



11201
4

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL " LA RAZA "

DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA

20733

**CARCINOMA GASTRICO EN MENORES DE 30 AÑOS
REVISION DE 5 AÑOS 1995 - 1999**

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA

PRESENTA:

DRA. VERONICA GAMEZ SIU

ASESOR

DRA MARIA EUGENIA GALINDO RUJANA

MEXICO, D.F.

SEPTIEMBRE DE 2001





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. JESÚS ARENAS OSUNA
Jefe de la división de educación e investigación médica

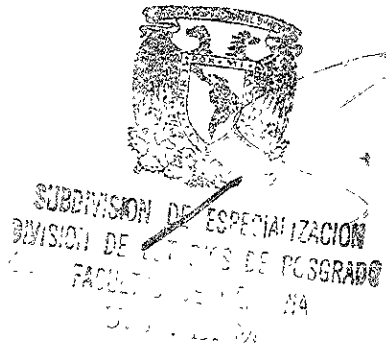


DRA. ANA MARÍA GÓMEZ RAMÍREZ.
Jefe del departamento de anatomía patológica.

DRA. MA. EUGENIA GALINDO RUJANA
Asesor de Tesis

DRA. VERÓNICA GÁMEZ SIU.
Investigador principal.

NUMERO DEFINITIVO DEL PROTOCOLO:
2001 - 690 - 0056



AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por estar presente en vida, darme fe y aliento para seguir adelante.

A mis padres:

Por darme la vida, guiar mis pasos y darme apoyo en esta difícil pero satisfactoria profesión

A mis hermanos:

Por apoyarme en los momentos difíciles.

A mi esposo:

Por su comprensión, dedicación, amor y apoyo moral.

A la Dra. Galindo Rujana María Eugenia:

Por su valioso apoyo en la realización de esta tesis.

A los médicos de base del departamento de Anatomía Patológica del H.E.C.M LA RAZA, por su enseñanza y a mis compañeros por los momentos gratos que vivimos.

INDICE

RESUMEN.....	4
SUMMARY.....	5
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24

RESUMEN

TITULO: Carcinoma gástrico en menores de 30 años, estudio retrospectivo 5 años 1995-1999.

OBJETIVOS: Conocer la frecuencia de carcinoma gástrico en menores de 30 años en nuestro medio, así como sexo, localización, aspecto macroscópico, tipo histológico, y grado de infiltración.

MATERIAL Y METODOS. El total de la población de pacientes con carcinoma gástrico menores de 30 años, a los que se realizó gastrectomía, y que se diagnosticaron del 1º. de enero de 1995 al 31 de diciembre de 1999, registrados en los archivos de patología del Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza.

RESULTADOS: Se encontraron 91 gastrectomías por carcinoma gástrico que representan el .1% de los quirúrgicos revisados en 5 años. 11 fueron en menores de 30 años que representan el 12% de las gastrectomías por carcinoma gástrico. 7 (63.6%) fueron mujeres y 4 (36.3%) varones. La localización más frecuente fue antro 82.6%, seguida del cuerpo. Macroscópicamente el tipo infiltrativo fue el más frecuente (63.6%), tamaño promedio de 4.5cm, con tipo histológico más frecuente de células en anillo de sello (difuso) en un 81.8%. El grado de infiltración en estadio III fue de 54.5%.

CONCLUSIONES: El carcinoma gástrico en menores de 30 años es frecuente, en nuestro estudio se encontró en el 12%, que concuerda con lo reportado en la literatura donde refieren de 6 a 15% en menores de 40 años. Se encontró un predominio del tipo histológico en anillo de sello, así como metástasis a ganglios linfáticos en poco más de la mitad de los pacientes (54.5%), lo que difiere con los reportes de la literatura (85%.)

PALABRAS CLAVE: Carcinoma Gástrico, menor de 30 años gastrectomía.

SUMMARY

TITLE: Gastric carcinoma in youngsters of 30 years, retrsrospective estudy of 5 years, 1995-1999.

OBJETIVES: Known the frecuency of gastric carcinoma un youngsters of 30 years in our environment, as soon as sex, localization, macroscopic aspect, histologic type and infiltration degree.

MATERIAL AND METHODS: The totality of the patients with gastric carcinoma, youngsters of 30 years, with gastrectomy, and was diagnosticated to january 1 of 1995 to december 31 of 1999, registrated in the archives of pathology in the "Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza".

RESULTS: We found 91 gastrectomy for gastric carcinoma that represent the 0.1% of the studies accomplished in 5 years, 11 was in youngsters of 30 years that represent the 12 % of the gastrectomies by gastric carcinoma, 7 (63.6%) was women and 4 (36.3) men. The most frecuent localization was the antrum 82%, follow by the body. Macroscopic, the infiltrative kind was the most frecuent (63.6%), the medium size was 4.5 cm, and the histhologic kind was the stamp ring cells (difuse) with a 81.8%. The degree of infiltration in the III stage was 54.5%.

COCLUSIONS: The gastric carcinoma in youngsters of 30 years is frecuent, in our study, we found in the 12%, that agree with the reportated in the literature. where refer the 6 to 15% in youngsters of 40 years. We found a predominance of stamp ring cells kind (difuse), and metastasis to linfatic nodules in 54.5% of the patients, in this point we are not agree with the literature that report a 85%.

Keywords: gastric carcinoma, younger of 30 years, gastrectomy

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El carcinoma gástrico, se presenta más frecuentemente en individuos de 50 a 70 años, sin embargo en pacientes jóvenes, el pronóstico es pobre, debido al retardo en el diagnóstico y curso clínico agresivo. ^(1,2,3,4)

En Japón se presenta en personas más jóvenes, con una relación hombre mujer 2:1. ⁽⁵⁾ La incidencia de cáncer gástrico es alta en Japón y Chile, donde la tasa es ocho veces más alta que en Estados Unidos. ⁽⁵⁾ La proporción de pacientes con cáncer gástrico menores de 41 años ha variado desde 6 hasta 15% en casos de una misma institución. ⁽³⁾

Se ha demostrado incremento del riesgo de cáncer gástrico en los individuos que padecen gastritis crónica asociada a infección por *Helicobacter pylori*. ^(2,5,6)

En n estudio de 50 pacientes con cáncer gástrico, menores de 30 años, K. Haruma de la universidad de Hiroshima, reportó prevalencia de 94% de *Helicobacter pylori* y cáncer gástrico, comparado con 40% del grupo control ($p < 0.01$). ⁽⁷⁾

En el hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, Quijano Orvañanos encontró 11 pacientes menores de 35 años con carcinoma gástrico que representa el 13.7% de una muestra de 80 enfermos, en un lapso de 4.5 años, 91% se encontraron en estadio III-IV y con carcinoma difuso. La mediana de sobrevida fue de 15.3 meses ⁽¹⁰⁾

En la Universidad de Cape Town, Sud Africa de un grupo de 720 pacientes con carcinoma gástrico, 5% eran menores de 35 años. ⁽¹¹⁾

Aunque la causa de cáncer gástrico es desconocida, las observaciones sugieren factores ambientales como dieta con carnes, pescado ahumado y vegetales con alto contenido en nitritos y nitratos. ⁽⁵⁾ En su patogénia, hay también factores genéticos. Se ha visto en el Síndrome de cáncer familiar, que se hereda con carácter autosómico dominante y se agrega a la lista de factores genéticos de riesgo para el carcinoma gástrico. ⁽¹²⁾

El carcinoma gástrico comprende 95% de los tumores malignos del estómago. La clasificación histológica de Lauren es : 1. Carcinoma de tipo *intestinal* que comprende el 53%, se caracteriza por la presencia de glándulas mal formadas revestidas por un epitelio columnar secretor de moco, es más frecuente en pacientes de edad mayor y del sexo masculino, se asocia con metaplasia de la mucosa gástrica. ^(2,14,15) 2. Carcinoma de tipo *difuso* que comprende el 33%, se caracteriza por infiltrar ampliamente al estómago, con células pequeñas pobremente cohesivas, frecuentemente con patrón en anillo de sello, aparece con más frecuencia en mujeres y pacientes jóvenes. ^(2,14,15) La localización más frecuente es antro, curvatura menor y prepilórico. ⁽⁵⁾ Por su aspecto macroscópico puede ser: Úlcerativo. se observa como una úlcera con bordes firmes, elevados y nodulares, este aspecto se encuentra aproximadamente en un tercio de los casos y es difícil hacer el diagnóstico de malignidad en estudios de rayos x. ⁽⁵⁾

El tipo polipóide crece hacia la luz del estómago y representa 1/3 de los casos. ⁽⁵⁾ El aspecto infiltrativo difuso no muestra carcinoma muy evidente en la superficie de la mucosa, la pared es gruesa y dura; cuando infiltra toda la pared del estómago se llama linitis plástica y tiene células en anillo de sello, representa un alto porcentaje de los casos que se presentan en individuos jóvenes. ^(2,5)

El pronóstico es pobre; la supervivencia tiene un rango del 4 al 13%. ⁽²⁾ En una serie realizada en Japón, la supervivencia a 5 años fue del 46% para el carcinoma avanzado y 89% para el carcinoma temprano. ⁽²⁾

Las metástasis se presentan con mayor frecuencia (85.7%) en los ganglios linfáticos abdominales; en un 30% en ganglios linfáticos mediastinales y en un 3.8% en ganglios linfáticos cervicales. ⁽¹⁵⁾

El índice de metástasis en otros órganos para el carcinoma de tipo difuso es del 3.2% y para el tipo intestinal del 1.6%. Los órganos con frecuencia afectados son el hígado, pulmón, peritoneo, glándula adrenal y ovarios. ⁽¹⁵⁾

En general el pronóstico del carcinoma gástrico se relaciona con otros factores como: la edad del paciente, localización del tumor, profundidad de invasión, márgenes del tumor, tamaño del tumor, grado y tipo microscópico, reacción inflamatoria, invasión perineural, márgenes quirúrgicos, afectación a ganglios linfáticos regionales, DNA ploidie y proliferación celular, sobre expresión de la proteína p53. ⁽²⁾

La supervivencia a 5 años en pacientes jóvenes varía del 6 al 19% en diferentes series y a 6 meses es de 30%. ⁽¹¹⁾

MATERIAL Y METODOS

1. CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO.

El total de la población de *pacientes con carcinoma gástrico*, menores de 30 años que se diagnosticaron del 1°. De enero de 1995 al 31 de diciembre de 1999 y se encuentran anotados en los archivos del departamento de Anatomía Patológica del Hospital de Especialidades Centro Médico "Ja Raza".

2. TIPO DE ESTUDIO.

Es Observacional, Retrospectivo, Transversal, Descriptivo y Abierto.

RESULTADOS

El carcinoma gástrico en menores de 30 años de edad, es frecuente en nuestro medio. Encontramos 11 pacientes con carcinoma gástrico menores de 30 años de edad, que representa el 12% del total de 91 pacientes con gastrectomía por carcinoma gástrico, en un periodo de 5 años. Gráfica No. 1

La edad fluctuó entre 21 y 29 años. Siete pacientes fueron mujeres (63.6%) y cuatro Hombres (36.3%), con una relación hombre-mujer 1.7:1. Gráfica No.2 y Tabla No.1

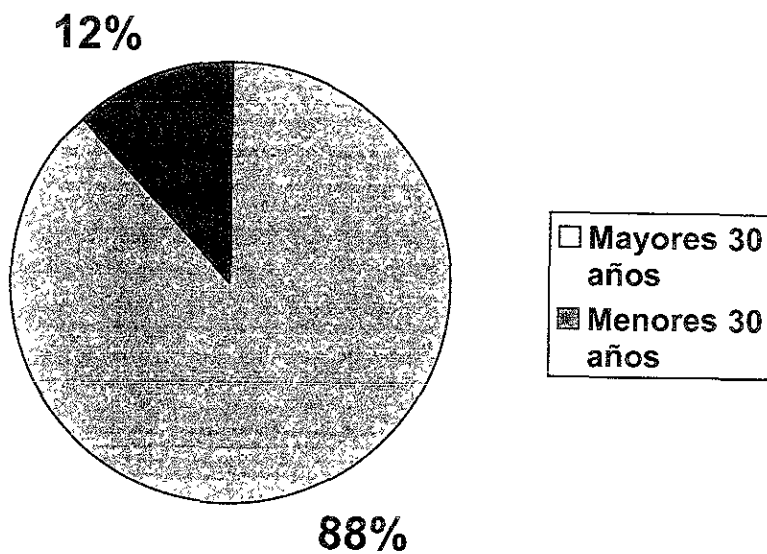
El carcinoma se localizó en antro en tres casos, uno en el fondo, cinco casos en cuerpo-antro y dos casos en cuerpo-fondo. Fig 1 y Gráfica No. 3

Macroscópicamente 7 (63.6%) de los casos fueron de tipo infiltrativo (fig. 1) y 4 (36.3%) de tipo ulcerado. Fig. 2 y Gráfica No 4

De acuerdo a la clasificación histológica de Lauren, encontramos 9 adenocarcinomas difusos (fig.3) y 2 de tipo intestinal. Fig. 4 y Gráfica No. 4

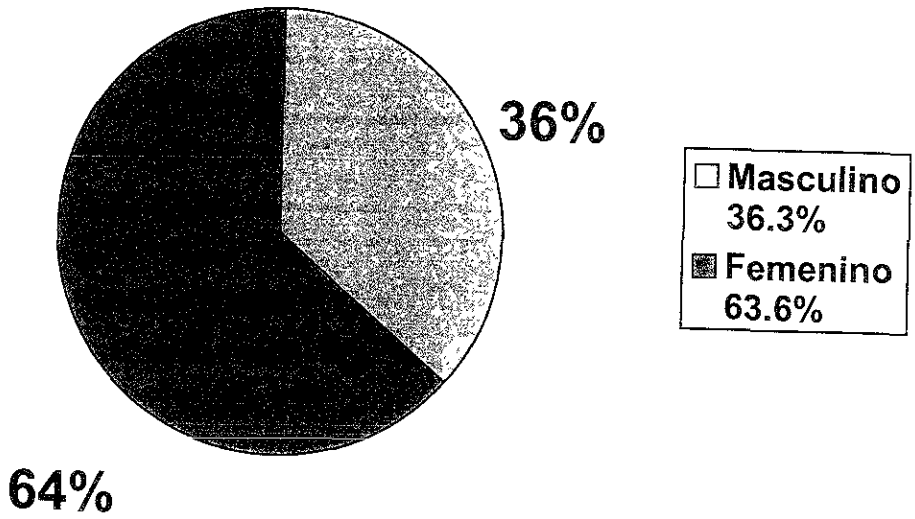
En seis casos el carcinoma infiltraba hasta serosa y tejido adiposo perigastrico, con metástasis a ganglios linfáticos regionales (estadio III); un caso con metástasis a ovarios (estadio IV), todos tuvieron permeación vascular (fig. 5) y cuatro casos en los que no fue posible valorar su estadio ya que no se obtuvo todo el tejido.

TOTAL DE GASTRECTROMIA POR CA GASTRICO



GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION DE CANCER GÁSTRICO POR SEXO.



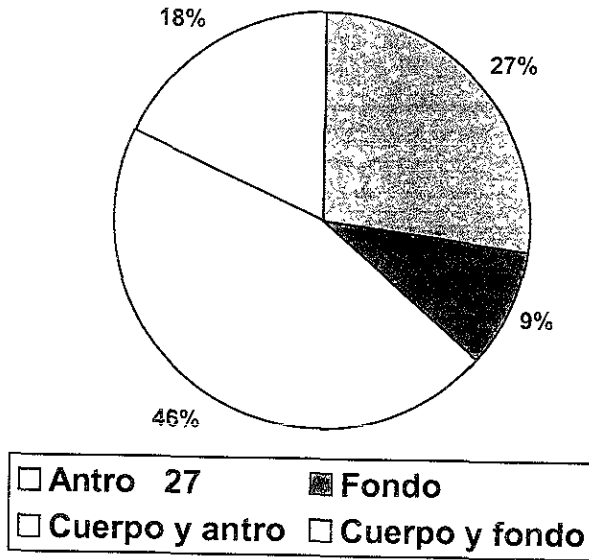
GRAFICA No.2

**CARCINOMA GÁSTRICO EN MENOR DE 30 AÑOS.
EDAD Y SEXO**

H	M
21	22
29	23
29	24
29	25
	29
	29
	29

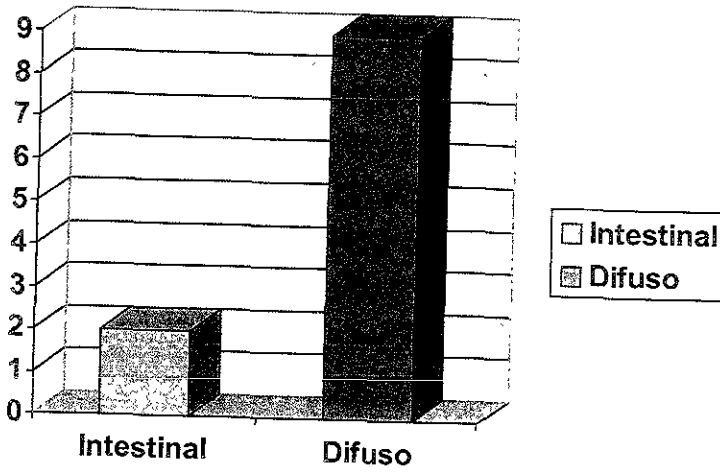
TABLA No 1

LOCALIZACIÓN



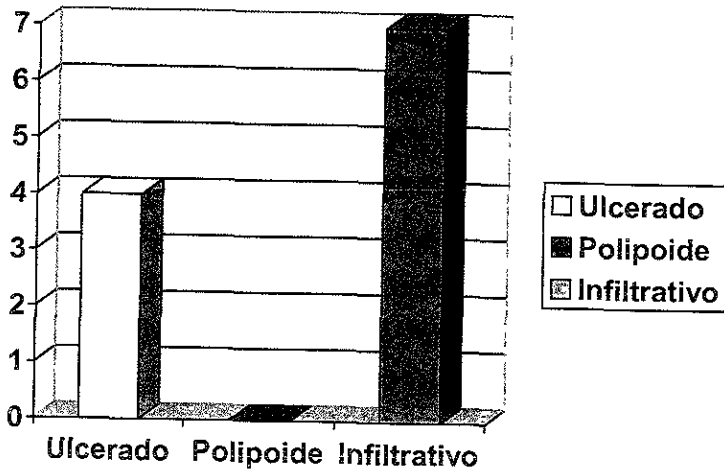
GRAFICA No.3

**TIPO HISTOLOGICO
CLASIFICACION DE LAUREN**



GRAFICA No 4

TIPO MACROSCOPICO



GRAFICA No 5

GRADO DE INFILTRACION

No de casos	Edad	Sexo	I	II	III	IV
1	29	M			+	
2	29	H			+	
*3	25	M				+
4	29	H			+	
5	23	M			+	
6	29	H			+	
7	29	M			+	
8	22	M				
9	21	H				
10	24	M				
11	29	M				

TABLA No 2 * Esta paciente, su primera manifestación fue tumor de Krukenberg.

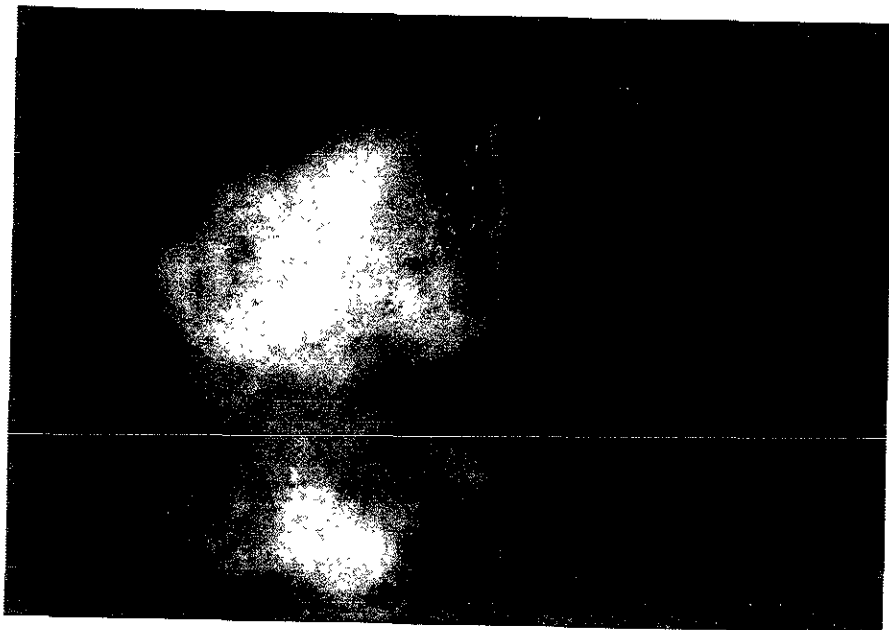


Fig.1 Aspecto macroscópico del carcinoma gástrico. Tipo ulcerado en cuerpo y antro.
Corresponde al caso 4 .

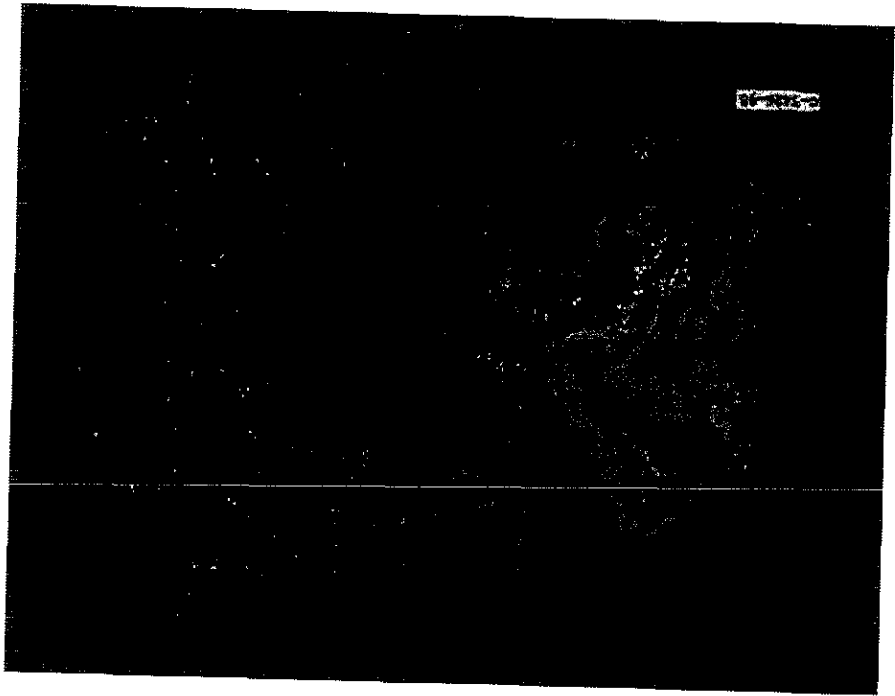


FIG 2 Tumor que infiltra todo el espesor de la pared y estenosa la luz. Tipo infiltrativo.

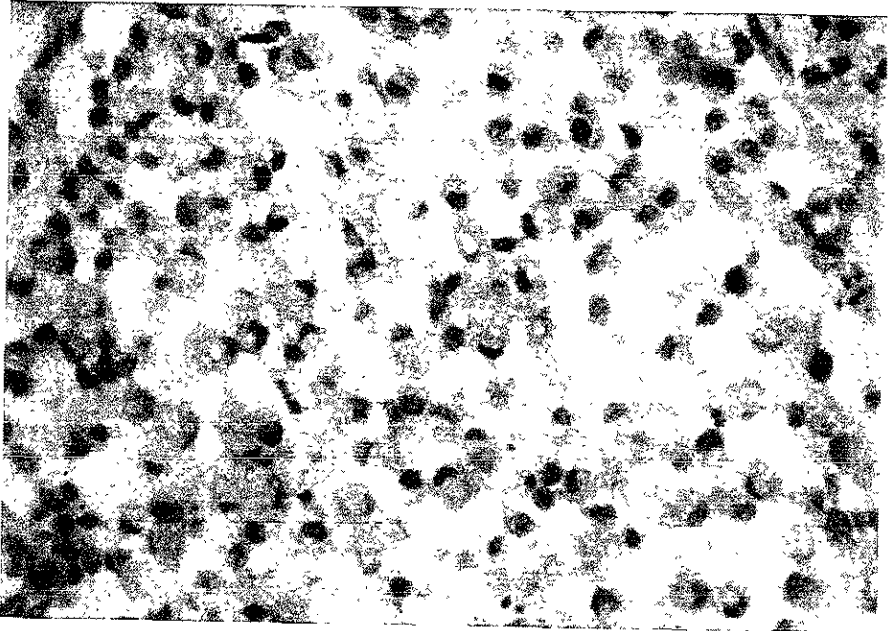


Fig.3 Aspecto microscópico de tipo difuso, con células en anillo de sello. Núcleo rechazado a la periferia y citoplasma vacuolado. Tinción de PAS.

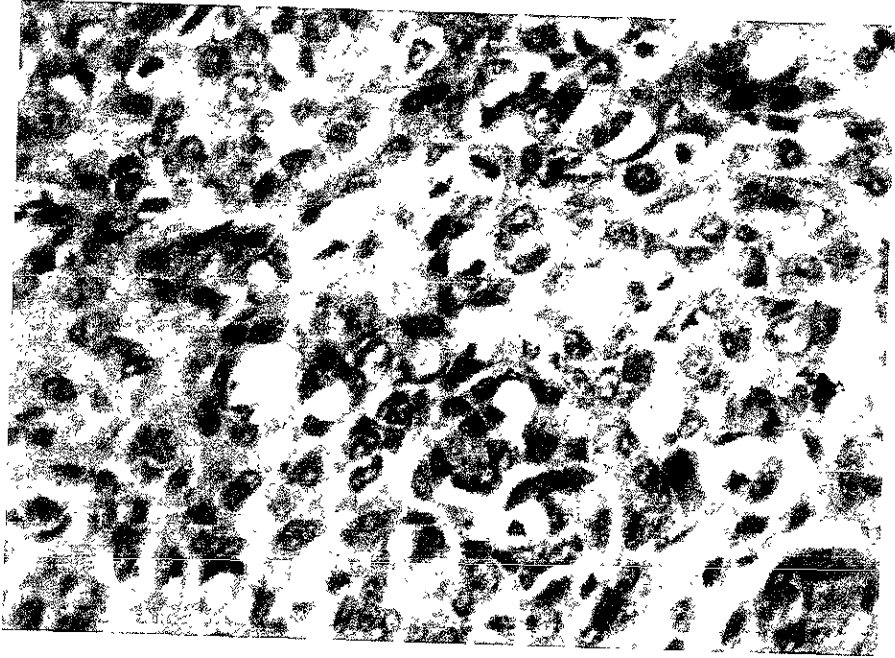


Fig.4 Aspecto microscópico de tipo intestinal poco diferenciado con formación de algunas luces glandulares.

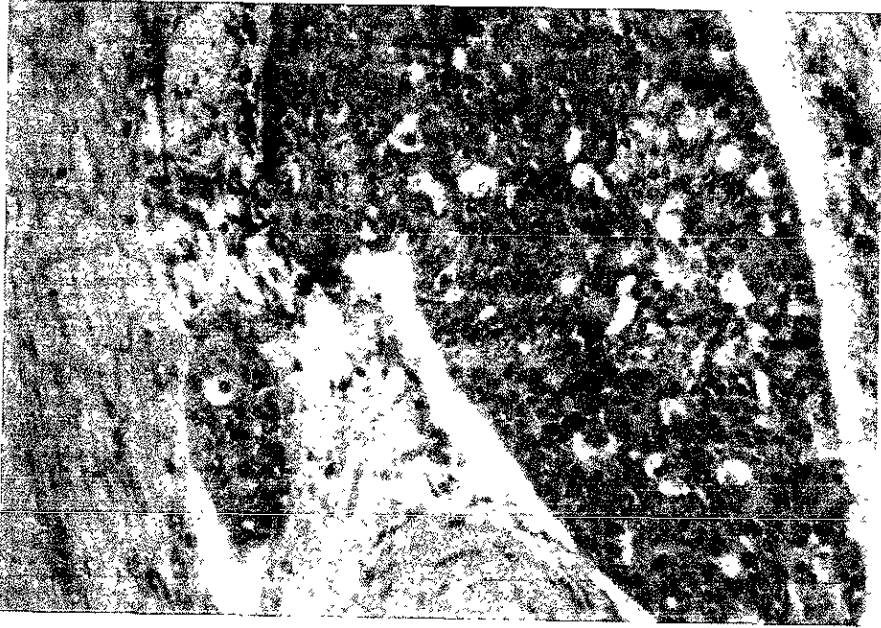


Fig.5 Permeación vascular y linfática del adenocarcinoma de tipo intestinal poco diferenciado.

DISCUSION

El adenocarcinoma gástrico es frecuente en individuos entre la 6ª. Y 8ª. década de la vida. Sin embargo en pacientes jóvenes, el porcentaje es de importancia. En países como Japón y Chile la incidencia es ocho veces mayor que en E.U.⁵ La literatura reporta un 6 a 15% de carcinoma gástrico en pacientes menores de 40 años.³ La causa es desconocida, pero se piensa que es multifactorial.⁵⁻¹²

En nuestro medio encontramos el 12% en un periodo de 5 años, coincidimos con lo reportado por Quijano en el H.E.C.M.N. Siglo XXI de México, que reportó un 13.7% de pacientes jóvenes con diagnóstico de carcinoma gástrico, vistos en un periodo de 5 años.¹⁰

A diferencia de la localización del tumor en los pacientes mayores, que suele ser en el tercio distal del estomago, en nuestro estudio el adenocarcinoma afectó más de un área del estomago en 7 casos. La presentación macroscópica frecuente en esta edad es de tipo infiltrativo, lo que concuerda con nuestros hallazgos del 63.6%²⁻⁵ y el de tipo ulcerado fue del 36.3%, siendo un tercio, como se reporta en la literatura.⁵

El tipo histológico más frecuente fue el difuso, lo cual es congruente con otras series.²⁻¹⁴⁻¹⁵

En estudios japoneses la relación hombre-mujer fue 2:1⁵, en contraste a nuestro estudio que hubo un predominio por las mujeres con un índice de 1.7:1, correlaciona con lo reportado por Quijano. Es importante resaltar que la presentación de tipo difuso (células en anillo de sello) es más frecuente en mujeres jóvenes, se desconoce el motivo.

En todos los casos la sintomatología principal fue dolor, pérdida de peso y plenitud pos pandrial, un caso además se presentó con sangrado de tubo digestivo alto.

Seis casos se encontraron en estadio III (54.5%) y solo uno se encontró en estadio IV; con metástasis a ganglios regionales en el 63.6%, siendo esto ligeramente menor en nuestro estudio a diferencia del 86% reportado en la literatura.¹⁵

El pronostico depende de muchos factores entre los cuales se encuentran, la edad, localización del tumor, profundidad de invasión, tamaño del tumor, grado y tipo microscópico, márgenes quirúrgicos y afectación a ganglios linfáticos, entre otros.²

CONCLUSIONES.

- 1.- El carcinoma gástrico es frecuente en pacientes *menores de 30 años*, en nuestro medio corresponde al 12% de las gastrectomías por carcinoma gástrico revisadas en cinco años.
2. - Es más frecuente en mujeres con una relación 1.7:1
3. - El tipo infiltrativo y difuso representó la mayoría de los casos y afectó en un alto porcentaje a las mujeres (63.6%)
4. - El grado de infiltración correspondió al EIII y IV en 7 casos.
- 5 - El carcinoma gástrico en gente joven, en nuestro medio es frecuente, se diagnostica en estadio avanzado y tiene un mal pronóstico a corto plazo.

BIBLIOGRAFIA

1. Maehara Y. , Emi Y. , Tomisaki S., Oshiro T. , Kajeki Y. , et al. A related characteristics of gastric carcinoma in young and elderly patients. *Cancer* 1996. 77: 1774-1780.
2. Ackerman LV. *Surgical pathology*. 8th. St. Louis Missouri. Mosby 1996. 632-638
3. Theuer ChP. , Kurosaki T., Taylor T., Culver HA. Unique features of gastric carcinoma in the young. *Cancer* 1998. 83: 25-33.
4. Tretjak Z. , Cerar A., Kirn VP. Diffuse type gastric cancer in a young adult presenting with neurological symptoms and liver rupture. *The American Journal of Gastroenterology* 1992. 87: 1043-1045.
5. Rubin E. *Pathology*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven 1999. 695-699.
6. Ruge M. , Busatto G. , Cassaro M., Shiano. Russo V., et al. Patients younger than 40 years with gastric carcinoma helicobacter pylori genotype and associated gastritis phenotype. *Cancer* 1999. 85: 2506-2511.
7. Haruma K., Kamoto K., Kamuda T., Ito M., Kitadai Y., Yoshirama M., et al. Helicobacter pylori infection is a major risk factor for gastric carcinoma in young patients. *Scand J Gastroenterol*. 2000. 3: 255-259.
8. Kokkola A., Valle J., Haapianen R., Sipponen P., Kivilaakso E., Puolakkainen P. Helicobacter pylori infection in young patients with gastric carcinoma. *Scand J Gastroenterol*. 1996. 31: 643-647.
9. Kikuchi S., Cabtree JE., Forman D., Kurosawa M. Association between infections with CagA-positive or negative strains of helicobacter pylori and risk for gastric cancer in young adults. *AJG* 1999. 94: 3455-3459.

10. Quijano-Orvañanos F., Moreno-Paquenti. Alvarez JJ., Martínez-Munive A., Butrón-Pérez. Carcinoma gástrico en pacientes menores de 35 años. *Rev. Gastroenterol Mex* 1999. 64: 75-77.
11. Matley PJ., Dent DM., Madden MV., Price SK. Gastric carcinoma in young adults. *Ann Surg.* 1988. 208: 593-596.
12. Mecklin JP., Nordling S., Saario I. Carcinoma of stomach and its heredity in young patients. *Scand J Gastroenterol* 1988. 23: 307-311.
13. Registro histopatológico de neoplasias en México. *Epidemiología. México, DF. Dirección general de epidemiología SSA.* 1999. 1993-97.
14. Joseph Grabcic and David A. Owen. Carcinoma of the stomach in young persons. *Cancer* 1985. 56: 388-396.
15. Ignacio Duarte and Osvaldo Llanos. Patterns of metastases in intestinal and diffuse types of carcinoma of the stomach. *Human Pathology* 1981. 12: 237-242.