

# El cáncer gástrico, la prevención es nuestro deber

## Gastric Cancer: Prevention is Our Duty

David B. Páramo-Hernández.<sup>1</sup> 

### ACCESO ABIERTO

#### Citación:

Páramo-Hernández D. El cáncer gástrico, la prevención es nuestro deber. *Revista. colomb. Gastroenterol.* 2025;40(1):1-2.  
<https://doi.org/10.22516/25007440.1336>

<sup>1</sup> Médico gastroenterólogo y epidemiólogo clínico. GutMédica, Instituto de salud digestiva. Editor Revista colombiana de Gastroenterología. Bogotá, Colombia.

\*Correspondencia: David B. Páramo Hernández.  
[paramo.david@gmail.com](mailto:paramo.david@gmail.com)

Fecha recibido: 16/02/2025  
Fecha aceptado: 18/02/2025



Aunque la incidencia global del cáncer gástrico presenta una tendencia hacia la reducción<sup>(1)</sup>, en nuestro país en hombres constituye la tercera causa de neoplasia maligna<sup>(2)</sup> y aun la mortalidad permanece alta y ominosa. En 2023, en Colombia, según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el cáncer de estómago fue la décima causa de muerte en el país, con 5309 fallecimientos y con una tasa promedio de 10,3 x 100.000 habitantes<sup>(3)</sup>. En el Instituto Nacional de Cancerología, la primera causa de muerte por neoplasia maligna en hombres fue el cáncer gástrico (16,5%) y en mujeres, la tercera causa (8,6%)<sup>(4)</sup>, desde luego con variaciones regionales importantes; esto puede representar la media del país. El trabajo que presenta Limas y colaboradores muestra una realidad local inquietante por la detección tardía de las neoplasias digestivas y una mortalidad muy importante, además de una supervivencia promedio de 5 meses y máxima de 2,3 años<sup>(5)</sup>. Esta situación, como sociedades científicas y como profesionales del área, requiere de un aporte dirigido particularmente a actividades de prevención primaria y secundaria, que se mencionan brevemente.

En cuanto a la prevención primaria, las medidas orientadas a evitar la aparición de la neoplasia y disminuir la incidencia de cáncer gástrico, y dada la mencionada reducción general de la incidencia, apoyan el papel de modificaciones en el estilo de vida, el ejercicio físico, la nutrición, el uso de medicamentos y otros factores ambientales en la carcinogénesis del cáncer gástrico. Así, se han propuesto: la disminución en la prevalencia de *Helicobacter pylori*, la mejoría en el almacenamiento de alimentos y la higiene, la disminución del tabaquismo y un aumento en el uso de antibióticos se han relacionado con la epidemiología cambiante del cáncer gástrico<sup>(1,6)</sup>. Dentro de los factores nutricionales, algunos parecen aumentar el riesgo de desarrollar el cáncer, como el consumo de sal, nitritos y nitratos, alcohol, café y carne; mientras que otros parecen tener un papel protector, en particular la ingesta de frutas, verduras y vitaminas<sup>(6)</sup>.

La erradicación de *H. pylori* se considera la estrategia de prevención primaria más eficaz para el cáncer gástrico. Múltiples estudios han demostrado que la erradicación comunitaria de *H. pylori* puede reducir modestamente la incidencia de cáncer gástrico. Las revisiones sistemáticas y los metaanálisis también han demostrado que la terapia de erradicación reduce significativamente la incidencia de cáncer gástrico y la mortalidad relacionada, en particular en poblaciones de alto riesgo<sup>(7)</sup>.

La prevención secundaria destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas) comprende acciones en el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, y son esenciales para el control de la

enfermedad. En algunos países con una alta incidencia de cáncer gástrico, como Japón y Corea del Sur, la detección endoscópica de la población general asintomática es una estrategia de prevención secundaria habitual. Este enfoque tiene como objetivo detectar lesiones precancerosas o cánceres en etapa temprana, mejorando así los resultados. En Colombia, la tamización aún no representa una política de salud; sin embargo, dada la alta variación de incidencias regionales, la recomendación es realizar vigilancia a pacientes con condiciones precancerosas, como la atrofia intestinal y la metaplasia intestinal<sup>(8)</sup>. Se ha explorado la posibilidad de biomarcadores no invasivos, como los niveles de pepsinógeno, que pueden ayudar a identificar a las personas con

mayor riesgo de cáncer gástrico y que pueden beneficiarse de la vigilancia endoscópica. También se recomiendan las tecnologías emergentes para la detección temprana y la estratificación del riesgo con el fin de mejorar las estrategias de prevención<sup>(9)</sup>. En este sentido, la revisión que aporta Zuluaga y colaboradores<sup>(10)</sup>, publicada en este número, ilustra sobre las posibilidades de mejora en el diagnóstico oportuno del cáncer gástrico<sup>(10)</sup>.

De esta manera se plantea la necesidad de tomar conciencia de nuestra responsabilidad en todas las fases de la prevención de una neoplasia que aqueja de manera importante a nuestros pacientes y cuyo desenlace ominoso es urgente modificar.

## REFERENCIAS

1. Chen YC, Malfertheiner P, Yu HT, Kuo CL, Chang YY, Meng FT, et al. Global Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection and Incidence of Gastric Cancer Between 1980 and 2022. *Gastroenterology*. 2024;166(4):605-619. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2023.12.022>
2. Jiménez Forero LA. Día mundial del cáncer 2024 [Internet]. Colombia: Cuenta de Alto Costo, Ministerio de Salud y Protección Social [consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/cancer/ps/>
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Muertes no fatales 2023 [Internet]. DANE; 2024 [consultado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fatales/defunciones-no-fatales-2023>
4. Instituto Nacional de Cancerología. Cáncer en cifras [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Cancerología; 2024 [consultado el 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.cancer.gov.co/recursos\\_user/imagenes/Infografias/Infografia\\_INC\\_versio%CC%81n\\_final\\_1-29-2025.pdf](https://www.cancer.gov.co/recursos_user/imagenes/Infografias/Infografia_INC_versio%CC%81n_final_1-29-2025.pdf)
5. Limas-Solano LM, Barreto CP, Vega JC. Incidencia y supervivencia del cáncer del tracto digestivo detectado mediante endoscopia con confirmación histológica en una región de alto riesgo en Colombia. *Revista. colomb. Gastroenterol*. 2025;40(1):3-11. <https://doi.org/10.22516/25007440.1292>
6. Eusebi LH, Telese A, Marasco G, Bazzoli F, Zagari RM. Gastric cancer prevention strategies: A global perspective. *J Gastroenterol Hepatol*. 2020;35(9):1495-1502. <https://doi.org/10.1111/jgh.15037>
7. Ford AC, Yuan Y, Moayyedi P. *Helicobacter pylori* eradication therapy to prevent gastric cancer: systematic review and meta-analysis. *Gut*. 2020;69(12):2113-2121. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320839>
8. Shah SC, Wang AY, Wallace MB, Hwang JH. AGA Clinical Practice Update on Screening and Surveillance in Individuals at Increased Risk for Gastric Cancer in the United States: Expert Review. *Gastroenterology*. 2025;168(2):405-416.e1. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2024.11.001>
9. Farinati F, Pelizzaro F. Gastric cancer screening in Western countries: A call to action. *Dig Liver Dis*. 2024;56(10):1653-1662. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2024.02.008>
10. Zuluaga-Arbeláez N, Pinilla-Morales R, Rey-Ferro M. Estrategias para optimizar la detección endoscópica de cáncer gástrico temprano. *Revista. colomb. Gastroenterol*. 2025;40(1):57-67. <https://doi.org/10.22516/25007440.1142>