



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

RECOMENDACIONES PANEL DE EXPERTOS - GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CÁNCER GÁSTRICO

VERSIÓN SOCIALIZACIÓN



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
ENDOSCOPIA DIGESTIVA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CÁNCER GÁSTRICO

Objetivo General

Formular recomendaciones para la prevención primaria, la prevención secundaria, el tratamiento de lesiones preneoplásicas gástricas (gastritis atrófica, metaplasia intestinal y displasia) y el diagnóstico temprano del cáncer gástrico en población adulta, con el propósito de impactar los indicadores e incrementar la detección del cáncer gástrico en estadios tempranos.

Objetivos específicos

1. Fomentar el reconocimiento y control de los factores de riesgo para el desarrollo de lesiones preneoplásicas gástricas (gastritis atrófica, metaplasia intestinal y displasia).
2. Establecer pautas de manejo para los pacientes con sospecha o diagnóstico de lesiones preneoplásicas gástricas.
3. Establecer las recomendaciones de la erradicación de la infección por *H. pylori* en pacientes con y sin factores de riesgo y con presencia de lesiones preneoplásicas gástricas.
4. Definir las pautas para el uso de la endoscopia en el diagnóstico de lesiones preneoplásicas gástricas y diagnóstico temprano de cáncer gástrico en pacientes con lesiones preneoplásicas y el diagnóstico masivo (pesquisa) en población con y sin factores de riesgo.

Población diana

Esta guía busca impactar los resultados de morbilidad y mortalidad en cáncer gástrico en Colombia, enfocándose en:

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones preneoplásicas gástricas
- Diagnóstico temprano de cáncer gástrico (seguimiento de lesiones preneoplásicas gástricas)
- Diagnóstico masivo (tamización) de cáncer gástrico en población sin factores de riesgo o con factores de riesgo de lesiones preneoplásicas gástricas.

Las recomendaciones están dirigidas a:

- Pacientes mayores de 18 años, residentes en el territorio nacional, asintomáticos con y sin factores de riesgo para cáncer gástrico, o con sospecha o diagnóstico de lesiones premalignas (gastritis atrófica, metaplasia intestinal, displasia y pacientes con gastritis crónica con y sin infección por *H. pylori*)

Las recomendaciones NO se dirigen a:



- Pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer gástrico en cualquier estadio.
- Pacientes embarazadas o en lactancia.

Aspectos clínicos

Las recomendaciones buscan generar orientación relativa a:

Prevención primaria:

- Factores de riesgo
- Infección por *H. pylori*

Diagnóstico de lesiones preneoplásicas gástricas:

- Endoscopia - biopsia
- Gastrina – 17
- Pepsinógeno
- Uso de pruebas en paralelo o de forma independiente

Tratamiento de lesiones preneoplásicas gástricas:

- Dieta
- Antioxidantes
- Protectores de mucosa: sucralfato, sales de bismuto
- Cirugía endoscópica
- Cirugía abierta

Tratamiento de *H. pylori* en lesiones preneoplásicas gástricas:

- Erradicación/no erradicación de *H. pylori*

Diagnóstico temprano de cáncer gástrico:

- Seguimiento lesiones preneoplásicas gástricas
 - Endoscopia
 - Pepsinógeno
 - Gastrina – 17
- Diagnóstico masivo en población sin factores de riesgo
 - Endoscopia
 - Pepsinógeno



- Gastrina – 17
- Radiología indirecta

La guía no se detiene en los siguientes aspectos clínicos:

- Estadificación y tratamiento de cáncer gástrico
- Cuidado paliativo
- Rehabilitación

Usuarios diana

Usuarios directos: médicos generales, médicos especialistas en medicina interna, medicina familiar, gastroenterólogos, cirujanos y patólogos.

Usuarios indirectos: profesionales del área de la salud y de otros campos que aborden los temas de salud, involucrados en prevención primaria y secundaria, la atención asistencial y administrativa, servicios de imágenes diagnósticas, laboratorios, médicos en formación de primera o segunda especialidad medicoquirúrgica y pacientes.

También son potenciales usuarios: tomadores de decisiones en salud, directivos de instituciones de salud, aseguradoras, pagadores del gasto en salud, generadores de políticas en salud y demás actores del sistema que están involucrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Ámbito asistencial

- Servicios ambulatorios
- Servicio de endoscopia digestiva
- Cirugía ambulatoria

Desenlaces elegibles/priorizados

- Incidencia de gastritis atrófica, metaplasia intestinal y displasia
- Incidencia cáncer gástrico temprano / avanzado
- Mortalidad por cáncer gástrico
- Eventos adversos
- Calidad de vida
- Rendimiento operativo
- Remisión / progresión lesiones preneoplásicas gástricas
- Tiempo de remisión / progresión lesiones preneoplásicas gástricas
- Cambios en OLGA



Financiación

Esta guía fue desarrollada en alianza del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. con la Asociación Colombiana de Gastroenterología, la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva y la Universidad Nacional de Colombia. La financiación para su desarrollo provinieron de recursos frescos de funcionamiento del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

Declaración de independencia editorial y conflictos de interés

La entidad financiadora del presente proyecto proporcionó acompañamiento permanente durante la elaboración de la presente guía, garantizando con ello la transferencia y aplicabilidad de su contenido al contexto colombiano. El trabajo científico de investigación y la elaboración de las recomendaciones fueron realizados de manera independiente por el grupo desarrollador de la guía (GDG). Las instituciones gestoras no influyeron en el contenido de la guía.

En su totalidad, los integrantes del GDG, el grupo clínico y metodológico, y los expertos que fungen como revisores externos, declararon de antemano y por escrito sus conflictos de interés. El manejo de los conflictos de interés se realizó conforme a los lineamientos de la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano.

VERSIÓN SOCIALIZACI



Pregunta 1. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones precursoras de malignidad gástrica?

Recomendación 1	Se recomiendan las actividades dirigidas a promover la actividad física y la alimentación saludable (rica en frutas y verduras) para la prevención del cáncer gástrico en adultos. Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia muy baja ⊕○○○
Recomendación 2	Se recomienda desestimular el consumo de tabaco, alcohol y el alto consumo de sal (más de 3 g por día) debido a la mayor probabilidad de ocurrencia de condiciones precursoras de cáncer gástrico en adultos Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia muy baja ⊕○○○
Punto de buena práctica	Tener familiares de primer grado de consanguinidad con cáncer gástrico incrementa el riesgo de padecerlo; sin embargo, no hay evidencia ni a favor ni en contra de hacer búsqueda activa mediante endoscopia digestiva alta en estos pacientes. Por lo tanto, se debe individualizar la conducta, ponderando otros factores de riesgo presentes.

Pregunta 2. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de erradicar la infección por *H. pylori* para prevenir la aparición de cáncer gástrico en población adulta?

Recomendación 3	Se recomienda erradicar la infección por <i>H. pylori</i> en los pacientes con o sin factores de riesgo en que se detecte para prevenir las condiciones precursoras de cáncer gástrico. Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia muy baja ⊕○○○
------------------------	---

Pregunta 3. ¿Cuál es la exactitud diagnóstica (rendimiento operativo) de las pruebas invasivas y no invasivas para confirmar la presencia de lesiones precursoras de malignidad (gastritis atrófica, metaplasia intestinal, displasia)?

Recomendación 4 🔑	Se recomienda el uso de endoscopia de luz blanca (más cromosendoscopia siempre que esté disponible) con biopsia según protocolo de Sídney para la detección de condiciones precursoras y lesiones preneoplásicas gástricas en pacientes con sospecha. Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia muy baja ⊕○○○
-----------------------------	---



Pregunta 4. ¿Cuál es la efectividad y seguridad del tratamiento de las lesiones precursoras de malignidad en población adulta?

Recomendación 5	No se recomienda el uso de antioxidantes en suplemento para la prevención secundaria del cáncer gástrico. Recomendación fuerte en contra. Calidad de la evidencia muy baja ⊕○○○
Recomendación 6	No se recomienda el uso de celecoxib para el tratamiento de pacientes con lesiones precursoras de malignidad. Recomendación fuerte en contra. Calidad de la evidencia muy baja ⊕○○○

Pregunta 5 ¿Cuál debe ser la periodicidad de la endoscopia para el seguimiento de las lesiones precursoras de malignidad para la detección temprana de cáncer gástrico en población adulta?

Recomendación 7 ✖	No se recomienda el seguimiento endoscópico en los pacientes con gastritis crónica con puntajes OLGA u OLGIM 0/I/II. Recomendación basada en opinión de expertos.
Recomendación 8	Se recomienda la vigilancia con cromoendoscopia digital o endoscopia de alta calidad cada 2 años en pacientes con gastritis atrófica o metaplasia intestinal extensa que comprometan antro y cuerpo (OLGA/OLGIM III/IV). Recomendación basada en opinión de expertos.
Recomendación 9	Se recomienda que el reporte de patología de las biopsias gástricas use el sistema de clasificación OLGA/OLGIM. Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia muy baja ⊕○○○
Recomendación 10	Se recomienda reevaluar a los pacientes con displasia de bajo grado sin lesión focal definida mediante cromoendoscopia o endoscopia de alta calidad. En caso de no detectar lesiones en los pacientes con displasia de bajo de grado en la reevaluación, se recomienda realizar endoscopia a los 12 meses. En caso de no detectar displasia de alto grado sin lesión visible, se recomienda realizar seguimiento endoscópico a los 6 meses. Recomendación basada en opinión de expertos.



**Punto de buena
práctica**

En todos los casos de displasia, se debe realizar una evaluación de la biopsia por un segundo patólogo.

Pregunta 6. ¿Cuál es la exactitud diagnóstica de las diferentes estrategias de tamización para la detección temprana de cáncer gástrico?

Declaración del panel	Dada la falta de evidencia, el panel de expertos decidió que no se cuenta con los criterios para generar una recomendación sobre la tamización de cáncer gástrico en Colombia.
Recomendación 11 	Se recomienda realizar endoscopia de vías digestivas altas a los pacientes adultos con síntomas de dispepsia. <i>Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia muy baja</i> ⊕○○○
Recomendación de investigación	Se recomienda realizar estudios de investigación que evalúen la utilidad de implementar programas de detección temprana en zonas de alta incidencia de cáncer gástrico. <i>Recomendación basada en opinión de expertos.</i>

VERSIÓN SOCIAL