



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

Acerca del cáncer de estómago

Visión general y tipos

Si le han diagnosticado cáncer de estómago o hay algo que le inquieta sobre esta enfermedad, es probable que esté buscando respuestas a varias preguntas. Comenzar con esta información básica es un buen punto de partida.

- [¿Qué es el cáncer de estómago?](#)

Estadísticas clave

Consulte las más recientes estimaciones de nuevos casos y tasas de mortalidad para el cáncer de estómago en los Estados Unidos.

- [¿Qué indican las estadísticas clave sobre el cáncer de estómago?](#)
- [¿Qué avances hay en la investigación y el tratamiento del cáncer de estómago?](#)

¿Qué es el cáncer de estómago?

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y propagarse a otras partes del cuerpo. Para conocer más sobre el origen y la propagación del cáncer lea [¿Qué es el cáncer?](#)¹

El cáncer de estómago, también conocido como **cáncer gástrico**, se origina en el

estómago. Para entender el cáncer de estómago, resulta útil conocer la estructura normal y la función del estómago.



El estómago

Después que los alimentos son masticados y tragados, entran al esófago, (el esófago es un órgano en forma de tubo que transporta los alimentos a través de la garganta y el tórax hacia el estómago). El esófago se une al estómago en la **unión gastroesofágica**, la cual está justo debajo del diafragma (la capa fina del músculo de respiración situado debajo de los pulmones). El estómago es un órgano parecido a un saco que contiene los alimentos y comienza a digerirlos segregando jugo gástrico. Los alimentos y el jugo gástrico se mezclan y se vacían luego en la primera sección del intestino delgado

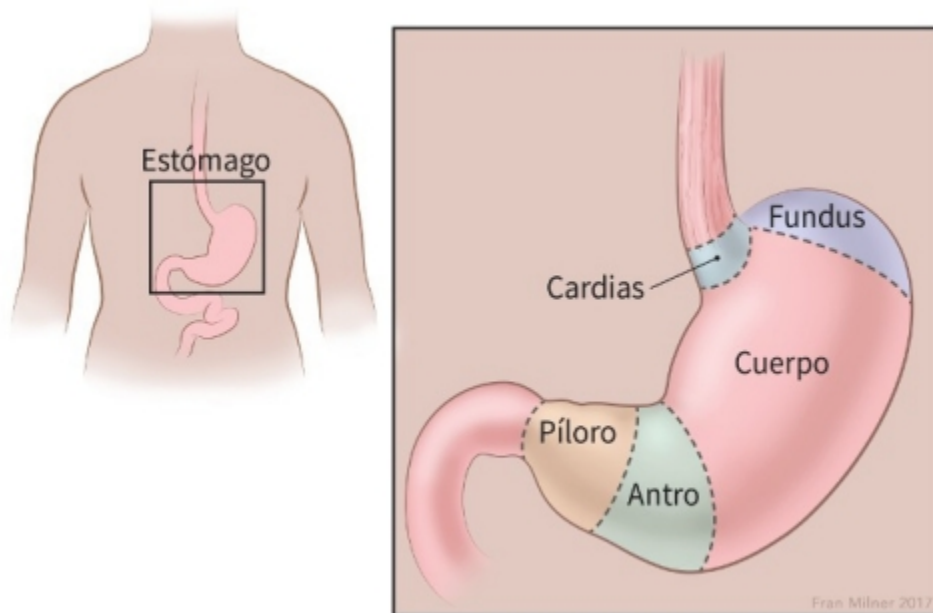
llamada **duodeno**.

Algunas personas usan la palabra *estómago* para referirse al área del cuerpo entre el pecho y el área pélvica. El término médico de esta área es *abdomen*. Por ejemplo, algunas personas con dolor en esta área dirían que tienen “dolor de estómago”, cuando en realidad el dolor pudiera provenir de la apéndice, el intestino delgado, el colon (intestino grueso), u otros órganos en el área. Los médicos llamarían a este síntoma dolor abdominal, ya que el estómago es sólo uno de los muchos órganos en el abdomen.

El cáncer de estómago no se debe confundir con otros cánceres que pueden ocurrir en el abdomen, como cáncer de [colon](#)² (intestino grueso), [hígado](#)³, [páncreas](#)⁴ o intestino delgado porque estos tipos de cáncer podrían tener síntomas diferentes, pronósticos distintos, así como tratamientos diferentes.

Partes del estómago

El estómago tiene cinco partes:



- **Cardias:** la primera parte es la más cercana al esófago
- **Fondo:** la parte superior del estómago próxima al cardias
- **Cuerpo:** la parte principal del estómago, entre las partes superiores e inferiores

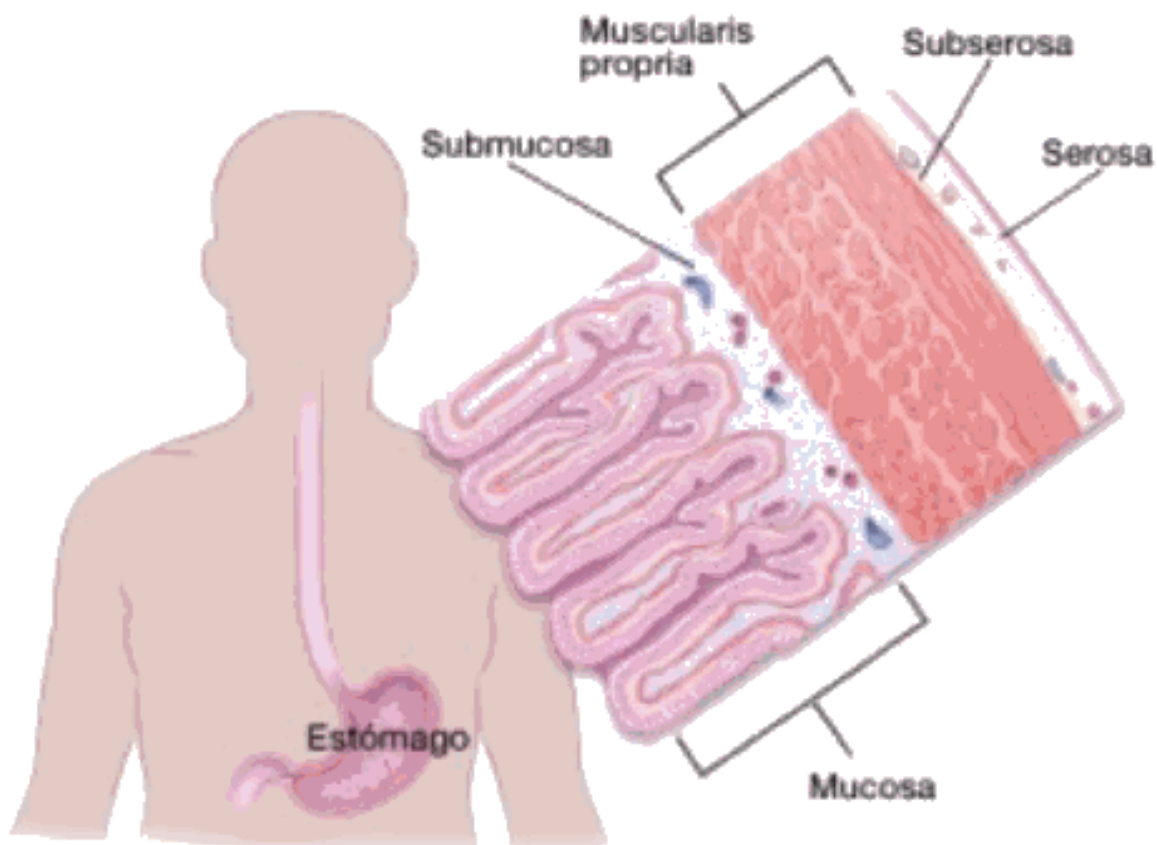
- **Antro:** la parte inferior (cercana al intestino), donde se mezclan los alimentos con el jugo gástrico
- **Píloro:** la última parte del estómago que actúa como una válvula para controlar el vaciado del contenido del estómago en el intestino delgado

A las primeras tres partes del estómago (cardias, fondo, y cuerpo) algunas veces se les llama **estómago proximal**. Algunas células en estas partes del estómago producen ácido y pepsina (una enzima digestiva) que son las partes del jugo gástrico que ayudan a digerir los alimentos. También producen una proteína llamada **factor intrínseco**, la cual el cuerpo necesita para la absorción de vitamina B12.

A las dos partes inferiores (antro y píloro) se le llama **estómago distal**. El estómago tiene dos curvas, que forman los bordes internos y externos, llamadas **la curvatura menor y la curvatura mayor**, respectivamente.

Entre los órganos cercanos al estómago se encuentran el colon, el hígado, el bazo, el intestino delgado y el páncreas.

La pared del estómago tiene cinco capas:



- La capa más interna se llama mucosa, en donde se producen el ácido estomacal y las enzimas digestivas. La mayoría de los cánceres del estómago comienza en esta capa.
- A ésta le sigue una capa de apoyo llamada submucosa.
- Fuera de la misma está la muscular propia, una capa gruesa de músculo que mueve y mezcla el contenido del estómago.
- Las dos capas externas, la *subserosa*, y la más externa, llamada *serosa*, actúan como capas de recubrimiento del estómago.

Las capas son importantes para determinar [la etapa \(extensión\) del cáncer](#)⁵ y en ayudar a determinar el pronóstico de una persona. A medida que el cáncer crece desde la mucosa hacia las capas más profundas, la etapa se vuelve más avanzada y el pronóstico no es tan favorable.

Desarrollo del cáncer de estómago

Los cánceres de estómago tienden a desarrollarse lentamente en un período de muchos años. Antes de que se forme un verdadero cáncer, a menudo ocurren cambios precancerosos en el revestimiento interno (mucosa) del estómago. Estos cambios tempranos casi nunca causan síntomas y, por lo tanto, no se detectan.

Los tumores cancerosos que comienzan en diferentes secciones del estómago podrían producir síntomas diferentes y suelen tener consecuencias diferentes. La localización del cáncer también puede afectar las opciones de tratamiento. Por ejemplo, los cánceres que se originan en la unión gastroesofágica son clasificados y tratados de la misma forma que los cánceres de esófago. Un cáncer que se origina en el cardias del estómago pero que está creciendo hacia la unión gastroesofágica también se clasifica por etapas y se trata como un cáncer de esófago. Para más información, vea [Cáncer de esófago](#)⁶.

Tipos de cáncer de estómago

Adenocarcinoma

La mayoría (aproximadamente entre 90% y 95%) de los cánceres de estómago son adenocarcinomas. Un cáncer de estómago o cáncer gástrico casi siempre es un adenocarcinoma. Estos cánceres se originan en las células que forman la capa más interna del estómago (la mucosa).

Linfoma

Se refiere a los tumores cancerosos del sistema inmunitario que algunas veces se detectan en la pared del estómago. El tratamiento y el pronóstico dependen del tipo de linfoma. Para más información, vea [Linfoma no Hodgkin](#)⁷.

Tumores del estroma gastrointestinal (GIST)

Estos tumores poco comunes se originan en formas muy tempranas de células de la pared del estómago llamadas **células intersticiales de Cajal**. Algunos de estos tumores no son cancerosos (benignos), mientras que otros son cancerosos. Aunque los tumores estromales gastrointestinales se pueden encontrar en cualquier lugar del tracto digestivo, la mayoría se descubre en el estómago.⁸

Tumores carcinoides

Estos tumores se originan de células productoras de hormona del estómago. La mayoría de estos tumores no se propaga a otros órganos.⁹

Otros tipos de cáncer

Otros tipos de cáncer, como el carcinoma de células escamosas, el carcinoma de células pequeñas, y el leiomioma, también pueden originarse en el estómago, aunque estos cánceres ocurren con poca frecuencia.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pancreas.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-no-hodgkin.html
8. [/content/](#)
9. [/content/](#)
10. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/referencias.html
11. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer estómago aquí.

(www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/referencias.html)¹⁰

Actualización más reciente: diciembre 14, 2017

¿Qué indican las estadísticas clave sobre el cáncer de estómago?

Para el año 2021, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

- Se diagnosticarán aproximadamente 26,560 casos de cáncer de estómago (16,160 hombres y 10,400 mujeres).
- Aproximadamente 11,180 personas (6,740 hombres y 4,440 mujeres) morirán a causa de este cáncer.

El cáncer de estómago afecta principalmente a las personas de edad avanzada. Al momento del diagnóstico, la edad promedio de las personas es de 68 años. Alrededor de 6 de cada 10 personas diagnosticadas con cáncer de estómago cada año tienen 65 años o más. El riesgo de que un hombre padecerá cáncer de estómago en el transcurso de su vida es de alrededor de 1 en 95. Para las mujeres, la probabilidad es de alrededor de 1 en 154. Sin embargo, el riesgo de cada persona también se puede afectar por [otros factores](#)¹.

En los Estados Unidos, el número de nuevos casos de cáncer de estómago ha disminuido a aproximadamente 1.5% cada año durante los últimos 10 años. El cáncer de estómago es mucho más común en otros países del mundo, particularmente en países menos desarrollados. Este cáncer es una de las causas principales de muerte por cáncer en el mundo.

Hasta finales de la década de los 30, el cáncer de estómago fue la causa principal de muertes por cáncer en los Estados Unidos. Actualmente, el cáncer de estómago está bien abajo en esta lista. No se conocen completamente las razones para este descenso, pero puede estar relacionado con el uso aumentado de la refrigeración para guardar alimentos. Esto causó una mayor disponibilidad de frutas y vegetales frescos y una disminución en el uso de alimentos salados y ahumados. Algunos médicos creen

que el descenso también puede estar asociado con el uso frecuente de antibióticos para tratar las infecciones. Los antibióticos pueden destruir la bacteria llamada *Helicobacter pylori* (*pylori H*), la cual se cree es una [causa importante](#)² de cáncer de estómago.

Para información sobre estadísticas de supervivencia para el cáncer de estómago, vea [Tasas de supervivencia para el cáncer de estómago](#)³.

Visite el [Centro de Estadísticas sobre el Cáncer](#)⁴ de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para más información sobre estadísticas importantes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html
4. cancerstatisticscenter.cancer.org/

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2021. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2021.

Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Bishop K, Kosary CL, Yu M, Ruhl J,

Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/, based on November 2016 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2017.

Actualización más reciente: enero 12, 2021

¿Qué avances hay en la investigación y el tratamiento del cáncer de estómago?

Se han realizado investigaciones importantes sobre el cáncer de estómago en muchos hospitales universitarios, centros médicos y otras instituciones en todo el mundo. Los científicos están aprendiendo más sobre lo que causa la enfermedad y la mejor manera de tratarla.

Factores de riesgo

Alimentación

La investigación ha demostrado claramente que las diferencias en la alimentación son un factor importante para explicar las variaciones en el riesgo de cáncer de estómago en el mundo. Algunas investigaciones recientes en países con riesgo relativamente bajo de cáncer de estómago han proporcionado información sobre los factores de riesgo. Una alimentación alta en carnes preservadas y baja en frutas y vegetales o verduras frescos ha sido relacionada con un mayor riesgo.

Infección por *Helicobacter pylori*

Los estudios recientes han demostrado que ciertos tipos de *H pylori* (especialmente las variedades cagA) están asociadas más fuertemente con el cáncer de estómago.

Algunos rasgos hereditarios asociados con los grupos sanguíneos pudieran también afectar si alguien infectado con *H pylori* padecerá cáncer. No obstante, todavía los médicos no han podido utilizar esta información para probar quiénes pudiesen estar en

un riesgo mayor de padecer cáncer de estómago.

La investigación reciente también ha estudiado la interacción de la infección por *H pylori* con otros factores de riesgo. Por ejemplo, los investigadores han descubierto que una alimentación saludable es importante especialmente para reducir el riesgo de cáncer de estómago en las personas infectadas con *H pylori*.

Quimioprevención

La quimioprevención es el uso de químicos naturales o hechos por el hombre para disminuir el riesgo de padecer cáncer. Algunos tipos de químicos podrían ser útiles para ayudar a prevenir el cáncer de estómago.

Antioxidantes

Muchos factores cancerígenos (causantes de cáncer) provocan que las células formen un tipo de químico llamado **radical libre**. Los radicales libres pueden dañar partes importantes de las células como los genes. Dependiendo de qué tan grave es el daño, las células podrían morir o tornarse cancerosas.

Los antioxidantes son un grupo de nutrientes y otros químicos que pueden destruir los radicales libres o evitar que se formen. Estos nutrientes incluyen la vitamina C, el betacaroteno, la vitamina E, y el mineral selenio. Los estudios que han estado analizando el uso de suplementos dietéticos para reducir el riesgo de cáncer de estómago han arrojado resultados diversos hasta el momento. Existe cierta evidencia que indica que las combinaciones de suplementos antioxidantes pueden reducir el riesgo de cáncer de estómago en las personas con nutrición deficiente. Se requiere realizar más investigación en esta área.

Antibióticos

Se están realizando estudios para determinar si el tratamiento con antibióticos para las personas que están crónicamente infectadas con *H pylori* ayudará a prevenir el cáncer de estómago. En algunos estudios se ha encontrado que tratar esta infección puede prevenir las anomalías pre-cancerosas del estómago, aunque se necesita más investigación sobre este asunto.

Aunque no son realmente quimioprevención, los antibióticos pueden ayudar a prevenir que el cáncer de estómago recurra en algunos casos. Las investigaciones han mostrado que los antibióticos pueden reducir el riesgo de que el cáncer regrese en otra parte del estómago en las personas que han sido tratadas con resección endoscópica

de la mucosa para el cáncer de estómago en etapa inicial. Lamentablemente, en los Estados Unidos los cánceres de estómago se detectan con más frecuencia en una etapa más avanzada. Por lo tanto, no está claro cuán útiles pudieran ser estos resultados en este país.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (incluyendo aspirina)

Algunos estudios (pero no todos) han encontrado que las personas que toman medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID), como aspirina o ibuprofeno podrían tener un menor riesgo de cáncer de estómago. Se necesitan más investigaciones para definir mejor este posible vínculo. Mientras tanto, los médicos generalmente no recomiendan tomar estas medicinas solo para tratar de reducir su riesgo de cáncer, ya que pueden causar efectos secundarios graves en algunas personas.

Determinación de la etapa (estadificación)

Mapeo de ganglio linfático centinela

Los médicos están tratando de identificar la propagación del cáncer de estómago a los ganglios linfáticos mediante esta técnica, la cual ha dado muy buenos resultados en el [melanoma](#)¹ y el [cáncer de seno](#)².

Para trazar el mapa del ganglio centinela, el cirujano inyecta un colorante azul y/o una sustancia que sirve de marcador radiactivo al cáncer. Éstos se concentran en los ganglios linfáticos que sería el primer lugar de propagación del cáncer. Los médicos pueden extirpar estos ganglios linfáticos para determinar si hay cáncer en éstos. Si no se encuentra cáncer en estos ganglios linfáticos, entonces es poco probable que el cáncer haya alcanzado otros ganglios, y puede que no sea necesario hacer una extirpación completa de ganglios linfáticos. Si hay cáncer en el ganglio linfático centinela, entonces sería necesario remover todos los ganglios linfáticos.

Esta técnica ha demostrado que ayuda a encontrar más ganglios linfáticos para extraer, y para encontrar ganglios linfáticos que tienen más probabilidad de contener células cancerosas. Sin embargo, esta técnica sigue bajo estudio para el cáncer de estómago, y todavía no está lista para ser usada ampliamente.

Tratamiento

Medicamentos de quimioterapia y combinaciones

En algunos estudios se están probando nuevas formas de combinar los tratamientos que ya se sabe actúan contra el cáncer de estómago u otros tipos de cáncer.

Para tratar el cáncer de estómago, se han aprobado y usado varios medicamentos de [quimioterapia](#)³, y algunos se utilizan combinándolos entre sí. Actualmente, se están también estudiando nuevos medicamentos de quimioterapia. Por ejemplo, el S-1 es un medicamento de quimioterapia oral que está asociada con el 5-FU. Este medicamento se emplea comúnmente para el cáncer de estómago en algunas otras partes del mundo y continua bajo estudio, pero aún no está disponible en los Estados Unidos. Además, se están estudiando nuevas maneras de administrar quimioterapia. Por ejemplo, algunos médicos están considerando la infusión de quimioterapia directamente en el abdomen (quimioterapia intraperitoneal) para determinar si funciona mejor y se presentan menos efectos secundarios.

En otros estudios se están probando mejores vías para combinar la quimioterapia con la [radioterapia](#)⁴, las terapias dirigidas o la inmunoterapia. Un gran esfuerzo ha sido dirigido a mejorar los resultados de la [cirugía](#)⁵ al añadir quimioterapia y/o radioterapia antes o después de la cirugía. Algunos estudios también evalúan los beneficios de administrar la quimioterapia durante la cirugía. Actualmente se realizan varios estudios clínicos.

Terapias dirigidas

Los medicamentos de quimioterapia atacan las células que se dividen rápidamente, por lo que son eficaces contra las células cancerosas. Sin embargo, hay otros aspectos de las células cancerosas que las hacen diferentes a las células normales. En años recientes, los investigadores han creado nuevos [medicamentos de terapia dirigida](#)⁶ para tratar de aprovechar estas diferencias. Algunas veces los medicamentos de terapia dirigida funcionan cuando los medicamentos de quimioterapia convencionales no son eficaces. Estos medicamentos también suelen provocar menos efectos secundarios graves que los medicamentos de quimioterapia.

Medicamentos que bloquean la HER2: algunos cánceres de estómago tienen demasiada cantidad de la proteína HER2 en la superficie de sus células, lo que les ayuda a crecer. Los medicamentos que atacan a esta proteína podrían ayudar a tratar estos cánceres. El trastuzumab (Herceptin) ya está aprobado para usarse contra el cáncer de estómago en etapas avanzadas. Otros medicamentos que atacan la proteína HER2, tal como el lapatinib (Tykerb[®]), el pertuzumab (Perjeta[®]) y el trastuzumab emtansina (Kadcyla[®]) se están investigando en estudios clínicos.

Medicamentos que bloquean a EGFR: EGFR es otra proteína que se encuentra en algunas células cancerosas del estómago y que las ayuda a crecer. El panitumumab

(Vectibix[®]) es un medicamento que ataca a EGFR y que se ha estado probando para combatir el cáncer de estómago. Este medicamento ya fue aprobado por la FDA para tratar algunos otros cánceres.

Otros medicamentos de terapia dirigida: otros medicamentos tienen como blanco a diferentes partes de las células cancerosas. Por ejemplo, el apatinib es otro medicamento de terapia dirigida que se está estudiando para combatir el cáncer de estómago.

La mayor parte de la investigación en esta área está estudiando la combinación de agentes dirigidos con quimioterapia o entre ellos.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un método que usa medicamentos para tratar de ayudar al sistema inmunitario del cuerpo a combatir el cáncer.

En 2017, el pembrolizumab (Keytruda[®]) se convirtió en el primer agente de inmunoterapia aprobado para tratar el cáncer de estómago en algunos pacientes, cuyo tratamiento no funcionó o dejó de surtir efecto. El pembrolizumab es un inhibidor de puestos de control inmunitarios y tiene como objetivo a la PD-L1, una proteína que se encuentra en algunas células cancerosas del estómago.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/tratamiento/quimioterapia.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/tratamiento/radioterapia.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/tratamiento/tipos-de-cirugias.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/tratamiento/terapias-dirigidas.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra

El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Balakrishnan M, George R, Sharma A, Graham DY. Changing trends in stomach cancer throughout the world. *Curr Gastroenterol Reg*. 2017;19:36.

Food and Drug Administration. *FDA grants accelerated approval to pembrolizumab for advanced gastric cancer*. 2017. Accessed at <https://www.fda.gov/Drugs/InformationOnDrugs/ApprovedDrugs/ucm577093.htm> on November 20, 2017.

Ford AC, Forman D, Hunt R, Yuan Y, Moayyedi P. Helicobacter pylori eradication for the prevention of gastric neoplasia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;7. Art. No.: CD005583.

Fukase K, Kato M, Kikuchi S, et al. Effect of eradication of Helicobacter pylori on incidence of metachronous gastric carcinoma after endoscopic resection of early gastric cancer: An open-label, randomised controlled trial. *Lancet*. 2008;372:392–397.

Koizumi W, Akiya T, Hara T et al. S-1 plus cisplatin versus S-1 alone for first line treatment of advanced gastric cancer (SPIRITS trial): A phase III trial. *Lancet Oncol*. 2008;9:215–221.

LKS Biopharma. *FDA grants apatinib orphan drug designation for treatment of gastric cancer*. 2017. Accessed at <http://lskbiopharma.com/the-us-fda-grants-apatinib-orphan-drug-designation-for-treatment-of-gastric-cancer/> on November 20, 2017.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). *Gastric Cancer Treatment*. 2/2/2017. Accessed at: www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/gastric/HealthProfessional on November 20, 2017.

Shah M. Future directions in improving outcomes for patients with gastric and esophageal cancer. *Hem Onc Clinics North America*. 2017;31:545.

Shida A, Mitsumori N, Nimura H, Takano Y, Iwasaki T, Fujisaki M, Takahashi N, Yanaga K. Prediction of lymph node metastasis and sentinel node navigation surgery for patients with early-stage gastric cancer. *World J Gastroenterol*. 2016;22:7431-9.

Tian W, Zhao Y, Liu S, Li X. Meta-analysis on the relationship between nonsteroidal anti-inflammatory drug use and gastric cancer. *Eur J Cancer Prev*. 2010;19:288–298.

Wagner AD, Syn NLX, Moehler M, Grothe W, Yong WP, Tai BC, Ho J, Unverzagt S. Chemotherapy for advanced gastric cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;8. Art. No.: CD004064.

Walker R, Poleszczuk J, Mejia J, Lee JK, Pimiento JM, Malafa M, Giuliano AR, Enderling H, Coppola D. Toward early detection of Helicobacter pylori-associated gastric cancer. *Gastric Cancer*. 2017.

Actualización más reciente: diciembre 14, 2017

cancer.org | 1.800.227.2345