

En conclusión, para luchar adecuadamente contra el cáncer gástrico se debe hacer detección temprana, idealmente a toda la población mayor de 45 años ó dirigir el tamizaje hacia los grupos de mayor riesgo. La experiencia obtenida hasta el momento con el Proyecto de Detección Temprana desarrollado en Cartago debe ser trasladada al resto de la comunidad médica nacional para que se desarrollen programas locales de detección y tratamiento siguiendo la misma metodología ya practicada. El tamizaje por medio de radiología se puede realizar en la mayoría de Centros Médicos que cuenten con equipos radiológicos con fluoroscopia, aplicando la técnica adecuada para lo que se requiere el entrenamiento del personal relacionado tanto para la realización de los estudios como para su adecuada lectura, dejando el estudio endoscópico para confirmación. En caso de no tener disponibilidad de estudios radiológicos la detección se puede realizar directamente con endoscopia alta, en ambos casos, se requiere que el endoscopista conozca ampliamente la semiología endoscópica del cáncer gástrico temprano para un adecuado diagnóstico.

## **Importancia de la radiología convencional en el diagnóstico del cáncer gástrico**

Maritza Salazar\*

El gran avance en la tecnología de imágenes, aunado a las nuevas modalidades de tecnología digital, han permitido desarrollar ampliamente la técnica de la Serie Gastroduodenal con doble medio de contraste (SGD con doble medio), la cual representa una opción altamente competitiva para la valoración y el diagnóstico de la patología digestiva alta, jugando un papel relevante en el diagnóstico del cáncer gástrico.

En Japón, la detección de cáncer gástrico temprano representa el 60% del total del cáncer gástrico diagnosticado, situación que se atribuye al tamizaje en masa de la población adulta de ese país con SGD con doble medio. En contraste, en Costa Rica, en ausencia de programas de detección en masa, el 90 ñ 93% de los casos diagnosticados de cáncer gástrico están en estadio avanzado.

El Proyecto de Detección Temprana y Tratamiento de Cáncer Gástrico (Proyecto) que se desarrolla en el Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, siguiendo la metodología japonesa, utiliza la Serie Gastroduodenal con doble medio de contraste como método de tamizaje. Esta metodología ha demostrado ser sensible para valorar las irregularidades de la mucosa gástrica, accesible económicamente, no invasiva y factible de realizar en la mayoría de Centros Hospitalarios de nuestro sistema de Seguridad Social.

\* Radióloga. Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer Gástrico, Hospital Dr. Max Peralta, Cartago.

En el Centro de Detección Temprana y Tratamiento de Cáncer Gástrico (Unidad operativa del Proyecto) se ha diagnosticado el 64% de cáncer gástrico en etapa temprana, usando como método de tamizaje el estudio radiológico, de éstos el 80% presentó alteraciones en la SGD con doble medio, sospechosas ó convincentes de cáncer gástrico.

La SGD se realiza con vistas radiográficas con contraste simple y doble, requiere control fluoroscópico y compresión en cuerpo gástrico, antro gástrico y bulbo duodenal, se toman las incidencias necesarias. El Técnico o Profesional en Radiología que lleva a cabo el estudio debe estar adecuadamente entrenado para su realización y reconocimiento de las anomalías que permita obtener la información diagnóstica.

La SGD con doble medio adecuadamente realizada permite además la definición del tipo macroscópico de la lesión encontrada, definir su localización y extensión, e inclusive prever la profundidad de la misma en la pared gástrica, datos de sumo interés como guía del endoscopista y del cirujano para la definición del tratamiento necesario, en este aspecto el Radiólogo asume un rol muy clínico y de participación interdisciplinaria necesaria para un adecuado resultado integral del paciente.

## **Semiología endoscópica del cáncer gástrico temprano**

Francisco Sáenz\*

Costa Rica tiene un grave problema con el cáncer gástrico, que representa la primer causa de muerte, en hombres y mujeres, por cáncer desde los años 70. El 90% de los casos se diagnostican cuando ya están en etapas avanzadas y hay pocas posibilidades para su tratamiento curativo. Aproximadamente sólo del 7 al 10% de los casos de cáncer gástrico se diagnostican en forma temprana y ésta es precisamente la situación que hay que revertir, si se pretende variar la mortalidad por esta enfermedad. Se requiere aumentar la detección temprana, ya sea usando la radiología o la endoscopia como métodos de tamizaje. En ambos casos, es la endoscopia la que tiene la definición final, tanto clínica como por intermedio de la biopsia tomada. De aquí la necesidad e importancia de conocer y manejar claramente los conceptos semiológicos del cáncer gástrico temprano que permitan un diagnóstico lo más certero posible. Desconocer las características endoscópicas del cáncer temprano, así como, obviar la metodología adecuada para la revisión del tracto digestivo superior, indefectiblemente nos va a llevar a un diagnóstico equívoco, con la lamentable consecuencia para el paciente. Se debe tener siempre presente que el cáncer gástrico temprano es susceptible de curación y los endoscopistas no podemos obviar nuestra gran responsabilidad en esta situación.

\* Gastroenterólogo. Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer Gástrico, Hospital Dr. Max Peralta, Cartago.