

Cuestiones básicas sobre la cirugía del cáncer gástrico

Con el asesoramiento del Dr. Israel Manzanedo
Cirujano general y digestivo
Unidad de Carcinomatosis Peritoneal
Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid)



Documento publicado en marzo de 2026

El cáncer gástrico o de estómago es uno de los tumores digestivos más frecuentes, y es el quinto tipo de cáncer más frecuente en el mundo occidental. Su pronóstico viene determinado por la fase en la que se diagnostique. Muchas veces su diagnóstico se hace tarde porque los síntomas que produce a menudo son poco llamativos y se camuflan con otras molestias digestivas más frecuentes. Es fundamental consultar con un especialista si notamos cambios en nuestras digestiones, dolores en la parte alta del abdomen o problemas para tragar correctamente la comida.

1. ¿En qué personas y cómo se forma el cáncer gástrico?

El estómago es un órgano del aparato digestivo que tiene la función de disolver el bolo alimenticio que baja por el esófago. Está localizado en la parte alta del abdomen y ligeramente hacia la izquierda.

El cáncer de estómago es un tumor más frecuente en varones que en mujeres, con una relación 2:1; sin embargo, en personas jóvenes, esta relación se iguala. La mayoría se diagnostican alrededor de los 60-70 años, siendo extremadamente raros los casos en menores de 30 años. Su incidencia tiene variaciones geográficas, siendo más frecuente en Asia, Europa del Este y Sudamérica.

Su incidencia ha ido disminuyendo en las últimas décadas gracias al control de los diferentes factores de riesgo. El principal factor de riesgo conocido es la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*. También influyen los antecedentes familiares de cáncer gástrico. Otros factores asociados son el tabaquismo, la obesidad, una dieta muy rica en sal o alimentos conservados en sal, algunas infecciones virales (como el virus de Epstein-Barr) o haber tenido cirugías previas en el estómago.

La mayoría de tumores del estómago son adenocarcinomas. Hoy sabemos que no todos los cánceres de estómago son iguales. Gracias a los avances en genética y biología molecular es posible estudiar algunas características del tumor para elegir tratamientos más personalizados.

2. ¿Qué síntomas puede producir el cáncer de estómago?

La mayoría de los pacientes con un cáncer de estómago son asintomáticos en la fase precoz, y se suelen presentar en estadios avanzados. Solo un 20-30% de los pacientes se diagnostican en fases iniciales. Es muy raro que se diagnostiquen en fase precoz, excepto en los países con alta incidencia, donde existen programas de cribado establecidos, como en Japón, Corea del Sur, Venezuela o Chile.

La pérdida de peso y el dolor abdominal son los síntomas más frecuentes, pudiendo presentar otros síntomas inespecíficos como náuseas, vómitos, sensación de saciedad precoz o distensión abdominal. Algunos tumores pueden sangrar produciendo anemia crónica que se detecta en una analítica; en casos de sangrado importante pueden producir vómitos con sangre o deposiciones negras, llamadas melenas. En los tumores del área más alta del estómago o en su unión con el esófago, puede haber dificultades para tragar (disfagia).

Son síntomas poco específicos y, cuando aparecen, lo más frecuente es que no se deban a un tumor. Aun así, si estos síntomas persisten o cambian respecto a lo habitual, conviene consultar con el médico de familia o el especialista digestivo.

3. ¿Qué pruebas son necesarias para diagnosticar el cáncer gástrico?

El diagnóstico de un cáncer gástrico se realiza mediante:

- **Análisis de sangre.** Permiten detectar anemia, que puede aparecer si el tumor produce pequeños sangrados, así como valorar el estado nutricional y el funcionamiento de órganos como el hígado o el riñón. En algunos casos también se solicitan marcadores tumorales, como el antígeno carcinoembrionario (CEA) o el CA 19-9. Estos marcadores pueden elevarse en algunos tumores digestivos, pero por sí solos no sirven para confirmar el diagnóstico.
- **Endoscopia digestiva alta.** Es la prueba fundamental para diagnosticar un tumor en el estómago. Consiste en introducir por la boca un tubo flexible con una cámara que permite visualizar el esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado (duodeno). Si se observa una lesión sospechosa, se toman pequeñas muestras de tejido (biopsias). El análisis de estas biopsias es el que confirma el diagnóstico de cáncer y permite estudiar algunas características del tumor.
- **Imágenes médicas.** La tomografía computarizada (TAC) es esencial para conocer la extensión de la enfermedad. Permite evaluar si el tumor afecta a ganglios cercanos o si existe diseminación a otros órganos. En determinadas situaciones también puede utilizarse un PET-TAC, que ayuda a detectar posibles áreas de enfermedad activa en el organismo.
- **Ecoendoscopia.** Se trata de una endoscopia que incorpora una pequeña sonda de ultrasonidos en su extremo. Permite valorar con más detalle hasta qué profundidad invade el tumor la pared del estómago y si existen ganglios cercanos afectados.
- **Laparoscopia.** En algunos casos, sobre todo cuando el tumor parece localmente avanzado, puede ser necesario observar directamente la cavidad abdominal mediante una pequeña intervención quirúrgica con cámara. Esta prueba permite descartar la afectación del peritoneo (la membrana que recubre el interior del abdomen), que a veces no se detecta en otras exploraciones.

En su conjunto, estas pruebas ayudan a determinar la extensión y naturaleza de la enfermedad, y facilitan la planificación del tratamiento.

4. ¿Cuáles son las diferentes fases o estadios del cáncer gástrico?

Los tumores de estómago se pueden dividir en tres grupos según la fase en la que se diagnostican:

- **Tumores iniciales:** Son tumores localizados exclusivamente en el estómago, sin afectación de los ganglios y que infiltran muy poco la pared del estómago. Son los que tienen mejor pronóstico con altas posibilidades de curación (más del 80%).

- **Tumores localmente avanzados:** Son tumores más grandes, que infiltran varias capas de la pared del estómago y que pueden tener afectados los ganglios de la zona. No presentan diseminación a distancia. En estos casos, las posibilidades de supervivencia a largo plazo oscilan entre el 20-50%.
- **Tumores diseminados:** Son aquellos que presentan metástasis a distancia. Su pronóstico a largo plazo es malo, con escasas posibilidades de supervivencia a 5 años (alrededor del 5%).

Es fundamental conocer en qué fase se presenta el tumor para saber cuál es el tratamiento más adecuado y qué posibilidades de éxito tiene.

5. ¿Cuál es el tratamiento del cáncer gástrico?

El tratamiento depende de la fase en la que se diagnostique el tumor:

- **Tumores iniciales:** Son tumores pequeños que están limitados a las capas más superficiales de la pared del estómago y que no afectan a los ganglios cercanos. En estos casos el pronóstico suele ser favorable y las posibilidades de curación son altas. En estos casos se puede realizar un tratamiento local, es decir, se puede realizar la extirpación única del tumor sin necesidad de quitar el estómago, a través de una endoscopia y con una técnica especial (dissección submucosa endoscópica). Hay veces que, por la localización del tumor o por su tamaño, no se puede extirpar por endoscopia. Para esos casos es necesaria una cirugía, extirpando la parte del estómago donde se encuentra la lesión.
- **Tumores localmente avanzados:** Son tumores que infiltran capas más profundas de la pared del estómago y que pueden afectar a los ganglios linfáticos cercanos, pero que no se han extendido a otros órganos. En estos casos, el tratamiento suele combinar varias terapias y el pronóstico depende de diferentes factores, como la respuesta al tratamiento y la extensión exacta de la enfermedad. Lo ideal es la combinación de los tratamientos de quimioterapia y cirugía. Lo habitual es que el paciente comience con la quimioterapia neoadyuvante (antes de operar). En la actualidad, se suelen administrar 4 ciclos de quimioterapia (unos 2 meses). Tras un mes de descanso, se procede a la cirugía de gastrectomía con linfadenectomía (extirpar el estómago con los ganglios de la zona) y, una vez recuperado, se completa el tratamiento con otros 4 ciclos de quimioterapia adyuvante (después de la cirugía).
- **Tumores diseminados:** Son aquellos en los que el tumor se ha extendido a otros órganos o tejidos del organismo, como el hígado, el peritoneo o los pulmones. En esta fase, el tratamiento suele orientarse principalmente a controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida, así que, en principio el tratamiento es paliativo con quimioterapia o inmunoterapia. Pero existen ciertas excepciones. Si las metástasis son únicamente en el hígado, y de bajo volumen, se puede hacer una cirugía y extirpar las metástasis junto con el estómago y los ganglios. En caso de que las metástasis estén en el peritoneo y sean pocas, también puede hacerse una cirugía para extirpar toda la enfermedad (cirugía de citorreducción) con quimioterapia intraoperatoria caliente (HIPEC) con buenos resultados. Siempre en combinación con la quimioterapia.

En cualquier caso, la valoración de la cirugía debe hacerse en centros expertos y especializados, porque se trata de cirugías muy complejas. Conocer el estadio del tumor es fundamental para decidir el tratamiento más adecuado en cada caso.

6. ¿En qué consiste la cirugía para el cáncer de estómago?

La cirugía del cáncer gástrico se basa en la eliminación del tumor y de los ganglios que están situados en la zona de drenaje linfático del estómago. Su nombre técnico es gastrectomía (resección del estómago) con linfadenectomía (extirpación de los ganglios).

La gastrectomía puede ser total o subtotal, esto es, extirpar el estómago al completo o casi al completo, dejando aproximadamente un 20% del mismo. El hecho de hacer una u otra gastrectomía depende de la localización del tumor, ya que siempre se debe eliminar con márgenes sanos. El cirujano siempre tratará de evitar extirpar el estómago por completo, pero muchas veces es imprescindible para conseguir un tratamiento correcto.

La linfadenectomía consiste en la resección de los ganglios linfáticos y la grasa que rodea a las principales arterias y venas del estómago, del hígado y del bazo. Por ello, se trata de una cirugía muy delicada que es importante que se realice en centros con experiencia.

Una vez extirpado el estómago y los ganglios, el cirujano hará una reconstrucción para que el paciente puede volver a comer, mediante la utilización del intestino delgado. Se realizan diferentes uniones para que, por un lado, pasen los alimentos y, por otro, los jugos biliares y pancreáticos.

Esta cirugía, gracias a los últimos avances quirúrgicos, se puede hacer con técnicas mínimamente invasivas con el empleo de la laparoscopia o mediante cirugía robótica. Esto permite al cirujano realizar todos los procedimientos a través de heridas muy pequeñas en la piel, lo cual mejora el dolor en el postoperatorio de los pacientes. Pero, en muchas ocasiones, la localización del tumor, su tamaño, o la presencia de cirugías previas, impide realizar estas técnicas; en estos casos la cirugía se realiza de forma “clásica” mediante una laparotomía (abrir el abdomen); también hay muchos avances en este sentido y el dolor postoperatorio se minimiza gracias a la extensión de las Unidades del Dolor en los hospitales que hacen que operarse de forma “abierto” no es muy diferente a hacerlo de forma mínimamente invasiva.

7. Si tengo metástasis, ¿existen opciones de tratamiento?

Como hemos explicado antes, en algunos casos seleccionados, determinadas metástasis (hepáticas o peritoneales) o determinados ganglios afectados fuera del territorio del estómago se pueden operar. En cualquier caso, lo fundamental en caso de metástasis es el tratamiento médico mediante quimioterapia o inmunoterapia. Los pacientes que pueden beneficiarse de una cirugía deben ser seleccionados en centros expertos ya que solamente en casos muy concretos la cirugía puede mejorar el pronóstico de estos pacientes.

8. ¿Cómo es la vida después de una cirugía del estómago y qué riesgos tiene la operación?

La cirugía del estómago es una operación importante y con riesgos en el postoperatorio. Aproximadamente existe un riesgo del 20% de tener alguna complicación grave y un 3% de mortalidad. Estas cifras son para pacientes que están en manos expertas, por lo que es fundamental acudir a centros experimentados para obtener los mejores resultados.

Tras la cirugía pueden aparecer algunos cambios en la forma de digerir los alimentos, ya que el estómago desempeña un papel importante en la digestión.

Es frecuente experimentar:

- Sensación de saciedad precoz, por lo que es recomendable hacer comidas más pequeñas y más frecuentes
- Cambios en el tránsito intestinal
- Dificultad para tolerar alimentos muy azucarados.

En algunos pacientes puede aparecer el llamado síndrome de dumping, que ocurre cuando los alimentos pasan demasiado rápido al intestino y puede producir mareos, debilidad o malestar tras las comidas.

También es habitual una pérdida de peso en los primeros meses, por lo que en ocasiones pueden recomendarse suplementos nutricionales.

La mayoría de estos cambios son más intensos en los primeros meses tras la operación. Con el tiempo, y con la ayuda de especialistas en nutrición y la adaptación progresiva de la dieta, la mayoría de los pacientes logran llevar una vida activa y adaptada a su situación.

9. Conclusiones y consejos finales

El cáncer de estómago es una enfermedad seria, pero hoy en día existen múltiples opciones de tratamiento. El abordaje adecuado depende del estadio de la enfermedad y de las características de cada paciente.

Ante síntomas digestivos persistentes o cambios en la digestión habitual, es importante consultar con el médico para una valoración adecuada.

Un diagnóstico precoz y el tratamiento en centros con experiencia y equipos multidisciplinares permiten ofrecer las mejores opciones terapéuticas y el mejor acompañamiento durante todo el proceso.

El mejor consejo que podemos darte es que hagas mucho caso a tus médicos.



Somos los cirujanos del cáncer

Los cirujanos participamos en el 95% de todos los tratamientos del cáncer. SEOQ es la sociedad que nos reúne en España

www.seoq.org