estómago:

- La quimio se puede administrar **antes de la cirugía** para el cáncer de estómago. A esto se lo conoce como **tratamiento neoadyuvante**. (A veces, la quimioterapia se administra junto con [radioterapia](#), lo que se conoce como **quimiorradiación**). El

tratamiento neoadyuvante a menudo puede reducir el tamaño del tumor y posiblemente facilitar la cirugía. Además, puede ayudar a evitar que el cáncer regrese y ayuda a los pacientes a vivir por más tiempo. Para algunas etapas de cáncer de estómago, la quimioterapia neoadyuvante es una de las opciones del tratamiento convencional. A menudo, se administra nuevamente quimioterapia después de la cirugía.

- Además, la quimio se puede administrar **después de que se haya hecho una cirugía** para extirpar el cáncer. Esto se conoce como tratamiento **adyuvante**. El objetivo de la quimioterapia adyuvante es destruir cualquier área de cáncer que haya podido quedar a causa de ser demasiado pequeña para verse a simple vista. Esto puede evitar que el cáncer regrese. A menudo, la quimioterapia se administra con radioterapia después de la cirugía para el cáncer de estómago. Este tratamiento resulta especialmente útil para cánceres que no podrían ser extraídos completamente mediante cirugía.
- La quimioterapia se puede administrar como tratamiento primario (principal) si el cáncer se ha propagado (ha hecho metástasis) a partes distantes del cuerpo o si no se puede extirpar por alguna otra razón. La quimio puede ayudar a reducir el tamaño del cáncer o retardar su crecimiento, lo que puede aliviar los síntomas y ayudar a las personas a vivir más tiempo.

Los doctores administran la quimioterapia en ciclos, con cada período de tratamiento seguido de un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere. Por lo general, cada ciclo dura varias semanas.

¿Qué medicamentos se usan para el cáncer de estómago?

Se pueden usar muchos medicamentos distintos de quimioterapia para tratar el cáncer de estómago, que udaj 02dnpere. Por lo

- Trifluridina y tipiracil (Lonsurf), un par de medicamentos combinados en una pastilla

La mayoría de las veces, se combinan 2 o 3 de estos medicamentos (a veces también junto con un [medicamento dirigido](#)). No obstante, esto depende de ciertos factores, tales como la [etapa del cáncer](#)², la salud general de la persona y si la quimioterapia se combina con radioterapia. Las combinaciones de tres medicamentos pueden causar más efectos secundarios. Por lo tanto, estas combinaciones usualmente se reservan para personas que están en muy buen estado de salud y que pueden recibir un seguimiento minucioso por parte de sus médicos.

En el caso de los **cánceres en etapas más tempranas**, algunas combinaciones comunes de medicamentos que se usan antes y/o después de la cirugía incluyen:

- Oxaliplatino más 5-FU/leucovorina (FOLFOX) u oxaliplatino más capecitabina (CAPOX)
- FLOT (5-FU/leucovorina, oxaliplatino y docetaxel)
- Docetaxel o paclitaxel más 5-FU o capecitabina
- Cisplatino más 5-FU o capecitabina
- Paclitaxel y carboplatino

Cuando se administra la quimioterapia con radiación después de la cirugía, se puede usar un solo medicamento, como el 5-FU o capecitabina.

En el caso del **cáncer de estómago avanzado**, se pueden usar muchas de las mismas combinaciones de medicamentos, aunque a menudo los médicos prefieren combinaciones de 2 medicamentos, en lugar de 3, para tratar de reducir los efectos secundarios. Algunas de las combinaciones que se usan con mayor frecuencia son:

- Oxaliplatino más 5-FU/leucovorina (FOLFOX) u oxaliplatino más capecitabina (CAPOX)
- Cisplatino más 5-FU o capecitabina
- Irinotecán más 5-FU/leucovorina (FOLFIRI)
- Paclitaxel más cisplatino o carboplatino
- Docetaxel más cisplatino
- Epirrubicina, cisplatino u oxaliplatino, y 5-FU o capecitabina
- Docetaxel, 5-FU y cisplatino, carboplatino u oxaliplatino

Si una persona no está lo suficientemente sana como para recibir una combinación de

garganta que empeora cuando se trata de comer alimentos o beber líquidos fríos.

Lesiones al corazón: La epirrubicina y algunos otros medicamentos pueden dañar el corazón si se utilizan durante mucho tiempo o en dosis altas. Por esta razón, los médicos controlan cuidadosamente las dosis y usan estudios del corazón, como ecocardiogramas o exploraciones MUGA para supervisar la función cardíaca. El tratamiento con estos medicamentos se suspende tan pronto surja el primer signo de daño al corazón.

El **síndrome de pies y manos** puede ocurrir durante el tratamiento con capecitabina o 5-FU (cuando se administra como una infusión). Este síndrome comienza con un enrojecimiento de las manos y los pies, lo que puede progresar luego, causando dolor y sensibilidad en las palmas de las manos y las plantas de los pies. Si empeora, pueden presentarse ampollas, callos o descamación de la piel, que algunas veces conducen a úlceras dolorosas. La mejor manera de prevenir el síndrome mano-pie grave es informar a su médico si tiene síntomas tempranos, como enrojecimiento o sensibilidad, para que se puedan tomar medidas para evitar que las cosas empeoren.

La **diarrea**

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
5. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Bendell J, Yoon HH. Initial systemic therapy for locally advanced unresectable and metastatic esophageal and gastric cancer. UpToDate. 2020. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/initial-systemic-therapy-for-locally-advanced-unresectable-and-metastatic-esophageal-and-gastric-cancer> on July 13, 2020.

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.

Mamon H, Enzinger PC. Adjuvant and neoadjuvant treatment of gastric cancer. UpToDate. 2020. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/adjuvant-and-neoadjuvant-treatment-of-gastric-cancer> on July 13, 2020.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Gastric Cancer Treatment. 2020. Accessed at: <https://www.cancer.gov/types/stomach/hp/stomach-treatment-pdq> on July 13, 2020.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Gastric Cancer. Version 2.2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/gastric.pdf on July 13, 2020.

Actualización más reciente: enero 22, 2021

Tratamiento con medicamentos de terapia dirigida contra el cáncer de estómago

- [Medicamentos que atacan a HER2](#)
- [Medicamentos que atacan el VEGF](#)
- [Inhibidores de TRK](#)
- [Otros medicamentos de terapia dirigida](#)
- [Más información sobre terapia dirigida](#)

A medida que los investigadores conocen más acerca de los cambios en las células que causan el cáncer, ellos desarrollan nuevos medicamentos para combatir estos cambios de manera específica. Estos medicamentos de terapia dirigida funcionan de distinta manera que los que se usan comúnmente en la [quimioterapia](#). Algunas veces, estos medicamentos funcionan cuando los medicamentos convencionales de quimioterapia no son eficaces, y a menudo presentan efectos secundarios diferentes.

Los medicamentos de terapia dirigida a veces pueden usarse para tratar el cáncer de estómago (cáncer gástrico), ya sea solos o junto con la quimioterapia, según la situación.

Medicamentos que atacan a HER2

En algunos casos de cáncer de estómago, las células cancerosas tienen en la superficie una cantidad demasiado alta de una proteína que promueve el crecimiento, llamada HER2. A los tumores con niveles aumentados de HER2 se les conoce como **positivos para HER2**. Los medicamentos cuyo efecto se dirige a la proteína HER2 podrían ser útiles para tratar estos cánceres.

Trastuzumab (Herceptin, otros)

El trastuzumab es un [anticuerpo monoclonal](#)¹, es decir, una versión artificial de una proteína del sistema inmunitario, que ataca la HER2. Añadir trastuzumab a la quimio puede ayudar a algunas personas con cáncer de estómago HER2 positivo avanzado a vivir por más tiempo que con quimio sola.

Este medicamento solo funciona si las células cancerosas tienen demasiada HER2; por

eso hay que hacer pruebas de detección de la HER2 en las muestras del tumor antes de comenzar el tratamiento (vea [Pruebas para encontrar el cáncer de estómago²](#)).

Se hace una infusión de trastuzumab por vena (mediante una línea IV o un [catéter venoso central³](#)). Para el cáncer de estómago, normalmente se administra una vez cada 2 o 3 semanas con quimio.

El herceptin era la marca original de trastuzumab, pero ahora también están disponibles varias versiones similares (llamadas biosimilares), incluyendo Ogivri, Herzuma, Ontruzant, Trazimera y Kanjinti.

Efectos secundarios del trastuzumab

Los efectos secundarios del trastuzumab suelen ser relativamente leves, y pueden incluir fiebre y escalofríos, debilidad, náusea, vómito, tos, diarrea y dolor de cabeza. Estos efectos secundarios son menos frecuentes después de la primera dosis.

Además, este medicamento puede causar **daño al corazón** en ocasiones infrecuentes. El riesgo es más alto si se administra trastuzumab con ciertos medicamentos de quimio llamados antraciclinas, como la epirrubicina. Antes de comenzar el tratamiento con este medicamento, su médico puede verificar su función cardíaca mediante un examen, como un ecocardiograma o un exploración con escáner MUGA.

Fam-trastuzumab deruxtecán (Enhertu)

Este es un conjugado de anticuerpos y medicamentos (ADC), que está conformado por un anticuerpo monoclonal unido a un medicamento de quimioterapia. En este caso, el anticuerpo anti-HER2 actúa como una señal buscadora de blancos uniéndose a la proteína HER2 en las células cancerosas, trayendo la quimio directamente a ellas.

Este ADC puede usarse por sí solo para tratar un cáncer de estómago HER2 positivo avanzado, normalmente después de que se haya intentado un tratamiento con trastuzumab.

Este medicamento se inyecta a la vena (mediante una línea IV o un catéter raro) e a2 r54amiento c

Otros efectos secundarios comunes de este medicamento pueden incluir náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, pérdida de apetito, fiebre, cansancio y caída del cabello.

El fam-trastuzumab deruxtecán puede causar **daño pulmonar grave** en algunas personas, incluyendo casos en los que la vida podría estar en peligro. Es muy importante informar al médico o enfermera de inmediato en caso de notar cualquier síntoma que surja como tos, respiración sibilante, dificultad para respirar o fiebre.

Además, este medicamento puede causar **daño al corazón** en ocasiones infrecuentes. Antes de comenzar el tratamiento con este medicamento, su médico puede verificar su función cardíaca mediante un examen, como un ecocardiograma o un exploración con escáner MUGA.

Medicamentos que atacan el VEGF

Para que los tumores crezcan, necesitan crear nuevos vasos sanguíneos para obtener sangre y nutrientes. Una de las proteínas que indica a las células del cuerpo que formen nuevos vasos sanguíneos se llama **VEGF**. Para hacer esto, la proteína VEGF se adhiere a proteínas que hay de la superficie de las células llamadas receptores de la VEGF.

Ramucirumab(Cyramza)

El ramucirumab es un anticuerpo monoclonal que se une a un receptor de la VEGF. Esto evita que la VEGF se adhiera a las células y les indique que deben producir más vasos sanguíneos. Esto puede ayudar a desacelerar o detener el crecimiento de algunos cánceres.

El ramucirumab se usa para tratar el cáncer de estómago avanzado, más que nada si deja de funcionar, por lo menos, un medicamento de quimio (o una combinación).

Este medicamento se administra mediante infusión intravenosa (IV), normalmente cada 2 semanas. Se puede administrar solo o junto con la quimio.

Efectos secundarios del ramucirumab

Los efectos secundarios más comunes de este medicamento son hipertensión arterial, dolor de cabeza y diarrea.

Los efectos secundarios menos comunes, pero posiblemente graves, pueden incluir

coágulos de sangre, hemorragias fuertes, formación de agujeros en el estómago o los intestinos (perforaciones) y problemas con la cicatrización de heridas. Si se forma un agujero en el estómago o los intestinos, esto puede causar una grave infección que puede requerir cirugía para corregir este problema.

Inhibidores de TRK

Un pequeño número de cánceres de estómago presenta cambios en uno de los genes *NTRK*. Esto ocasiona que produzcan proteínas TRK anormales, lo que puede provocar un crecimiento celular anormal y cáncer.

El larotrectinib (Vitrakvi)

cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁶.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia/anticuerpos-monoclonales.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/acerca/nuevas-investigaciones.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
7. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Bendell J, Yoon HH. Initial systemic therapy for locally advanced unresectable and metastatic esophageal and gastric cancer. UpToDate. 2020. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/initial-systemic-therapy-for-locally-advanced-unresectable-and-metastatic-esophageal-and-gastric-cancer> on July 13, 2020.

Bendell J, Yoon HH. Progressive, locally advanced unresectable, and metastatic esophageal and gastric cancer: Approach to later lines of systemic therapy. UpToDate. 2020. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/progressive-locally-advanced-unresectable-and-metastatic-esophageal-and-gastric-cancer-approach-to-later-lines-of-systemic-therapy> on July 13, 2020.

Ku GY, Ilson DH. Chapter 72: Cancer of the Stomach. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *AbelsaBGS862 goodAbelscnece.52 Tm 0 0.2 0.62745*

National Comprehensive Cancer Network NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Gastric Cancer. Version 2.2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/gastric.pdf on July 13, 2020.

Actualización más reciente: enero 22, 2021

Inmunoterapia para el cáncer de estómago

- [Inhibidores de puestos de control inmunitarios](#)
- [Más información sobre inmunoterapia](#)

La inmunoterapia es el uso de medicinas para ayudar al propio sistema inmunitario de la persona a identificar y destruir a las células cancerosas con más eficacia.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios

Una característica importante del sistema inmunitario es su capa e29d de imp 452.55 Tm /F2 12 Tf cn

Nivolumab puede usarse en personas con cáncer de estómago avanzado, generalmente junto con [quimioterapia](#).

Este medicamento se administra por infusión intravenosa, por lo general una vez cada 2 o 3 semanas.

El **pembrolizumab** se puede utilizar como parte del primer tratamiento para personas con cáncer de estómago, ya sea que se suministre:

- Junto con [quimioterapia](#), si las células cancerosas [dan negativo para HER2¹](#), o
- Junto con quimioterapia y el [medicamento de terapia dirigida](#) trastuzumab, si las pruebas hechas sobre las células cancerosas dan positivo para ambas proteínas HER2 y PD-L1.

Este medicamento también se puede usar después de haber probado otros tratamientos, incluida la quimioterapia, y si las células cancerosas dan positivo en cualquiera de los siguientes:

- Un alto nivel de **inestabilidad de microsatélites (MSI-H)** o un **defecto en los genes de reparación de discordancias (dMMR)**.
- Un **alto nivel en la carga mutacional del tumor (TMB-H)**, lo que significa que las células presentan muchas mutaciones en los genes.

Este medicamento se administra por infusión intravenosa, por lo general una vez cada 3 o 6 semanas.

- Estreñimiento o diarrea

Otros efectos secundarios más graves pueden ocurrir con menos frecuencia. Entre estos se puede incluir:

Reacciones a la infusión:

Radioterapia para el cáncer de estómago

- [Más información sobre radioterapia](#)

La radioterapia usa rayos o partículas de alta energía para destruir las células cancerosas en una parte específica del cuerpo.

¿Cuándo se usa la radioterapia?

La radiación se puede emplear de maneras diferentes para ayudar a tratar el cáncer de estómago (cáncer gástrico):

- En algunos casos de cánceres en etapas tempranas puede usarse radiación junto con [quimioterapia](#) (quimio) **antes de la cirugía** para intentar achicar el cáncer y hacer que sea más fácil extirparlo. (Esta combinación se conoce como *quimiorradiación*).
- **Después de la cirugía**, la radioterapia puede usarse junto con la quimio para intentar destruir cualquier célula cancerosa que la cirugía no haya eliminado. Esto podría ayudar a retrasar o prevenir la recurrencia del cáncer.

En los casos de **cánceres que no puedan extirparse con una cirugía**, la radioterapia algunas veces puede usarse para ayudar a ralentizar el crecimiento del cáncer y aliviar sus síntomas, tales como dolor, hemorragias o problemas 0 rg /GS1049 gs (D

El tratamiento en sí no es doloroso. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) usualmente toma más tiempo. Los tratamientos suelen administrarse 5 días por semana durante, por lo menos, varias semanas, aunque la duración del tratamiento está sujeta al motivo por el cual se está administrando.

Posibles efectos secundarios de la radioterapia

Los efectos secundarios de la radioterapia para el cáncer de estómago pueden incluir:

- Problemas en la piel, que van desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación en las áreas que atravesó la radiación.
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Cansancio
- Bajos recuentos sanguíneos

Por lo general, estos desaparecen algunas semanas después de haberse completado el tratamiento.

Cuando se administra radiación con quimioterapia, a menudo los efectos secundarios empeoran.

Puede que algunas personas tengan problemas para alimentarse e ingerir suficientes líquidos durante y después del tratamiento. Algunos podrían necesitar que se les administren fluidos por vía intravenosa (IV) o que se les coloque una sonda de alimentación para obtener nutrición durante el tratamiento. Si la sonda solo es necesaria por un periodo breve, se puede colocar en el estómago o el intestino a través de la nariz y la garganta. Si la sonda es necesaria por más tiempo, puede insertarse en el intestino a través de la piel del abdomen durante un [procedimiento quirúrgico](#). Esto se conoce como **tubo de yeyunostomía** o **tubo J**. Esto permite que se administren líquidos nutritivos por este tubo.

Asegúrese de hablar con su médico sobre cualquier efecto secundario que usted tenga, ya que a menudo existen formas de aliviarlos.

La radiación también puede causar daño a órganos cercanos. Esto puede conducir a problemas, como daño al corazón o a los pulmones, o incluso un mayor riesgo de padecer otro cáncer en el futuro. Los médicos hacen lo mejor que pueden para prevenir esto: usan solo la dosis necesaria de radiación, controlan cuidadosamente el lugar

donde se dirigen los rayos y cubren ciertas partes del cuerpo para protegerlas de la radiación durante el tratamiento.

Más información sobre radioterapia

Para acceder a información sobre cómo se usa la radioterapia en el tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [radioterapia contra el cáncer](#)¹.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html

www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/gastric.pdf on July 14, 2020.

Actualización más reciente: enero 22, 2021

Opciones de tratamiento según la extensión del cáncer de estómago

- [Cáncer en sus etapas más tempranas](#)
- [Cánceres potencialmente resecables.](#)
- [Cánceres locales o regionales irresecables.](#)
- [Cánceres metastásicos](#)
- [Cáncer recurrente](#)

El tratamiento contra cáncer de estómago (también referido como cáncer gástrico) depende en gran medida del lugar donde el cáncer comenzó en el estómago y qué tanto se ha propagado. Sin embargo, otros factores, como la edad y el estado general de la salud también pueden ser determinantes al considerar las opciones de tratamiento.

El cáncer de estómago por lo general comienza en el revestimiento interno del estómago. A partir de ahí, puede desarrollarse y propagarse de diferentes maneras. Puede crecer a través de la pared del estómago e invadir los órganos cercanos. También se puede propagar hacia los ganglios linfáticos (estructuras en forma de habas que ayudan a combatir las infecciones). A medida que el cáncer de estómago se torna más avanzado, puede desplazarse a través del torrente sanguíneo o el sistema linfático y propagarse (metástasis) a órganos como el hígado, los pulmones y los huesos, lo que puede dificultar su tratamiento.

[Cirugía](#) para extirpar el cáncer suele ser parte del tratamiento, si es posible, ya que ofrece las mejores posibilidades de supervivencia a largo plazo. Pero la cirugía podría no ser una buena opción si el cáncer se ha propagado ampliamente o si la persona no está lo suficientemente sana para ello. Otros tratamientos como [quimioterapia](#) y [radioterapia](#) a menudo también forman parte del tratamiento, ya sea junto con la cirugía o en lugar de ella. Tratamientos más nuevos, como los que hacen uso de medicamentos de [terapia dirigida](#) e [inmunoterapia](#) también podría resultar útil en algunas situaciones.

Debido a que la mayoría de las personas recibirán diferentes tipos de tratamiento para el cáncer, es importante que un equipo de médicos revise y analice las mejores opciones de tratamiento. El cáncer de estómago no es común en los Estados Unidos y puede ser difícil de tratar, por lo que es importante que su equipo de atención oncológica tenga experiencia en el tratamiento del cáncer de estómago.

Mientras que la etapa [AJCC TNM¹](#) del cáncer puede ser importante a la hora de decidir el tratamiento, los médicos suelen dividir los cánceres de estómago en grupos más grandes a la hora de determinar las mejores opciones de tratamiento. que incluyen:

- **Cánceres en sus etapas más tempranas.** Estos cánceres no han crecido profundamente en la pared del estómago ni se han extendido fuera del estómago. Estos cánceres constituyen sólo una pequeña porción de los cánceres de estómago en los Estados Unidos.
- **Cánceres potencialmente resecables.** Estos cánceres han crecido más profundamente en la pared del estómago y pueden haber crecido hacia áreas o ganglios linfáticos cercanos. Pero no se cree que estos cánceres se hayan diseminado a partes distantes del cuerpo, por lo que la cirugía aún podría ser una opción para intentar extirparlos (resecarlos) por completo.
- **Cánceres locales o regionales irresecables.** Estos cánceres también han crecido más profundamente en la pared del estómago y pueden haber crecido hacia áreas o ganglios linfáticos cercanos. Si bien el cáncer aún no se ha diseminado a partes distantes del cuerpo, es poco probable que se pueda extirpar por completo con cirugía. Por ejemplo, el cáncer podría estar demasiado cerca de áreas vitales o la persona podría no estar lo suficientemente sana como para poder resistir una cirugía más invasiva.
- **Cánceres metastásicos.** Estos cánceres se han propagado a partes distantes del cuerpo.

Cáncer en sus etapas más tempranas

Estos cánceres todavía se encuentran solo en la capa de revestimiento interno del

Algunos cánceres pequeños en etapa 0 pueden ser tratados con [resección endoscópica](#). En este procedimiento, se extirpa el cáncer y algunas capas del estómago mediante un endoscopio que se pasa por la garganta. Este procedimiento se hace con más frecuencia en Japón, donde el cáncer de estómago es a menudo detectado en etapas iniciales durante pruebas de detección. En los Estados Unidos, el cáncer de estómago detectado en sus etapas muy iniciales es algo que sucede con poca frecuencia. Por lo tanto, este tratamiento no se ha usado tanto en este país. Si se hace, debe ser en un centro de atención oncológica en donde el personal tenga mucha experiencia realizando esta técnica.

Si los resultados de la cirugía (o resección endoscópica) muestran que se ha extirpado todo el cáncer, generalmente se puede seguir de cerca a la persona, sin necesidad de ningún tratamiento adicional. Si no está claro que se haya extirpado todo el cáncer, es probable que se recomiende quimioterapia y radiación. Otra opción podría ser la cirugía más invasiva con el fin de extirpar el cáncer en su totalidad.

Cánceres potencialmente resecables.

Estos cánceres han crecido más profundamente en la pared del estómago y es posible que hayan crecido hacia áreas cercanas, pero no hay signos de que se hayan extendido a otras partes del cuerpo, por lo que la cirugía podría ser una opción para extirparlos (resecarlos).

Es muy importante que se realicen todas las pruebas necesarias para estadificar estos cánceres con precisión antes de intentar la cirugía, para que los médicos conozcan la verdadera extensión del cáncer en el cuerpo. Es probable que intentar extirpar el cáncer no sea útil si se ha extendido demasiado, y la cirugía puede tener efectos secundarios graves, por lo que la estadificación precisa de estos cánceres ayuda a garantizar que los beneficios potenciales de la cirugía superen los posibles inconvenientes. Además de las pruebas de imágenes como la tomografía computarizada y la tomografía por emisión de positrones, se pueden realizar otras pruebas, como la ecografía endoscópica o la laparoscopia de estadificación, antes de intentar extirpar el cáncer (remítase al contenido sobre [pruebas para el cáncer de estómago](#)² para obtener más información al respecto).

Dependiendo de la ubicación y la extensión del cáncer, algunas personas pueden someterse a una cirugía como primer tratamiento, ya sea con gastrectomía subtotal (extirpación de parte del estómago) o gastrectomía total (extirpación de todo el estómago). También se extirpan los ganglios linfáticos cercanos (y posiblemente partes de órganos cercanos). Otras personas pueden recibir quimioterapia sola o quimioterapia más radioterapia (conocida como quimiorradiación) primero para intentar

al tratamiento del cáncer metastásico (que se describe a continuación).

Cánceres metastásicos

Debido a que estos cánceres se han propagado a partes distantes del cuerpo, estos resultan muy difíciles de curar. Sin embargo, el tratamiento a menudo ayuda a mantener el cáncer bajo control, así como a aliviar los síntomas que el cáncer podría generar.

El tratamiento destinado a controlar el crecimiento del cáncer podría incluir [quimioterapia](#) sola, quimioterapia más [inmunoterapia](#), o quimioterapia junto con radioterapia si una persona está lo suficientemente sana. Para personas cuyos cánceres [dieron positivo para HER2⁵](#), el [fármaco dirigido](#) Se puede agregar trastuzumab a la quimioterapia, lo que podría ayudar a que funcione mejor. Si las células cancerosas también dan positivo para la proteína PD-L1, otra opción es agregar el fármaco de inmunoterapia pembrolizumab al trastuzumab y la quimioterapia, como parte del primer tratamiento.

Si un tipo de tratamiento no surte efecto (o si deja de funcionar), se podría probar con otro tratamiento. Otras opciones podrían incluir un medicamento de terapia dirigida, o bien, uno de inmunoterapia.

Estos tipos de cirugía paliativa, como derivación gástrica (o incluso con menor frecuencia, una gastrectomía subtotal) podría en algunos casos ayudar a prevenir un bloqueo estomacal (u obstrucción intestinal) o podría ser útil para controlar algún sangrado.

Los [procedimientos endoscópicos](#) también podrían usarse para ayudar a prevenir o aliviar los síntomas, especialmente en personas que no pueden (o no quieren) someterse a una cirugía. Por ejemplo, un rayo láser dirigido a través de un endoscopio (un tubo largo y flexible que se pasa por la garganta) puede destruir partes del tumor para evitar que bloquee el paso de los alimentos a través del estómago. Si es necesario, se coloca un instrumento dilatador (stent, un tubo de metal hueco) donde el esófago se conecta con el estómago para ayudar a mantenerlo abierto y permitir que los alimentos pasen a través de éste. Esto también se puede hacer donde el estómago se conecta con el intestino delgado.

El cáncer de estómago (y su tratamiento) a menudo puede provocar problemas con la alimentación, y conseguir una nutrición adecuada suele ser una preocupación. A algunas personas les podría ayudar la colocación de una sonda de alimentación. Si solo es necesario por un periodo breve, se puede pasar un tubo delgado por la nariz y

la garganta hasta el estómago o el intestino. Si se hace necesaria la alimentación por sonda durante un mayor plazo, es posible proceder con una pequeña cirugía para colocar la sonda para la alimentación a través de la piel del abdomen y hacia la región inferior del estómago (conocido como **tubo de gastrostomía** o **tubo G**) o hacia el intestino delgado (conocido como **tubo de yeyunostomía** o **tubo J**). Esto permite que se administren líquidos nutritivos por este tubo.

Debido a que estos cánceres pueden ser difíciles de tratar, puede que los nuevos tratamientos que se prueban en [estudios clínicos](#)⁶ beneficien a algunos pacientes.

Aunque los tratamientos no destruyan o reduzcan el tamaño del cáncer, existen vías para aliviar el dolor y los [síntomas](#)⁷ de la enfermedad. Es importante que informe a su equipo de atención médica contra el cáncer sobre los efectos secundarios en cuanto surjan para que puedan mantenerse bajo control de forma eficiente.

Cáncer recurrente

El cáncer que regresa después del tratamiento inicial se conoce como [cáncer recurrente](#)⁸. Las opciones de tratamiento para el cáncer recurrente dependerán del lugar de la recurrencia, los tratamientos a los que la persona ya se haya sometido y su estado general de salud.

Si el cáncer regresa solo en un área cercana a donde estaba el cáncer original, la cirugía podría ser una opción para tratar de extirparlo, si la persona está lo suficientemente sana para la operación.

Si la recurrencia del cáncer está más extendida o está en una parte distante del cuerpo, o si una persona no está lo suficientemente sana como para someterse a una cirugía, el tratamiento es similar al del cáncer metastásico (descrito anteriormente), en el que los objetivos principales son controlar el crecimiento del cáncer durante el mayor tiempo posible y para prevenir o aliviar cualquier problema que pueda causar.

Para las personas interesadas, [estudios clínicos](#)⁹ de tratamientos más nuevos puede ser una opción y podría considerarse.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-

- [clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html](#)
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
 3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
 4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
 5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
 6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
 7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
 8. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
 9. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
 10. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Bendell J. Local palliation for advanced gastric cancer. UpToDate. 2020. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/local-palliation-for-advanced-gastric-cancer> on July 14, 2020.

Bendell J, Yoon HH. Initial systemic therapy for locally advanced unresectable and metastatic esophageal and gastric cancer. UpToDate. 2020. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/initial-systemic-therapy-for-locally-advanced-unresectable-and-metastatic-esophageal-and-gastric-cancer> on July 14, 2020.

Bendell J, Yoon HH. Progressive, locally advanced unresectable, and metastatic esophageal and gastric cancer: Approach to later lines of systemic therapy. UpToDate. 2020. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/progressive-locally-advanced-unresectable-and-metastatic-esophageal-and-gastric-cancer-approach-to-later-lines-of-systemic-therapy> on July 14, 2020.

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.

Mamon H, Enzinger PC. Adjuvant and neoadjuvant treatment of gastric cancer. UpToDate. 2020. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/adjuvant-and-neoadjuvant-treatment-of-gastric-cancer> on July 14, 2020.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Gastric Cancer Treatment. 2020. Accessed at: <https://www.cancer.gov/types/stomach/hp/stomach-treatment-pdq> on July 14, 2020.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Gastric Cancer. Version 2.2020. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/gastric.pdf on July 14, 2020.

Actualización más reciente: noviembre 21, 2023

Escrito por profesional de la National Comprehensive Cancer Sw 7GF1 wm /F1 12 Tf 0 0 29.78ación más