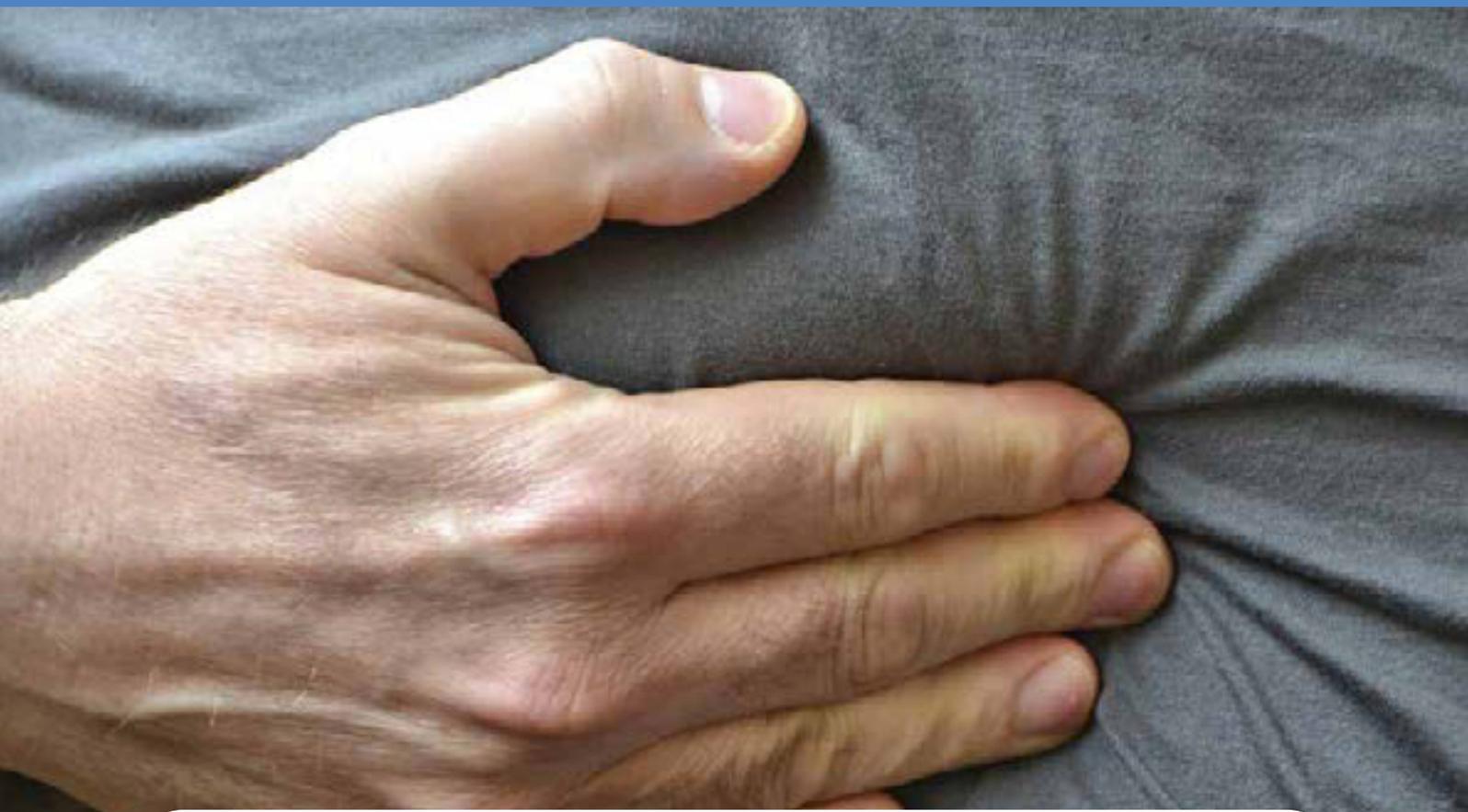


EJEMPLAR GRATUITO Y DE COLECCIÓN | COMPARTA ESTA GUÍA
POR UN MÉXICO SIN CÁNCER

GUÍA MÉDICA DEL CÁNCER

TOMO 6
CÁNCER DE ESTÓMAGO



UNA INICATIVA DEL
PATRONATO
INCAN
INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA



ONCARE



ONCARE

ONCOLOGY + HEMATOLOGY

Oncare es un Centro de Tratamiento contra el Cáncer que cuenta con un grupo médico y personal de salud.

Esta conformado por especialistas en:

- Oncología Médica
- Radio Oncología
- Hematología
- Consejería Genética Oncológica
- Psico-Oncología
- Cirugía Reconstructiva
- Personal de Enfermería altamente capacitado en la atención Oncológica
- Químicos entrenados en la preparación de quimioterapias.
- Cuidados Paliativos.

Nuestro Centro de Tratamiento ofrece:

- Aplicación de Quimioterapias – Tratamientos: Intravenosos | Intratecales | Subcutáneos
- Procedimientos Ambulatorios
- Atención en Instalaciones Centradas en el Paciente con Suites Privadas con comodidades para pacientes y sus acompañantes.

Para mayor información nos puede encontrar en las siguientes ubicaciones:

Oncare San Francisco
Loma Grande 2717 PB 7 y 8,
Col. Lomas de San Francisco,
Monterrey N.L.
Tel: (81) 8448-0350

Oncare Valle
Calzada San Pedro 255 Sur,
Col. Del Valle,
San Pedro Garza García N.L.
Tel: (81) 8218-8555

www.oncare.com.mx



ESCUCHA Guía Médica del Cáncer

SEMANALMENTE
a través de la cadena



MILENIO
RADIO

HORARIO:

**Sábado 10:50 am y
Domingo a las 12:50 pm**

Monterrey: 103.7 fm, Torreón: 99.5 fm, Saltillo: 99.3 fm, Jalisco: 89.1 fm

**GUÍA MÉDICA DEL CÁNCER
TOMO 6 CÁNCER DE ESTÓMAGO**

© D.R. Agencia Promotora de Publicaciones, S.A. de C.V.
Avenida Eugenio Garza Sada Sur 2245
Colonia Roma, C.P. 64700
Monterrey, N.L.

ISBN de la colección: 978-607-464-595-8
ISBN de este tomo: 978-607-464-601-6

Primera edición, 2015

Dirección Médica

Dra. Laura Suchil

Jefa de Vinculación del Instituto Nacional de Cancerología

Consejo Editorial

Dr. Abelardo Meneses

Francisco González

Alfredo Cantú

Dra. Laura Suchil

Erika Ramírez

Autores

Dra. Laura Suchil Bernal

Lic. Dana Aline Pérez Camargo

Dr. Jaime G. de la Garza Salazar

Dra. Paula Juárez Sánchez

Colaboradores

Dr. Víctor Itai Urbalejo Ceniceros

PLN. Anabel Labana Ramírez

Corrección de estilo

Elva Elizabeth Rivas Ramírez

Diseño editorial

Ma. Luisa Medina Ayala

Fotografía

Instituto Nacional de Cancerología

Thinkstock photo

Infografías

Alfredo San Juan Padilla

Fuentes: Instituto Nacional de Cancerología y

Sociedad Americana del Cáncer

Impreso en México

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier método o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares de la misma mediante alquiler o préstamos públicos.

GUÍA MÉDICA DEL CÁNCER

TOMO 6 CÁNCER DE ESTÓMAGO

CONTENIDO

- 4 **Cáncer de estómago**
- 5 ¿Qué es?
- 6 Síntomas
- 7 ¿Cómo se detecta?
- 8 Desarrollo y etapas
- 9 Tratamiento
- 10 Factores de riesgo
- 11 Incidencia en México y el mundo
- 12 **La alimentación y el cáncer**
- 13 Alimentos que aumentan el riesgo
- 15 **Cómo se trata el cáncer**
- 16 Hormonoterapia
- 17 Tratamiento con esteroides
- 18 **Cómo sobrevivir al cáncer**
- 19 Cancerofobia o carcinofobia
- 21 **Red Nacional Centros estatales de Cancerología**
- 22 **Glosario del cáncer**
- 23 **Aprendiendo más del cáncer**



CÁNCER DE ESTÓMAGO

El estómago es un órgano parecido a un saco que recibe los alimentos del esófago para digerirlos posteriormente segregando jugo gástrico.

El estómago cumple con tres funciones. Almacena la comida deglutida. Mezcla la comida con los ácidos gástricos. Luego envía la mezcla hacia el intestino delgado.

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE ESTÓMAGO?

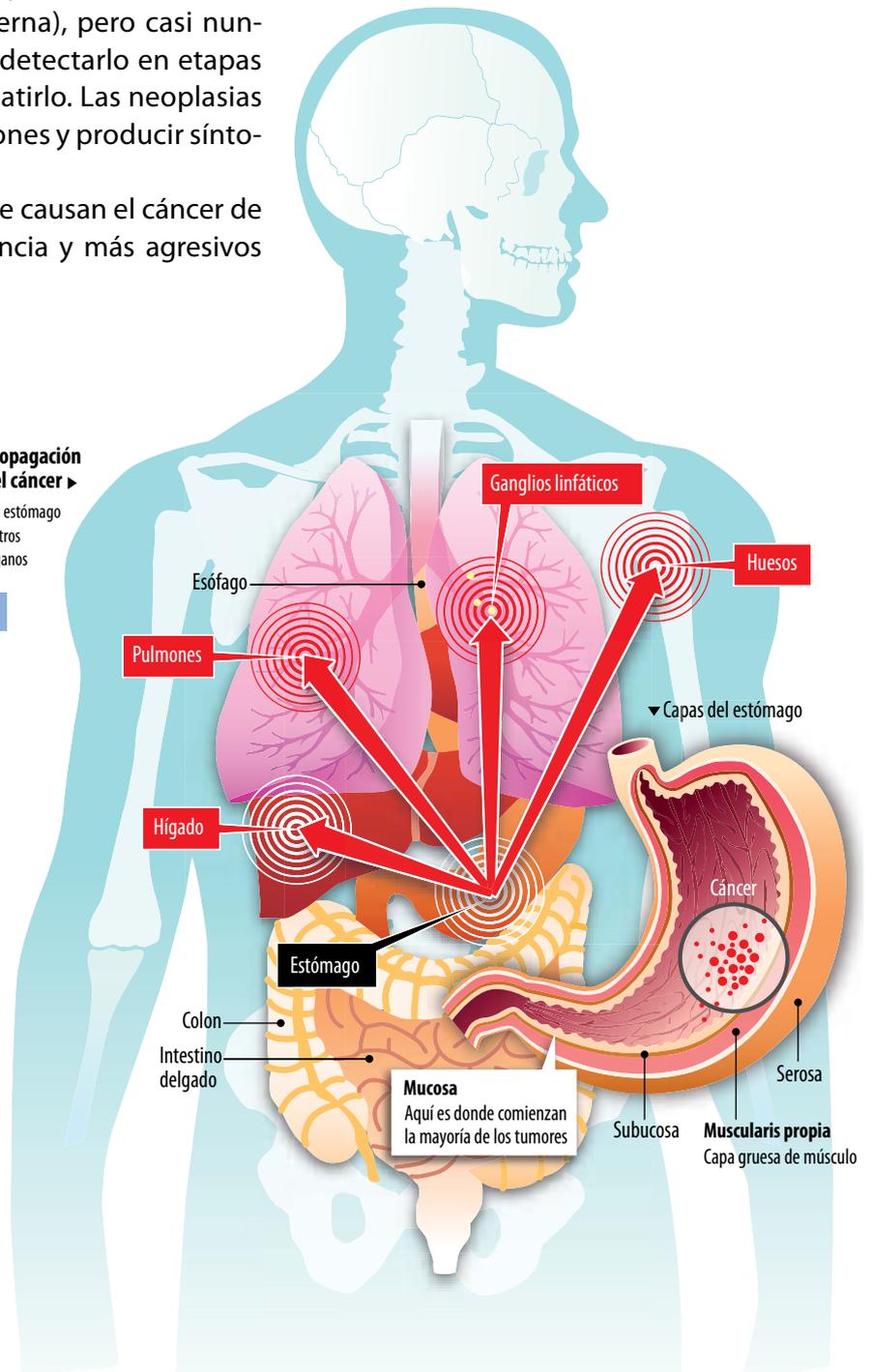
Antes de que se forme un tumor maligno, a menudo ocurren cambios en la mucosa (capa interna), pero casi nunca causan síntomas, lo que complica detectarlo en etapas tempranas, cuando es más fácil combatirlo. Las neoplasias pueden comenzar en diferentes secciones y producir síntomas y consecuencias diferentes.

Existen diferentes tipos de tumores que causan el cáncer de estómago, algunos con mayor incidencia y más agresivos que otros.

Tumores de estómago

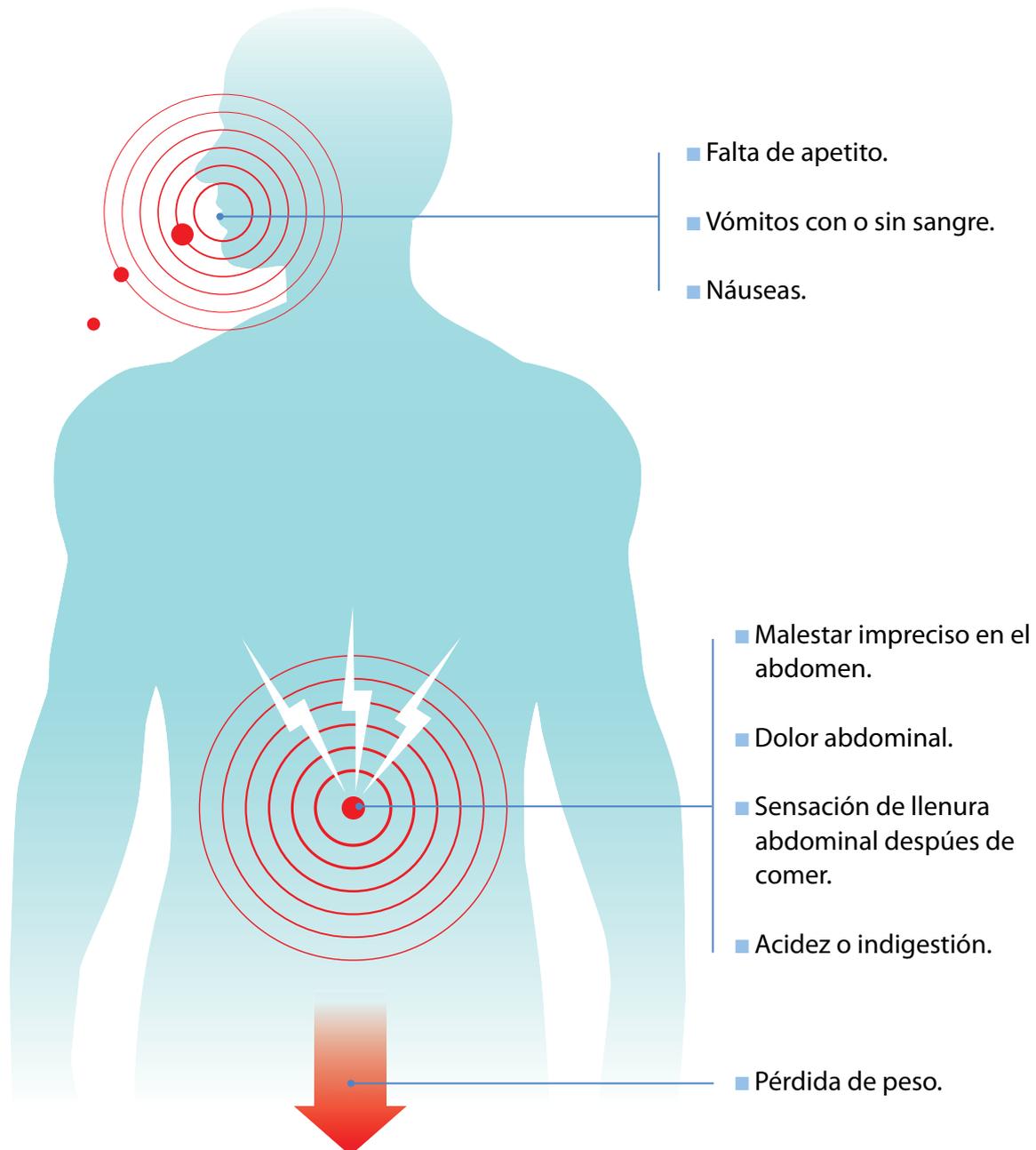
- Adenocarcinoma**
 90%
 Es el más común y se origina en la capa más interna del estómago (mucosa).
- Linfoma**
 4%
 Son tumores cancerosos del sistema inmunológico.
- Tumores Carcinoides**
 3%
 Se originan en las células productoras de hormona del estómago.
- Otros tipos**
 3%

Propagación del cáncer ▶
 Del estómago a otros órganos



SÍNTOMAS

Estos son los síntomas que pueden estar indicando la aparición del cáncer de estómago, algunos son bastante comunes, o se pueden confundir con síntomas de otras enfermedades lo que dificulta su oportuna detección:



CÓMO SE DETECTA

Estos son algunos métodos que se utilizan para detectar un cáncer de estómago



Endoscopia superior

Revisión interna del estómago mediante la introducción de un tubo por la garganta del paciente.



Biopsia

En la endoscopia se extrae una muestra del área anormal y se analiza en laboratorio.



Estudios por imágenes

Con ellos es posible determinar si un área sospechosa pudiera ser cancerosa.

Algunos de estos estudios son:



Radiografía



Ecografía



Tomografía



Resonancia

1 MINUTO de lectura

ESTRUCTURA DEL ÓRGANO

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 del cuello 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. El estómago tiene cinco partes:

- **Cardias:** La primera porción (la más cercana al esófago).
- **Fondo:** La parte superior del estómago próxima al cardias.
- **Cuerpo:** La parte principal del estómago.
- **Antro:** La parte inferior (cercana al intestino), donde se mezclan los alimentos con el jugo gástrico.
- **Píloro:** La última parte, que actúa como una válvula para controlar el vaciado del contenido del estómago en el intestino delgado.

00:01:00

1MINUTO de lectura

DETECTÁNDOLO A TIEMPO

La detección temprana consiste en realizar pruebas para buscar una enfermedad, como el cáncer, en personas sin síntomas. En los países como Japón, en los que el cáncer de estómago es muy común, la realización de pruebas masivas de detección a la población ha ayudado a detectar muchos casos en una etapa temprana y curable. Es posible que las pruebas masivas de detección temprana hayan reducido la cantidad de personas que mueren a causa de esta enfermedad, aunque esto no se ha podido probar.

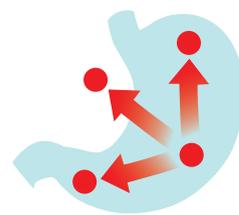
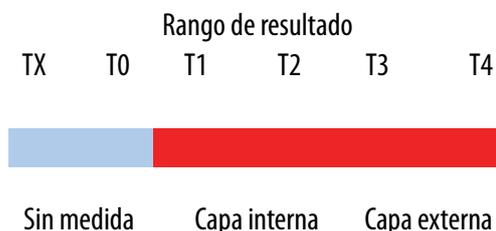
Los estudios en los Estados Unidos han determinado que las pruebas de detección rutinarias en las personas que tienen un riesgo promedio de cáncer de estómago no son útiles porque esta enfermedad no es muy común. Por otra parte, las personas con ciertos factores de riesgo de cáncer de estómago podrían beneficiarse de las pruebas de detección. Si usted tiene alguna pregunta con respecto a su riesgo de cáncer de estómago o a los beneficios de las pruebas de detección, por favor, pregúntele a su médico.

00:01:00

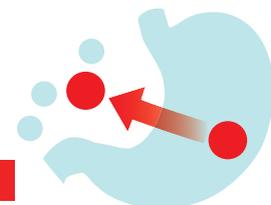
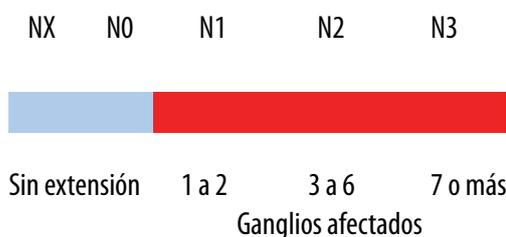
DESARROLLO Y ETAPAS

El sistema del Comité Americano del Cáncer combina tres factores para determinar la etapa de la enfermedad

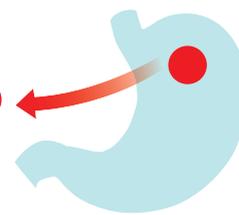
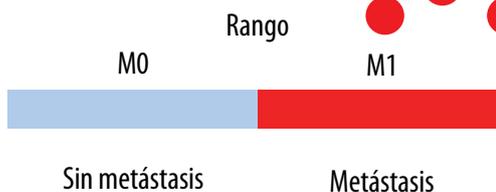
T Describe el crecimiento del tumor primario desde el interior a órganos cercanos.



N Se refiere a la propagación hacia los ganglios linfáticos.



M Indica si el cáncer se ha diseminado a órganos distantes.



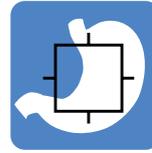
TRATAMIENTO

Basándose en la etapa del cáncer en la que este sea detectado, existen diferentes métodos que varían en grados de invasión al paciente, algunos son mucho más agresivos que otros aplicados para combatirlo:



Cirugía

Consiste en remover el cáncer y parte o todo el estómago, así como ganglios linfáticos cercanos.



Estudios por imágenes

Con ellos es posible determinar si un área sospechosa pudiera ser cancerosa.



Endoscopia Superior

Revisión interna del estómago mediante la introducción de un tubo por la garganta del paciente.



Quimioterapia

Administración de medicamentos vía oral o intravenosa para combatir la enfermedad.



Terapia Dirigida

Nuevos medicamentos atacan selectivamente las células cancerosas.



Biopsia

En la endoscopia se extrae una muestra del área anormal y se analiza en laboratorio.



Radioterapia

Rayos o partículas de alta energía destruyen las células cancerosas de un área específica.



FACTORES DE RIESGO

Estos son los factores de riesgo que aumentan las probabilidades de desarrollar este tipo de cáncer.



Helicobacter pylori

La Infección Helicobacter pylori parece ser la causa principal de cáncer de estómago. La infección prolongada puede provocar cambios precancerosos del revestimiento del estómago.



Alimentación

El riesgo aumenta con el consumo de alimentos ahumados, pescado y carne salada y vegetales conservados en vinagre. Por el contrario, el consumo de frutas y vegetales frescos parece reducir el riesgo.



Probabilidad según sexo

Es más frecuente en hombres que en mujeres.



Origen étnico

En Estados Unidos se dan más casos entre la gente hispana, afroamericana y asiática.



Geografía

A escala mundial es más común en Japón, China, Europa oriental y América Latina.



Consumo de tabaco

El riesgo de contraer cáncer de estómago es alrededor del doble para los fumadores.



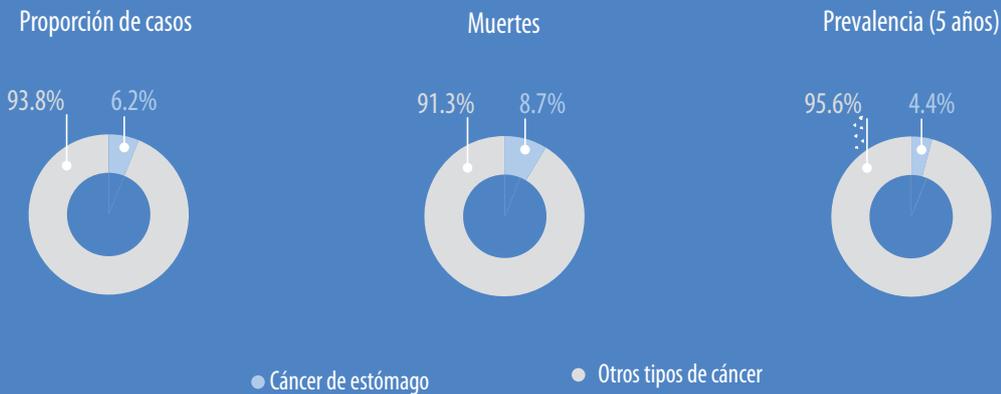
OTROS FACTORES DE RIESGO

- Cirugía estomacal
- Anemia perniciosa
- Enfermedad de Menetrier
- Sangre tipo A
- Cáncer hereditario
- Algunos tipos de pólipos estomacales
- Infección de virus Epstein-Barr

INCIDENCIA EN MÉXICO

En México el cáncer de estómago representa el 6.2% de incidencia ante los demás tipos de cáncer en el país. Y el 8.7% de muertes provocadas por este padecimiento.

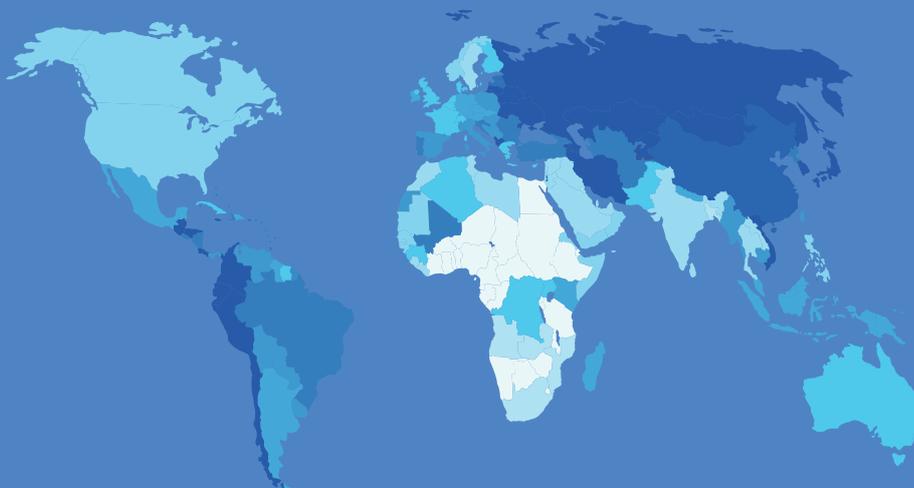
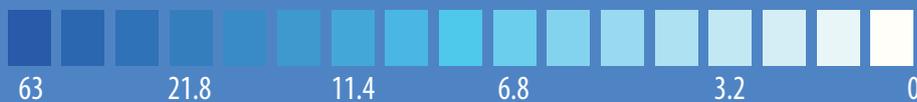
INCIDENCIA EN MÉXICO



● Cáncer de estómago ● Otros tipos de cáncer

INCIDENCIA EN EL MUNDO

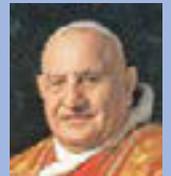
Incidencia de la enfermedad por cada 100 mil habitantes.
Ambos sexos, todas las edades (2008).



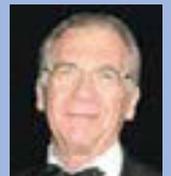
FALLECIERON POR LA ENFERMEDAD



Napoléon Bonaparte
emperador francés



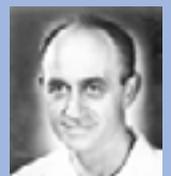
Papa Juan XXIII



Sydney Pollack
director y actor



Gertrude Stein
escritora



Enrico Fermi
físico italiano



LA ALIMENTACIÓN Y EL CÁNCER

Un estado nutricional óptimo es una meta muy importante, independientemente de si los pacientes están sometidos a tratamiento activo, recuperándose del mismo o en remisión

ALIMENTOS QUE AUMENTAN EL RIESGO

GRASAS

Los lípidos afectan directamente algunas funciones celulares, alterando el comportamiento normal de la célula. Se ha demostrado por diversos estudios, que las dietas ricas en grasas, promueven el crecimiento de las células tumorales, ya que actúan como fuente de energía de las mismas.



HIDRATOS DE CARBONO (en exceso)

Hay evidencia disponible de que dietas hipercalóricas donde predominan los hidratos de carbono simples como bollería, azúcar refinada, helados, refrescos, etc., se relacionan con cáncer de mama, colon, recto, útero y riñón. Esto debido a que el tejido adiposo en exceso, va a funcionar como un depósito de carcinógenos y va a conducir a un incremento de la replicación celular de estos compuestos carcinógenos.

CARNES ROJAS

Se ha relacionado el alto consumo de carnes rojas y carnes procesadas con el desarrollo de cáncer, principalmente de colon y recto, esto debido a que la carne tiene la presencia de aminos heterocíclicas mutagénicas e hidrocarburos aromáticos policíclicos, que se forman durante la cocción a altas temperaturas de este tipo de alimentos. Estos componentes, especialmente el mutágeno N-nitroso, podría actuar como agente cancerígeno a nivel de la mucosa colorrectal.



ALCOHOL

Además de que no es considerado un alimento como tal, está relacionado con distintos tipos de cáncer como el de cavidad oral, faringe, esófago, laringe, hígado, mama, colorrectal, pulmón. Esta relación de predisposición al cáncer está relacionada por diferentes mecanismos: al metabolizarse, se produce acetaldehído y este da origen a carcinogénesis. Además se alteran los niveles hormonales, particularmente, de estrógenos; se incrementa el lípido peroxidasa y hay en general un deterioro en el metabolismo de nutrientes.





CÓMO SE TRATA EL CÁNCER

Esta sección lo ayudará a tener información de la historia del tratamiento del cáncer, así como conocer cada uno de los tratamientos más comunes en la actualidad, destinando un tomo a cada uno de ellos.

TRATAMIENTOS MÁS COMUNES

Hormonoterapia

Las hormonas son sustancias químicas que producen las glándulas, como los ovarios y testículos. Las hormonas favorecen el crecimiento de algunos tipos de células cancerosas, como las del cáncer del seno y el cáncer de próstata. A este tipo de cánceres se les denomina tumores hormono dependientes. La hormonoterapia es el tratamiento de algunos tumores como los de mama y el de próstata. Tanto la mama como la próstata crecen y se desarrollan a lo largo de la vida debido a la influencia que tienen las hormonas sexuales sobre ellas (estrógenos y testosterona, respectivamente).

El tratamiento hormonal actúa alterando la producción o impidiendo la acción de los estrógenos o de la testosterona sobre los órganos. Su objetivo es eliminar o reducir el tumor mejorando la supervivencia y la calidad de vida del paciente. El tipo de terapia hormonal que recibe una persona depende de muchos factores, como el tipo y tamaño del tumor, la edad de la persona, la presencia de receptores hormonales en el tumor y otros factores. Si la terapia hormonal se administra antes del tratamiento principal, se denomina terapia neoadyuvante. Las terapias neoadyuvantes ayudan a eliminar las células cancerosas y contribuyen a la eficacia del tratamiento principal.



El tratamiento hormonal actúa alterando la producción o impidiendo la acción de los estrógenos o de la testosterona sobre los órganos.

Si la terapia hormonal se administra después del tratamiento principal para el cáncer, se denomina terapia adyuvante. La terapia adyuvante se utiliza para mejorar las probabilidades de cura. En algunos cánceres, a los pacientes quizás se les administre la terapia hormonal tan pronto se diagnostica el cáncer y antes de cualquier otro tratamiento. Puede reducir un tumor o detener el avance de la enfermedad. Además, en algunos cánceres, como el cáncer de próstata, es útil para aliviar los dolorosos y angustiantes síntomas de la enfermedad avanzada.

Tratamiento con esteroides

Los esteroides son sustancias que se encuentran naturalmente. En el tratamiento de los tumores cerebrales se utilizan esteroides para reducir la inflamación del cerebro, o el edema cerebral, causado algunas veces por el tumor o su tratamiento. Los esteroides que se administran a pacientes con tumores cerebrales son corticosteroides, hormonas producidas por las glándulas suprarrenales. No son lo mismo que los esteroides anabólicos usados por los atletas para aumentar la masa muscular.

La dexametasona (Decadron™) y la prednisona son fármacos corticosteroides. Estos esteroides pueden mejorar temporalmente los síntomas neurológicos. Como los esteroides son hormonas, su uso a largo plazo requiere un atento control.

Se pueden recetar esteroides cuando se diagnostica una masa cerebral, en torno al momento de una cirugía o radiación o con quimioterapia. Los esteroides se utilizan para controlar los síntomas a corto plazo, aunque en ocasiones se pueden continuar por un periodo de semanas a meses. También se usan esteroides por otros motivos.

En el caso de la mayoría de los tumores cerebrales, no se recetan esteroides para destruir células cancerosas. Una excepción es el linfoma que afecta al cerebro o a la médula espinal (linfoma primario del sistema nervioso central). Si se sospecha este tipo de tumor, generalmente los esteroides no se usan hasta después de confirmado el diagnóstico mediante biopsia. Tenga en cuenta que incluso en los casos de linfoma, los esteroides no son una cura a largo plazo para este tumor.

Los esteroides pueden mejorar el apetito, evitar las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia, reducir el dolor y evitar reacciones alérgicas a algunos tratamientos oncológicos..



Generalmente los esteroides se administran por vía intravenosa (IV) o por boca (vía oral). Puede que pasen de 24 a 48 horas antes de que comience a ver los efectos del medicamento, pero a menudo el cambio es notorio.



CÓMO SOBREVIVIR AL CÁNCER

Un diagnóstico de cáncer genera una serie de preguntas y sentimientos tanto en los pacientes como las personas que lo rodean. Se requiere de un período de ajuste que muchas veces es difícil, sin embargo hay diversas maneras de trabajar en uno mismo para sentirse mejor.

CANCEROFOBIA O CARCINOFOBIA

Muchos pacientes y familiares que se han enfrentado al proceso del cáncer desarrollan un intenso miedo que no les permite tener una vida tranquila, maximizando cualquier síntoma o cambio que presenten en su cuerpo, a esta reacción se le denomina **cancerofobia**.

Se define como un persistente miedo a contraer cáncer o a que regrese esta enfermedad en caso de haberla presentado antes. Si bien cualquier persona puede tener en mayor o menor grado cierto temor o recelo ante una enfermedad, en el caso de quienes padecen esta fobia se trata de un miedo que los vuelve disfuncionales, ya que exageran cualquier síntoma físico.

Los carcinofóbicos sienten que si están en contacto con personas que padecen esta enfermedad, podrán adquirirla.

Al estar junto a un enfermo, experimentan diferentes síntomas, pues creen que este padecimiento puede diseminarse por el cuerpo. El principal síntoma reportado es el dolor de cabeza, lo cual incrementa el miedo debido a que se asocia con la presencia de un tumor en esta parte del cuerpo; otros síntomas reportados son mareos, náuseas, fatiga, cansancio, desvanecimientos, ansiedad, dificultad para respirar y reacciones dermatológicas, principalmente. Es irónico que un miedo agudo a perder la salud haga que estos pacientes sufran sin presentar ninguna enfermedad.

La cancerofobia se define como un persistente miedo a contraer cáncer o a que regrese esta enfermedad en caso de haberla presentado antes.



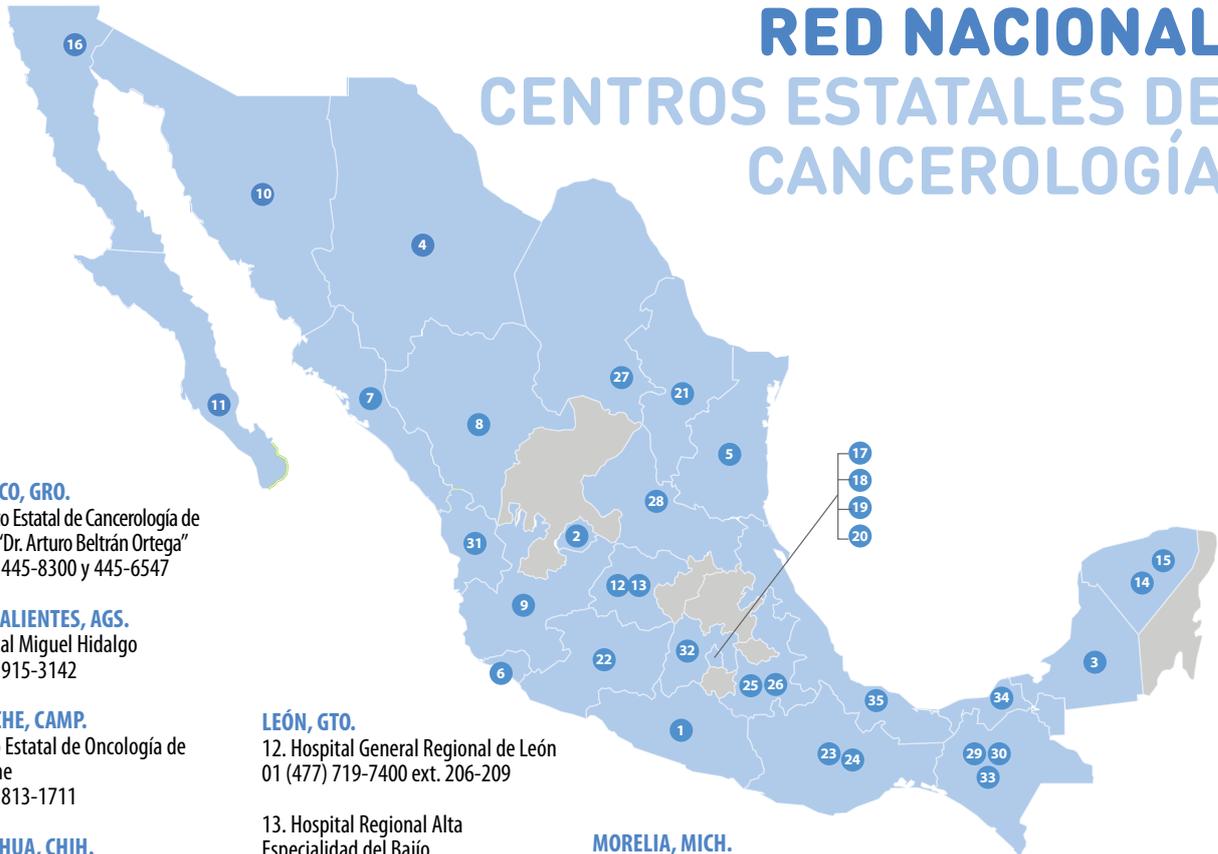
Esta fobia se asocia principalmente con el miedo a la muerte; como resultado a este intenso temor, los pacientes suelen desarrollar conductas exageradas.

Esta fobia se asocia principalmente con el miedo a la muerte; como resultado a este intenso temor, los pacientes suelen desarrollar conductas exageradas (como evitar comer, salir, usar ciertos productos, etcétera) para el auto cuidado y el de su familia, lo que hace que su vida se vuelva una paranoia.

Existen terapias psicológicas, principalmente cognitivo-conductuales, que han demostrado resultados eficaces en el tratamiento de esta fobia; si usted o su familia presentan algunos de estos síntomas busquen apoyo profesional, acérquense al programa de **apoyo emocional**



RED NACIONAL CENTROS ESTATALES DE CANCEROLOGÍA



ACAPULCO, GRO.

1. Instituto Estatal de Cancerología de Guerrero "Dr. Arturo Beltrán Ortega"
01 (744) 445-8300 y 445-6547

AGUASCALIENTES, AGS.

2. Hospital Miguel Hidalgo
01 (449) 915-3142

CAMPECHE, CAMP.

3. Centro Estatal de Oncología de Campeche
01 (981) 813-1711

CHIHUAHUA, CHIH.

4. Centro de Cancerología de Chihuahua
01 (614) 410-4214

CIUDAD VICTORIA, TAMPS.

5. Centro Oncológico de Tamaulipas
01 (834) 315-3470

COLIMA, COL.

6. Centro Estatal de Cancerología de Colima
Conm. 01(312) 316-2740

CULIACÁN, SIN.

7. Instituto Sinaloense de Cancerología
01(667) 729-7946 y 34

DURANGO, DGO.

8. Centro Estatal de Cancerología de Durango
01 (618) 825-6482

GUADALAJARA, JAL.

9. Instituto Jalisciense de Cancerología
01 (333) 613-3600

HERMOSILLO, SON.

10. Centro Estatal de Oncología
01 (662) 217-5836

LA PAZ, B.C.S.

11. Centro Estatal de Oncología "Dr. Rubén Cardoza Macías"
Conm. 01 (612) 122-6370

LEÓN, GTO.

12. Hospital General Regional de León
01 (477) 719-7400 ext. 206-209

13. Hospital Regional Alta Especialidad del Bajío
01 (477) 267-2000

MÉRIDA, YUC.

14. Centro Anticanceroso de Mérida
01 (999) 928-5679

15. Hospital Alta Especialidad Península de Yucatán
01 (999) 942-7600 Ext 51021

MEXICALI, B. C.

16. Unidad de Especialidades Médicas UNEME
01 (686) 841-5084

MÉXICO, D. F.

17. Hospital Juárez de México
01 (55) 5747-7560

18. Hospital General de México
01 (55) 2789-2000

19. Instituto Nacional Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
01 (55) 5487-0900 Ext.2254-2255

20. Instituto Nacional de Cancerología
01 (55) 5628-0401 y 30

MONTERREY, N.L.

21. "Centro Universitario contra el Cáncer", Hospital Universitario "Dr. José E. González"
01 (81) 8333-8111 Ext.221

MORELIA, MICH.

22. Centro Estatal de Atención Oncológica de Morelia
01 (443) 317-3025 y 29

OAXACA, OAX.

23. Centro de Oncología y Radioterapia de Oaxaca
01 (951) 513-4253

24. Hospital Regional de Alta Especialidad
01 (951) 501-8080 Ext. 1098

PUEBLA, PUE.

25. Unidad de Oncología S.S.
01 (222) 395-0923

26. Hospital Universitario de Puebla Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
01 (222) 229-5500 Ext. 6193

SALTILLO, COAH.

27. Hospital Universitario de Saltillo "Dr. Gonzalo Valdés Valdés"
01 (844) 411-3000 Ext.2014

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

28. Centro Potosino Contra el Cáncer
01 (444) 811-8664

TAPACHULA, CHIS.

29. Centro Estatal de Cancerología de Chiapas
01(962) 628-1050; Conm. 628-1060

30. Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"
01 (962) 620-1100 Ext.10004 y 10010

TEPIC, NAY.

31. Centro Estatal de Cancerología de Nayarit
01 (311) 213-5546 y 45

TOLUCA, EDO. DE MÉXICO

32. Centro Oncológico Estatal del ISSEMYM
01 (722) 210-7121

TUXTLA GUTIERREZ, CHIS.

33. Hospital de Especialidades Pediátricas
01 (961) 617-0704

VILLAHERMOSA, TAB.

34. Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"
01 (993) 310-0300 Ext. 75005

XALAPA, VER.

35. Instituto Estatal de Oncología "Dr. Miguel Dorantes Mesa"
01 (228) 843-3590 al 99

GLOSARIO DEL CÁNCER

Fibrosarcoma. Tumor maligno que puede originarse como fibroma benigno pero que más a menudo surge como proceso maligno primario. Puede originarse en cualquier parte, pero es más común en el seno maxilar, faringe, labios...

Ganglio linfático. Estructura ovoide que se encuentra interpuesta en el curso de los vasos linfáticos y realiza dos funciones: filtra la linfa, impidiendo que cuerpos extraños y bacterias pasen al torrente circulatorio, y forman linfocitos y monocitos. Es el primer lugar al que llegan las metástasis de muchos tipos de cáncer, y su análisis se emplea como factor pronóstico.

Ganglio parasimpático. Estructuras formadas por células nerviosas no pertenecientes al sistema nervioso central. Están ampliamente distribuidas por todo el organismo.

Gastrinoma. Tumor pancreático, aunque a veces también se puede localizar en el duodeno, que produce cantidades excesivas de la hormona gastrina, la cual estimula al estómago a secretar ácido y enzimas, causando úlceras pépticas. Frecuentemente son malignos y causan metástasis.

Glioma. Tumor maligno de las células gliales, que junto con las neuronas componen el sistema nervioso.

Hamartoma. Tumor benigno constituido por una mezcla anormal, en la proporción o disposición, de los elementos constitutivos de un tejido.

Hemangioendotelioma. Tumor benigno que deriva de la capa de células que cubre el interior de los vasos sanguíneos (endotelio).

Hemangioma. Tumor benigno formado por la acumulación anormal de vasos sanguíneos en la piel o en los órganos internos. Pueden ser peligrosos en el cerebro, pues tienden a sangrar.

Hepatoblastoma. Tumor maligno muy raro que se origina en el hígado. La enfermedad afecta principalmente a los niños desde la infancia hasta los 5 años de edad.

Hematopoyesis. Formación y desarrollo de células sanguíneas a partir de la célula madre pluripotencial (stem cell). Las células madre que se encuentran en la médula ósea (células madre hematopoyéticas) son las responsables de formar todas las células que circulan por la sangre.

QUEREMOS QUE ESTÉS EN BUENAS MANOS

AHORA PODEMOS LUCHAR CONTRA EL CÁNCER A UN NIVEL GENÉTICO.

La prueba genómica avanzada permite a los médicos de Cancer Treatment Centers of America® (CTCA) comprender mejor las alteraciones del ADN que impulsan el crecimiento de un tumor y desarrollar un tratamiento contra el cáncer más preciso.

CTCA es líder en el tratamiento integral contra el cáncer y ofrece los tratamientos y tecnologías más avanzadas. Nuestro hospital en Phoenix, Arizona ofrece un programa especial para gente de habla hispana y está equipado con un sistema integral de salud electrónica, diseñado específicamente para el modelo de cuidado de paciente, único en los hospitales de CTCA.



LA RED DE MÉDICOS DE MÉXICO

La Red de Médicos de México esta conformada por médicos mexicanos altamente reconocidos y les permite ofrecer el mejor tratamiento posible. Los pacientes de México que necesiten recibir tratamiento en CTCA, tendrán acceso rápido a cualquiera de los cinco hospitales.



Winning the fight against cancer every day.®

Cuidado que nunca se rinde.

Atlanta
Chicago
Philadelphia
Phoenix
Tulsa

APRENDIENDO MÁS DEL CÁNCER

De acuerdo con la **Union for International Cancer Control (UICC)**, los objetivos la Declaración Mundial sobre el Cáncer para lograr en 2025 son:

- **Objetivo 1:** Reforzar los sistemas sanitarios para garantizar la prestación sostenida de programas de control del cáncer eficaces, completos y centrados en las personas, durante toda la vida.
- **Objetivo 3:** Disminuir de forma significativa en todo el mundo el consumo de tabaco, el sobrepeso y la obesidad, las dietas poco saludables, el consumo excesivo de alcohol y los niveles de sedentarismo; así como la exposición a otros factores de riesgo.
- **Objetivo 4:** Los programas de vacunación universales incluirán vacunas contra virus que producen infecciones que pueden causar cáncer, como el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la hepatitis B (VHB).

Estos 3 objetivos se encuentran ligados con la idea de promover estilos de vida saludables y que estén al alcance de todos.



EN SEPTIEMBRE SE CONMEMORAN:



Cáncer Infantil



Cáncer Ginecológico



Leucemia



Cáncer de Ovario



Cáncer de Próstata



Cáncer de Tiroides



INFÓRMATE EN

1MINUTO.ORG

1MINUTO VS EL CÁNCER

INCan
Instituto Nacional de Cancerología
Av. San Fernando No. 22
Col. Sección XVI Tlalpán
México D.F., CP 14080
www.incan.edu.mx

**Nuevo Patronato del Instituto
Nacional del Cancerología A.C.**
info@1minuto.org

Infórmate en:
01 800 1MINUTO

Línea INFOCANCER
01 800 226 2371
www.infocancer.org.mx

 /1MinutoVsElCancer

 /1vscancer

En colaboración con:

