

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNIDAD DE POST GRADO

FACTORES ASOCIADOS A RECAIDA TEMPRANA EN CANCER GASTRICO AVANZADO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – ESSALUD PERIODO 2015-2020

PROYECTO DE INVESTIGACION

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ONCOLOGIA MEDICA

AUTOR:

MANUEL HERNANDO PAZOS PINEDO

ASESOR:

DR NESTOR ALAYO RODRIGUEZ

LAMBAYEQUE, JULIO 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNIDAD DE POST GRADO

FACTORES ASOCIADOS A RECAIDA TEMPRANA EN CANCER GASTRICO AVANZADO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – ESSALUD PERIODO 2015-2020

PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN

ONCOLOGIA MÉDICA

Medico Cirujano: MANUEL HERNANDO PAZOS PINEDO AUTOR

Medico Ciruiano : DR NESTOR ALAYO RODRIGUEZ

ASESOR

DEDICATORIA

A mis padres Manuel y Gladis, por el apoyo desde un principio para embarcarme a esta noble carrera de ser Medico, a mi esposa Laura por ser mi compañera en las buenas y malas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir ser un instrumento para ayudar a nuestros semejantes.

A todos mis maestros, tutores y amigos médicos por el apoyo en concluir la noble especialidad de oncología médica.

INDICE

١.	G	ENERALIDADES	7
II.	Α	SPECTO ADMINISTRATIVO	8
1		PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
	1.	.1 SITUACION PROBLEMÁTICA	8
	1.	.2FORMULACION DEL PROBLEMA	8
	1.	.3 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE ESTUDIO	8
	1.	.40BJETIVOS	9
2	2. N	MARCO TEORICO	10
	2.	1 ANTECEDENTE DEL ESTUDIO	10
	2.	2. BASES TEORICAS	11
3	8. H	IPOTESIS	13
4	. V	ARIABLE	13
	4.	1 Operacionalización de Variables	14
I	II.	MARCO METODOLOGICO	15
1		TIPO DE INVESTIGACION	15
2	2.	POBLACION	15
3	8.	MUESTREO	15
4	١.	CRITERIOS DE INCLUSION	15
5	.	CRITERIOS DE EXCLUSION	15
ϵ	õ.	MATERIALES, METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	15
7	' .	ANALISIS ESTADISTICOS	15
IV.		ASPECTO ADMINISTRATIVO	16
Dih	lioo	rrafía	10

RESUMEN

El cáncer gástrico es en la actualidad la tercera causa de mortalidad en nuestro

país debido a diagnósticos tardías de la enfermedad, sin embargo no todos los

pacientes responderán adecuadamente al tratamiento oncológico estándar.

El presente estudio tiene por finalidad evaluar la curva de sobrevida de paciente

con cáncer gástrico avanzado o recurrente, teniendo en cuenta factores

relacionados desde el punto de vista clínico, patológicos y derivados del

tratamiento quimioterapico.

Se realizara un estudio observacional descriptivos analítico transversal

revisándose 100 historias clínicas.

Palabras clave: cáncer gástrico avanzado, sobrevida.

PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

I. GENERALIDADES

1. TÍTULO

FACTORES ASOCIADOS A RECAIDA TEMPRANA EN CANCER
GASTRICO AVANZADO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA
ASENJO - ESSALUD PERIODO 2013 - 2018

2. PERSONAL INVESTIGADOR

Autor:

MC MANUEL HERNANDO PAZOS PINEDO

Residente de 3° año del servicio de Oncologia Medica del HNAAA

Asesor:

MC.

Medico asistente del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

- 3. TIPO DE INVESTIGACON: observacional descriptivo retrospectivo
- 4. **DISEÑO DE INVESTIGACION** : Analítico Transversal
- 5. AREA DE INVESTIGACION: oncología Medica
- 6. **INSTITUCION DE LA INVESTIGACION** : hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
- 7. FECHA DE INICIO TERMINO : Febrero 2021 Abril 2021

II. ASPECTO ADMINISTRATIVO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

El cáncer gástrico es la proliferación descontrolada de células pertenecientes a las diferentes capas, debido a la falta de actividades preventivas, muchos casos son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad, perdiendo la oportunidad de cirugías curativas frente a esta neoplasia, es por ello que el presente trabajo de investigación busca recopilar aquellos factores pronósticos relacionados a la recurrencia temprana en etapas avanzadas de la enfermedad y de este modo lograr una mejor secuenciación en el tratamiento oncológico logrando mejoras en sobrevida libre de progresión.

1.2FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué factores influyen en la sobrevida de pacientes con cáncer gástrico avanzado o recurrente en el HNAAA en el periodo 2016 – 2020 ?

1.3 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE ESTUDIO

El cáncer gástrico es uno de los tres principales causa de cáncer en nuestro país, el mismo que que ha ido escalando en los últimos años, el pronóstico dependerá de factores como tipo histológico, características moleculares así como estadio de la enfermedad, los esquema de tratamiento quimioterapico se dan hospitalizados lo cual facilita seguimiento de los pacientes asi como las evaluaciones de respuesta y

progresión de enfermedad, esto motivo a realizar la presenta investigación a fin de determinar los factores asociados a recurrencia y los tratamientos efectivos a fin de lograr una adecuada secuenciación en el tratamiento de los mismos.

1.40BJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los factores asociados a sobrevida de pacientes con cáncer gástrico avanzado o recurrente en el servicio de oncología del HNAAA en el periodo del 2013 – 2020

b. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Comparar la sobrevida de los pacientes de acuerdo a la QT recibida

Evaluar factores asociados a recurrencia en pacientes con cáncer gástrico avanzado o recurrente

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTE DEL ESTUDIO

- Zenen et al en 2011, encontró que alrededor de 80 % de paciente operados presento recurrencia luego de tratamiento estándar en carcinoma gástrico, siendo el estado T , N. (Zenén Rodriguez Fernandez, 2011)
- Redondo et al 2018, encontró que había asociación estadística en el grado de infiltración de la pared, afectación ganglionar y márgenes comprometidos (redondo cervantes victoria, 2018)
- Saravia et al 2018, manifiesta que la infiltración tumoral y el tipo lauren fueron factores de riesgo de recurrencia en cáncer gástrico (Saravia Rodriguez christian, 2018)

2.2. BASES TEORICAS

- el cáncer gástrico ocupa el tercer lugar en nuestro país con 6300 casos en
 2020 , lo cual equivale en 9 % del total nuevos casos , ocupando la
 primera causa de muerte con 14,2 % (4979 casos) . (globocan2020, 2021)
- la denominación de cáncer gástrico se hace referencia al adenocarcinoma que representa el 95 % de casos, por lo cual en el presente trabajo se consideraran los casos a analizar.
- el diagnóstico del cáncer gástrico, se realiza en estadios avanzados de la enfermedad, siendo la clasificación Borrmann la clasificación macroscopia sugestiva de cáncer gástrico, siendo complementada como la clasificación de Lauren que los divide en forma intestinal y difusa.
- diversos factores como dieta, infección por Helicobacter pylori, además de canceres proximales son biológicamente más agresivos (De vita, 2017)
- recientemente a través del The Cancer Genome Atlas se ha podido realizar la subclasificacion molecular del cancer gástrico estableciendo posibles terapias dianas de acuerdo a ello.
- el tratamiento estará basado en el tipo de neoplasia y el estadiaje (TNM),
 quedando reservado solo la cirugía en pacientes T 1-2 NO, quimioterapia
 perioperatoria T3-4 N+, y en caso de Radioterapia adyuvante D0 D1,
 histología intestinal (John Niederhuber, 2020), si bien el estadiaje con PET
 CT cobrado gran importancia en diferentes canceres, en el cancer gástrico
 el 50 % es negativo en el tipo difuso (celulas anillo de sello) debido al poca
 expresión de transportador de glucosa GLUT 1 (De vita, 2017)

- las neoplasia de la unión gastroesofágica pueden dividirse en base a la clasificación Siewert siendo los tipos II y III tratados como neoplasias gástricas propiamente dichas (De vita, 2017)
- -en paciente con enfermedad avanzada o recurrentes la piedra angular en el tratamiento es la poliquimioterapia lo cual logra respuesta de 30 50 %, con sobrevida libre de progresión de 4 a 6 meses y sobrevida global de 6 a 12 meses . (John Niederhuber, 2020), la supervivencia de casos con lavado peritoneal positivo vs negativo fue de 14,8 m vs 98.5 meses (De vita, 2017)

3. HIPOTESIS

Hipótesis global

Existen factores asociados a la respuesta de tratamiento oncológico y por

ende en la recurrencia del cáncer gástrico en el hospital Almanzor Aguinaga

Asenjo.

Consecuencia lógica:

Estos factores clínicos, patológicos están asociado a una distinta respuesta

a quimioterapicos lo cual podrá ser evaluado en una mejor secuenciación

terapéutica. (por ejemplo antraciclinicos en jóvenes, taxanos en adultos)

4. VARIABLE

Independiente: sobrevida

Dependiente: tratamiento quimioterapico

Interviniente: tipo histológico, ubicación de metástasis o recurrencia.

4.1 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
			Edad	>60	Ordinal
		Clínico	Luau	< 60	Ordinal
			Sexo	Varon	Nominal
			Jexo	Mujer	Nominal
	Dato clínico Imagen Patología		Antecedent	Si	Norminal
ETAPA			oncologicos	No	Nominal
CLINICA				Cardial	Nominal
AL		Endoscopico	Ubicación	Corporal	Nominal
DIAGNOSTICO		Endoscopico		Antral	Nominal
			Bormann		Numérica
		Imagen Secundarismo	Local		Nominal
			Peritoneal		Nominal
			Distancia		Nominal
		Patología	Grado		Ordinal
	Recibe QT Y / o RT	Radioerapia	Si		Norminal
		Radioerapia	No		Nominal
		Quimioterapia 1 linea	Tripleta		Nominal
			Dupleta		Nominal
TRATAMIENTO			Monodroga		Nominal
			RC		Nominal
		Respuesta qt	EE		Nominal
		nespuesia qi	RP		Nominal
			PE		Nominal

III. MARCO METODOLOGICO

1. TIPO DE INVESTIGACION

Estudios descriptivos, observacional, retrospectivo.

2. POBLACION

Pacientes varones y mujeres con cancer gástrico avanzado (metastásico y recurrentes) en el HNAAA en el periodo 2015-2020.

MUESTREO

Pacientes con cáncer gástrico metastásico y recurrente hospitalizadas durante 2015 – 2020, ya que los tratamientos en el cancer gástrico se da en infusiones como el uso de fluoracilo.

4. CRITERIOS DE INCLUSION

Cancer primario gástrico con comprobación histopatológica.

Cancer gástrico avanzado o recurrente.

5. CRITERIOS DE EXCLUSION

Cáncer primario gástrico de estirpe no epitelial como linfoma

Otra neoplasia del TGI

Enfermedades metastásica gástricas

MATERIALES, METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se realizara a través de una ficha validada cuyos datos serán recopilados de la revisión de historias clínicas.

7. ANALISIS ESTADISTICOS

Se realizara el análisis estadístico con el programa SPSS.

IV. ASPECTO ADMINISTRATIVO CRONOGRAMA

	AÑO 2019		AÑO 2020				
ACTIVIDADES	MESES						
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
FASE PLANEAMIENTO	FASE PLANEAMIENTO						
1.Revision bibliográfica							
2.elaboracion del							
proyecto							
3.presentacion del							
proyecto y obtención							
permisos							
FASE DE EJECUCION	•						•
4.registro de datos							
5.analisis estadístico							
6.interpretacion de datos							
FASE DE COMUNICACION							
7.elaboracion del informe							
8.presentacion del							
informe							

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

NOMB	RE :	EDAD	GI	PROCI	ED
GF	SEXO _	DNI	SS	HC	_ ECOG
ANTEC	EDENTES O	NCOLOGICO)S		
SI ()	1LINEA , 2	LINEA NO	()		
ANTEC	EDENTES P	ERSONALES	3 :		
HTA () DM2 () ERC ()	HEPAT ()	
DIAGN	OSTICO INIC	IAL			
EC	(TNM)				
ENDOS	SCOPIA:				
BORMA	ANN () PR	OXIMAL ()	DISTAL ()	
IMAGE	N :				
METAS	STASIS : CA	ARCINONA () , HEPATIC	O (),	
EXTRA	HEPATICO	()			
PATOL	.OGIA :				
ADENC	CARCINOM	A () , CEL	ULAS ANILI	O SELLO () GRADO (
)					
LINEAS	S DE QT				
RESPU	IESTA CLINIC	CA			
RC () RP () EE	() PE ()			
QUIMIC	OTERAPIA				

Bibliografía

- globocan2020. (25 de abril de 2021). https://gco.iarc.fr/. Obtenido de https://gco.iarc.fr/: https://gco.iarc.fr/
- redondo cervantes victoria, m. r. (2018). Factores Predictores de Recidiva Tumoral en Cancer Gastrico . *universidad de melaga* , 13.
- Saravia Rodriguez christian, D. P. (2018). Factores de riesgo de recurrencia post gastrectomia por carcinoma gastrico . *revista del cuerpo medico del HNAAA* , 7.
- Zenén Rodriguez Fernandez, L. P. (2011). Factores pronosticos relacionados cancer gastrico . Revista Cubana de Cirugia, 25.

TABLAS ESPERADA

TABLAS 1	TABLA 2
Demográficas y clínica	QUIMIOTERAPIA
#	# %
%	Numero de ciclos
Edad	DCF
Rango	CF
Media	Р
Histología	
Adencocarcnoamn	TABLA 3
Escamosos	TOOXICIDAD RELACIONADA
Grado histológico	TX
G1	# %
G2	Aguda grado
G3	Hematológica
Estadio	TGI
ECOG	TGU
Metástasis	TABLA 4
Hepática	Patron de recaida
Extra hepat	# %
	Local
TABLA 5	Distancia
RESPUESTA A TX	Local + distancia
, # %	
ANTRACICLINOS RC RP EE	
PE	
TAXANAS	
FLUORACILOS	
Metástasis Hepática Extra hepat TABLA 5 RESPUESTA A TX , # % ANTRACICLINOS RC RP EE PE TAXANAS	TABLA 4 Patron de recaida # % Local Distancia