



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ESTADIFICACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ADENOCARCINOMA GÁSTRICO Y DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA

Alcance y objetivos

Población diana	Esta guía de práctica clínica informada en la evidencia generará un conjunto de recomendaciones centradas en la atención de los pacientes adultos con diagnóstico confirmado de adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica y cubrirá los aspectos relacionados con la estadificación y manejo de esta entidad en estadios iniciales o avanzados.
Población no incluida	Esta guía de práctica clínica no hará referencia a: a. Pacientes con lesiones precursoras de malignidad b. Pacientes con cáncer de esófago proximal o con carcinoma escamocelular. c. Pacientes que presentan complicaciones derivadas del manejo del cáncer gástrico o de la unión esofagogástrica. d. Mujeres embarazadas. e. Pacientes con cáncer gástrico difuso hereditario.
Aspectos clínicos incluido	Esta guía de práctica clínica informada en la evidencia hará referencia a la estadificación y tratamiento de los pacientes adultos con diagnóstico confirmado de adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica.
Aspectos clínicos no incluidos	Esta guía no abordará aspectos relacionados con la prevención primaria o secundaria de este tipo de lesiones. Tampoco abarcará los aspectos relacionados con el diagnóstico, seguimiento, rehabilitación y mejor <u>cuidado de soporte</u> de los pacientes adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica.
Usuarios diana	Esta guía estará dirigida a los trabajadores del área de la salud encargados de la atención de los pacientes con adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica entre ellos entre ellos especialistas en medicina interna, cirugía general, gastrointestinal y oncológica, gastroenterología, oncología radioterápica, oncología clínica, patología,



	radiología, salud pública, administración de servicios y diseño de políticas.
Ámbito asistencial	Esta guía formulará recomendaciones específicas en torno a la estadificación y manejo de los pacientes adultos con diagnóstico confirmado de cáncer gástrico o de la unión esofagogástrica en los diferentes servicios de mediana o alta complejidad así como a los tomadores de decisiones, responsables del aseguramiento y del sistema de atención (gestión y administración).
Objetivo General	Generar un conjunto de recomendaciones informadas en la evidencia para la estadificación y tratamiento de los pacientes adultos con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica con el propósito de mejorar sus desenlaces en salud. Las recomendaciones se jerarquizan acorde al nivel de evidencia y la fortaleza de dicha recomendación. <i>Objetivos específicos</i> Orientar la estadificación de los pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica Generar recomendaciones informadas en la evidencia para la atención de los pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica. Contribuir al uso racional de los recursos para la atención de los pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica Disminuir la variabilidad injustificada en la fase de estadificación y tratamiento de los pacientes con adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica



Preguntas

Aspecto clínico: estadificación

1. ¿Cuál es la exactitud diagnóstica de las intervenciones usadas para la estadificación de los pacientes con adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica?

POBLACIÓN	PRUEBAS	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica	• Endoscopia • PET • Ultrasonografía endoscópica • TAC de tórax y abdomen con contraste • Laparoscopia • Tipificación molecular del cáncer: ○ HER2 ○ MLH1 ○ MSH2 ○ MSH6 ○ PMS2 ○ PDL1	• Sensibilidad • Especificidad • Valores predictivos • Razones de verosimilitud • DOR • Eventos adversos (sobrediagnóstico – sobretratamiento)

Aspecto clínico: tratamiento

2. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de la resección por vía endoscópica en comparación con la resección quirúrgica para el tratamiento de los pacientes con adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica en estadios tempranos?

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de la unión esofagogástrica o del estómago temprano	• Resección por vía endoscópica	• Resección quirúrgica (abierta, mínimamente invasiva)	• Supervivencia Global • Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Complicaciones perioperatorias • Mortalidad perioperatoria • Riesgo de resección oncológicamente inadecuada



3. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de la cirugía mínimamente invasiva en comparación con la cirugía abierta para el tratamiento de los pacientes con adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica en estadios localmente avanzados con lesión resecable?

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN /COMPARACIÓN	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica en estadios localmente avanzados con lesión resecable	• Cirugía abierta • Cirugía mínimamente invasiva ○ Cirugía laparoscópica ○ Cirugía asistida por robot	• Supervivencia global • Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Complicaciones perioperatorias • Mortalidad perioperatoria • Riesgo de resección oncológicamente inadecuada

4. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes abordajes para la resección quirúrgica de pacientes con adenocarcinoma de la unión esofagogástrica en estadios localmente avanzados con lesión resecable?

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN / COMPARACIÓN	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de la unión esofagogástrica en estadios localmente avanzados con lesión resecable	• Abordaje toracoabdominal • Abordaje cervicotoracoabdominal • Abordaje abdominal	• Supervivencia Global • Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Complicaciones perioperatorias



		• Mortalidad perioperatoria • Riesgo de resección oncológicamente inadecuada
--	--	---

5. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes tipos de linfadenectomía en pacientes con adenocarcinoma de la unión esofagogástrica en estadios avanzados que requieren vaciamiento?

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN / COMPARACIÓN	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de la unión esofagogástrica en estadios avanzados que requieren vaciamiento linfático	• Linfadenectomía ○ Inclusión de campo cervical ○ Inclusión de campo torácico (mediastinal) superior ○ Inclusión de campo torácico (mediastinal) inferior • No linfadenectomía torácica	• Supervivencia Global • Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Complicaciones perioperatorias • Mortalidad perioperatoria • Riesgo de resección oncológicamente inadecuada

6. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de los diferentes tipos de linfadenectomía en pacientes con cáncer gástrico en estadios avanzados que requieren vaciamiento?

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN / COMPARACIÓN	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico en	• D1 • D2 • D3 • No linfadenectomía	• Supervivencia Global



estadios avanzados que requieren vaciamiento linfático Subpoblaciones de interés: grupos de edad (>80 años)		• Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Complicaciones perioperatorias • Mortalidad perioperatoria • Riesgo de resección oncológicamente inadecuada
--	--	---

7. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de las terapias sistémicas en los pacientes con adenocarcinoma de la unión esofagogástrica con enfermedad resecable?

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN / COMPARACIÓN	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de la unión esofagogástrica con enfermedad resecable	• Quimiorradioterapia en neoadyuvancia ○ Cisplatino + 5FU + (+/- Leucovorina) + Radioterapia ○ Carboplatino + Paclitaxel + Radioterapia (CROSS) ○ Paclitaxel + 5FU + Radioterapia ○ Capecitabina + Cisplatino + Radioterapia ○ Capecitabina + Oxaliplatino + radioterapia ○ FOLFOX (5FU + Leucovorin + Oxaliplatino) + Radioterapia ○ Irinotecan + Cisplatino + Radioterapia ○ Variantes: ▪ Carboplatino como alternativa a cisplatino ▪ Nuevas técnicas de radioterapia: 3DCRT, IMRT, IGRT, V-MAT • Solo quimioterapia en neoadyuvancia: ○ Capecitabina + Paclitaxel	• Supervivencia Global • Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Complicaciones perioperatorias • Mortalidad perioperatoria • Riesgo de resección oncológicamente inadecuada • Eventos adversos (toxicidad, abandono del tratamiento)



	• Solo radioterapia: ○ 2D ○ 3DCRT ○ IMRT ○ IGRT ○ V-MAT • Quimioterapia perioperatoria o adyuvancia ○ FLOT (5FU + Leucovorin + Oxaliplatino + Docetaxel) ○ FOLFOX (5FU + Leucovorin + Oxaliplatino) ○ CAPEOX (Capecitabina + Oxaliplatino) ○ 5FU + Cisplatino (Protocolo francés) ○ Tripletas alternativas a FLOT-4: ▪ Modificaciones de Epirubicina (EOX, ECF, EOF, ECX) ▪ Modificaciones de Docetaxel (DCF modificado – MDCF, DCX, DOX) ○ Otras dupletas: ▪ Cisplatino + capecitabina (XP) ▪ FOLFIRI (Irinotecan + 5FU) • Quimiorradioterapia en adyuvancia ○ Irinotecan + Cisplatino + Radioterapia ○ 5FU+ cisplatino+ Radioterapia ○ 5FU + Leucovorin + Radioterapia (MacDonald – INT 0116) ○ Capecitabina + cisplatino + Radioterapia	
--	---	--

8. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de las terapias sistémicas en los pacientes con adenocarcinoma de la unión esofagogástrica con enfermedad avanzada no resecable?



POBLACIÓN	INTERVENCIÓN / COMPARACIÓN	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de la unión esofagogástrica con enfermedad avanzada no resecable	Quimiorradioterapia como tratamiento definitivo: • Terapias basadas en platinos ○ Cisplatino (CDDP) + 5FU + Radioterapia (RTOG 8501) ○ Carboplatino + Paclitaxel + Radioterapia (CROSS extendido) ○ Irinotecan + Cisplatino + Radioterapia ▪ Carboplatino como alternativa a cisplatino ▪ Nuevas técnicas de radioterapia: 3DCRT, IMRT, IGRT, V-MAT • Solo quimioterapia: ○ Cisplatino + Capecitabina (XP) • Solo radioterapia: ○ 2D ○ 3DCRT ○ IMRT ○ IGRT ○ V-MAT ○ Braquiterapia ○ IORT	• Supervivencia Global • Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Eventos adversos (toxicidad, abandono del tratamiento)

9. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de las terapias sistémicas en los pacientes con adenocarcinoma gástrico no metastásico?

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN / COMPARACIÓN	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico no metastásico	• Quimiorradioterapia en neoadyuvancia + cirugía • Solo radioterapia en neoadyuvancia + cirugía ○ 2D ○ 3DCRT ○ IMRT ○ IGRT ○ V-MAT	• Supervivencia Global • Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Complicaciones perioperatorias



	• Quimioterapia perioperatoria o en adyuvancia ○ FLOT (5FU + Leucovorin + Oxaliplatino + Docetaxel) ○ FLOT + Trastuzumab ○ FOLFOX (5FU + Leucovorin + Oxaliplatino) ○ CAPEOX (Capecitabina + Oxaliplatino) ○ 5FU + Cisplatino (Protocolo francés) ○ Tripletas alternativas a FLOT-4: ▪ Modificaciones de Epirubicina (EOX, ECF, EOF, ECX) ▪ Modificaciones de Docetaxel (DCF modificado – MDCF, DCX, DOX) ○ Otras dupletas: ▪ Cisplatino + capecitabina (XP) ▪ FOLFIRI (Irinotecan + 5FU) ○ Combinaciones con S1 (combinación de 3 agentes) con cisplatino, oxaliplatino o docetaxel ○ Ramucirumab (RAMSES) • Quimiorradioterapia en adyuvancia ○ 5FU+ cisplatino+ Radioterapia ○ 5FU + Leucovorin + Radioterapia (MacDonald – INT 0116) ○ Capecitabina + cisplatino + RT (ARTIST) ○ Docetaxel + Platino + Radioterapia (HELENICO) ○ CALGB 80101 (Cisplatino + 5FU + Epirubicina) ○ Cisplatino + Oxaliplatino + Epirubicina ○ Variantes	• Mortalidad perioperatoria • Riesgo de resección oncológicamente inadecuada • Eventos adversos (toxicidad, abandono del tratamiento)
--	--	---



- Nuevas técnicas de radioterapia: 3DCRT, IMRT, IGRT, V-MAT, IORT

10. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de la quimioterapia intraperitoneal en los pacientes con adenocarcinoma gástrico con carcinomatosis peritoneal?

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico carcinomatosis peritoneal	• Cirugía de citorreducción + Quimioterapia intraperitoneal	• Quimioterapia paliativa • Cirugía paliativa	• Supervivencia Global • Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Complicaciones perioperatorias • Mortalidad perioperatoria • Tiempo libre de progresión

11. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de las intervenciones usadas en los pacientes con adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica metastásico?

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN / COMPARACIÓN	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico o de la unión esofagogástrica	Terapias sistémicas: • Platinos+ fluoropirimidinas: ○ FOLFOX ○ CAPEOX ○ 5FU+Cisplatino ○ Capecitabina + cisplatino • Tripletas: ○ DCF modificado ○ FLOT • FOLFIRI (5FU+ Irinotecán) • Inmunoterapia + quimioterapia ○ Adición de pembrolizumab a quimioterapia ○ Adición de Nivolumab a quimioterapia	• Supervivencia Global • Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Complicaciones perioperatorias • Mortalidad perioperatoria • Tiempo libre de progresión



	○ Solo pembrolizumab • Anti HER2 ○ Trastuzumab + quimioterapia Segunda línea: • Ramucirumab + Paclitaxel • Paclitaxel solo • Docetaxel solo • Irinotecan + cisplatino • Irinotecan + 5FU (FOLFIRI) • Irinotecan solo • Inmunoterapia: ○ Pembrolizumab ○ Nivolumab Terapia de conversión (cirugía resectiva posterior a tratamiento sistémico) • Gastrectomía paliativa • Resección extendida • Resección multivisceral • Metastasectomía Radioterapia: • 2D • 3DCRT • IMRT • V-MAT • Braquiterapia • IORT	
--	--	--

12. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de las intervenciones usadas en los pacientes con adenocarcinoma y obstrucción esofágica o de la unión esofagogástrica?

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN / COMPARACIÓN	DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma	• Stent autoexpandibles (prótesis) ○ Cubiertos ○ Parcialmente cubierto	• Supervivencia Global



de la unión esofagogástrica con obstrucción en el esófago o en la unión.	• Gastrostomía como vía de alimentación • Dilatación • Radioterapia externa (incluye braquiterapia) ○ 2D ○ 3DCRT ○ IMRT ○ V-MAT ○ Braquiterapia • Terapias combinadas (stent + radioterapia)	• Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Complicaciones perioperatorias • Mortalidad perioperatoria •
--	--	--

13. ¿Cuál es la efectividad y seguridad de las intervenciones usadas en los pacientes con adenocarcinoma gástrico con obstrucción gástrica?

POBLACIÓN	INTERVENCIÓN / COMPARACIÓN	• DESENLACES
Pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico y obstrucción gástrica	• Stent autoexpandibles (prótesis) ○ Cubiertos ○ No cubiertos • Derivación quirúrgica – bypass (gastroeyunostomía)	• Supervivencia Global • Supervivencia libre de enfermedad • Calidad de vida • Complicaciones perioperatorias • Mortalidad perioperatoria