CÁNCER GÁSTRICO

Guía para pacientes y familiares

Una iniciativa de:

más que ideas fundación

Con la colaboración altruista de:

ACCGG · AEG · Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo · SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Convertido en realidad gracias a:

BeOne · Bristol Myers Squibb · Daiichi-Sankyo · MSD

Una iniciativa de:
Fundación MÁS QUE IDEAS

Textos y edición:
Fundación MÁS QUE IDEAS

Con revisión y aportaciones de:
Carmen Aragón Valera (endocrinóloga - SEEN), Juan Manuel Guardia Baena (endocrinólogo - SEEN), Gloria Lugo Rodríguez (endocrinóloga - SEEN), Alexis Luna Aufroy (cirujano - GEMCAD), Leticia Moreira Ruiz (gastroenteróloga - AEG), Carles Pericay Pijaume (oncólogo médico - GEMCAD) y Pilar Ruiz Aguilar (paciente con cáncer gástrico - ACCGG).

Diseño y maquetación:
Barcia Studio · *barciastudio.com*

ISBN:
978-84-09-93035-7

Depósito legal:
B 20775-2026

Primera edición:
Noviembre 2026

Esta publicación se ha escrito utilizando un lenguaje inclusivo de género, reflejo de la sociedad igualitaria que deseamos lograr y la cultura del respeto a todas las personas.

Licencia Creative Commons (bienes comunes creativos) con reconocimiento de autoría, sin que se pueda hacer uso comercial y a compartir en idénticas condiciones.

Manual disponible en formato *online* en la página web de Fundación MÁS QUE IDEAS
www.fundacionmasqueideas.org

Esta guía ha contado con la colaboración altruista de un equipo de personas de diferentes perfiles y disciplinas, a quienes queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento por sus valiosas aportaciones y por la revisión de los contenidos. Gracias a su compromiso y experiencia, ha sido posible elaborar una publicación completa, rigurosa y práctica, orientada a las necesidades de las personas con cáncer gástrico y de su entorno.

- **Carmen Aragón Valera.** Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Vocal del Comité Gestor del Área de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

- **Juan Manuel Guardia Baena.** Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Vocal del Comité Gestor del Área de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

- **Gloria Lugo Rodríguez.** Servicio Endocrinología y Nutrición, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. Vocal del Comité Gestor del Área de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

- **Alexis Luna Aufroy.** Jefe de Sección de Cirugía Esófago-gástrica del Hospital Universitario Parc Taulí de Barcelona. Miembro del Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo (GEMCAD). Profesor asociado de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

- **Leticia Moreira Ruiz.** Servicio de Gastroenterología. Clínica de Alto Riesgo de Cáncer Digestivo. Hospital Clínic Barcelona. Miembro del Grupo de Oncología Digestiva de la Asociación Española de Gastroenterología. Profesora asociada de la Universitat de Barcelona.

- **Carles Pericay Pijaume.** Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Mútua de Terrassa. Secretario del Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo (GEMCAD). Presidente de l'Agrupació Catalana de Tumors Esòfag-Gàstrics (ACTEG).

- **Pilar Ruiz Aguilar.** Presidenta de la Asociación Contra el Cáncer Gástrico y Gastrectomizados (ACCGG).

CÁNCER **GÁSTRICO** · Guía para pacientes y familiares

Recibir un diagnóstico de cáncer gástrico supone afrontar una situación que, en muchas ocasiones, genera incertidumbre, preocupación y múltiples preguntas. Es natural sentir inquietud, especialmente al inicio del proceso y en determinados momentos de la enfermedad. Por ello, hemos elaborado esta guía con el propósito de ofrecerte información clara, rigurosa y comprensible que te ayude a entender mejor la enfermedad, las pruebas diagnósticas, los tratamientos y otros aspectos relacionados con tu cuidado y bienestar.

Cada persona vive una realidad distinta, por lo que esperamos que esta información te facilite identificar aquellos recursos y estrategias que mejor se adapten a tus necesidades. Recuerda que esta guía no sustituye el asesoramiento del personal sanitario, sino complementarlo y ayudarte a mejorar la comunicación con tu equipo asistencial.

Nuestro deseo es que esta publicación te ayude a comprender mejor lo que está ocurriendo, a participar de forma activa en las decisiones sobre tu proceso y a afrontar cada etapa con mayor confianza. Recuerda que cuentas con un equipo de profesionales de la salud y con organizaciones de apoyo dispuestos a acompañarte y apoyarte en este camino.

Índice

1. CÁNCER GÁSTRICO 10

1.1. ¿Qué es el cáncer gástrico? 10

1.2. ¿Cuáles son los factores de riesgo? 11

1.3. ¿Cuáles son los principales síntomas? 12

1.4. ¿De qué forma se diagnostica? 13

1.5. ¿Cuáles son los estadios de la enfermedad? 15

2. TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO 16

2.1. ¿Qué opciones de tratamiento existen? 16

2.2. ¿Qué tipos de cirugía existen? 17

2.3. ¿Cómo prepararse para la cirugía? 20

2.4. ¿Qué cuidados son recomendables tras la cirugía? 21

2.5. ¿En qué consiste la radioterapia? 23

2.6. ¿Qué tipos de tratamiento farmacológico existen? 24

2.7. ¿Qué sucede si la enfermedad progresa o reaparece? 26

2.8. ¿En qué consiste el seguimiento de la enfermedad? 26

2.9. ¿Qué son los cuidados paliativos? 26

2.10. ¿Qué son los ensayos clínicos? 27

3. CALIDAD DE VIDA Y MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS 28

3.1. ¿De qué forma nos puede ayudar el ejercicio físico? 28

3.2. ¿Cuáles son las principales recomendaciones nutricionales? 29

3.3. ¿Cómo manejar los efectos secundarios? 31

3.3.1. Pérdida de peso 32

3.3.2. Síndrome de dumping 33

3.3.3. Reflujo 35

3.3.4. Plenitud precoz 35

3.3.5. Náuseas y vómitos 36

3.3.6. Diarrea y esteatorrea 37

3.3.7. Dolor 38

3.3.8. Neurotoxicidad 39

3.3.9. Cambios en la imagen personal 40

3.4. ¿Cómo aliviar el malestar emocional? 41

3.5. ¿De qué forma mejorar el bienestar de las personas cuidadoras? 43

4. RECURSOS INFORMATIVOS ADICIONALES 44

5. BIBLIOGRAFÍA 46



Indicaciones previas a la lectura

Cada persona vive una situación y tiene unas necesidades diferentes, así que te proponemos adaptar esta información a tu caso concreto. A continuación, te ofrecemos una serie de recomendaciones para conseguirlo y obtener el máximo provecho de la guía:



- **La información que encontrarás en esta guía no sustituye las indicaciones de tu equipo sanitario.** El objetivo de esta publicación es ayudarte a entender mejor el proceso de la enfermedad y que logres un mayor control sobre tu salud y calidad de vida. Consulta con tu equipo sanitario aquellas dudas que te surjan durante la lectura.



- **Elige qué deseas leer y qué orden seguir.** En el índice encontrarás los diferentes capítulos y subapartados. Puedes leerlos de forma independiente, sin necesidad de respetar el orden propuesto. Si bien es cierto que el contenido sigue una secuencia que busca la adquisición progresiva de conocimientos. Te recomendamos atender tu caso concreto, ya que el hecho de que determinados efectos secundarios o secuelas se aborden en esta publicación no significa que vayan a sucederte.



- **Más información.** Si quieres tener más información, te sugerimos acudir a la sección *"Recursos informativos adicionales"*, que encontrarás al final de esta guía y que pueden ser de tu interés.



- **La información de esta guía está actualizada a fecha de su publicación:** noviembre de 2026. Por tanto, no contiene datos obtenidos con posterioridad a esta fecha, relacionados con el conocimiento de la enfermedad o los avances terapéuticos, así como de los diferentes aspectos que se abordan en ella.

01 CÁNCER GÁSTRICO

En este capítulo encontrarás información general que te ayudará a comprender mejor qué es el cáncer gástrico, sus características principales y aspectos relacionados con la enfermedad. Esta información sirve como base para entender mejor los capítulos posteriores de la guía y favorecer una participación más informada en la toma de decisiones sobre el tratamiento, los cuidados y el seguimiento.

1.1. ¿Qué es el cáncer gástrico?

El cáncer gástrico es una enfermedad que se origina en la pared del estómago. En esta zona, algunas células comienzan a crecer de forma descontrolada y pueden ir sustituyendo al tejido normal. A medida que la enfermedad progresa, el tumor puede extenderse a través de las diferentes capas del estómago, alcanzar los ganglios linfáticos cercanos e, incluso, extenderse a otros órganos del cuerpo, lo que se conoce como metástasis.

El cáncer gástrico es el **quinto tumor más diagnosticado en el mundo** y se estima que cada año se detectan más de 7.000 nuevos casos en España.

La mayoría de los tumores del estómago son **adenocarcinomas gástricos.** Este tipo de cáncer se origina en las células de las glándulas de la mucosa gástrica, la capa más interna que recubre el estómago, y representa alrededor del 90–95 % de los casos de cáncer de estómago.

Los adenocarcinomas gástricos se clasifican, a su vez, según:

- Sus **características histológicas (observadas al microscopio):** pueden ser de tipo intestinal, difuso o mixto, según la clasificación de Lauren. Actualmente, también se emplea la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que describe otros subtipos como el tubular o el pobremente cohesivo, entre otros.
- Su **perfil molecular:** se clasifican en tumores asociados al virus Epstein-Barr, tumores con inestabilidad de microsatélites, tumores genómicamente estables o tumores con inestabilidad cromosómica.
- Su **localización en el estómago:** tumores del cuerpo gástrico o de la unión gastroesofágica (entre el esófago y el estómago).

Además del adenocarcinoma, existen otros tipos de tumores que pueden afectar al estómago como los **linfomas gástricos** (por ejemplo, linfoma MALT), los **tumores del estroma gastrointestinal** (GIST), los **tumores del antro y píloro** y los **tumores neuroendocrinos gástricos.** Estos tumores son menos frecuentes y presentan características propias que requieren tratamientos diferentes.

En esta guía nos centraremos en el adenocarcinoma gástrico.

1.2. ¿Cuáles son los factores de riesgo?

Los factores de riesgo son situaciones o características que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Tener uno o varios factores de riesgo no significa que el cáncer vaya a aparecer, pero sí que conviene consultar al equipo médico para una vigilancia más estrecha.

En el cáncer gástrico, los principales factores de riesgo son:

- **Infección crónica por *Helicobacter pylori.*** Esta es una bacteria que crece en la mucosa del estómago, es decir, en la capa que recubre su interior. Tener esta bacteria durante mucho tiempo puede producir una inflamación crónica de la mucosa gástrica que aumenta el riesgo de cáncer gástrico. Aunque aproximadamente la mitad de la población mundial tiene esta bacteria, solo en torno al 3 % desarrollará un cáncer de estómago. La infección por *Helicobacter pylori* suele tratarse con antibióticos durante 10-14 días.

- **Lesiones o enfermedades del estómago,** tales como gastritis crónica atrófica, metaplasia intestinal, displasia gástrica y determinados pólipos gástricos pueden asociarse a un mayor riesgo. En estos casos suelen recomendarse controles endoscópicos periódicos.

- **Factores relacionados con la alimentación y el estilo de vida.** Algunos aspectos relacionados con la dieta pueden aumentar el riesgo, especialmente el consumo frecuente de alimentos ricos en sal, altos en grasas, ahumados, curados y procesados, o el bajo consumo de frutas y verduras frescas. También aumenta el riesgo la exposición elevada a nitratos presentes en algunos alimentos. Además, el tabaquismo y el consumo de alcohol pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

- **Características personales.** El riesgo aumenta con la edad, especialmente a partir de los 60 años, y la obesidad. De igual modo, el cáncer gástrico es más frecuente en hombres que en mujeres.

- **Antecedentes familiares y síndromes hereditarios.** Tener uno o varios familiares de primer grado con cáncer gástrico aumenta el riesgo. Existen, además, síndromes hereditarios, como el cáncer gástrico difuso hereditario, relacionado con alteraciones en el gen CDH1, y el síndrome de Lynch, que también incrementa el riesgo, entre otros tumores. En familias con sospecha de predisposición hereditaria suele recomendarse la derivación a unidades de consejo genético o cáncer familiar para valorar el riesgo y establecer las medidas de seguimiento o prevención más adecuadas.

¿Cómo reducir el riesgo de cáncer gástrico?

Aunque no es posible eliminar por completo el riesgo de desarrollar un cáncer gástrico, sí podemos adoptar medidas que ayudan a reducirlo. Es recomendable mantener una alimentación equilibrada y es importante dejar de fumar y de consumir alcohol. Además, realizar actividad física de forma regular contribuye a mantener un peso saludable y a reducir el riesgo asociado a la obesidad.

1.3. ¿Cuáles son los principales síntomas?

El cáncer gástrico puede ser difícil de detectar en fases iniciales porque, con frecuencia, no produce síntomas hasta fases avanzadas. Además, en muchas personas los síntomas aparecen de forma lenta y pueden confundirse con problemas digestivos habituales, como la "mala digestión" o la gastritis.

Entre los **síntomas** que pueden aparecer se encuentran:


Dolor o malestar abdominal


Sensación de llenarse con poca comida


Anemia, cansancio, mareos o debilidad


Sensación de ardor o acidez frecuente


Pérdida de apetito


Náuseas y vómitos, a veces con sangre


Pesadez o hinchazón tras las comidas



Pérdida de peso sin causa aparente


Heces negras (melena)

Experimentar estos síntomas no siempre significa tener un cáncer gástrico. Otras enfermedades más frecuentes y menos graves pueden presentarse de manera similar. De cualquier forma, es importante consultar con el equipo sanitario si aparecen estos síntomas.

1.4. ¿De qué forma se diagnostica?

El diagnóstico del cáncer gástrico implica una serie de pruebas y procedimientos. Los siguientes son los más habituales:

- **Historia clínica, exploración física y análisis de sangre.** El equipo sanitario recoge información sobre los síntomas, los antecedentes personales y familiares, los tratamientos previos y los hábitos de vida. La exploración física y los análisis de sangre permiten valorar, entre otros aspectos, si existe anemia, alteraciones en la función hepática o signos de inflamación.
- **Endoscopia digestiva alta (gastroscopia).** Consiste en introducir un tubo fino y flexible con una cámara en la punta (gastroscopio) a través de la boca para observar el interior del esófago, el estómago y el duodeno. Esta prueba permite identificar posibles lesiones en la mucosa y, al mismo tiempo, extraer una pequeña muestra del tejido (biopsia) de las zonas sospechosas para su estudio en el laboratorio.



En algunos casos, cuando es necesario determinar la extensión del tumor a través de las diferentes capas del estómago, la técnica del endoscopio incorpora una sonda de ecografía que permite ver con detalle las capas de la pared gástrica y los ganglios linfáticos próximos. Esta técnica se denomina ecoendoscopia o ecografía endoscópica y permite precisar la profundidad de invasión del tumor y la afectación ganglionar. En esta intervención, puede valorase realizar una punción-aspiración con aguja fina (PAAF) si se detecta una lesión. Esta punción se realiza con una aguja ubicada en el interior del dispositivo y permite obtener una muestra de tejido para su estudio.

- **Estudio de anatomía patológica.** Las muestras obtenidas durante la endoscopia se analizan al microscopio. Con esta prueba es posible confirmar el diagnóstico y determinar el tipo de tumor (histología).

- **Prueba de biomarcadores.** Sobre la muestra obtenida en la biopsia se realiza la prueba molecular o de biomarcadores, cuyo propósito es analizar las características moleculares del tumor. Identificar estas posibles alteraciones genéticas permite subclasificar mejor el tumor, definir el tratamiento más adecuado y predecir la eficacia del tratamiento y/o la evolución de la enfermedad. Los biomarcadores son proteínas presentes en la sangre, la orina o el tejido de un tumor que señalan un cambio fisiológico o la presencia de una enfermedad y los más relevantes en cáncer gástrico son HER2, PD-L1, MSI-H, MET, Claudia 18.2 y las fusiones génicas NTRK.

- **Tomografía computarizada (TAC).** Esta prueba de imagen suele realizarse en tórax, abdomen y pelvis. Permite valorar el tamaño y la localización del tumor, la afectación de ganglios linfáticos y la posible presencia de metástasis en órganos como hígado, pulmones o peritoneo. Esta información ayuda a establecer el estadio de la enfermedad, es decir, el grado de extensión del cáncer. También se puede emplear para realizar biopsias guiadas.

- **Otras pruebas de imagen.** Pueden incluir la radiografía de tórax y abdomen, el tránsito esofagogastroduodenal (TEGD), la ecografía abdominal y pélvica, la resonancia magnética nuclear (RMN), la tomografía de emisión de positrones (PET) o la gammagrafía ósea.

- **Laparoscopia.** En tumores localmente avanzados y potencialmente operables puede plantearse una laparoscopia de estadificación antes de la cirugía. A través de pequeñas incisiones en el abdomen se introduce una cámara para explorar la cavidad abdominal y detectar implantes tumorales pequeños que no se hayan visto en el TAC. En ocasiones se realiza también un lavado peritoneal, que consiste en introducir suero en la cavidad abdominal para extraer las células (citología) y analizarlo para tener más información del diagnóstico y pronóstico.

1.5. ¿Cuáles son los estadios de la enfermedad?

El sistema de estadiaje TNM hace referencia a las siglas en inglés de:

Tumor (T)



Grado de crecimiento del tumor en la pared del estómago

Ganglios (N)



Diseminación a ganglios linfáticos cercanos

Metástasis (M)



Diseminación a órganos distantes

Según los resultados de la estadificación TNM, el cáncer gástrico puede clasificarse en los siguientes estadios:

- **Estadio 0.** El cáncer está únicamente en la parte más superficial de la mucosa del estómago. También se conoce como carcinoma *in situ*.
- **Estadio I.** El cáncer está localizado en la mucosa del estómago y, en algunos casos, es posible que se haya diseminado a la submucosa (IA). También incluye si la enfermedad se ha diseminado a 1 o 2 ganglios linfáticos cercanos o a la capa muscular del estómago (IB).
- **Estadios II y III.** Estos estadios intermedios hacen alusión a formas más avanzadas de la enfermedad en las que el tumor afecta con mayor profundidad la pared del estómago y/o existe mayor afectación de los ganglios linfáticos cercanos. Estos estadios abarcan diferentes subgrupos, según la extensión del tumor (IIA, IIB, IIIA, IIIB y IIIC).
- **Estadio IV.** El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Es decir, existe metástasis en órganos como el hígado, los huesos, los pulmones o en ganglios alejados del estómago, entre otros.

02 TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO

La investigación en cáncer gástrico ha experimentado avances significativos en los últimos años. Actualmente, las opciones terapéuticas son más numerosas y la combinación de diferentes tratamientos es la estrategia idónea para muchas personas con esta enfermedad. En este capítulo se describen los principales tratamientos disponibles: cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapias dirigidas, inmunoterapia y cuidados paliativos.

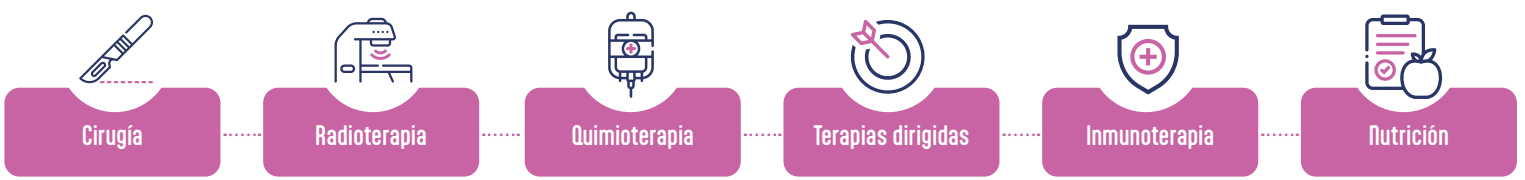
Disponer de más información sobre las distintas opciones terapéuticas te permitirá entender mejor tu tratamiento, tomar decisiones y tener un mayor control durante este proceso. Sin embargo, debes tener en cuenta que solo el personal médico sabrá resolver las dudas concretas sobre tu caso.

2.1. ¿Qué opciones de tratamiento existen?

Existen diversas opciones de tratamiento para las personas con cáncer gástrico. La estrategia más adecuada se decide de forma individualizada en función de varios factores como el estado de salud, el estadio y la localización de la enfermedad, la presencia de alteraciones moleculares (biomarcadores), los síntomas y las preferencias de cada persona, entre otros.

Todas estas variables son analizadas en un comité multidisciplinar de tumores, formado por profesionales de diferentes disciplinas tales como oncología médica y radioterápica, cirugía, gastroenterología, endocrinología y nutrición, anatomía patológica y radiología, que realiza una propuesta del tratamiento óptimo para cada persona.

Los principales tratamientos del cáncer gástrico que se abordan en las próximas páginas son:



2.2. ¿Qué tipos de cirugía existen?

Existen diferentes tipos y técnicas quirúrgicas para el tratamiento del cáncer gástrico y, en general, la cirugía tiene intención curativa en los casos en los que no existe enfermedad metastásica.

En las personas con un cáncer gástrico diagnosticado en una fase muy inicial, cuando el tumor se limita a las capas más superficiales de la pared del estómago (cáncer gástrico precoz), puede ser posible extirparlo mediante técnicas endoscópicas sin necesidad de realizar una cirugía convencional.

Las dos principales técnicas endoscópicas son la **resección endoscópica de la mucosa (REM)** y la **disección endoscópica submucosa (DES).** Ambas se realizan mediante un endoscopio, un instrumento largo y flexible que se introduce por la boca y que incorpora una cámara y una fuente de luz para visualizar el interior del estómago. La elección de una u otra técnica depende de distintos factores, entre otros, del tamaño, la localización y las características del tumor. En la actualidad, la disección endoscópica submucosa se utiliza con mayor frecuencia, ya que permite extirpar lesiones de mayor tamaño y con mayor precisión en casos seleccionados.

En general, estas intervenciones suelen durar menos de dos horas y, en muchos casos, pueden realizarse de forma ambulatoria, sin necesidad de ingreso hospitalario.

La mayoría de las personas con cáncer gástrico no son diagnosticadas en una fase tan inicial, por lo que el tratamiento quirúrgico principal es la **gastrectomía,** indicada en pacientes en estadios I, II y III. En este procedimiento, además de extirpar el tumor, se realiza la extirpación parcial o total del estómago y de los ganglios linfáticos cercanos. El objetivo es eliminar el tumor, minimizar las complicaciones postquirúrgicas y reconstruir la continuidad gastrointestinal, es decir, el adecuado tránsito de los alimentos a través del tracto digestivo con el fin de mejorar la calidad de vida.

La gastrectomía puede ser parcial o total, en función de la localización y extensión de la enfermedad:

- La **gastrectomía parcial o subtotal** tiene como propósito extirpar la parte del estómago afectada por el cáncer, junto con los ganglios linfáticos cercanos (linfadenectomía). En algunos casos, puede ser necesario extirpar parte de los órganos cercanos al tumor si se encuentran afectados. Suele indicarse cuando el cáncer se localiza en una sola región del estómago, ya sea en la parte inferior (gastrectomía distal) o en la parte superior (gastrectomía proximal).

- La **gastrectomía total** implica la extirpación completa del estómago, así como de los ganglios linfáticos cercanos (linfadenectomía), y algunas partes del esófago y del intestino delgado. Esta opción es la aconsejada cuando la afectación tumoral en el estómago es extensa. Aunque se trata de una cirugía compleja y, por tanto, presenta mayores complicaciones postquirúrgicas, es importante señalar que los avances en las técnicas quirúrgicas y en los cuidados postoperatorios han contribuido a mejorar la seguridad, el control de los síntomas y la recuperación tras la cirugía.

A su vez, la **linfadenectomía** puede clasificarse en incompleta (D0), limitada (D1) o extendida (D2), en función de la localización proximal o distal de los ganglios extirpados. La linfadenectomía D1 consiste en la extirpación de los ganglios linfáticos situados junto al estómago. Por su parte, la linfadenectomía D2, que es la más recomendada y la que se realiza con mayor frecuencia cuando las condiciones lo permiten, incluye además la extirpación de los ganglios más alejados situados a lo largo de las arterias principales. En personas de edad avanzada, con otras enfermedades importantes o cuando no puede garantizarse una recuperación adecuada tras la cirugía, puede optarse por una linfadenectomía D1.

En algunos casos, para poder eliminar el tumor por completo, es necesario extirpar también órganos cercanos, como el páncreas (pancreatectomía), el bazo (esplenectomía) o una parte del hígado (hepatectomía), así como otras estructuras que puedan estar afectadas.

En función de la técnica quirúrgica utilizada, podemos diferenciar entre la cirugía abierta o la mínimamente invasiva (laparoscópica y robótica).

- La **cirugía abierta** requiere una incisión larga en el abdomen a través de la cual se realiza la intervención quirúrgica.

- La **cirugía mínimamente invasiva** ha experimentado grandes avances en los últimos años, tanto laparoscópica como robótica. La **cirugía laparoscópica** consiste en pequeñas incisiones a través de las cuales se introduce un instrumento con forma de tubo que tiene una cámara con el propósito de extirpar la parte del estómago afectada. En esta técnica, el cirujano maneja directamente el instrumental, mientras que en la **cirugía robótica** este dirige también la intervención, pero lo hace desde una consola que permite controlar con precisión los movimientos de sus manos a las pinzas quirúrgicas que están sustentadas por brazos robóticos.





Por último, es importante abordar el papel de la **cirugía como tratamiento paliativo.** Es decir, sin tener un propósito curativo, la cirugía también puede ayudar a aliviar los síntomas y las repercusiones de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer gástrico. A continuación, se muestran algunos ejemplos:

- La **gastrectomía parcial** puede ayudar a aliviar problemas como el sangrado, el dolor o la obstrucción del tránsito de alimentos a consecuencia del tumor.

- La **gastroyeyunostomía** está indicada para personas con tumores localizados en la parte inferior del estómago que dificultan el paso de los alimentos hacia el intestino. Consiste en realizar una derivación (bypass), uniendo el estómago con el yeyuno (una parte del intestino delgado), evitando el paso por el duodeno cuando este está bloqueado o comprimido por el tumor. De esta forma, se facilita la alimentación. Junto a la cirugía paliativa, existen otros procedimientos que, sin ser quirúrgicos, pueden ayudar a aliviar determinados problemas provocados por la enfermedad.

Junto a la cirugía paliativa, existen otros procedimientos que, sin ser quirúrgicos, pueden ayudar a aliviar determinados problemas provocados por la enfermedad.

- **La endoprótesis luminal** (llamada stent) es un tubo delgado y flexible que se coloca en aquella zona del tubo digestivo que se encuentre obstruida o estrechada por el tumor. Su función es expandir esta zona y mantener abierto el paso de los alimentos.

- Las **sondas de alimentación** están indicadas para las personas que tengan dificultades para ingerir alimentos. Este procedimiento, que se realiza a través del abdomen, consiste en una pequeña intervención para colocar un tubo que permite administrar líquidos con nutrientes directamente al sistema digestivo.

Como podrás comprobar en próximas páginas, la cirugía se complementa con otros tratamientos para mejorar su eficacia, de forma previa y/o posterior a la intervención quirúrgica.

2.3. ¿Cómo prepararse para la cirugía?

La fase previa a la cirugía se conoce como **prehabilitación** y tiene como objetivo preparar a la persona para afrontar la intervención en las mejores condiciones físicas, nutricionales y emocionales posibles. Durante este periodo, es recomendable solicitar toda la información necesaria sobre la cirugía, conocer todas las fases del proceso, resolver las dudas que puedan surgir y, si se precisa, apoyo emocional. También es aconsejable realizar algunas adaptaciones en la vida diaria, especialmente relacionadas con la alimentación y el ejercicio físico.

El **cribado,** la **valoración** y el **tratamiento nutricional** son fundamentales, especialmente en personas con desnutrición, es decir, con un déficit de nutrientes esenciales, proteínas y calorías que el organismo necesita. Se recomienda iniciar el tratamiento nutricional, al menos, entre 7 y 14 días antes de la cirugía. Contar con el asesoramiento nutricional profesional reduce el riesgo de complicaciones postoperatorias y mejora la recuperación.

En general, se aconseja seguir una dieta rica en carbohidratos complejos (pan integral y arroz integral, siempre y cuando sean tolerados, pasta, avena, patata, legumbres y cereales, preferiblemente integrales), proteínas de alto valor biológico (carnes magras como pollo, pavo o conejo, pescado, huevos y lácteos) y alimentos con arginina (carne, pescado, huevos, lácteos, frutos secos y legumbres) y omega-3 (pescado azul, nueces, semillas de lino y chía, y aceites de oliva o vegetales como el de linaza o colza).

El día previo a la cirugía se deben evitar comidas pesadas y seguir las indicaciones de ayuno establecidas por el equipo médico y de enfermería (habitualmente, seis horas sin alimentos sólidos y dos horas sin líquidos claros).

También se aconseja evitar el sedentarismo y, en la medida de lo posible, **practicar ejercicio físico,** ya que ayuda a preparar el cuerpo para la intervención. En cualquier caso, se debe interrumpir el ejercicio si aparecen dolor, mareos u otros síntomas y consultarlo con el equipo sanitario.

Es importante informar en la consulta prequirúrgica sobre todos los **medicamentos, vitaminas, suplementos o productos (con o sin receta)** que se estén tomando, ya que algunos pueden interferir en la cirugía o en la recuperación.

Por último, en caso de fumar, es muy importante suspender su consumo antes de la cirugía, ya que ayuda a reducir el riesgo de complicaciones respiratorias durante y después de la intervención y favorece una mejor cicatrización.





2.4. ¿Qué cuidados son recomendables tras la cirugía?

Tras la operación, y durante el periodo de hospitalización hasta el momento del alta médica, el equipo médico y de enfermería te indicará los cuidados necesarios y resolverá las dudas que te puedan surgir. Te ofrecerán recomendaciones adaptadas a tu situación concreta sobre aspectos como la medicación, la higiene y el cuidado de la herida, así como pautas para incorporar progresivamente la alimentación y la actividad física. Además, te irán proporcionando indicaciones para que la vuelta a casa sea lo más confortable posible y puedas realizar el autocuidado de la mejor manera.

La vuelta a casa tras la cirugía puede generar dudas e inquietudes sobre cómo continuar con estos cuidados. Por ello, es importante seguir las indicaciones proporcionadas por el equipo sanitario y consultar cualquier duda que pueda surgir. También es recomendable solicitar un teléfono de contacto al que puedas llamar si lo necesitas.

De forma general, los **cuidados de la herida** incluyen la higiene con agua y jabón de pH neutro, aplicados con suavidad, así como mantenerla seca tras los lavados. Seca la zona con una toalla limpia, dando suaves toques sin friccionar. Si observas que la herida no drena (no supura líquido) y, por tanto, permanece seca, puedes dejar las incisiones sin cubrir. Si todavía no te han retirado los puntos o las grapas, puedes utilizar un secador de aire frío para asegurarte de que la zona no quede húmeda.

El equipo de enfermería te explicará los autocuidados necesarios para la revisión de las heridas quirúrgicas, así como los signos y síntomas a los que debes prestar atención, como hinchazón, enrojecimiento o calor alrededor de la herida, dolor intenso en la zona, mayor supuración o fiebre. En caso de portar un estoma (una abertura artificial creada quirúrgicamente en la pared del abdomen para comunicar un órgano interno con el exterior, pero poco frecuente en cáncer gástrico), es muy importante seguir las indicaciones del equipo sanitario, especialmente de la enfermera estomaterapeuta.

Asimismo, con el fin de evitar **infecciones o problemas en la piel,** evita emplear perfumes, cremas u otros productos sobre la zona de la herida o la zona quirúrgica, a no ser que hayan sido indicados de forma específica por tu equipo sanitario.

El **tratamiento nutricional** continúa siendo fundamental tras la cirugía, ya que la gastrectomía puede aumentar el riesgo de desnutrición. Aunque la mayoría de las personas consiguen llevar una alimentación normal, en ocasiones pueden aparecer efectos secundarios que dificulten la ingesta de alimentos. Algunos de ellos, como el síndrome de dumping, el reflujo o la plenitud precoz se abordan en el próximo capítulo, donde encontrarás pautas específicas para cada uno.

A continuación, se muestran algunas recomendaciones generales para los primeros días tras el alta hospitalaria:

- Realizar varias comidas al día (6 – 8) de pequeño volumen. Es decir, evitar tomar grandes cantidades de alimento en pocas ingestas.
- Comer despacio, masticando muy bien.
- Beber en pequeñas cantidades y, preferiblemente, tomar la mayor parte de los líquidos 30 – 60 minutos antes o después de comer, evitando beber grandes cantidades durante las comidas.
- Incluir en todas las comidas que se realicen a lo largo del día alimentos de origen proteico como carnes, pescados, huevos, lácteos y sus derivados o legumbres.
- Evitar los alimentos muy calientes o fríos, así como los picantes y los ricos en fibra como alcachofas, puerros, espárragos o productos integrales.
- Tomar fruta preferentemente cocinada al horno, sin piel ni azúcar, o triturada sin piel.
- Introducir, de forma gradual, los lácteos, comenzando con yogures o quesos.
- Evitar el alcohol y las bebidas azucaradas o con gas.
- Evitar los azúcares simples como azúcar, miel, chocolate, bollería, pastelería y postres lácteos azucarados.
- Incorporar nuevos alimentos y texturas de forma progresiva.
- Descansar unos minutos después de las comidas, pero evitar tumbarse completamente.

Las dificultades en la alimentación pueden hacer que, durante un tiempo, no puedas seguir una dieta equilibrada normal. Por ello, para evitar un déficit de micronutrientes (vitaminas y minerales), el equipo sanitario valorará la necesidad de prescripción de **suplementos nutricionales y de vitaminas y minerales.**

De igual forma, tras el regreso a casa es posible que experimentes dolor o molestias físicas. Por ello, te recomendamos seguir las indicaciones médicas respecto a la toma de **analgésicos** u otros medicamentos prescritos. No dudes en comunicar al equipo sanitario cualquier dificultad que tengas con la toma de la medicación, efectos secundarios o con su eficacia.

El **ejercicio físico** es importante porque facilita el proceso de recuperación y mejora la calidad de vida. Sin embargo, es recomendable retomarlo de forma progresiva y contar con la valoración del equipo médico. Evita levantar objetos pesados o realizar actividades de alta intensidad o de contacto durante el periodo indicado. Recuerda interrumpir el ejercicio en caso de tener dolor, mareos u otros síntomas.

Además, **evita fumar** y la exposición al humo del tabaco, así como el consumo de productos con nicotina. Siempre es un buen momento para dejarlo, así que aprovecha esta situación para pedir ayuda y dejar el consumo de tabaco o cualquier producto de nicotina (cigarrillos electrónicos, vapeadores o tabaco calentado, entre otros).

2.5. ¿En qué consiste la radioterapia?

La radioterapia es un tratamiento que emplea las radiaciones ionizantes (rayos X u otras partículas, como electrones, protones o iones de carbono) para eliminar las células cancerosas y/o reducir el tamaño de los tumores. Es un **tratamiento oncológico local,** lo que significa que actúa en aquellas zonas del organismo en las que se aplica y en una pequeña parte de los tejidos sanos próximos al tumor.

En el cáncer gástrico, la radioterapia no suele emplearse como un tratamiento exclusivo con intención curativa, ya que no sería posible dar todas las dosis necesarias para eliminar el tumor sin generar efectos secundarios importantes. Sin embargo, puede emplearse después de la cirugía como **tratamiento complementario adyuvante, generalmente en combinación con la quimioterapia** para aumentar su eficacia, lo que se conoce como quimiorradioterapia.

Con menor frecuencia, la radioterapia se administra de forma neoadyuvante (antes de la cirugía), generalmente combinada con quimioterapia para reducir el tamaño de tumores grandes y facilitar la operación. La decisión de administrarla de forma pre o postoperatoria depende de una serie de factores que varían de una persona a otra y será valorado por el comité multidisciplinar de tumores.

La radioterapia también cumple una importante misión para mejorar la calidad de vida. Puede valorarse su administración como **tratamiento paliativo** en personas con cáncer gástrico metastásico para un mejor control del dolor o del sangrado, así como aliviar otros síntomas.

2.6. ¿Qué tipos de tratamiento farmacológico existen?

Existen tres principales enfoques de tratamiento farmacológico en el cáncer gástrico:



Quimioterapia:
Tratamiento farmacológico para eliminar células cancerosas que crecen y se dividen rápidamente.



Terapias dirigidas:
Tratamiento farmacológico diseñado para identificar y actuar específicamente sobre determinadas alteraciones presentes en las células tumorales. Estos fármacos se dirigen contra proteínas o mecanismos moleculares implicados en el crecimiento y la supervivencia del tumor, que pueden detectarse mediante pruebas de biomarcadores.



Inmunoterapia:
Tratamiento farmacológico de tipo biológico que actúa sobre el sistema inmunitario. Su objetivo es reforzar o reactivar las defensas del organismo para que puedan reconocer y eliminar, parcial o totalmente, las células tumorales, ayudando a frenar el crecimiento del tumor o a evitar que la enfermedad se extienda a otras partes del cuerpo.

Las personas con **cáncer gástrico localmente avanzado,** es decir, en estadios II o III sin metástasis, con frecuencia reciben quimioterapia antes y después de la cirugía.



Quimioterapia neoadyuvante (antes). Su objetivo es reducir el tamaño del tumor y facilitar su extirpación quirúrgica.



Quimioterapia adyuvante (después). Su objetivo es disminuir el riesgo de recaída, es decir, la posibilidad de que el cáncer vuelva a aparecer tras la cirugía.

La necesidad de administrar quimioterapia tras la cirugía depende del subtipo de cáncer gástrico y de las características del tumor, por lo que en algunos casos puede no ser necesaria.

El esquema de tratamiento más utilizado es FLOT, basado en una combinación de fluorouracilo, oxaliplatino y docetaxel. En algunos casos, y según las características del tumor y las recomendaciones clínicas, este tratamiento puede combinarse con inmunoterapia. Asimismo, en determinadas situaciones pueden valorarse otros esquemas de tratamiento con menor toxicidad y efectos secundarios.

El tratamiento de las personas con **cáncer gástrico en estadio IV metastásico** se determina en función de distintos factores, entre ellos la identificación de biomarcadores tumorales. Los resultados de estas pruebas ayudan a seleccionar la estrategia terapéutica más adecuada, que puede incluir quimioterapia, terapias dirigidas y/o inmunoterapia.

En el caso de no detectarse **ningún biomarcador** relevante, el abordaje terapéutico consiste en quimioterapia, con una combinación de una fluoropirimidina y un platino. Si bien puede optarse por otros esquemas, según la eficacia y las toxicidades esperables. Por ejemplo, en personas con más probabilidad de tener dificultades con el tratamiento, se puede plantear la opción de administrar únicamente fluoropirimidina.

En caso de identificarse un biomarcador, a continuación, se muestra el abordaje habitualmente recomendado según el perfil molecular del tumor:



HER2

Personas con sobreexpresión de HER2 (HER2-positivo). Aproximadamente un 15 - 20 % de los adenocarcinomas gástricos avanzados son HER2 positivos. En estos casos, el tratamiento suele combinar quimioterapia con una terapia dirigida frente a HER2 (como trastuzumab).



PD-L1

Personas con expresión PD-L1. Esta es una proteína relacionada con los mecanismos de regulación del sistema inmunitario. Cuando la expresión de PD-L1 es suficiente, puede indicarse inmunoterapia (anti-PD-1, como pembrolizumab, nivolumab o tislelizumab) junto con la quimioterapia. En caso de baja expresión, se recomienda administrar únicamente la quimioterapia estándar basada en fluoropirimidina junto con un platino.



MSI-H/dMMR

Personas con MSI-H/dMMR. Los tumores con inestabilidad de microsatélites alta (MSI-H) o con deficiencia en la reparación de errores de emparejamiento (dMMR) presentan un mayor número de alteraciones genéticas y, en general, responden especialmente bien a algunos tratamientos de inmunoterapia.



NTRK

Personas con fusión NTRK. En estos casos pueden emplearse inhibidores de TRK, fármacos dirigidos frente a las fusiones génicas NTRK, alteraciones poco frecuentes en el cáncer gástrico. Estos tratamientos actúan bloqueando las señales que favorecen el crecimiento tumoral y pueden ayudar a frenar la enfermedad.



CLDN18.2

Personas con CLDN18.2 positivo. Algunos adenocarcinomas gástricos y de la unión gastroesofágica expresan esta proteína de forma intensa. En estos casos, y siempre que el tumor sea HER2 negativo, puede emplearse zolbetuximab, un anticuerpo monoclonal dirigido contra CLDN18.2, en combinación con quimioterapia basada en platino y fluoropirimidina.

2.7. ¿Qué sucede si la enfermedad progresa o reaparece?

Los avances en la investigación han permitido que los tratamientos para las personas con cáncer gástrico sean cada vez más eficaces y seguros. Sin embargo, en algunos casos, el tratamiento puede no funcionar o la enfermedad puede reaparecer con el tiempo. En ambas situaciones, la clave es **identificar la estrategia terapéutica más adecuada.**

La elección del tratamiento depende de distintos factores, como el estado general de la persona, el perfil molecular del tumor, la línea de tratamiento, los tratamientos previos administrados o la fase de la enfermedad, entre otros. Por ello, es complejo detallar todas las opciones disponibles para cada caso en esta publicación.

Lo que sí queremos transmitirte es que **existen diferentes combinaciones de quimioterapia, terapias dirigidas e inmunoterapia** en segunda, tercera y sucesivas líneas de tratamiento, que deben valorarse de forma individualizada. Además, hay ensayos clínicos en marcha que pueden ampliar las estrategias terapéuticas en caso de que la enfermedad progrese o reaparezca.

Si es tu caso, te invitamos a consultar con tu equipo médico todas las dudas que tengas y podáis valorar juntos los siguientes pasos.

2.8. ¿En qué consiste el seguimiento de la enfermedad?

El seguimiento médico consiste en consultas periódicas cuyo objetivo es controlar la evolución de la enfermedad, detectar y tratar posibles efectos secundarios o complicaciones, e identificar recidivas (reaparición) o progresión del cáncer.

En el caso de las personas que han pasado por una cirugía, es fundamental el seguimiento nutricional y el apoyo mediante suplementos en caso de déficits de vitaminas o minerales.

En las personas con enfermedad avanzada, además de lo anterior, el seguimiento es especialmente importante para detectar lo antes posible los síntomas de progresión de la enfermedad. En algunos casos será necesaria la realización de pruebas de imagen. Así, por ejemplo, en quienes están recibiendo tratamiento se suele recomendar una tomografía computarizada (TC) de tórax y abdomen, y de otras regiones corporales si es necesario, cada 6–12 semanas. Esto permite realizar un seguimiento estrecho de la eficacia del tratamiento y, en su caso, valorar otras opciones terapéuticas.

2.9. ¿Qué son los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos son un tipo de atención que busca **mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento** de las personas con una enfermedad grave, como el cáncer gástrico. No se limitan al final de la vida, sino que pueden iniciarse desde fases tempranas y al mismo tiempo que otros tratamientos.

Ayudan a **controlar síntomas** frecuentes como el dolor, las náuseas, los vómitos, la falta de apetito o la pérdida de peso, especialmente durante la quimioterapia o tras la cirugía.

También ofrecen **apoyo emocional,** ya que el diagnóstico puede generar miedo, ansiedad y preocupación tanto en la persona afectada como en su familia. Los profesionales de la psicooncología trabajan junto con el equipo médico para ofrecer una atención integral que tenga en cuenta también el bienestar emocional y espiritual.

Además, estos cuidados ofrecen **apoyo social** y orientación sobre la gestión de la enfermedad y sus efectos en la vida diaria. A menudo, las personas con cáncer gástrico deben enfrentarse a cambios en su estilo de vida, como la interrupción temporal del trabajo, la reducción de actividades sociales o la dependencia de familiares. Los equipos de trabajo social de las unidades de cuidados paliativos ayudan en el proceso de adaptación a estas nuevas circunstancias, procurando que se mantenga la mejor calidad de vida posible.

Los cuidados paliativos ponen también la **mirada en quienes acompañan a las personas con cáncer gástrico,** ya que a menudo experimentan una gran carga emocional y física al cuidar a un ser querido con esta enfermedad. El equipo de cuidados paliativos trabaja para ofrecerles herramientas y recursos, ayudándoles a manejar el estrés y a cuidar de su propia salud.

2.10. ¿Qué son los ensayos clínicos?

Los ensayos clínicos son estudios de investigación que se realizan para evaluar la seguridad y la eficacia de un nuevo tratamiento en seres humanos. La **seguridad** hace referencia a la posibilidad de que el tratamiento produzca efectos no deseados en la salud de las personas, mientras que la **eficacia** hace referencia a los efectos o beneficios que aporta ese tratamiento en las condiciones para las que se ha diseñado.

Lo habitual es que accedas a un ensayo clínico a través de tu equipo médico, que conoce tu situación y te informará acerca del ensayo más idóneo para ti, en caso de existir tal posibilidad. Si estuvieras de acuerdo, el equipo se encargaría de los trámites necesarios para tu inclusión.

Además, existen diferentes bases de datos donde es posible informarse sobre ensayos clínicos, como el **Registro Español de Estudios Clínicos (REEC)** de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) o bases de datos internacionales (en inglés), como las de la **European Medicines Agency** o la **U.S. National Library of Medicine.**

Tanto si el tratamiento que estás recibiendo no está dando los resultados esperados como si la enfermedad progresa o reaparece tras un tiempo de mejoría, puede ser recomendable explorar los ensayos clínicos que estén en marcha. En algunos casos, estos ensayos pueden ser una oportunidad para acceder a tratamientos innovadores que todavía no están disponibles de forma generalizada.



Si quieres saber más sobre los ensayos clínicos, te invitamos a ver este vídeo de Fundación MÁS QUE IDEAS

VER

03 CALIDAD DE VIDA Y MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS

El cáncer gástrico, así como sus tratamientos, pueden ocasionar diferentes repercusiones en el bienestar de las personas. Algunas de las complicaciones más frecuentes, como la pérdida de peso, el síndrome de dumping o el reflujo, no solo afectan a la calidad de vida, sino que también pueden influir en la respuesta al tratamiento.

Por ello, es fundamental un buen manejo de estas complicaciones e integrar el abordaje nutricional, la práctica del ejercicio físico y el autocuidado como aspectos clave desde el momento del diagnóstico.

3.1. ¿De qué forma nos puede ayudar el ejercicio físico?

El ejercicio físico desempeña un papel importante como estrategia para mejorar la calidad de vida y ayudar a **prevenir o retrasar la aparición de otras enfermedades,** como la enfermedad arterial coronaria, la hipertensión arterial, la diabetes, la osteoporosis, la obesidad o la depresión, entre otras.

De forma específica, el ejercicio físico contribuye a **prevenir la pérdida de masa muscular** y a facilitar su recuperación, manteniendo su funcionalidad. Además, **mejora la condición física general,** especialmente si se inicia antes del tratamiento quirúrgico, y ayuda a **prevenir o aliviar algunos efectos secundarios** de los tratamientos. Y no hay que olvidar sus beneficios a nivel emocional y social.

Por todo ello, la práctica de ejercicio físico es muy recomendable. Idealmente, debe ser **pautada por especialistas y de forma individualizada,** es decir, adaptada a cada persona, teniendo en cuenta la fase de la enfermedad, las posibles complicaciones asociadas al cáncer y los efectos secundarios de los tratamientos.

De manera general, se recomienda seguir las pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establecen unos mínimos semanales que pueden aumentarse progresivamente para mejorar la capacidad física e incluyen ejercicios cardiovasculares, de fuerza y de equilibrio.



DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SEDENTARIOS

UER

3.2. ¿Cuáles son las principales recomendaciones nutricionales?

La principal recomendación en el ámbito nutricional es seguir las indicaciones de tu equipo de endocrinología, nutrición y dietética. La intervención nutricional debe adaptarse a las necesidades de cada persona, teniendo en cuenta su situación clínica, el tipo de tratamiento recibido y la tolerancia a los alimentos. Por ello, es fundamental contar con un asesoramiento especializado e individualizado.

En el capítulo anterior se ofrecen recomendaciones específicas para el periodo previo y posterior a la cirugía, con el objetivo de realizar una adaptación progresiva a una alimentación equilibrada. Asimismo, en las próximas páginas encontrarás orientaciones para adaptar la alimentación ante distintos efectos secundarios o secuelas derivados de la enfermedad y de la intervención quirúrgica.

A continuación, se presentan una serie de recomendaciones generales que también pueden resultar útiles si experimentas alteraciones digestivas como consecuencia de la radioterapia o de los tratamientos farmacológicos.

En primer lugar, procura **incluir diariamente alimentos de todos los grupos alimentarios.** Una alimentación variada y equilibrada es la mejor forma de obtener los nutrientes necesarios para mantener un buen estado de salud. En este sentido, consumir platos típicos de la dieta mediterránea que combinan sofritos con alimentos proteicos e hidratos de carbono son una buena opción (por ejemplo, guiso de pescado con patatas o pasta a la boloñesa). En personas con cáncer gástrico, las recomendaciones generales pueden requerir ajustes según los síntomas, la cirugía realizada y las indicaciones del equipo sanitario. Por ejemplo, algunas personas pueden tener dificultades para digerir grandes cantidades de verduras, por lo que será necesario adaptar la cantidad que consumen.

La pérdida de peso y de masa muscular son dos de los principales riesgos para las personas con cáncer gástrico. Por ello, trata de consumir **alimentos de alta densidad nutricional,** es decir, aquellos que aportan una cantidad elevada de nutrientes en relación con su volumen. Entre ellos se encuentran: frutas, legumbres, cereales integrales, pescado azul o proteínas magras (carnes con poca grasa -pollo, pavo o conejo-, huevos y algunos lácteos -leche, yogur natural o queso fresco-), ya que proporcionan muchos nutrientes en pocas calorías.

Además, es recomendable combinarlos con **alimentos con mayor aporte energético,** como aceite de oliva virgen extra, aguacate o frutos secos, especialmente cuando existe dificultad para mantener o recuperar el peso. Asimismo, procura incluir una **fuente de proteínas** en cada comida para favorecer el mantenimiento de la masa muscular y la recuperación del organismo.

Recuerda que la alimentación también debe ser una fuente de placer y bienestar. Por ello, siempre que sea posible, elige aquellos **alimentos y formas de preparación que más te gusten** y adapta tus comidas a tus necesidades nutricionales y a tu situación digestiva.

Otro aspecto importante es mantener una adecuada **hidratación.** Trata de beber líquidos (agua, infusiones, verduras licuadas, etc.) con cierta asiduidad a lo largo del día. De forma general, suele aconsejarse una ingesta aproximada de 1–1,5 litros de líquidos al día, salvo que exista

alguna indicación específica. En caso de tolerar mal el agua, recuerda que existen otras alternativas, como agua gelificada, añadir unas gotas de limón, beber agua con gas, agua saborizada sin azúcares añadidos o tomar infusiones. En estos casos, también es recomendable beber a sorbitos.

Puede resultarte útil llevar un **diario de alimentación** en el que anotes las comidas realizadas y registres cómo te ha sentado cada una, así como los posibles menús semanales. También puedes incluir información sobre la hora de la ingesta, la forma de preparación de los alimentos, cómo te encontrabas ese día o cualquier otro aspecto que consideres relevante. Este registro puede ayudarte a identificar qué alimentos, cantidades o situaciones favorecen una mejor tolerancia y facilitar así la comunicación con el equipo sanitario para ajustar las recomendaciones a tus necesidades.

Por último, es importante recordar que **no existen las dietas "anticáncer".** Muchas de las dietas que circulan en Internet o se comentan en la sociedad no tienen base científica y pueden ser perjudiciales para tu salud, especialmente si implican restricciones importantes de alimentos, dificultan alcanzar los nutrientes necesarios o sustituyen las recomendaciones del equipo sanitario.

Consulta siempre con tu equipo sanitario antes de hacer cambios relevantes en tu alimentación. Asimismo, **informa sobre cualquier suplemento, producto de herbolario o planta medicinal** que estés tomando o quieras tomar, ya que algunos pueden interferir con los tratamientos o aumentar el riesgo de efectos secundarios.



3.3. ¿Cómo manejar los efectos secundarios?

La enfermedad y los tratamientos pueden ocasionar efectos secundarios o secuelas que afectan a la calidad de vida de las personas diagnosticadas con un cáncer gástrico. La probabilidad de experimentar unas u otras repercusiones depende de cada caso, ya que influyen factores como, por ejemplo, el estadio de la enfermedad, los tratamientos empleados o la presencia de otras enfermedades.

Ten en cuenta que experimentar estas consecuencias no es un signo de empeoramiento de la enfermedad, ni tampoco de que el tratamiento no esté funcionando. De igual modo, no experimentarlas tampoco significa que la terapia no esté siendo eficaz. Lo que es indudable es que los síntomas y efectos secundarios afectan a tu calidad de vida, por lo que es importante buscar soluciones para mejorar tu bienestar.

Te recomendamos informarte sobre los síntomas y efectos secundarios más frecuentes asociados a tu situación y sobre aquellos a los que debes prestar especial atención. Además, **recuerda que es importante comunicar a tu equipo sanitario cualquier complicación que aparezca.** Aunque sean efectos esperables o los toleres bien, compartir esta información permite ajustar los cuidados y ofrecerte el mejor apoyo posible.

A continuación, se describen algunos de los efectos secundarios y secuelas que pueden aparecer durante o después de los tratamientos del cáncer gástrico. Es importante tener en cuenta que no todas las personas experimentan los mismos efectos, ni tienen que aparecer todos ellos. La intensidad y su duración pueden variar en función de la propia enfermedad, del tratamiento recibido y de las características individuales de cada persona. Además, pueden existir otros efectos secundarios diferentes a los aquí descritos; por ello, es importante comunicar cualquier síntoma o molestia al equipo sanitario.



3.3.1. Pérdida de peso

Mantener un estado nutricional adecuado es importante porque la pérdida de peso puede disminuir la fuerza y la masa muscular, aumentar la sensación de cansancio y dificultar la recuperación. Además, puede influir en la tolerancia a los tratamientos y en la calidad de vida. Las personas que ya tenían un peso bajo antes del diagnóstico suelen tener un mayor riesgo de pérdida de peso importante, ya que disponen de menos reservas corporales para afrontar la enfermedad y sus tratamientos.

Entre las causas más frecuentes se encuentran la pérdida de apetito (conocida como anorexia), las dificultades para comer, la sensación de estar llenos con poca cantidad de alimento (plenitud precoz), las náuseas o los cambios en el metabolismo provocados por el tumor. Habitualmente, la pérdida de peso se debe a la combinación de varios de estos factores.

Por todo ello, es fundamental prestar atención al estado nutricional desde el momento del diagnóstico y, especialmente, antes de iniciar el tratamiento. Una **intervención nutricional temprana** y sostenida por parte de profesionales especializados permite detectar de forma precoz cualquier problema nutricional y ofrecer recomendaciones individualizadas para ayudar a mantener el peso, la masa muscular y la mejor calidad de vida posible.

Ante una situación de bajo peso, te ofrecemos las siguientes recomendaciones generales:

- Prioriza alimentos ricos en proteínas y energía calórica. Intenta incluir fuentes de proteína en todas las comidas que realices. Por ejemplo, legumbres, los frutos secos, los lácteos y sus derivados, el pescado, la carne y los huevos.
- Si tienes poco apetito, aprovecha los momentos en que tengas más hambre para tomar alimentos con mayor aporte de energía y proteínas. No es necesario limitarte a los horarios habituales de las comidas: lo importante es comer, aunque sea a una hora poco habitual.
- Enriquece los platos aumentando su aporte nutricional con ingredientes como aceite de oliva virgen extra, salsas (mayonesa o nata), mantequilla (incluidas las mantecas de frutos secos), queso rallado, aguacate, frutos secos o huevos.
- Evita alimentos con pobre calidad nutricional, como refrescos, productos precocinados o ultraprocesados.
- Realiza ejercicio antes de las comidas, en la medida de lo posible; te ayudará a abrir el apetito.

En función de la severidad de la pérdida de peso, además de las orientaciones dietéticas y los consejos sanitarios, es posible que te recomienden **suplementos nutricionales** y/o **medicamentos prescritos** por el equipo sanitario. En estos casos, es importante entender que forman parte del tratamiento médico y que deben tomarse siguiendo las indicaciones que te hayan dado.

Cuando existe una pérdida importante de peso y de apetito y no es posible cubrir las necesidades nutricionales mediante la alimentación oral habitual, puede ser necesario recurrir a tratamiento médico nutricional. La primera opción suele ser la nutrición enteral, que consiste en administrar los nutrientes a través de una sonda que llega al aparato digestivo (por ejemplo, a través de una sonda nasogástrica, gastrostomía o una yeyunostomía). Si esta opción no es posible o no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales, puede utilizarse la nutrición parenteral, en la que los nutrientes se administran por vía intravenosa.

3.3.2. Síndrome de dumping

En condiciones normales, el estómago regula la salida de los alimentos hacia el intestino delgado gracias, entre otros mecanismos, al píloro, una válvula situada entre el estómago y el intestino. El síndrome de dumping, también conocido como vaciamiento rápido, es un conjunto de síntomas que aparece cuando los alimentos, especialmente aquellos con un alto contenido en azúcares, pasan demasiado rápido desde el estómago al intestino delgado. Puede aparecer tras algunas cirugías gástricas, ya que la reducción o extirpación de parte del estómago, o los cambios realizados para reconstruir el tránsito digestivo, modifican la forma en la que los alimentos se almacenan, se mezclan con los jugos digestivos y pasan hacia el intestino.

Es una complicación que se presenta en el 20 – 40 % de las personas tras una cirugía gástrica y los síntomas más frecuentes dependen del tiempo transcurrido tras la ingesta de los alimentos:



Dumping precoz (15-60 minutos después de comer): malestar abdominal, sensación de pesadez, náuseas, sensación de calor, sudoración, palpitaciones, mareo, deseo de tumbarse o sensación de desmayo.



Dumping tardío (dos o tres horas después de comer): cansancio intenso, debilidad, sudoración, náuseas, palpitaciones, sensación de hambre muy brusca o hipoglucemia (niveles bajos de azúcar en sangre).

Si los episodios son frecuentes, algunas personas pueden reducir la cantidad de comida que ingieren para evitar molestias y esto puede llevar a una pérdida de peso y aumentar el riesgo de desnutrición, por lo que es importante comentarlo con el equipo sanitario. Te podrán orientar al respecto y, en su caso, valorar la posibilidad de medicación específica o, en casos muy seleccionados, opciones quirúrgicas.

Las principales **recomendaciones para el manejo del síndrome de dumping** se basan en realizar cambios en la alimentación y en la forma de comer:

- Realizar varias comidas al día (6 – 8), de pequeño volumen. Es decir, evitar tomar grandes cantidades de alimento en pocas ingestas.
- Comer despacio, masticando muy bien, y mantenerse sentado o incorporado durante la comida y al menos media hora después.
- Beber en pequeñas cantidades y tomar la mayor parte de los líquidos fuera de las comidas, al menos 60 minutos antes o después de comer.
- Incorporar en todas las comidas alimentos ricos en proteínas (carne, pescado, huevos, o, de forma ocasional, embutidos magros como jamón cocido bajo en grasa, pechuga de pavo o lomo embuchado) junto con grasas saludables (aceite de oliva virgen extra y/ o de girasol, frutos secos o aguacate) e hidratos de carbono complejos, siempre que sea posible integrales (pan tostado, arroz integral, pasta integral, patatas o cereales sin azúcar).
- Priorizar en las comidas principales alimentos como legumbres, pasta integral o arroz integral.
- Comer alimentos ricos en fibra soluble, como manzana, pera, legumbres, zanahoria, arroz. Por el contrario, evitar aquellos ricos en fibra insoluble, como alcachofas, puerros o espárragos.
- En el caso de no tener intolerancia a la lactosa, los lácteos recomendados son el yogur natural, la cuajada y los quesos curados, tiernos o secos. En cambio, debe evitarse la leche entera o condensada y los postres lácteos azucarados.
- Reducir los azúcares simples, también llamados hidratos de carbono simples, como azúcar, miel, zumo de frutas, chocolate, bollería, pastelería o postres lácteos azucarados.
- Seguir una dieta moderada en grasas, evitando fritos, rebozados y bollería con alto contenido en grasa.
- No consumir alcohol y evitar la cafeína, el té y las bebidas azucaradas o con gas.
- Descansar tumbado unos minutos después de comer, a no ser que se tenga reflujo.

3.3.3. Reflujo

Tras la cirugía, es frecuente notar **sensación de reflujo.** En algunas personas predomina el reflujo ácido, en otras el reflujo biliar y, en muchas, se combinan ambos. Veamos a continuación las diferencias entre ambas.

El **reflujo ácido** ocurre cuando el contenido ácido del estómago asciende hacia el esófago, y se produce cuando el esfínter esofágico inferior (la válvula que separa el esófago del estómago) no cierra correctamente. Esto puede irritar la mucosa esofágica y producir síntomas como ardor en la boca del estómago o detrás del esternón (pirosis), o percibir un líquido agrio o ácido en la garganta (regurgitación ácida). Suele empeorar al tumbarse o al agacharse.

El **reflujo biliar** aparece cuando la bilis, que normalmente pasa desde el hígado hacia el intestino delgado, asciende hacia el estómago y, a veces, llega hasta el esófago. Los síntomas más comunes son dolor o malestar en la parte alta del abdomen, sabor amargo persistente en la boca, náuseas y sensación de acidez que no siempre mejoran con los tratamientos habituales del reflujo ácido.

Las **recomendaciones para el manejo del reflujo** son las mismas que para las del síndrome de dumping (ver pregunta anterior). Además, se aconseja:

- Evitar tumbarse justo después de comer y esperar 2 – 3 horas antes de acostarse.
- Elevar la cabecera de la cama unos 10 – 15 cm si el reflujo es nocturno.
- Reducir alimentos que favorecen el reflujo: comidas muy grasas, fritos, alcohol, bebidas con gas, grandes cantidades de café o chocolate, comidas muy especiadas o ácidas si empeoran los síntomas.
- Priorizar preparaciones sencillas (hervidos, plancha, horno) frente a fritos o guisos muy grasos.
- Existen tratamientos para el reflujo, por lo que consulta con tu equipo médico para más información.

3.3.4. Plenitud precoz

La plenitud precoz, también llamada saciedad temprana, es la sensación de estar lleno poco después de empezar a comer, incluso tras ingerir una cantidad menor de alimento de la habitual. Suele estar causada por el propio tumor o por los cambios producidos tras la cirugía. El principal riesgo que se deriva de ello es la dificultad para lograr una ingesta adecuada de nutrientes y favorecer la pérdida de peso.

A continuación, se muestran algunas **recomendaciones generales para el manejo de la plenitud precoz:**

- Realizar varias comidas al día (6 – 8), de pequeño volumen y con alto contenido energético y proteico.
- Comer despacio y masticar bien los alimentos. Es importante ser consciente de que comer rápido contribuye a tragar más aire, lo cual favorece la sensación de saciedad.
- Beber en pequeñas cantidades y evitar la ingesta de líquidos durante las comidas.
- Evitar alimentos muy ricos en grasa o fibra, ya que pueden aumentar la sensación de saciedad, así como aquellos que favorecen la formación de gases (legumbres, brócoli, coles de Bruselas, espárragos).
- Preparar las verduras y frutas en formas más fáciles de digerir, por ejemplo, en purés o sopas trituradas, o bien en zumos de frutas y verduras.
- Realizar ejercicio físico y evitar el sedentarismo ayudan a reducir la sensación de plenitud.
- Elegir ropa cómoda que no apriete ni incomode la zona abdominal.
- Consultar con el equipo sanitario la posibilidad de utilizar medicamentos que mejoren la motilidad gástrica, es decir, los movimientos del estómago que permiten mezclar y desplazar los alimentos durante la digestión.

3.3.5. Náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos no solo pueden ser síntomas del cáncer gástrico, sino que también figuran entre los posibles efectos adversos de algunos tratamientos farmacológicos.

Si los experimentas o existe riesgo de que aparezcan, tu equipo médico podrá prescribirte **medicamentos antieméticos** para prevenirlos, reducir su intensidad o controlarlos de forma eficaz. Existen diferentes tipos de fármacos como, por ejemplo, los antagonistas de receptores de serotonina, los esteroides, los antagonistas de dopamina o las benzodiacepinas. Elegir uno u otro, así como la forma de administrarlo (oral, intravenosa, parche, etc.) dependerá de la gravedad de las náuseas y los vómitos, la probabilidad de que aparezcan como consecuencia del tratamiento para el cáncer gástrico y tus preferencias en cuanto a la toma.

En relación con la **alimentación,** es aconsejable realizar comidas más frecuentes, pero en cantidades más pequeñas. Elige aquellos alimentos que más te gusten, que preferiblemente tengan bajo contenido en grasa, y utiliza técnicas culinarias que no aporten grasa como al vapor, hervido, al horno o a la plancha. En el cocinado y a la hora de comer, recuerda evitar los olores fuertes y prioriza alimentos fríos o a temperatura ambiente. Otros consejos que pueden ayudarte son comer despacio, beber líquido con frecuencia fuera de las comidas, no tumbarte después de comer y tomar bebidas con

gas para reducir las náuseas. En relación con el tratamiento, procura comer y beber ligeramente antes de acudir al hospital; evita las comidas copiosas o beber en exceso.

Otras **recomendaciones** para aliviar y prevenir la aparición de náuseas son:



Cuidar la higiene de tu boca y usar colutorios antisépticos bucales sin alcohol.



Vestir con ropa cómoda y holgada, especialmente en el momento de comer.



Mantener la casa aireada y libre de olores.



Después de comer, descansar en posición sentada con la espalda recta en vez de tumbada.

3.3.6. Diarrea y esteatorrea

La diarrea consiste en la evacuación de heces blandas o acuosas tres o más veces al día. Si la experimentas, es importante que lo comuniques a tu equipo sanitario, especialmente si persiste durante más de dos días o se acompaña de otros síntomas, como fiebre, dolor abdominal o signos de deshidratación.

Las principales medidas para paliar la diarrea tienen que ver con la **alimentación** y la **hidratación.** Es recomendable mantenerse hidratado/a, en pequeñas cantidades, pero de forma continua, y hacer comidas pequeñas pero frecuentes a lo largo de día en las que predominen los alimentos a temperatura ambiente y que sean bajos en fibra: arroz blanco, patata cocida, plátano, o pescado o pollo/pavo a la plancha o hervido, etc. Por tanto, evita legumbres enteras, cereales integrales o fruta con piel. De igual forma, no consumas alimentos con lactosa, fibra, grasas, fritos, picantes y embutidos, y modera el consumo de azúcares y edulcorantes.

Además, recuerda **cuidar la piel,** ya que la diarrea puede afectar la zona anal. Lávala con agua tibia o toallitas húmedas y sécala posteriormente con suavidad.

Una diarrea grave podrá requerir **hospitalización** para suministrar tratamiento médico y medidas para lograr una correcta hidratación y reposición de los fluidos y electrolitos perdidos.

Por otro lado, la esteatorrea es la presencia de una cantidad excesiva de grasa en las heces, debido a que el organismo no digiere o absorbe correctamente las grasas de los alimentos. Esto puede aparecer después del tratamiento quirúrgico. Como consecuencia, las heces pueden ser más

voluminosas de lo habitual, de color más claro, brillantes o grasientas, desprender un olor intenso y resultar difíciles de eliminar. Para tratar la esteatorrea, puede ser necesario administrar **enzimas pancreáticas,** que ayudan a mejorar la digestión y la absorción de las grasas.

3.3.7. Dolor

El dolor es uno de los síntomas que puede aparecer en el cáncer gástrico. Además, también puede producirse como consecuencia de la cirugía o de algunos efectos secundarios de los tratamientos, como la mucositis (inflamación de las mucosas que recubren el tracto digestivo).

Aunque suele localizarse en la parte superior del abdomen, puede manifestarse en otras zonas del cuerpo. Su intensidad y características son variables: puede presentarse como un dolor continuo o intermitente, leve o intenso, y en ocasiones puede estar relacionado con dificultades digestivas, como la sensación de plenitud, la distensión abdominal o las náuseas.

Debes saber que **el dolor siempre puede ser tratado.** En algunos casos, puede que no sea posible eliminarlo por completo, pero sí controlarlo o reducir su intensidad. Habla con el equipo médico para que puedan derivarte a la Unidad del Dolor de tu hospital.

La elección del tratamiento para el dolor dependerá de varios factores, como su localización, intensidad, duración, la existencia de otras complicaciones y los tratamientos analgésicos utilizados previamente. En general, el grado de intensidad del dolor que refieras orienta el tipo de medicamento más adecuado:



DOLOR LEVE
Analgésicos no opioides como paracetamol, ibuprofeno o metamizol.



DOLOR MODERADO
Opioides débiles como codeína, dihidrocodeína o tramadol.



DOLOR INTENSO
Opioides potentes como morfina, fentanilo u oxicodona.



DOLOR DIFÍCIL DE CONTROLAR
En algunos casos pueden valorarse técnicas específicas como procedimientos neuromodulativos, ablativos o reservorios espinales, generalmente como complemento al tratamiento farmacológico.

Estos tratamientos pueden combinarse con coanalgésicos, es decir, medicamentos desarrollados inicialmente para tratar otros problemas de salud, pero que también pueden ayudar a aliviar determinados tipos de dolor. Algunos ejemplos son los corticoides o ciertos psicofármacos.

Es muy importante tomar la medicación tal y como te la indique tu equipo médico. Con el tiempo, puede ser necesario ajustar el tratamiento si el dolor cambia o si el medicamento deja de ser igual de eficaz.

3.3.8. Neurotoxicidad

El daño neurológico es un efecto secundario que puede producirse como consecuencia de algunos tratamientos, especialmente de la quimioterapia, y que afecta al funcionamiento de los nervios, especialmente de los nervios periféricos (los que llegan a manos y pies). Por ello, resulta fundamental realizar un correcto diagnóstico de la neurotoxicidad, ya que, en función de su gravedad, puede ser recomendable modificar el plan de tratamiento para reducir su impacto.

Las repercusiones pueden aparecer durante el tratamiento o tiempo después de haberlo finalizado. Los síntomas más frecuentes incluyen **dolor, hormigueo,** sensación de **quemazón** o **entumecimiento en manos y pies,** así como **hipersensibilidad al dolor.**

Experimentar estos efectos secundarios no significa que haya un agravamiento o recaída de la enfermedad. La causa de la neurotoxicidad es el **daño causado por el tratamiento en las células nerviosas,** que puede alterar su correcto funcionamiento y dificultar la transmisión normal de las señales nerviosas.

En algunos casos, la neurotoxicidad desaparece con el tiempo, pero, en otros, también puede ser irreversible y convertirse en crónica. Su duración e intensidad dependerán de distintos factores, como del fármaco, la duración del tratamiento y la dosis administrada, entre otros factores.

No existe ninguna evidencia de que un medicamento, vitamina o suplemento evite la neuropatía. Se han investigado algunos antidepresivos y otros fármacos, sin que hayan demostrado beneficios a este respecto. Sin embargo, existen fármacos que pueden ayudar a aliviar el dolor, aunque no el adormecimiento. Entre los más comunes prescritos para el dolor neuropático están los anticonvulsivos y los antidepresivos, y en caso de que el dolor sea intenso, se recomiendan antiinflamatorios no esteroides o analgésicos. Los tratamientos tópicos, como los parches y las cremas con lidocaína, también pueden ayudar a controlar el dolor. En cualquier caso, el equipo médico te prescribirá los más indicados según tu situación particular y la causa de la neuropatía.

Las **recomendaciones para el manejo de la neurotoxicidad** van encaminadas a proteger las zonas más sensibles (manos y pies) del frío. Para ello, puede ser útil:



Evitar tocar objetos fríos como grifos, pomos de puertas metálicos o cubiertos de metal.



Evitar consumir alimentos o bebidas muy fríos.



Protegerse con ropa adecuada en invierno como calcetines, guantes o bufandas.



Evitar la exposición directa a corrientes de aire frío como las salidas del aire acondicionado en verano.

3.3.9. Cambios en la imagen personal

La imagen corporal es la percepción que cada persona tiene de su propio cuerpo y de su apariencia física. La importancia que se le concede puede variar de una persona a otra. En el cáncer gástrico, algunos cambios físicos derivados de la enfermedad o de los tratamientos, como la pérdida de peso, la caída del cabello o las cicatrices asociadas a la cirugía, pueden afectar a la autoestima y a la forma en que una persona se siente con respecto a su propia imagen, especialmente cuando estos cambios son visibles o se prevé que sean duraderos.

Estas alteraciones físicas pueden tener un impacto en diferentes ámbitos de la vida, como las relaciones personales y sociales, las actividades cotidianas o el bienestar emocional. Asimismo, pueden afectar a la sexualidad y la intimidad, ya que la percepción del propio cuerpo puede influir en la seguridad, la confianza y la forma de relacionarse con otras personas.

Los cambios físicos derivados de la enfermedad o de los tratamientos pueden influir en la forma en que te ves y te sientes contigo mismo. Adaptarse a ellos requiere tiempo, y cada persona vive este proceso de manera diferente. Algunas recomendaciones que pueden ayudarte son:

- **Date tiempo para adaptarte a los cambios.** Aceptarlos no significa que te gusten o que no te resulten difíciles, sino reconocer que forman parte de la situación actual y aprender a convivir con ellos.
- **Expresa tus necesidades y emociones.** Si sientes que las personas de tu entorno no comprenden la importancia que estos cambios tienen para ti, trata de explicarlo de forma clara y sincera.
- **Intenta prestar atención** a aquellos aspectos de tu imagen con los que te sientas a gusto o que sigan haciéndote sentir bien.
- **Explora alternativas** que te ayuden a sentir más confianza con tu imagen, como probar nuevos estilos de ropa, complementos o formas de cuidado personal adaptadas a tus preferencias y necesidades.

Recuerda que **tu imagen corporal es solo una parte de quién eres.** Mantener actividades, relaciones e intereses que sean importantes para ti puede ayudarte a preservar tu bienestar emocional.

3.4. ¿Cómo aliviar el malestar emocional?

El malestar emocional comienza a aliviarse desde el momento en que nos permitimos tomar conciencia de él y expresarlo. Con el afán de proteger o de protegerse, muchas personas reprimen sus emociones, sin dar cabida a su expresión. Sin embargo, **permitirte sentir** tristeza o miedo ayudará a comprender mejor lo que estás viviendo, favorecerá el desahogo y permitirá un mejor manejo de tus emociones.

Permitirte sentir estas emociones y **pensar acerca de lo que sientes** te ayudará a conocer mejor cuál es la causa del malestar. De esta forma, estarás en mejor situación para saber cómo reducir la intensidad del malestar que te genera. Por ejemplo, la información puede ayudarte a reducir el miedo ante un determinado tratamiento, mientras que hablar sobre las preocupaciones familiares o planificar aspectos prácticos, como hacer testamento, te puede aportar mayor tranquilidad por la situación de tu familia.

Es conveniente **compartir estas emociones** con personas de tu confianza: podrás desahogarte, sentirte acompañado/a y buscar soluciones o formas de encontrarte mejor.

Por otro lado, es recomendable poner el **foco en el presente** y en lo que en el momento actual puedes hacer. Muchas de nuestras emociones ponen la mirada en el pasado (aquello que pudimos hacer y no hicimos) o en el futuro, a través de anticipaciones negativas que acaparan muchas de nuestras preocupaciones. Es normal pensar en el pasado y futuro, pero centrar tu atención en lo que puedes hacer hoy te permitirá tener mayor sensación de control sobre tu vida y reducirá el malestar que experimentas por muchas cuestiones que escapan a lo que está en tu mano. Piensa en aquello que te gustaría llevar a cabo o en lo que crees que puede ayudarte y compártelo con tu entorno.

La **serenidad** es clave para afrontar algunas situaciones. Es recomendable evitar tomar decisiones importantes de forma impulsiva y transmitir las preocupaciones desde la calma, siempre que sea posible. El desahogo, entendido como la expresión libre de los sentimientos, ayuda a aliviar el dolor emocional. Sin embargo, a la hora de realizar una crítica o señalar algo que te disguste, te recomendamos buscar un momento tranquilo y hacer un esfuerzo por comunicarlo de forma empática y asertiva. Recuerda que las reacciones de enfado e ira suelen acompañarse de palabras que no siempre transmiten lo que se quiere decir y podemos herir los sentimientos de quien pretende ayudarnos.

Por otro lado, y en la medida de lo posible, procura tener unas **rutinas** y **conservar tus aficiones.** A no ser que no puedas o esté contraindicado, no dejes de hacer lo que te gusta por el hecho de tener cáncer gástrico. Buscar espacios donde la enfermedad no sea el centro te ayudará a reducir la carga emocional y encontrar momentos de bienestar.

El malestar emocional te acompañará en algunos momentos. Normalizarlo no implica resignarse ni que no pueda hacerse nada al respecto. Si el malestar es intenso, prolongado en el tiempo o interfiere en tu vida diaria, es recomendable que acudas a **profesionales de la psicología.**

Si decides acudir a terapia psicológica, te recomendamos buscar el apoyo de profesionales de la psicooncología. La psicooncología es la especialidad que se centra en atender las necesidades psicológicas, emocionales y

conductuales de las personas diagnosticadas de un cáncer, así como de sus familiares y personas cuidadoras.

Aunque cada vez está más presente, el acceso a este tipo de atención sigue siendo uno de los principales déficits de nuestro sistema sanitario. Algunos hospitales cuentan con un servicio de psicooncología, por lo que te recomendamos consultar si está disponible en el tuyo. Además, en algunos casos, las asociaciones de pacientes y otras entidades sin ánimo de lucro ofrecen este apoyo de forma gratuita, tanto dentro como fuera del ámbito hospitalario. También puedes informarte en tu centro de salud sobre los recursos de salud mental disponibles.

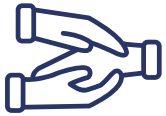
Las claves son escucharse, entenderse y conocer el propio proceso emocional, lo cual resultará más fácil si buscas la ayuda de personas de tu entorno o de profesionales.



3.5. ¿De qué forma mejorar el bienestar de las personas cuidadoras?

El bienestar de las personas cuidadoras es igualmente importante para mantener su salud y garantizar que puedan ofrecer el mejor apoyo posible al paciente. Cuidar a una persona con cáncer gástrico puede implicar cambios en la rutina, nuevas responsabilidades y una importante carga emocional, por ello, es importante que las personas que ejercen los cuidados atiendan sus propias necesidades.

A continuación, algunas estrategias para mejorar el bienestar de las personas cuidadoras son:



Buscar apoyo emocional. Las personas cuidadoras pueden beneficiarse de participar en grupos de apoyo o recibir asesoramiento psicológico. Compartir experiencias con otras personas en situaciones similares puede ser muy útil para gestionar el estrés y las emociones relacionadas con el cuidado de un ser querido.



Dedicarse tiempo. Las personas cuidadoras necesitan tener tiempo para sí mismas para descansar y recargar energías. Realizar actividades agradables, como leer, caminar o hacer ejercicio, puede ayudar a reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional. Es fundamental darse permiso para cuidar de sí mismo/a.



Delegar tareas. Es importante no asumir todas las responsabilidades y aprender a delegar tareas, pidiendo colaboración a otras personas cuando sea posible. También se puede recurrir a servicios de atención domiciliaria para ayudar con las tareas diarias del cuidado.



Cuidar de la propia salud. Realizar chequeos médicos regulares y mantener una rutina saludable de alimentación y ejercicio es clave para evitar el agotamiento físico y emocional. Además, estar bien física y emocionalmente capacita para ofrecer un mejor apoyo al paciente.

04 RECURSOS INFORMATIVOS ADICIONALES



Seminarios *online* "Cáncer gástrico: hablando entre pacientes y profesionales"

Fundación MÁS QUE IDEAS. Realizados en 2019.

VER



Seminarios *online* para personas con cáncer gástrico

Asociación Contra el Cáncer Gástrico y Gastrectomizados (ACCGG)

VER



Informe "Cáncer gástrico: hablando entre pacientes"

Fundación MÁS QUE IDEAS. Realizado en 2018.

VER



Guía "¿Qué es el cáncer gástrico?"

Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO). Realizada en 2023.

VER



Seminarios *online* "Hablemos de cáncer y..."

Fundación MÁS QUE IDEAS. Realizados de 2020 a 2025.

VER



Libro "En el amor y en el cáncer. El libro para las parejas de los pacientes"

Fundación MÁS QUE IDEAS. Realizado en 2016.

VER

05 BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society. Cirugía para el cáncer de estómago. 2021. Disponible en: https://tinyurl.com/mr47jj33

2. American Cancer Society. Clasificación por etapas del cáncer de estómago. 2021. Disponible en: https://tinyurl.com/y4fe3f3h

3. American Cancer Society. Terapia dirigida para el cáncer de estómago. 2021. Disponible en: https://tinyurl.com/28az7bk8

4. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de estómago. 2024. Disponible en: https://tinyurl.com/5e6x5v7a

5. Asociación Española Contra el Cáncer. Tratamientos del cáncer de estómago. Disponible en: https://tinyurl.com/4m929k2f

6. Asociación Española Contra el Cáncer. La imagen corporal durante el cáncer. 2024. Disponible en: https://tinyurl.com/32mz6dne

7. Asociación Española de Cirujanos. Gastrectomía total y linfadenectomía D2 robótica. 2024. Disponible en: https://tinyurl.com/ydhtd8n9

8. BC Cancer Agency. Nutritional guidelines for symptom management: early satiety. 2005.

9. Borràs Andrés JM, Rivera Herrero F, Martínez de Castro E, Vera García R, Arrazubi Arrula V, Clopés Estela A, et al. Libro blanco del cáncer gástrico y de unión gastroesofágica en España. Fundación Weber; 2024.

10. Carrillo E, Osés V, Campos RC, Cuerda C, Bretón I, Camblor M, et al. Manejo nutricional del cáncer gástrico. Endocrinol Diabetes Nutr. 2021;68(6):369-446.

11. European Society for Medical Oncology. ¿Qué es el cáncer de estómago? Guía para pacientes. 2023. Disponible en: https://tinyurl.com/3725ezwt

12. Fundación MÁS QUE IDEAS. Cáncer gástrico: hablando entre pacientes. 2018. Disponible en: https://tinyurl.com/49dzh6xv

13. Fundación MÁS QUE IDEAS. ¿Cómo mejorar la atención sanitaria a pacientes con cáncer gástrico? [Nota de prensa]. 2018. Disponible en: https://tinyurl.com/prft6hfr

14. Fundación MÁS QUE IDEAS. Hoja de ruta: cáncer gástrico. 2019. Disponible en: https://tinyurl.com/3z93txze

15. Fundación MÁS QUE IDEAS. Inmunoterapia y cáncer [vídeo]. 2021. Disponible en: https://tinyurl.com/4nje9z55

16. Fundación MÁS QUE IDEAS. Cáncer de páncreas: alimentación y calidad de vida. Guía para pacientes y familiares. 2022. Disponible en: https://tinyurl.com/43jcwu23

17. Grávalos Castro C. Tratamiento médico del cáncer de estómago recurrente y metastásico en primera línea. Revis Cancer. 2020;7(2):42-59.

18. Hospital Clínico San Carlos, Servicio de Endocrinología y Nutrición. Recomendaciones nutricionales tras una gastrectomía. 2025. Disponible en: https://tinyurl.com/3n48ezd3

19. Instituto Nacional del Cáncer. Helicobacter pylori (H. pylori) y el cáncer. 2023. Disponible en: https://tinyurl.com/3exf37k2

20. Instituto Nacional del Cáncer. Estadios del cáncer de estómago. 2023. Disponible en: https://tinyurl.com/4vr65kw5

21. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de estómago. 2025. Disponible en: https://tinyurl.com/ye29trpn

22. Mayo Clinic. Infección por Helicobacter pylori (H. pylori): diagnóstico y tratamiento. 2022. Disponible en: https://tinyurl.com/5h2z9fx8

23. Mayo Clinic. Mucosectomía endoscópica. 2025. Disponible en: https://tinyurl.com/2sjrh8us

24. MedlinePlus. Saciedad temprana. 2025. Disponible en: https://tinyurl.com/5aruzzh9

25. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Información sobre la cirugía de gastrectomía. 2026. Disponible en: https://tinyurl.com/y7hvs5mf

26. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021;40(5):2898-913.

27. Rivera F, Longo F, Martín-Richard M, et al. SEOM-GEMCAD-TTD clinical guideline for the diagnosis and treatment of gastric cancer (2023). Clin Transl Oncol. 2024;26:2826-40.

28. Roswell Park Comprehensive Cancer Center. Tratamiento de la hinchazón y el cáncer. 2022. Disponible en: https://tinyurl.com/yj284sd9

29. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Aula virtual: problemas nutricionales tras cirugías digestivas. Disponible en: https://tinyurl.com/5y4hsxs5

30. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Recomendaciones dietéticas en síndrome de dumping. Disponible en: https://tinyurl.com/484dhyd9

31. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de estómago. 2025. Disponible en: https://tinyurl.com/y6mf4fv5

32. Sociedad Española de Oncología Médica. Síndrome diarreico producido por quimioterapia. Disponible en: https://tinyurl.com/3e82de7h

33. Sociedad Española de Oncología Radioterápica. Manual práctico de oncología radioterápica. 2013. Disponible en: https://tinyurl.com/2j3v5wdk

34. Tan Z. Recent advances in the surgical treatment of advanced gastric cancer: a review. Med Sci Monit. 2019;25:3537-41.

35. Yoon SL, Kim JA, Kelly DL, Lyon D, George TJ Jr. Predicting unintentional weight loss in patients with gastrointestinal cancer. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2019;10(3):526-35.

más que ideas
fundación

Para más información:

Tel: (0034) 674 265 211
www.fundacionmasqueideas.org
lasideasde@fundacionmasqueideas.org

Sumando en Salud