



## Avances en Cáncer Gástrico

- La mortalidad del cáncer gástrico asciende a más de 56.000 fallecimientos anuales en Europa
- En las últimas décadas hemos asistido a notables avances en el tratamiento de esta enfermedad

**Madrid, 9 de diciembre de 2015** – En 2013, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) puso en marcha una campaña de comunicación bajo el lema [“En Oncología cada AVANCE se escribe con MAYÚSCULAS”](#). Esta campaña tiene como objetivo dar a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en estas últimas décadas en el tratamiento de los diferentes tumores. Mensualmente y desde entonces, la Sociedad emite notas de prensa con los hitos más destacados en las diferentes patologías oncológicas. Para diciembre, hemos elegido el cáncer gástrico.

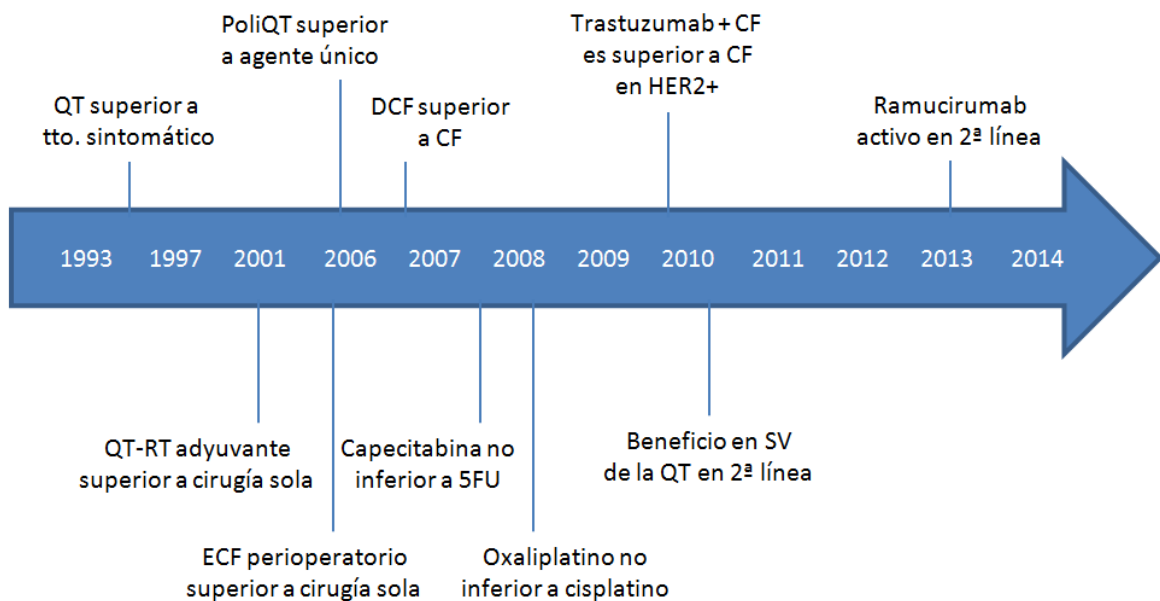
El cáncer gástrico es un problema sanitario de primer orden. Hoy en día representa la 5ª causa de muerte por cáncer en el hombre y la 6ª en la mujer, con más de 56.000 fallecimientos anuales en Europa. En las últimas décadas se ha producido una disminución en su incidencia en países occidentales aunque con un incremento relativo en la frecuencia de los adenocarcinomas localizados en el cardias y la unión esofagogástrica.

Los pacientes que debutan con estadios precoces se tratan con cirugía curativa y suelen recibir quimioterapia perioperatoria o bien quimiorradioterapia adyuvante. Sin embargo, muchos de ellos recaen, de modo que la proporción de largos supervivientes no supera el 25%. Cuando la enfermedad se detecta en estadio localmente avanzado o metastásico (lo que ocurre en dos terceras partes), el pronóstico es desfavorable, con medianas de supervivencia en torno a los 12 meses. El objetivo del tratamiento en este contexto es principalmente paliativo.

Pero en las últimas décadas hemos asistido a notables avances en el tratamiento de esta enfermedad que han permitido mejorar el pronóstico en todos los estadios y vislumbrar un aumento de la supervivencia en el futuro:

- En los años ´90 se demostró que la quimioterapia mejoraba la supervivencia y calidad de vida en pacientes con enfermedad metastásica (en comparación con el tratamiento sintomático exclusivo).
- A principios del año 2000, por medio de metaanálisis de estudios aleatorizados, se confirmó que la poliquimioterapia es superior al empleo de agentes únicos en términos de respuestas y supervivencia, a expensas de un aumento de la toxicidad.
- El esquema de referencia desde entonces es la combinación de cisplatino y 5-fluorouracilo en infusión continua.
- Estudios posteriores han demostrado que ambos fármacos pueden ser sustituidos por agentes menos tóxicos, oxaliplatino y capecitabina, respectivamente (2008).
- Los tripletes con docetaxel o epirrubicina (DCF, EOX) son superiores a los dobletes en pacientes seleccionados sin comorbilidades (2006).

- La quimiorradioterapia adyuvante (5FU-LV en esquema de Macdonald, 2001) y la quimioterapia perioperatoria (ECF en esquema MAGIC, 2006) reducen el riesgo de recidiva y mejoran la supervivencia tras la resección quirúrgica en estadios localizados.
- La adición de trastuzumab (primer anticuerpo monoclonal aprobado en esta patología) en pacientes con sobreexpresión de HER2 (HER2+++ o FISH+) mejora significativamente los resultados de la quimioterapia (cisplatino y fluoropirimidinas) en enfermedad avanzada. Por ello, debe determinarse la sobreexpresión de HER2 en todos los pacientes con cáncer gástrico avanzado (2010).
- La quimioterapia de segunda línea (con taxanos o irinotecán) es activa y mejora la supervivencia en pacientes seleccionados (2011).
- Ramucirumab es un fármaco antiangiogénico (antagonista del VEGFR-2) que se ha aprobado recientemente en esta enfermedad. Cuando se emplea sólo o asociado a la quimioterapia (paclitaxel) aumenta la supervivencia en el tratamiento de segunda línea (2014).



Para ampliar información y gestión de entrevistas:

Departamento de Comunicación de SEOM - Telf: 91 577 52 81 - Twitter: [@SEOM](https://twitter.com/SEOM)

Mayte Brea: [gabinetecomunicacion@seom.org](mailto:gabinetecomunicacion@seom.org) y Ana Navarro [prensa@seom.org](mailto:prensa@seom.org)