

# 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 fetales 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-fetales/defunciones-no-fetales-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, Teles 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>



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337782267001>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

David B. Páramo-Hernández

**Gastric Cancer: Prevention is Our Duty**

*Revista colombiana de Gastroenterología*

vol. 40, núm. 1, p. 1 - 2, 2025

Asociación Colombiana de Gastroenterología,

**ISSN:** 0120-9957

**ISSN-E:** 2500-7440

**DOI:** <https://doi.org/10.22516/25007440.1336>