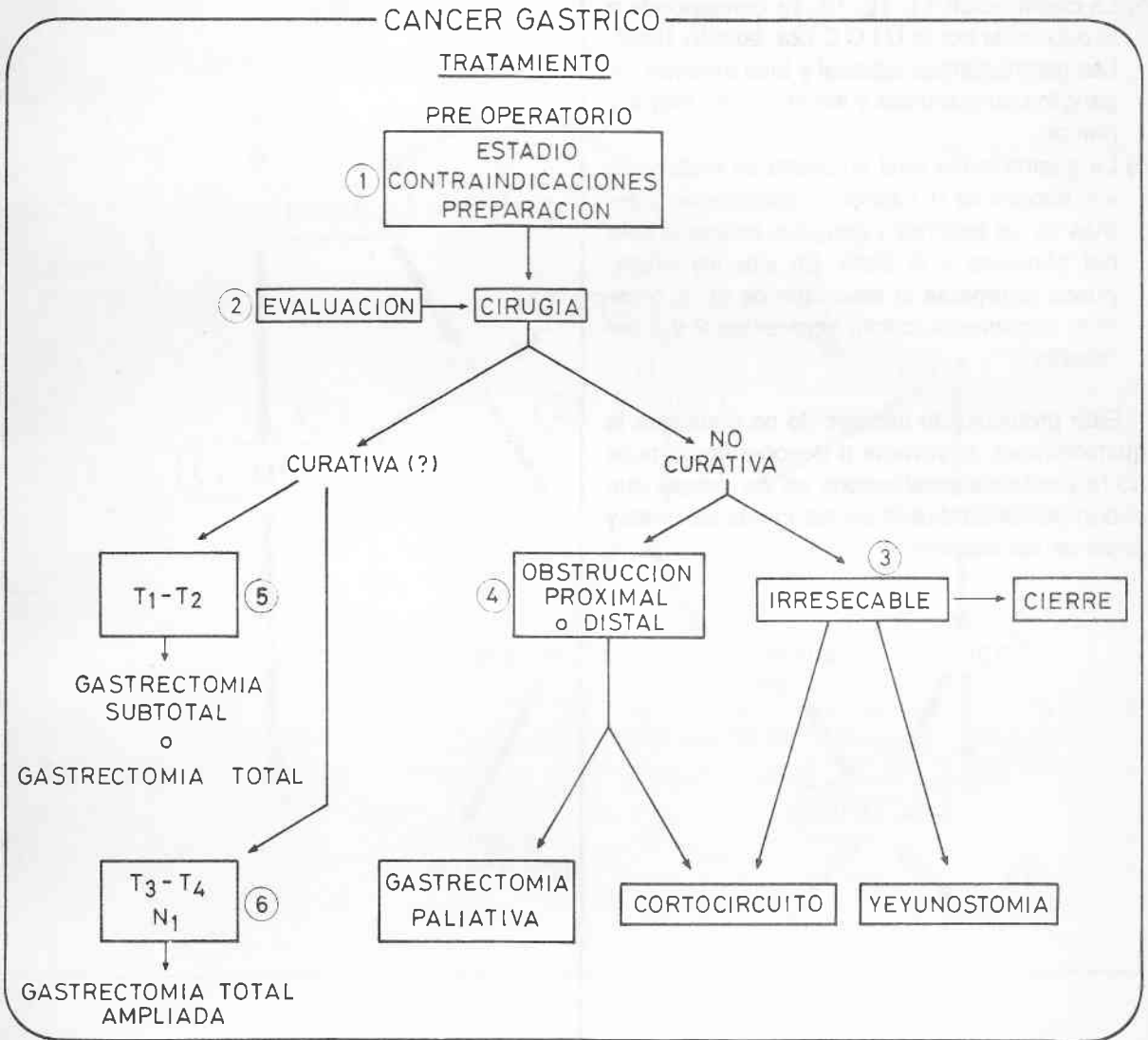


Protocolos

CANCER GASTRICO. TRATAMIENTO



- 1) El estudio del enfermo en este período, incluye la historia clínica, estudios de laboratorio, radiológicos, ecográficos, endoscópicos y de medicina nuclear. Sirven para individualizar extensión del tumor, eventuales contraindicaciones clínicas para la cirugía y evaluar el estado general para preparar al paciente para el acto quirúrgico.
- 2) Durante la cirugía, se determina la posible irresecabilidad de la lesión y el tipo de cirugía a

realizar de acuerdo a la forma anatómica. Corresponde preparar campos quirúrgicos adecuados para extender las incisiones.

- 3) La decisión de realizar una yeyunostomía, será tomada de acuerdo a la expectativa de vida y el tipo de cortocircuito será determinado por la forma anatomopatológica.
- 4) La gastroyeyunostomía con sección del estómago y dejando el tumor en sitio, es una técnica excepcional.
- 5) La clasificación T1, T2, T3, T4 corresponde a la publicada por la U I C C (2a. edición 1985). Las gastrectomías subtotal y total incluyen los ganglios perigástricos y los epilones mayor y menor.
- 6) La gastrectomía total ampliada se realiza por vía abdominal o toracofrenoabdominal. Además de los epilones y ganglios, incluye la cola del páncreas y el bazo. En algunos casos, puede agregarse la resección de otros órganos: suprarrenal, colon, segmentos 2 y 3 del hígado.

Este protocolo de tratamiento no considera la quimioterapia, adyuvante o posoperatoria, pues no hay criterios establecidos en las drogas que deben ser utilizadas ni en las combinaciones y dosis de las mismas.