

# Atlas Digital

---

Anatomía y Patología

# Gástrica

Centro Nacional de Cáncer Gástrico, Hospital Max Peralta, Cartago



## Prefacio

---

El Atlas de Anatomía y Patología Gástrica pasa de ser una propuesta a una realidad, gracias al compromiso y colaboración de diversos grupos que en un exhaustivo esfuerzo presentan a la población costarricense una herramienta de alcance social, académico y profesional.

Se brinda reconocimiento a los estudiantes de la Universidad de Costa Rica pertenecientes al Proyecto de TCU- 642 (Prevención y Detección Temprana de Cáncer Gástrico), quienes llevaron a buen término la tarea como parte activa del proceso, pasando por la organización de la materia prima, la realización de bases de datos, largas jornadas de visualización y selección de los casos que se incluirían, la digitalización de información, la edición de imágenes, la elaboración y depuración del documento, el diseño y diagramado del mismo, hasta la obtención del producto final.

Al centro de Detección de Cáncer Gástrico de Cartago se emite un sincero agradecimiento, por encabezar, defender y dirigir el proyecto desde sus inicios. De igual manera a la Vicerrectoría de Acción Social de la Universidad de Costa Rica, la Escuela de Tecnología de Salud de la Universidad de Costa Rica y todo aquel que haya hecho posible la culminación de esta iniciativa



Prevención y detección del  
**Cáncer Gástrico** TCU-642  
**2022**



# Contenido

Atlas Gástrico

## Contenido

Presentación	3
Generalidades, anatomía y patología gástrica	5
Anexo 1	8
Anexo 2	9
Anexo 3	11
Casos analógicos	12
Casos digitales	113
Bibliografía	154
Créditos	155

CAPITULO 1:

# Presentación y Generalidades



## Presentación

---

Los casos de cáncer a nivel mundial han venido en aumento en los últimos años, tanto a nivel nacional como mundial; siendo en Costa Rica la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. (1)

De los tipos de cáncer existentes, el cáncer gástrico desafortunadamente se encuentra dentro las primeras posiciones en manifestación en la población costarricense. (2) En los últimos años, Costa Rica ocupaba el undécimo lugar a nivel mundial, en incidencia del mismo y el puesto número trece en mortalidad por esta causa. (3)

En las mujeres costarricenses los tipos de cáncer que más se presentan (en orden de mayor incidencia) son el cáncer de mama, el de cuello uterino y el cáncer gástrico (4); en los hombres, por otro lado, el cáncer gástrico ocupa el primer lugar, seguido por el de próstata. (5) Para el año 1999, alrededor del 90% de los casos detectados de cáncer gástrico en el país se encontraban en estado avanzado y al ser el tratamiento muy costoso económicamente en ese momento, el porcentaje de mortalidad era alto. (6)

La afectación por esta patología se ha presentado principalmente en la provincia de Cartago, lo cual conllevó a la creación de un centro especializado para su detección, llamado Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico y cuyo objetivo es tratar de detectar a tiempo la aparición del tipo de cáncer en cuestión, mediante la implementación de rayos X, en un estudio denominado serie gastroduodenal. (7)

Además de la serie gastroduodenal se cuenta con otras técnicas diagnósticas como la endoscopia y la biopsia, las cuales se complementan para brindar un diagnóstico óptimo a los pacientes.

Gracias a los esfuerzos conjuntos del TCU-Prevención y detección temprana del cáncer gástrico de la Universidad de Costa Rica y el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, se presenta el Atlas de Anatomía y Patología Gástrica, dirigido a estudiantes y profesionales en salud afines al área de detección de cáncer gástrico (médicos, imagenólogos, personal de enfermería, entre otros) así como a todo aquel que desee informarse más al respecto. Su fin es facilitar una guía y herramienta para la técnica de detección de este cáncer, no sólo en la población de Cartago sino también en otras regiones que han evidenciado incremento en la incidencia.

El contenido de este documento se basa en la recopilación de estudios reales, con imágenes que ejemplifican la anatomía gástrica normal, así como hallazgos de patologías benignas y malignas; además se mencionan síntomas y factores de riesgo que presentan pacientes con cáncer gástrico.



## Presentación

---

Al ser la serie gastroduodenal el principal estudio de referencia, las imágenes corresponden a este método diagnóstico y para conocimiento del lector se ha nombrado cada imagen según corresponde a las diferentes incidencias radiográficas que se obtienen al realizar la serie gastroduodenal y que se describirán más adelante.(4)

En la fisiología humana normal, las células del cuerpo crecen, se dividen y mueren de manera ordenada. Cuando el proceso ocurre de forma anormal, su crecimiento descontrolado puede originar el cáncer. (8) Las células cancerosas con frecuencia derivan en tumores, que invaden rápidamente los tejidos a nivel local, sin embargo también pueden diseminarse a tejidos distantes mediante vías hematógenas (sistema sanguíneo) o linfáticas.



## Cáncer Gástrico

El estómago puede verse invadido por una gran cantidad de neoplasias malignas, sin embargo cuando se habla de cáncer gástrico se hace referencia a las neoplasias producidas en la mucosa gástrica. (9) El adenocarcinoma gástrico representa el 90% de casos de este tipo cáncer, el otro 10% incluye linfomas no-Hodgkin, leiomiomas, tumores estromales y tumores neuroendocrinos. El cáncer gástrico es la segunda causa de muerte a nivel mundial, se estima una incidencia de 1 millón de casos por año. (10)

## Métodos Diagnósticos

Existen diferentes métodos diagnósticos que ayudan a detectar casos de cáncer gástrico. Hay algunos que se realizan como primera etapa y otros que son complementarios en caso de encontrar una lesión sospechosa.

La serie gastroduodenal es la técnica de preferencia por su carácter menos invasivo y en caso de hallar sospecha, se procede a realizar una endoscopia para observar mejor la lesión e inclusive una biopsia para estudiar la histología de dicho tejido; por tanto, se dice que estos complementan a la serie gastroduodenal.

## Endoscopia Digestiva Alta

También conocida como esofagogastroduodenoscopia, permite explorar el tubo digestivo desde la cavidad oral hasta la segunda o tercera porción duodenal haciendo posible realizar un diagnóstico macroscópico de las diferentes afecciones del tracto digestivo alto. (11) Con esta técnica no sólo es posible realizar diagnósticos sino también obtener muestras para estudios histológicos y citológicos.

La técnica de endoscopia se realiza mediante el uso de un endoscopio (sonda flexible con una cámara en el extremo) y en algunos casos requiere sedación. Por lo general el paciente se posiciona en decúbito lateral izquierdo (ver Anexo 1) y se le coloca un protector bucal. El endoscopio se sostiene a 25-30 cm del extremo distal con la mano derecha y con la mano izquierda se sostiene el otro extremo donde se encuentran los controles. (11) Existen muchas maniobras para manipular el endoscopio y guiarlo dentro del tubo digestivo, sin embargo, estas escapan de los temas de interés del atlas.



## Biopsia

Con frecuencia los resultados de la endoscopia requieren de una biopsia del tejido gástrico para poder completar o confirmar el diagnóstico. Existen diferentes técnicas para la obtención de muestras citológicas entre las que se tienen el cepillado guiado por endoscopia y la punción guiada por ultrasonografía endoscópica. (11)

Para lograr un óptimo rendimiento de la biopsia se recomienda que sean generosas y cuidadosas, es decir obteniendo más de una muestra del tejido, especialmente en los casos en los que los hallazgos endoscópicos sean dudosos. (11)

Las biopsias permiten diferenciar neoplasias gastrointestinales, lesiones precursoras, cuadros inflamatorios e infecciosos y metaplasias; sin embargo, tales hallazgos deben ir acompañados y en concordancia con el historial clínico del paciente para que sea posible brindar un diagnóstico certero.

Con el fin de aumentar la detección de casos tempranos de cáncer gástrico y/o como forma complementaria a otros estudios, en los últimos años también se han implementado otras técnicas como la tomografía computarizada, utilizada principalmente en el estadiaje de lesiones conocidas, las pruebas de pepsinógenos séricos y la serie gastroduodenal, un estudio no invasivo, eje central del Atlas y el cual se detalla a continuación.

## Serie gastroduodenal como técnica diagnóstica

La serie gastroduodenal es una técnica diagnóstica no invasiva, que permite detectar lesiones sospechosas de cáncer en etapas tempranas. Para este proceso se utiliza la técnica de doble contraste de estómago, que utiliza un equipo de fluoroscopia digital. Esta permite obtener imágenes mediante el uso de rayos X y su interacción con el paciente.

Con el objetivo de resaltar la zona de interés, se utiliza una sustancia baritada, creando un contraste que permite estudiar las paredes tanto del esófago como del estómago y duodeno. También en conjunto con el sulfato de bario, al paciente se le administra un material que produce aire, conocido como gránulos efervescentes; estos provocan la distensión de las paredes de las estructuras en estudio. Gracias a esta técnica de doble contraste, se obtiene una visión adecuada del tamaño real de la lesión, su expansión y profundidad.





## Generalidades, anatomía y patología gástrica

---

A pesar de lo anterior, es necesario destacar que una endoscopia es más sensible a la hora de encontrar lesiones que la serie gastroduodenal, pero es más traumática y no permite evaluar ciertas paredes del estómago.

Durante el estudio diagnóstico de serie gastroduodenal se realizan diferentes incidencias para evaluar la mayor área posible del estómago. A continuación, se especifica el proceso para obtener esas incidencias y se ejemplifica con imágenes.

Como primer paso siempre debe realizarse una explicación previa al paciente, respetando así su derecho a conocer sobre el estudio al que se va a someter, de preferencia en un ambiente controlado (tranquilo), para que este sea capaz de seguir las instrucciones que se le darán.

Luego en el equipo de fluoroscopia, el cual debe estar ubicado con la mesa en posición vertical (ver Anexo 1), se coloca al paciente de manera que quede de pie y de frente al tubo de rayos X. Seguidamente se le administran los gránulos efervescentes y el paciente se coloca en posición de OBLICUA izquierda (ver Anexo 1), con el vaso que contiene el bario, sujetado en la mano izquierda. Seguidamente se procede a realizar las incidencias.



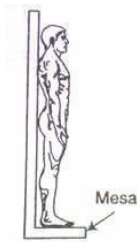
## Representación gráfica de posicionamientos de interés (6)

### Posiciones según mesa

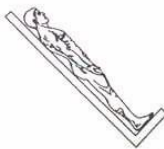
1 Posición horizontal de la mesa



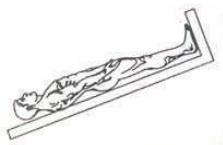
2 Posición vertical de la mesa



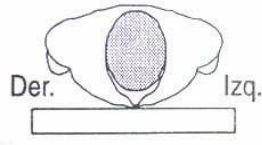
3 Posición en Semi-Fowler



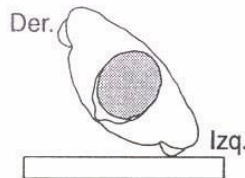
4 Posición en Trendelenburg



5 Posición en decúbito prono

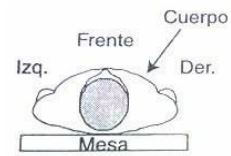


6 Posición decúbito prono oblicua izquierda

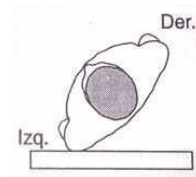


### Posiciones según cuerpo

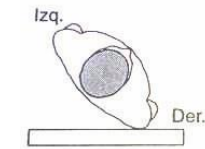
1 Posición en decúbito supino



2 Posición en decúbito supino oblicua izquierda



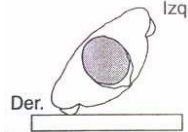
3 Posición en decúbito supino oblicua derecha



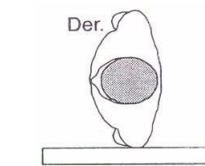
4 Posición en lateral derecha



5 Posición en decúbito prono oblicua derecha



6 Posición en lateral izquierda





## Procedimientos ejemplificados

### Fase de esófago



OBLICUA IZQUIERDA DE ESÓFAGO.

Descartar o comprobar presencia de lesión esofágica

### Fase de llenado



ANTEROPOSTERIOR DE ESTÓMAGO

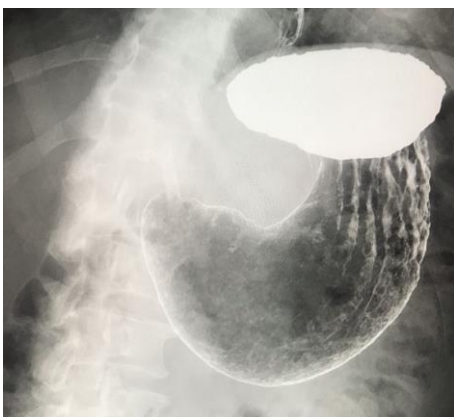
Valorar defecto de llenado en paredes del estómago y estudiar forma y flexibilidad del ángulo.



POSTEROANTERIOR DE ESTÓMAGO

Evaluar curvatura, forma y flexibilidad del ángulo

### Fase doble contraste (poco aire)



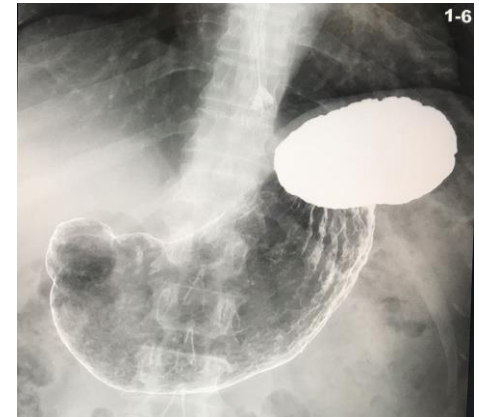
OBLICUA IZQUIERDA 30°

Evaluar ángulo lateral, antro y pared anterior



OBLICUA IZQUIERDA 45°

Evaluar ángulo tangencial, antro y pared anterior



SIMPLE ANTEROPOSTERIOR

Evaluar forma y posición de antro y pared anterior



### Procedimientos ejemplificados

#### Fase doble contraste (mucho aire)



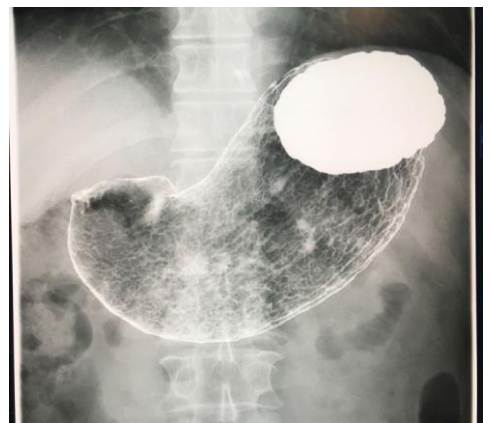
LATERAL IZQUIERDA

Valorar curvatura mayor, ángulo tangencial, cuerpo, fondo y pared posterior



OBLICUA IZQUIERDA EN 30°

Evaluar ángulo lateral, cuerpo, fondo y pared posterior



SIMPLE ANTEROPOSTERIOR (AP)

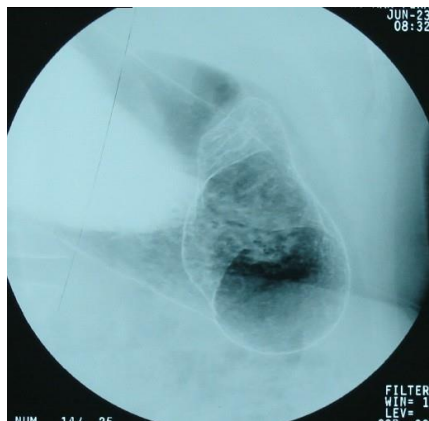
Evaluar forma y posición de cuerpo y fondo

#### Fase doble contraste (mucho aire)



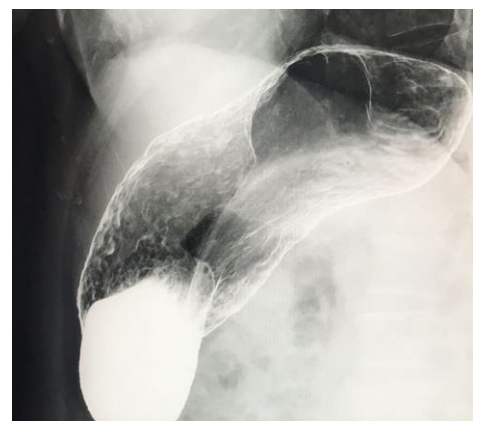
OBLICUA DERECHA EN 30°

Valorar antro y ángulo tangencial



POSTEROANTERIOR (PA)  
OBLICUA IZQUIERDA

Valorar píloro, antro, bulbo y pre píloro



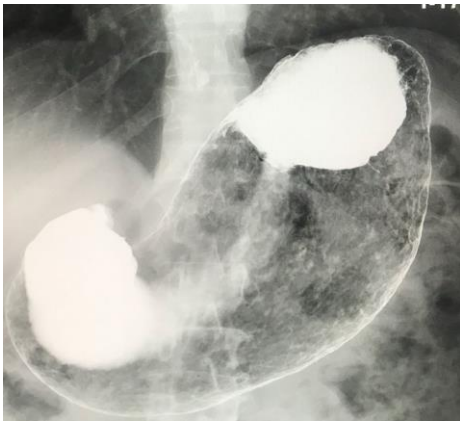
OBLICUA DERECHA EN SEMI-FOWLER

Evaluar fondo



## Procedimientos Ejemplificados

### Fase doble contraste (mucho aire)



FURIWAKE

Evaluar el paso del sulfato de bario desde el antro hacia el fondo por curvatura menor



SCHATZKI

Valorar fondo, tercio distal de esófago, cardias, curvatura menor y cuerpo



ANTEROPOSTERIOR (AP) DE BULBO

Evaluar la morfología del bulbo

### Fase doble contraste (mucho aire)



POSTEROANTERIOR (PA) DE BULBO

Evaluar la morfología del bulbo



COMPRESIÓN DE ESTÓMAGO

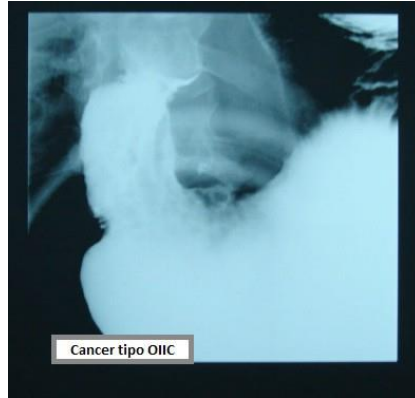
Evaluar la flexibilidad de estructuras como el ángulo, antro, bulbo y pre-píloro



## Tipos de Cáncer:

Cáncer tipo 0-IIc

Compresión de ángulo magnificada

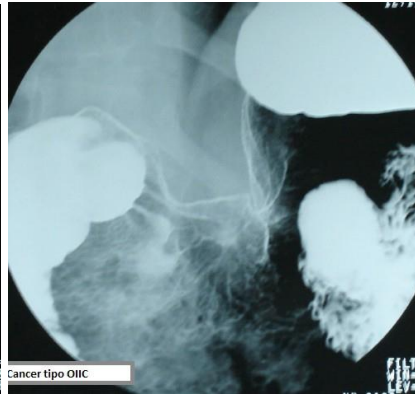
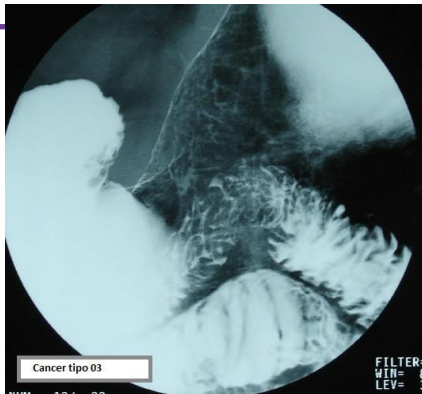


Cáncer tipo 0-IIc

Compresión de ángulo

Cáncer tipo 0-III

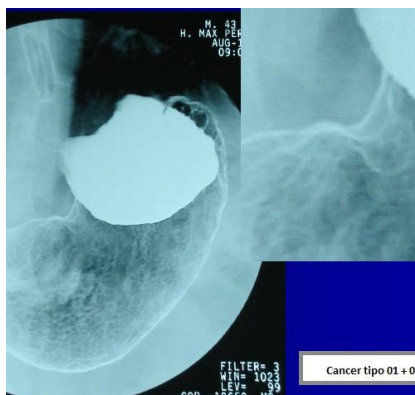
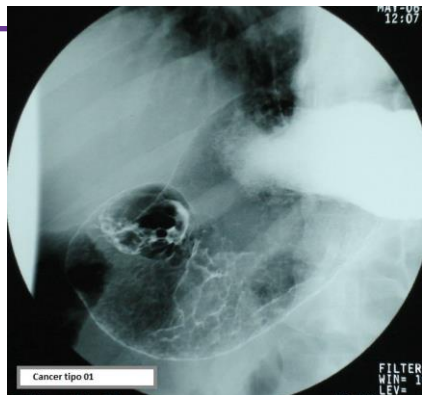
Furiwake de antro magnificada



Cáncer tipo 0-IIc

Furiwake magnificada

Cáncer tipo 0I oblicua derecha de antro en Trendelemburg

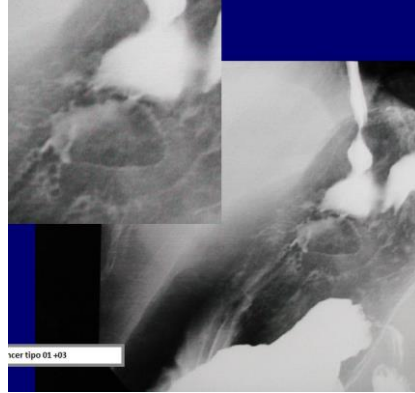
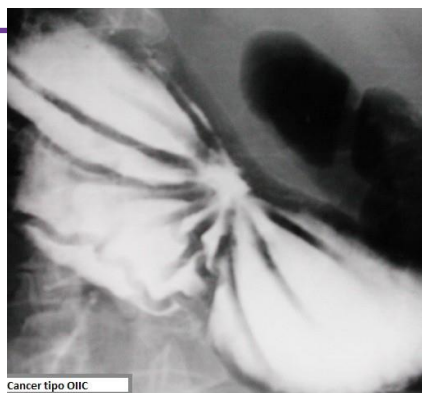


Cáncer tipo 0-I+ 0-IIb

oblicua izquierda 30° grados, ángulo lateral

Cáncer tipo 0-IIc

Pared anterior en prono



Cáncer tipo 0-I+0-IIb

Semi-Fowler de fondo



# CAPITULO 2: CASOS ANALÓGICOS



Paciente: 269

- Paciente masculino de 66 años. Estudio de SGD revela lesión sospechosa en antro y curvatura menor. Endoscopia revela la presencia de gastritis crónica y aguda erosiva. ca temprano tipo 0-Ilc, confirmado por biopsia.

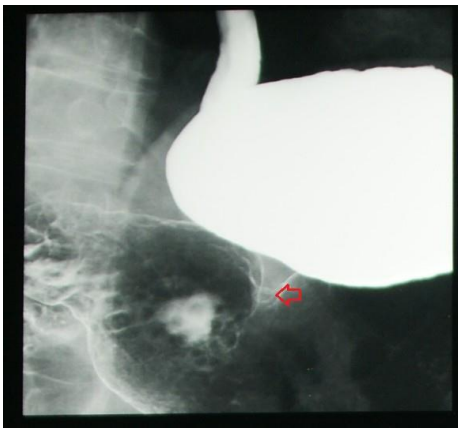


Figura 2.1.  
OBLICUA IZQUIERDA  
30° GRADOS  
ÁNGULO LATERAL



Figura 2.2.  
FASE DE LLENADO  
EN PRONACIÓN

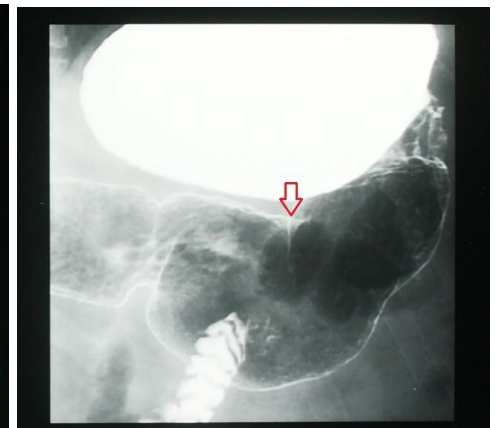


Figura 2.3.  
FURIWAKE



Figura 2.4.  
OBLICUA IZQUIERDA  
45° PARA ANTRO

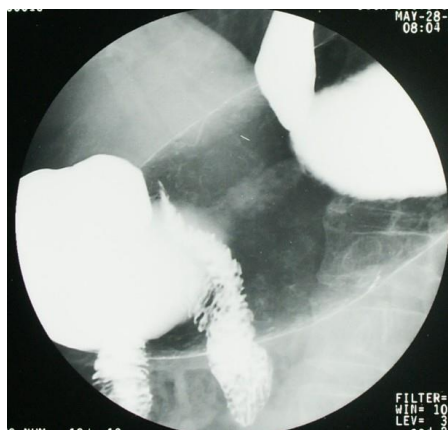


Figura 2.5.  
SIMPLE ANTEROPOSTERIOR





Paciente: 520

- Estudio de paciente masculino de 70 años. Hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-Ilc en antro y gastritis crónica, mediante SGD. Confirmación de cáncer gástrico temprano 0-Ilc T1 y cicatriz de úlcera mediante endoscopia y biopsia.

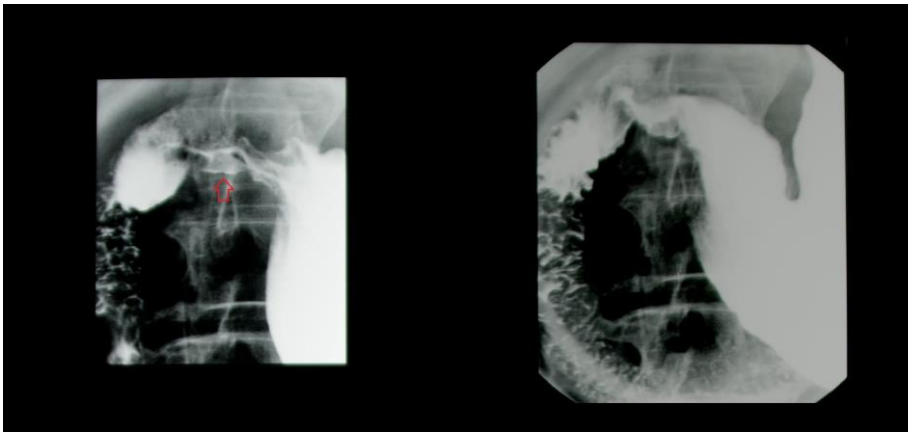


Figura 2.6.

COMPRESIÓN DE ANTRO Y BULBO

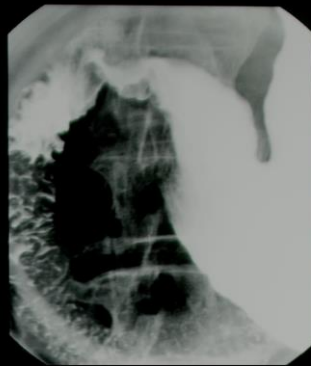


Figura 2.7.

COMPRESIÓN DE ANTRO BULBO



Figura 2.8.

MAGNIFICADA OBLICUA PARA ANTRO



Figura 2.9.

OBLICUA IZQUIERDA DE BULBO MAGNIFICADA



Figura 2.10.

OBLICUA IZQUIERDA DE BULBO

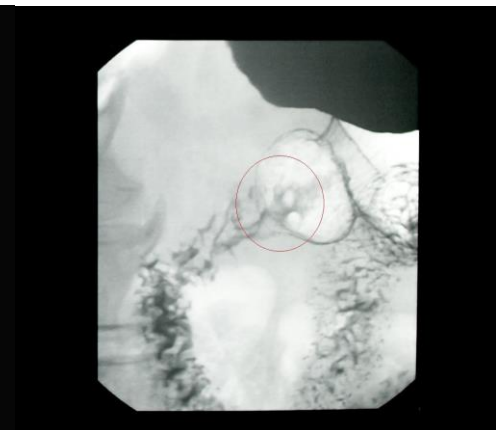


Figura 2.11.

OBLICUA IZQUIERDA DE BULBO POSITIVA .



Paciente: 693

- o Femenina de 64 años. Estudio de SGD revela hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico avanzado tipo 3 en antro con confirmación de cáncer gástrico avanzado tipo 3 T3 mediante endoscopia. Mediante biopsia se diagnostica adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

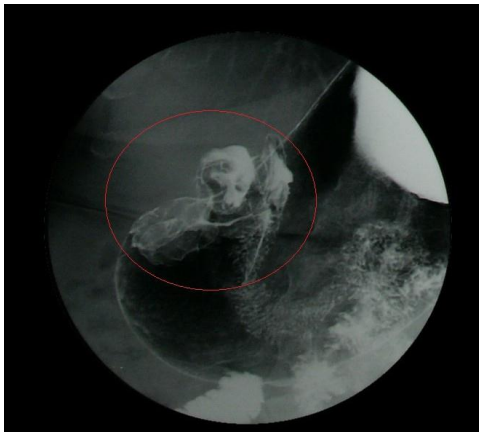


Figura 2.12.  
OBLICUA DERECHA  
TRENDELEMBURG

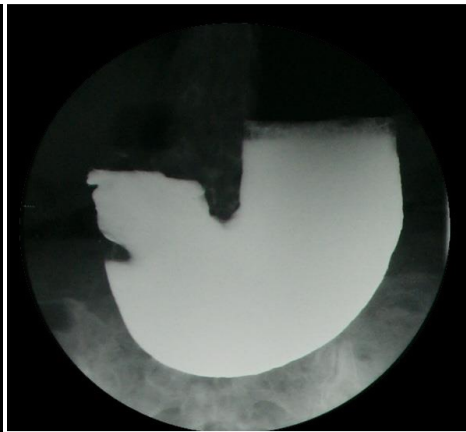


Figura 2.13.  
AP  
BIPEDESTACIÓN

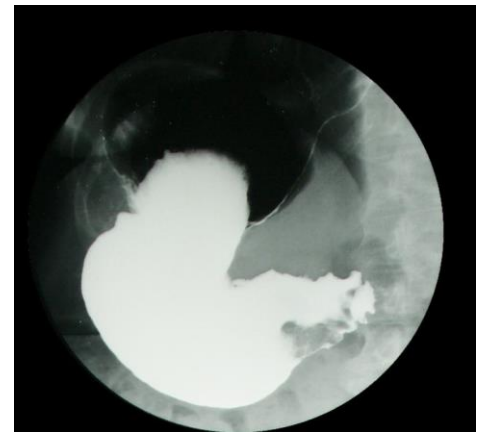


Figura 2.14.  
FASE DE LLENADO DECÚBITO  
PRONO

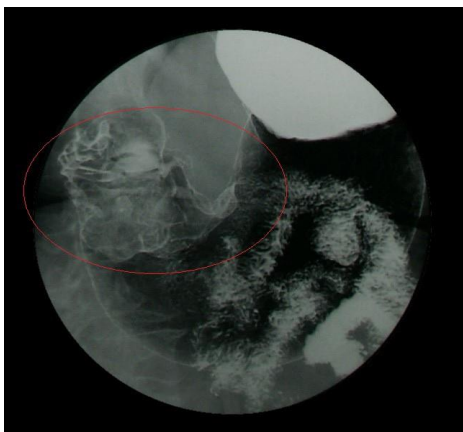


Figura 2.15.  
OBLICUA IZQUIERDA 30°



Figura 2.16.  
OBLICUA IZQUIERDA  
DECÚBITO PRONO

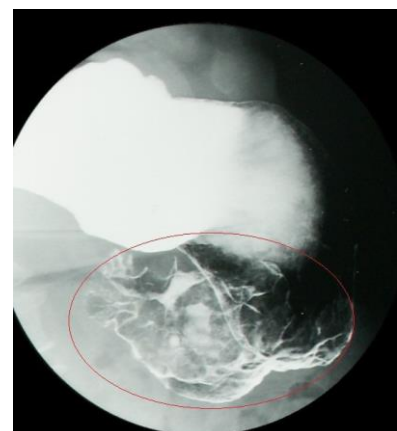


Figura 2.17.  
LATERAL IZQUIERDA  
ÁNGULO TANGENCIAL EN  
TRENDELEMBURG



Paciente: 863

- Masculino, 72 años. Hallazgo de lesión sospechosa de úlcera y cáncer gástricos temprano 0-I<sub>lc</sub> en SGD. Confirmación de cáncer gástrico temprano 0-I en antro y gastritis crónica mediante endoscopia. Diagnóstico de adenocarcinoma tubular por medio de biopsia.

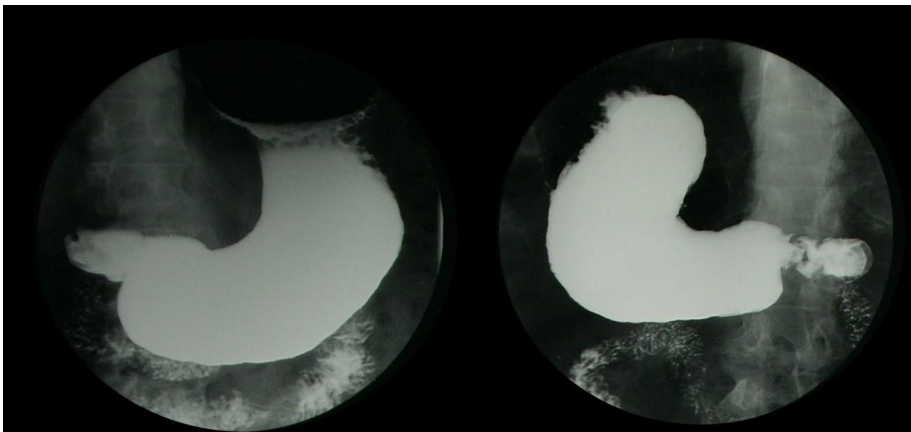


Figura 2.18.  
LLENADO AP

Figura 2.19.  
LLENADO PA

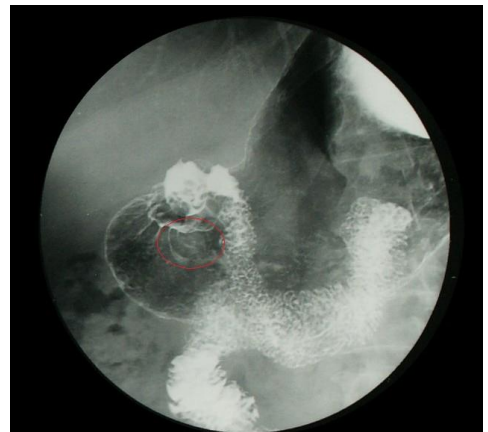


Figura 2.20.  
PRONO TRENDELEMBURG

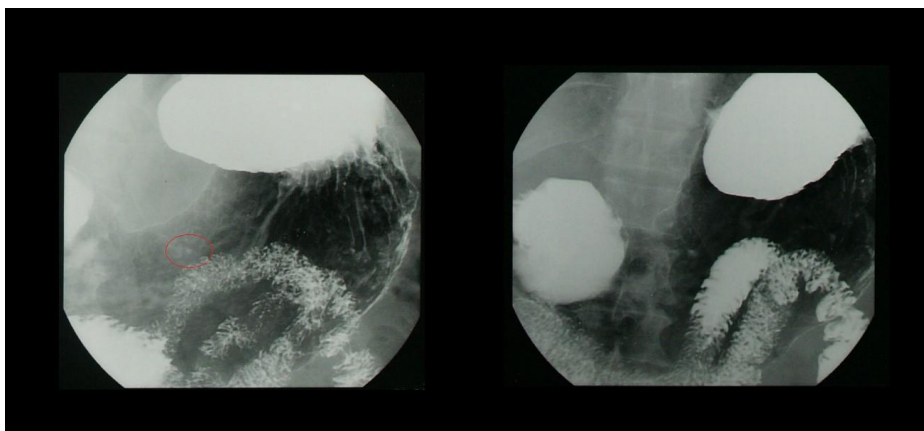


Figura 2.21.  
FURIWAKE MAGNIFICADA

Figura 2.22.  
FURIWAKE



Paciente: 870

o Paciente masculino de 68 años. Estudio de SGD revela hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-IIc y úlcera gástrica. Endoscopia confirma la presencia de cáncer gástrico 0-IIc, gastritis crónica y úlcera gástrica. Mediante biopsia se diagnostica un adenocarcinoma poco diferenciado en curvatura menor.



Figura 2.23.  
FASE DE LLENADO AP EN  
BIPEDESTACIÓN

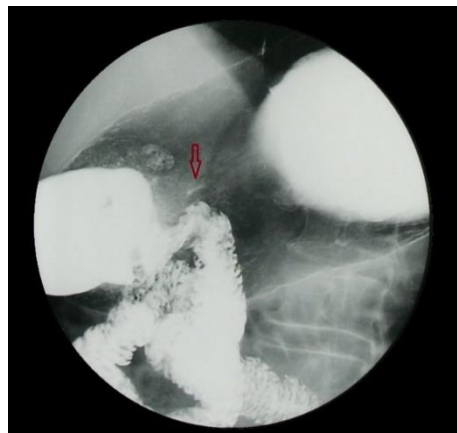


Figura 2.24.  
FURIWAKE



Figura 2.25.  
FURIWAKE INVERTIDA

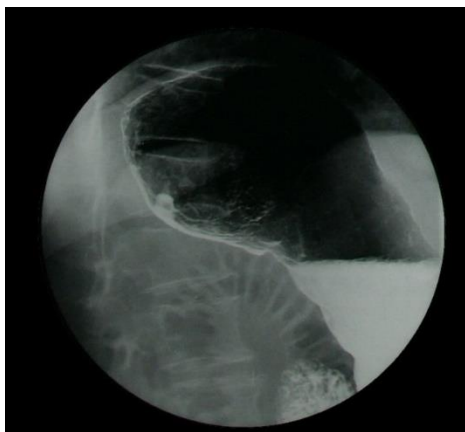


Figura 2.26.  
LATERAL DERECHA EN  
SEMI-FOWLER

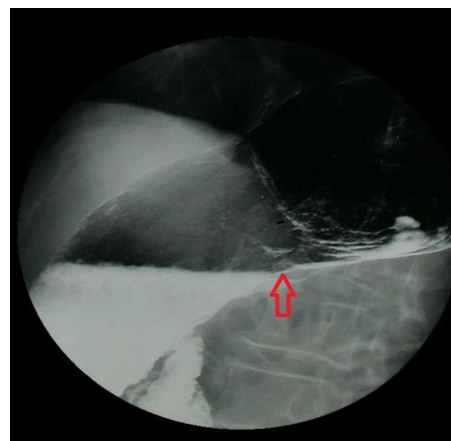


Figura 2.27.  
LATERAL IZQUIERDA EN  
SEMI-FOWLER



Paciente: 875

- Masculino, 63 años. Hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico avanzado tipo 4 en antro por SGD. Confirmación de cáncer gástrico avanzado tipo 4 T3 y esofagitis tipo 2 mediante endoscopia. Diagnóstico de carcinoma pobremente diferenciado por medio de biopsia.

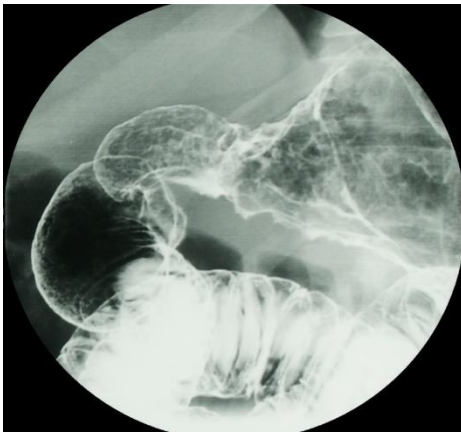


Figura 2.28.  
BULBO MAGNIFICADA

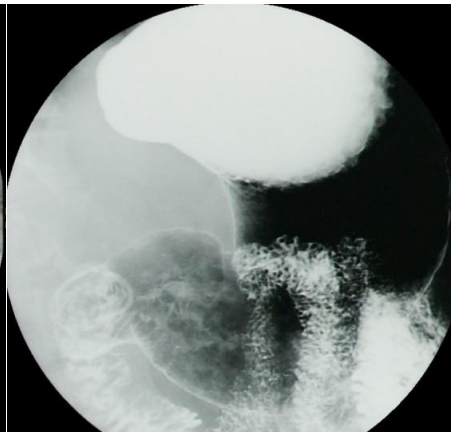


Figura 2.29.  
OBLICUA IZQUIERDA



Figura 2.30.  
OBLICUA IZQUIERDA



Figura 2.31.  
OBLICUA IZQUIERDA

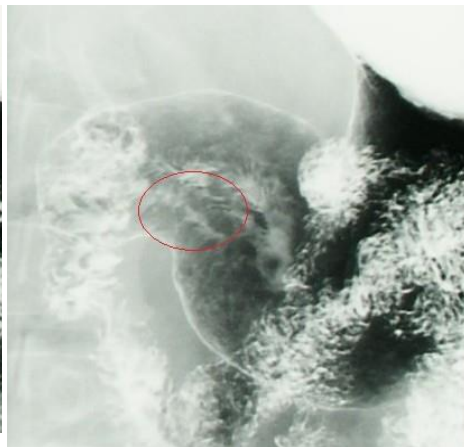


Figura 2.32. OBLICUA  
IZQUIERDA 45° PARA VER  
ANTRO



Figura 2.33.  
OBLICUA IZQUIERDA DE BUL  
ANTRO



Paciente: 1254

- Paciente masculino de 74 años. Estudio de SGD revela hallazgo de cáncer avanzado tipo 2 T3 en antro y curvatura menor. Endoscopia revela la presencia de cáncer avanzado C2a con confirmación mediante biopsia.



Figura 2.34.

OBLICUA IZQUIERDA EN  
30° GRADOS PARA VER  
ÁNGULO



Figura 2.35.

OBLICUA IZQUIERDA EN  
45° GRADOS PARA VER  
ANTRO



Paciente: 1280

- Paciente masculino de 76 años. Estudio de SGD revela hallazgo de cáncer avanzado tipo 3 en fondo gástrico. Endoscopia revela la presencia de cáncer avanzado tipo 2 T 3. Mediante biopsia se diagnosticó adenocarcinoma poco diferenciado



Figura 2.36.  
OBLICUAS DERECHAS EN SEMI-FOWLER PARA FONDO



Figura 2.37.  
OBLICUAS DERECHAS EN SEMI-FOWLER PARA FONDO

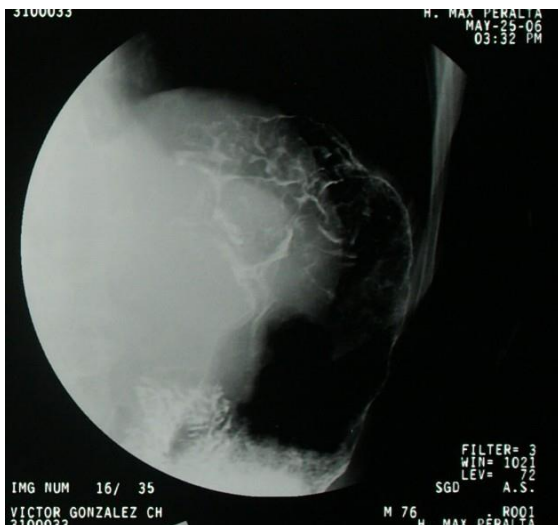


Figura 2.38.  
OBLICUAS DERECHAS EN SEMI-FOWLER PARA FONDO



Paciente: 1949

- Estudio de paciente masculino de 75 años. Hallazgo de Cáncer Temprano tipo III + IIc en curvatura menor cerca del cardias por medio de la SGD. Endoscopia revela gastritis crónica y úlcera gástrica, mientras que la biopsia confirma adenocarcinoma moderado difuso con cambios adenomatosos severos.

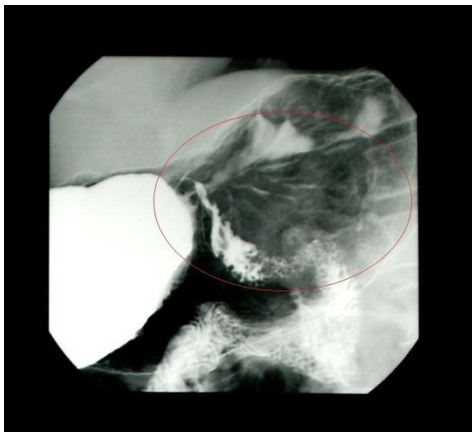


Figura 2.39.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
FURIWAKE



Figura 2.40.  
SEMI-FOWLER  
MODIFICADA



Figura 2.41.  
FURIWAKE  
MAGNIFICADA

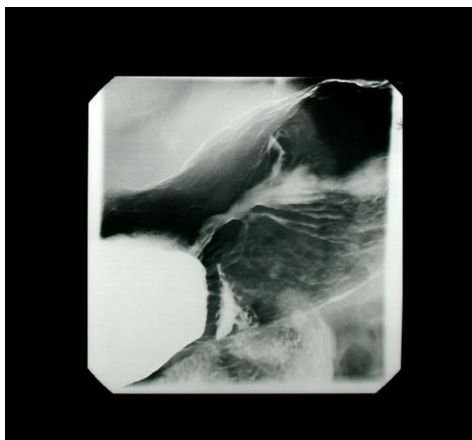


Figura 2.42.  
FURIWAKE  
MAGNIFICADA

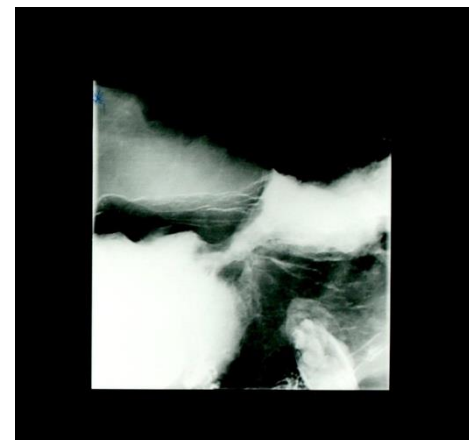


Figura 2.43.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
SEMI-FOWLER

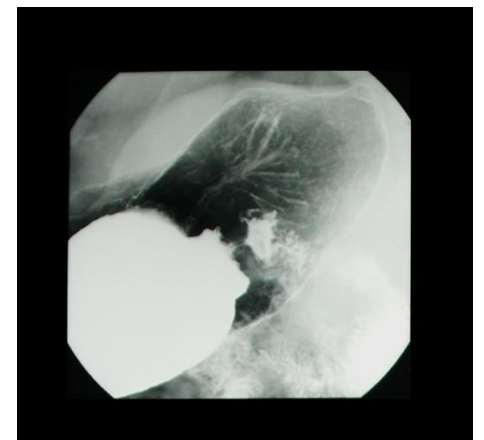


Figura 2.44.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
SEMI-FOWLER





Paciente: 2277

- Paciente femenina, 69 años. Hallazgo de cáncer gástrico avanzado con lesión elevada en cuerpo medio y curvatura mayor en SGD. Resultado de endoscopia revela cáncer gástrico avanzado tipo 1, T2. La biopsia da como resultado tejido necrótico y de granulación.

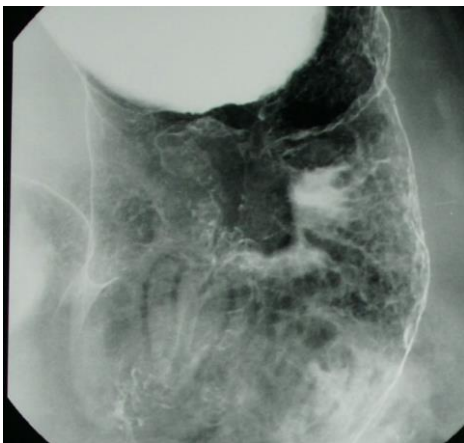


Figura 2.45.  
LATERAL IZQUIERDA  
MAGNIFICADA

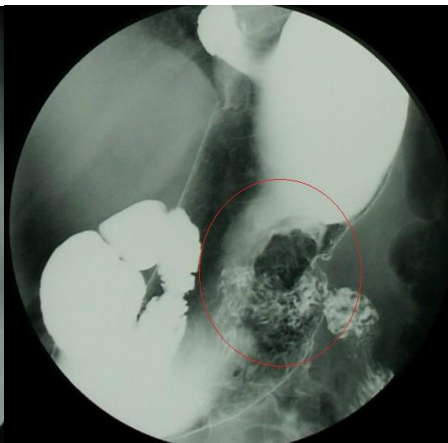


Figura 2.46.  
FURIWAKE

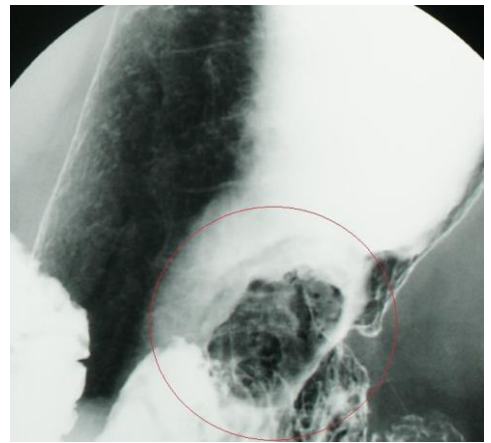


Figura 2.47.  
FURIWAKE FOCALIZADA  
EN LESIÓN



Figura 2.48.  
OBLICUA IZQUIERDA DE  
BULBO

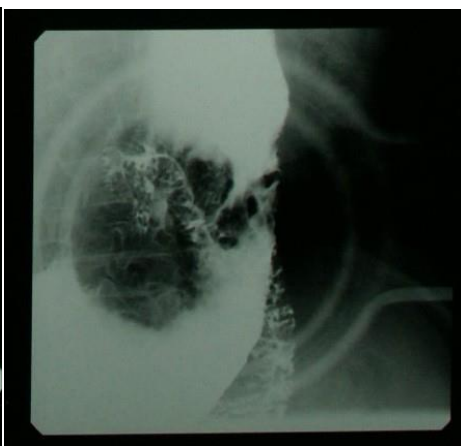


Figura 2.49.  
FASE DE COMPRESIÓN EN  
CUERPO MEDIO

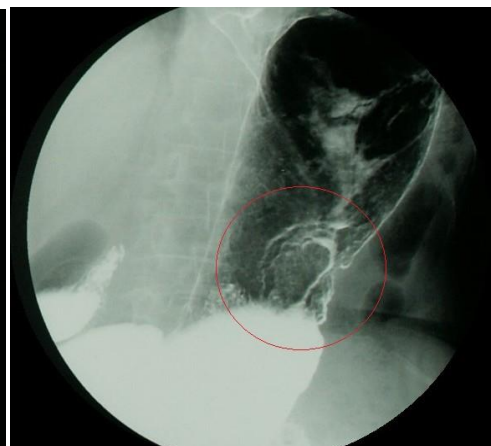


Figura 2.50.  
OBLICUA DERECHA  
EN SEMI-FOWLER



Paciente: 2550

- Paciente masculino, 61 años. Hallazgo de cicatriz úlcera gástrico en SGD. La endoscopia revela una sospecha de cáncer gástrico 0-IIc en curvatura menor y cicatriz gástrica. La biopsia da como resultado cambios adenomatosos con displasia severa estructural, metaplasia intestinal con cambios adenomatosos.

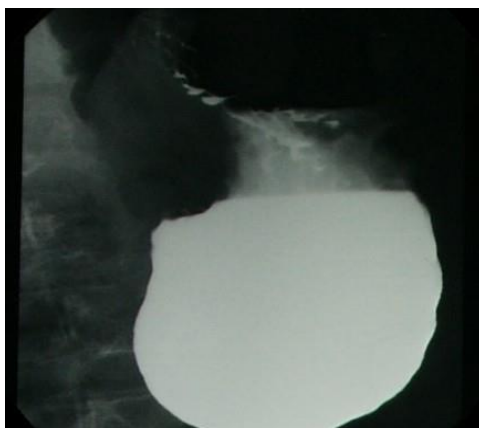


Figura 2.51.  
AP FASE DE LLENADO

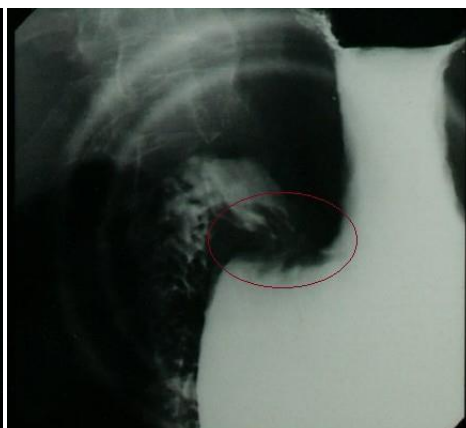


Figura 2.52.  
COMPRESIÓN BULBO

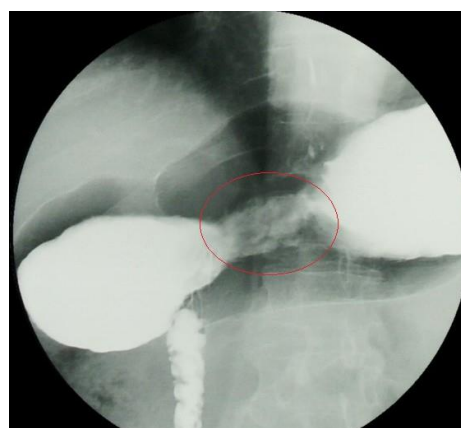


Figura 2.53.  
FURIWAKE

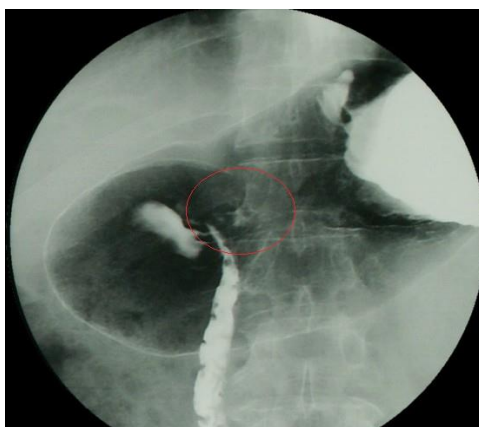


Figura 2.54.  
FURIWAKE MODIFICADA

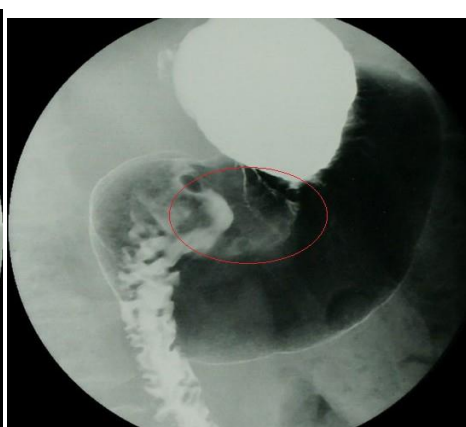


Figura 2.55.  
OBLICUA DERECHA



Figura 2.56.  
SIMPLE ANTERO POSTERIOR



Paciente: 2677

- Estudio de paciente femenina de 73 años. Hallazgo de lesión elevada en curvatura menor y pólipo en SGD. La endoscopia revela cáncer gástrico 0-IIc + 0-IIa, con resultado de biopsia de carcinoma tubular bien diferenciado.

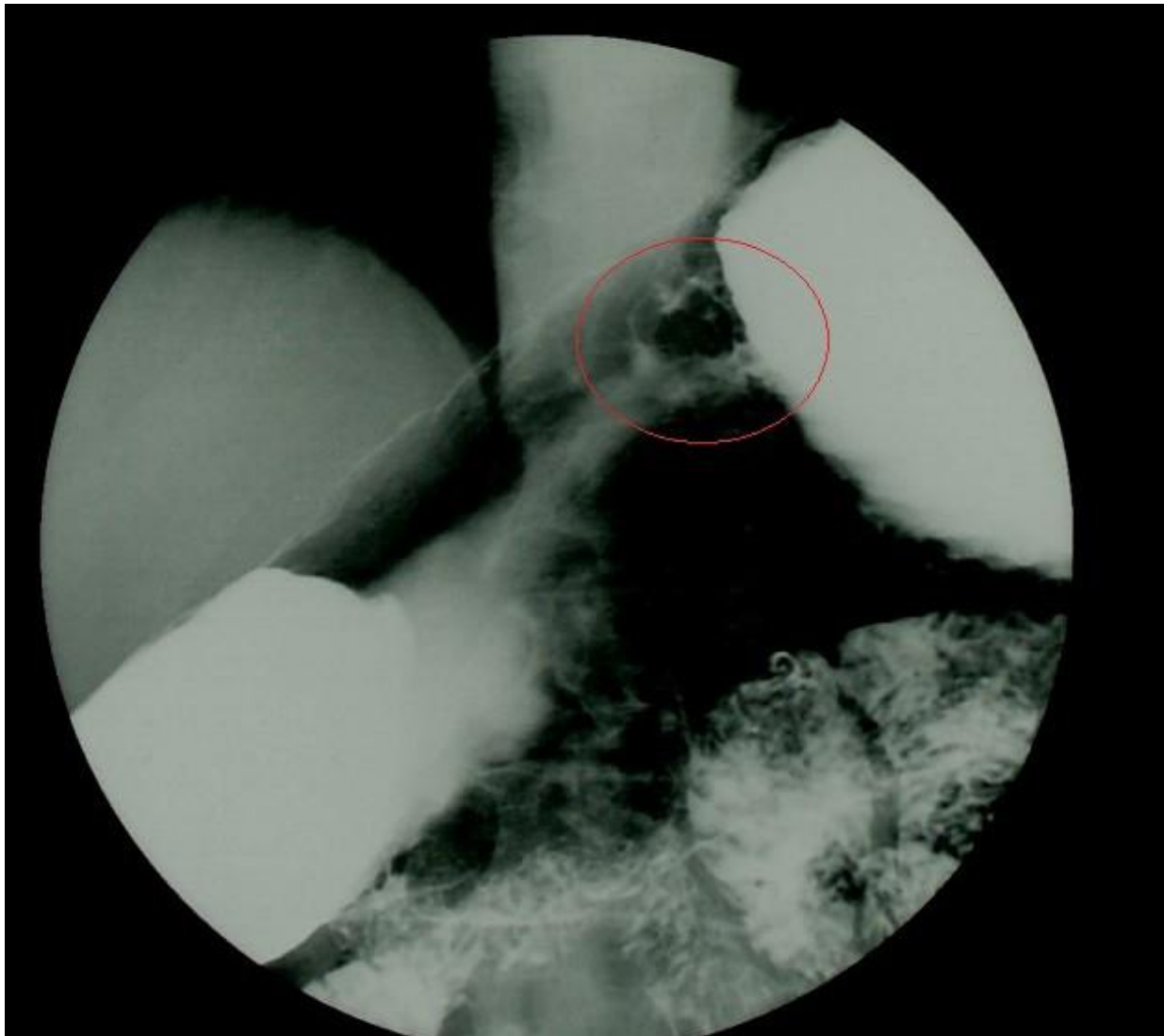


Figura 2.57.  
FURIWAKE



Paciente: 2700

- Estudio de paciente masculino de 67 años. Hallazgo de cáncer gástrico temprano 0-IIc en antro, lesión deprimida en SGD. La endoscopia y la biopsia revelan cáncer gástrico 0-IIc T1.

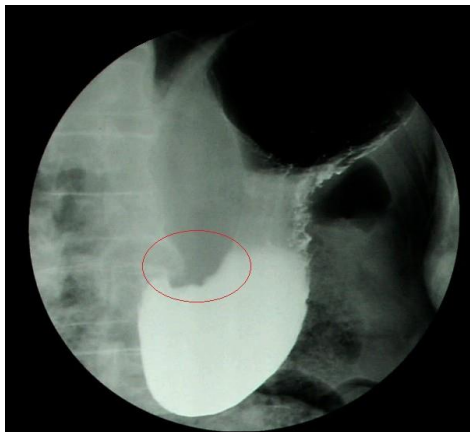


Figura 2.58.  
AP FASE DE LLENADO



Figura 2.59.  
LATERAL SEMI-FOWLER

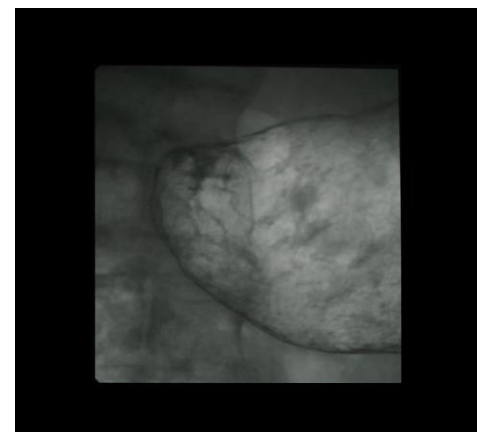


Figura 2.60.  
OBLICUA IZQUIERDA PARA  
VER ANTRO

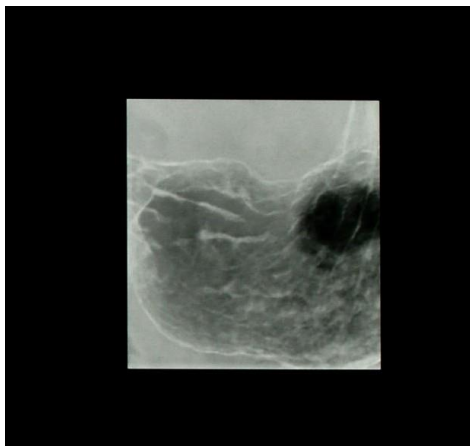


Figura 2.61.  
OBLICUA IZQUIERDA PARA  
VER ÁNGULO

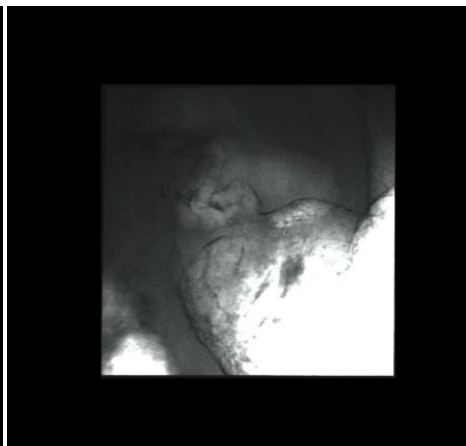


Figura 2.62.  
MAGNIFICADA  
OBLICUA IZQUIERDA  
ANTRO

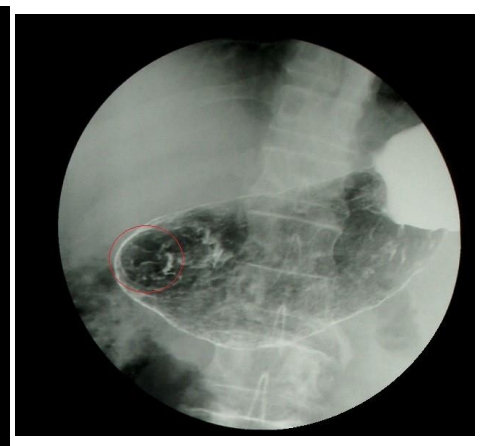


Figura 2.63.  
SIMPLE AP



Paciente: 2883

- Paciente femenina, 58 años. Hallazgo de cáncer gástrico 0-Ilc en antro. La endoscopia confirma cáncer gástrico 0-Ilc T2. La biopsia da como resultado adenocarcinoma medianamente diferenciado.



Figura 2.64.  
FASE DE LLENADO AP



Figura 2.65.  
LLENADO PA

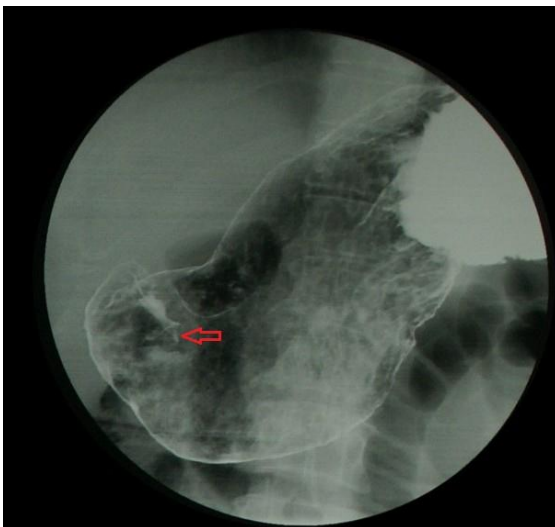


Figura 2.66.  
OBLICUA DERECHA

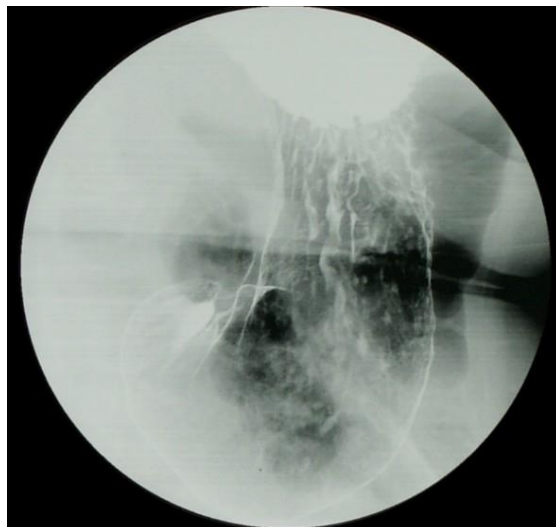


Figura 2.67.  
LATERAL IZQUIERDA



Paciente: 2987

- Paciente femenina, 58 años. Hallazgo de cáncer gástrico 0-IIc en antro. La endoscopia confirma cáncer gástrico 0-IIc T2. La biopsia da como resultado adenocarcinoma medianamente diferenciado.

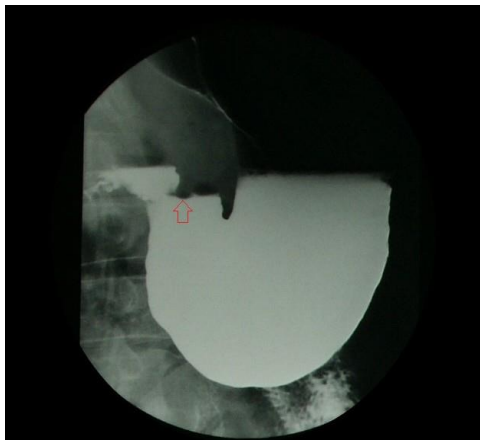


Figura 2.68.  
AP FASE DE LLENADO



Figura 2.69.  
LLENADO PA

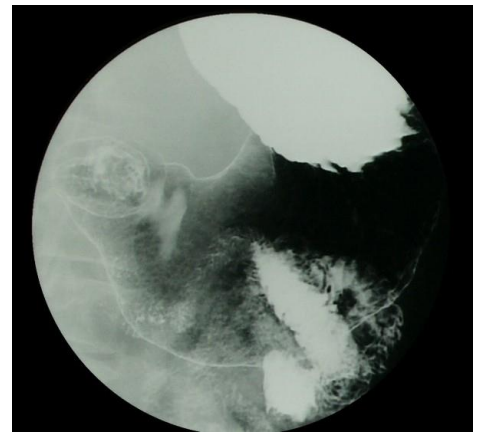


Figura 2.70.  
OBLICUA IZQUIERDA 30°

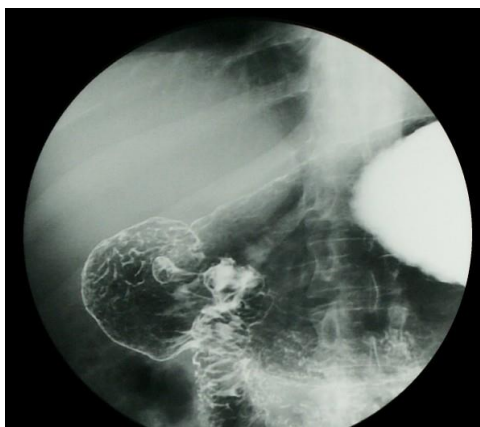


Figura 2.71.  
OBLICUA DERECHA

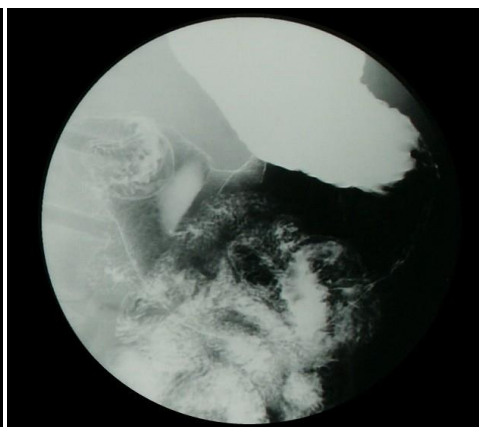


Figura 2.72.  
OBLICUA IZQUIERDA  
TRENDELEMBURG

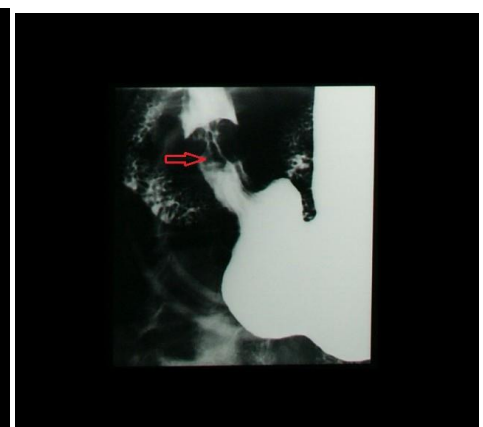


Figura 2.73.  
AP COMPRESIÓN



Paciente: 3139

- Paciente masculino, 70 años. Hallazgo de cicatriz, úlcera, pliegues que convergen en lesión deprimida en SGD en curvatura menor. La endoscopia revela gastritis crónica, cicatriz úlcero-gástrica, cáncer gástrico temprano 0-IIa + IIc. La biopsia da como resultado carcinoma tubular de bajo grado.

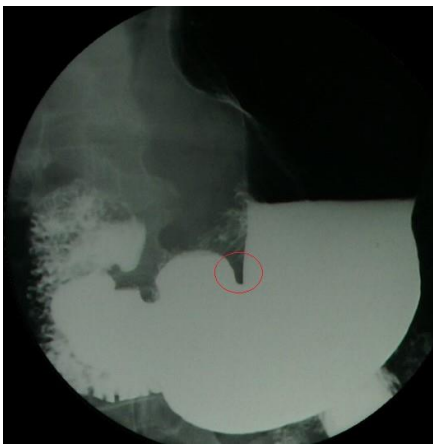


Figura 2.74.  
FASE DE LLENADO



Figura 2.75.  
FURIWAKE



Figura 2.76.  
FURIWAKE

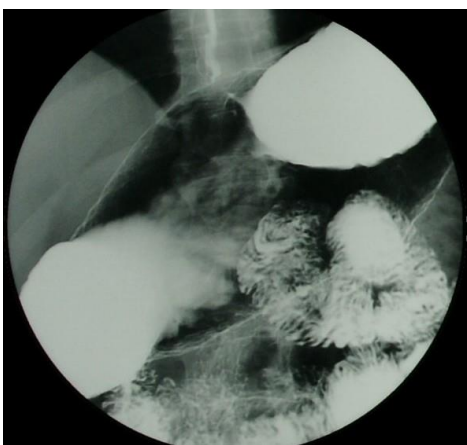


Figura 2.77,  
FURIWAKE

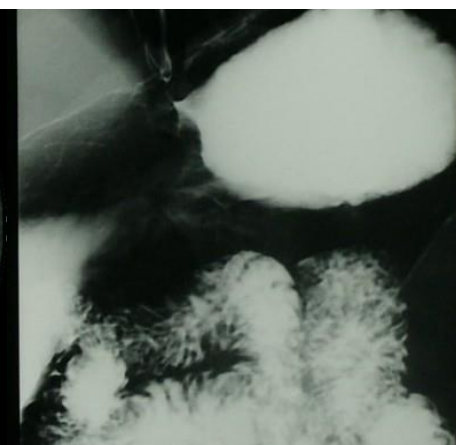


Figura 2.78,  
FURIWAKE



Figura 2.79,  
PA FASE DE LLENADO



Paciente: 3190

- Paciente femenina de 58 años. Estudio de SGD revela hallazgos de úlcera gástrica. Endoscopia revela cáncer gástrico T3 en curvatura menor. La biopsia da como resultado cáncer gástrico avanzado T3.

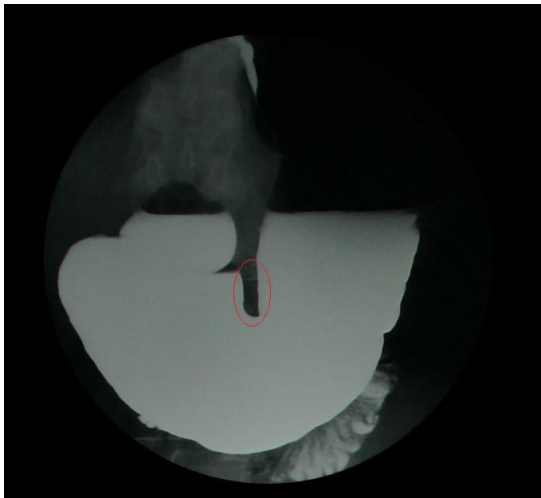


Figura 2.80,  
AP EN BIPEDESTACIÓN



Figura 2.81,  
COMPRESIÓN

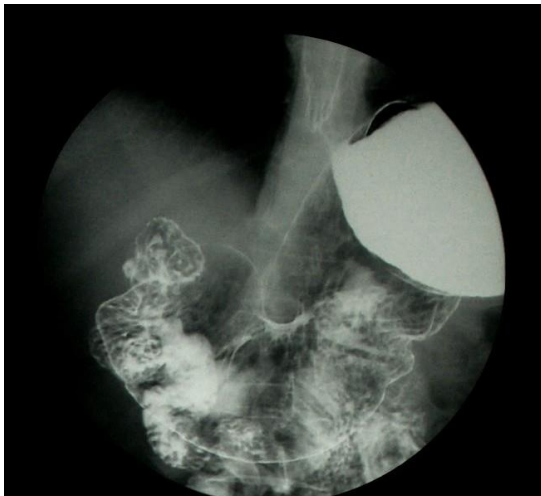


Figura 2.82,  
AP SIMPLE EN  
DECÚBITO SUPINO

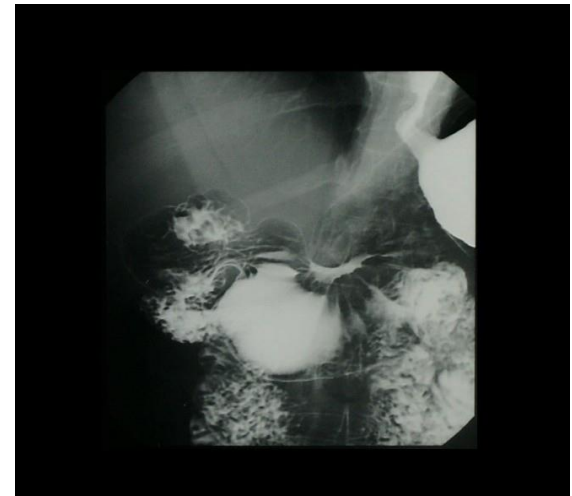


Figura 2.83,  
FURIWAKE  
MODIFICADA





Paciente: 3190



Figura 2.84,  
FURIWAKE MODIFICADA

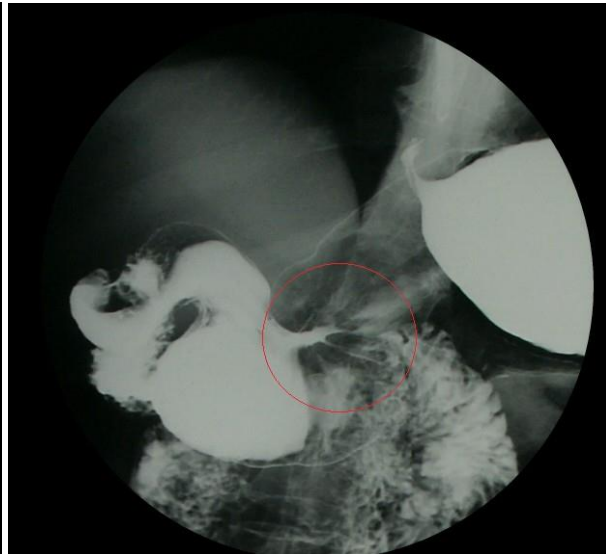


Figura 2.85,  
FURIWAKE



Figura 2.86,  
OBLICUA IZQUIERDA 30°



Figura 2.87,  
POSTEROANTERIOR PRONO



Paciente: 3285

- Estudio de paciente masculino de 54 años. Hallazgo de irregularidad sospechosa en SGD. La endoscopia y biopsia revelan cáncer gástrico temprano 0-Ilc en región antro pilórica.

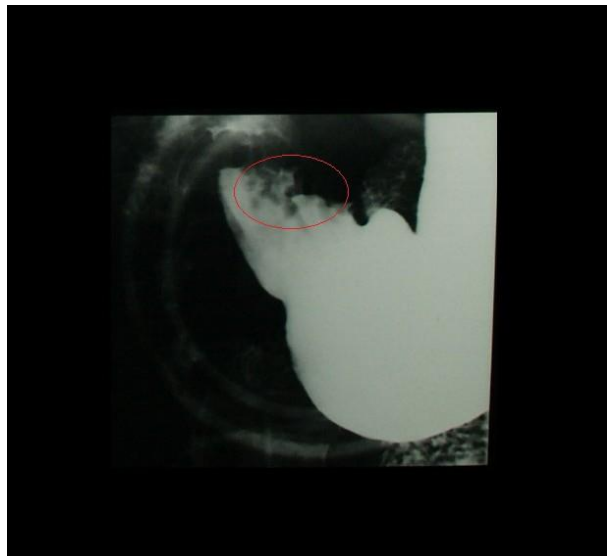


Figura 2.88.

COMPRESIÓN DE ANTRO PILÓRICO



Figura 2.89.

OBLICUA IZQUIERDA ÁNGULO



Figura 2.90.

OBLICUA IZQUIERDA ANTRO



Paciente: 3733

- Paciente masculino de 55 años. Estudio de SGD revela hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico avanzado tipo 3 en curvatura menor. Endoscopia confirma la presencia de cáncer gástrico avanzado tipo 2 y pólipo gástrico Yamada 1. Mediante biopsia se diagnóstica un carcinoma bien diferenciado.



Figura 2.91.  
FASE DE LLENADO AP



Figura 2.92.  
COMPRESIÓN DE ANTRO



Figura 2.93  
COMPRESIÓN DE  
ANTRO

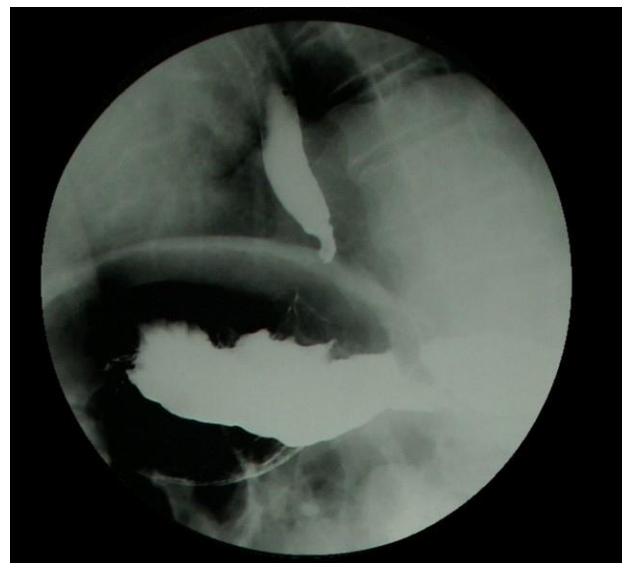


Figura 2.94.  
FASE DE LLENADO PA  
(PRONO)



Paciente: 3733

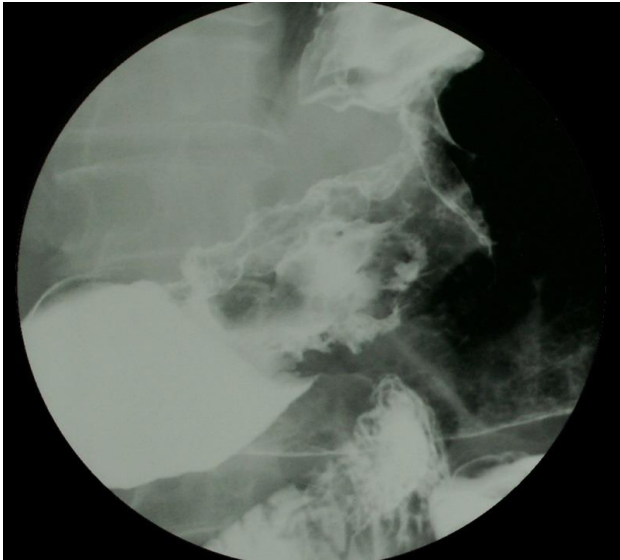


Figura 2.95.  
FURIWAKE

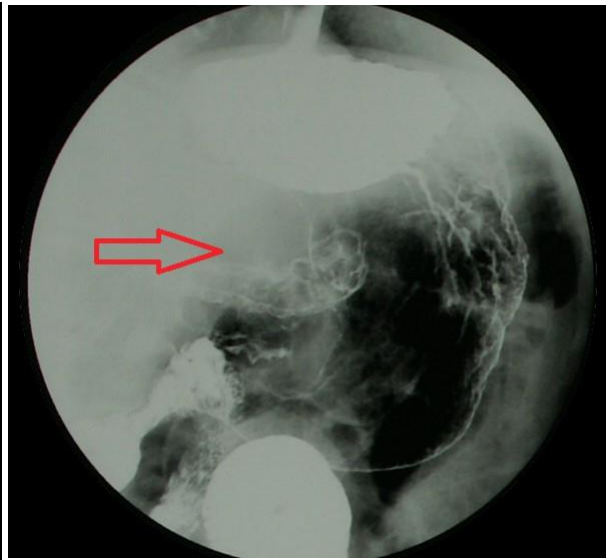


Figura 2.96.  
OBLICUA IZQUIERDA 30



Figura 2.97.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
45° PARA VER ANTRO

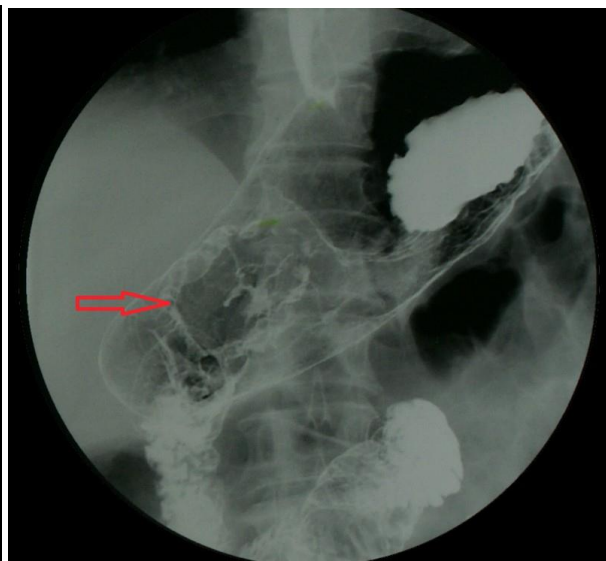


Figura 2.98.  
SIMPLE AP



Paciente: 3891

- Paciente femenina de 68 años. Estudio de SGD revela hallazgo de lesiones sospechosas de cáncer gástrico avanzado tipo 3 en región antro pilórica y temprano 0-IIc con confirmación de cáncer gástrico avanzado tipo 3 mediante endoscopia y de cáncer gástrico temprano 0-IIc grupo 5 mediante biopsia.

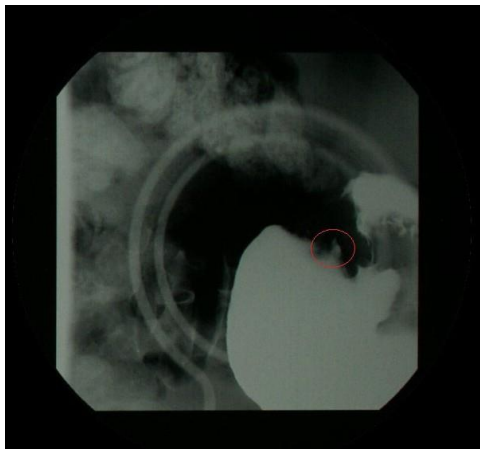


Figura 2.9.9.  
FASE COMPRESIÓN



Figura 2.100.  
FASE COMPRESIÓN

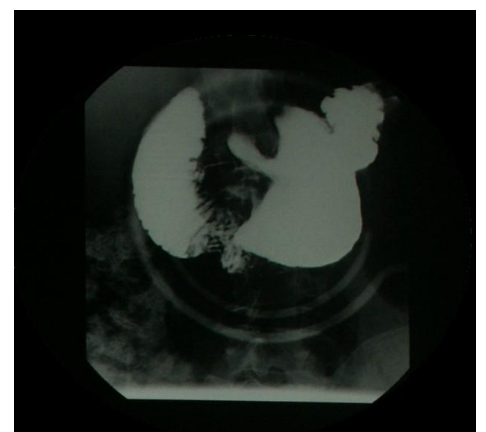


Figura 2.101.  
FASE COMPRESIÓN

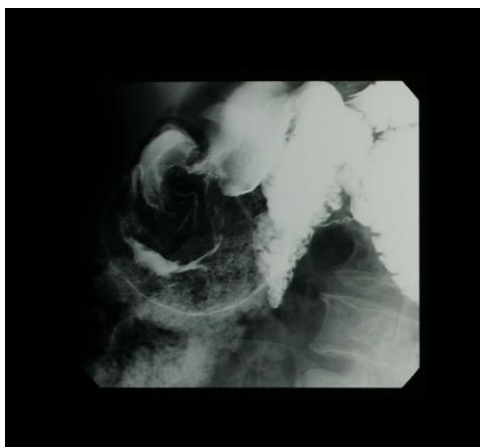


Figura 2.102.  
LATERAL IZQUIERDA



Figura 2.103.  
OBLICUA IZQUIERDA

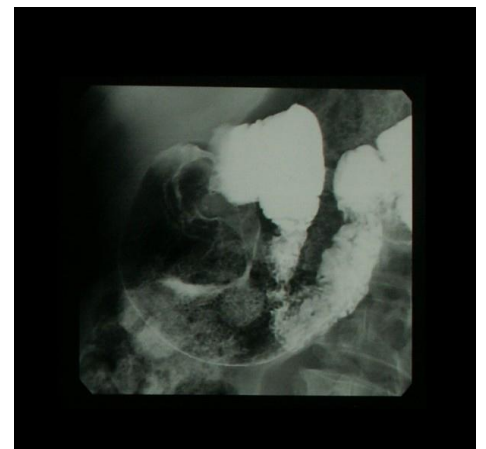


Figura 2.104.  
OBLICUA DERECHA



Paciente: 3891



Figura 2.105.  
FASE DE COMPRESIÓN

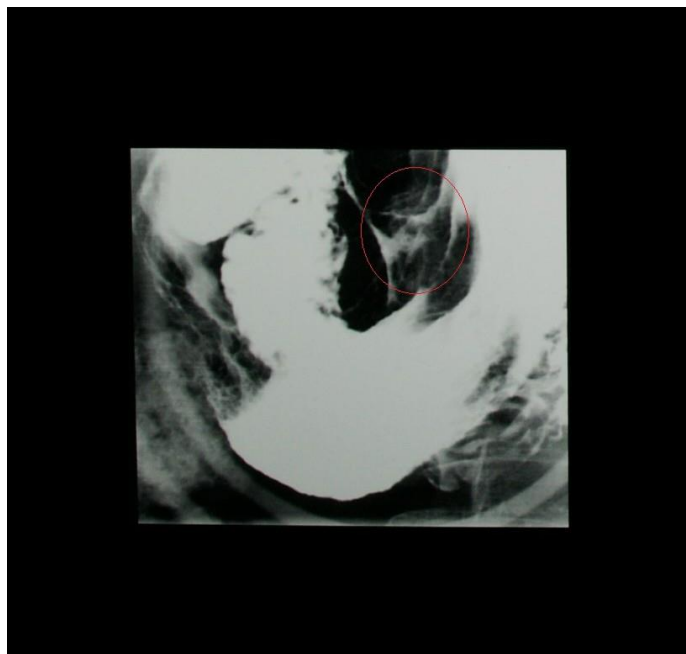


Figura 2.106.  
FASE DE COMPRESIÓN



Paciente: 3932

- Estudio de paciente masculino de 68 años. Hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-IIa en SGD. Diagnóstico de cáncer gástrico temprano 0-IIc en curvatura menor mediante endoscopia y biopsia.



Figura 2.107.  
AP DE LLENADO

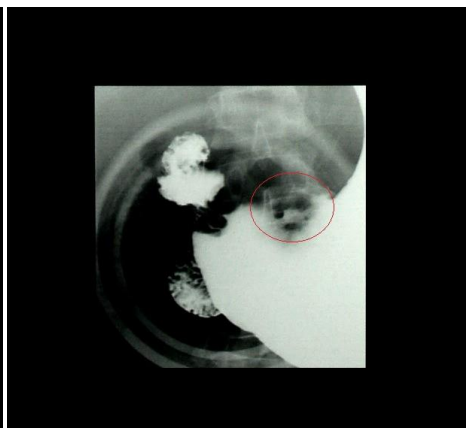


Figura 2.108.  
COMPRESIÓN ANTRO

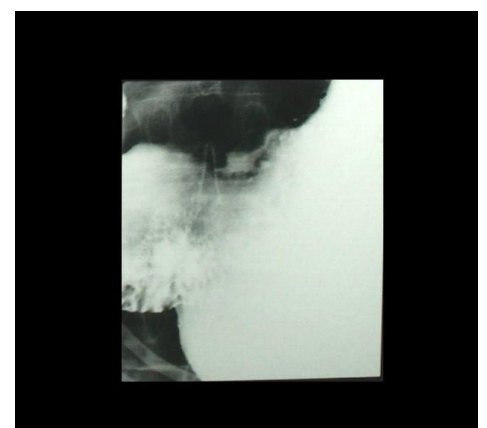


Figura 2.109.  
COMPRESIÓN DE ÁNGULO  
MAGNIFICADA



Figura 2.110.  
OBLICUA IZQUIERDA PARA  
VER ÁNGULO

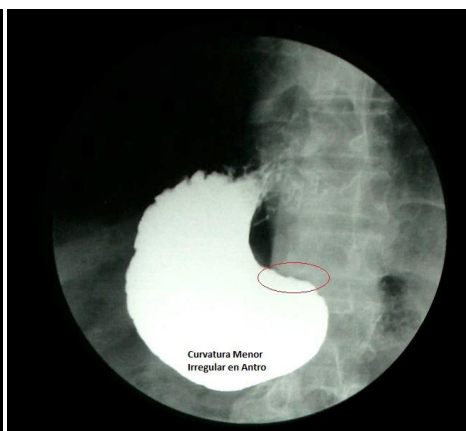


Figura 2.111.  
DECÚBITO PA DE LLENADO



Figura 2.112.  
MAGNIFICACIÓN PA



Paciente: 3932

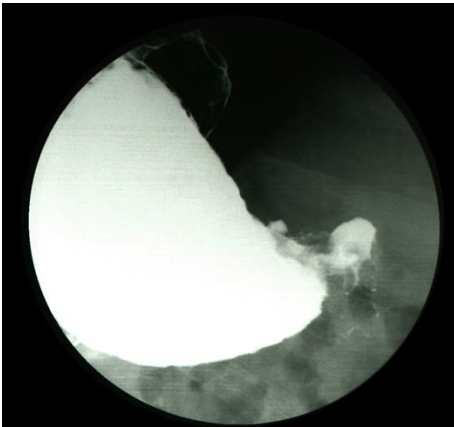


Figura 2.113.  
DECÚBITO PRONO  
MAGNIFICADA

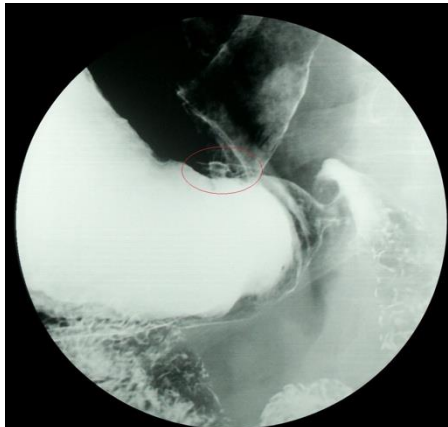


Figura 2.114.  
MAGNIFICACIÓN DE  
PA MODIFICADA

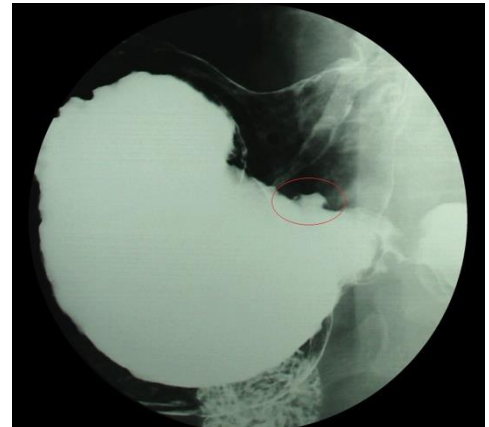


Figura 2.115.  
MAGNIFICACIÓN DE  
PA

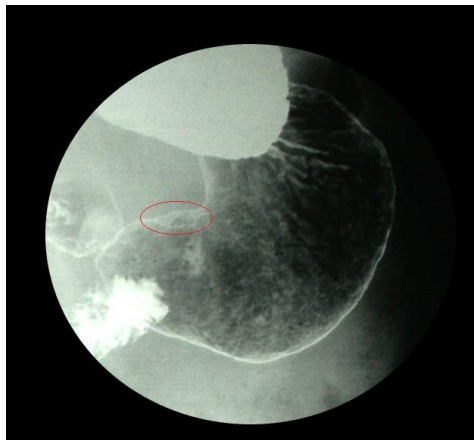


Figura 2.116.  
OBLICUA IZQUIERDA  
PARA VER ANTRO



Figura 2.117.  
SIMPLE AP





Paciente: 3945

- Masculino, 62 años. Hallazgo de una cicatriz de úlcera duodenal sospechosa y de una cicatriz de úlcera gástrica en SGD. Diagnóstico de cáncer gástrico temprano 0-IIc T1 en curvatura menor región antral mediante endoscopia con confirmación de biopsia.

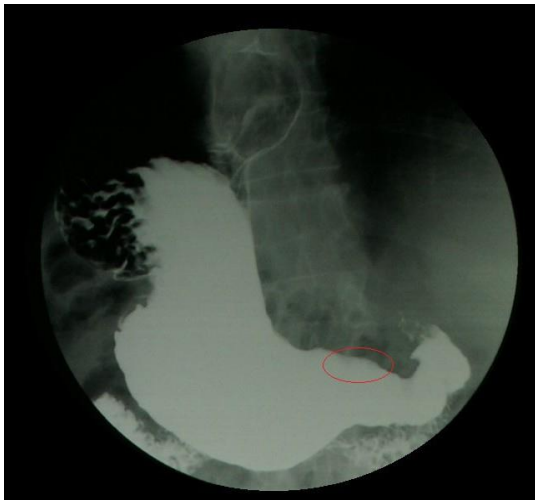


Figura 2.118.  
FASE DE LLENADO AP

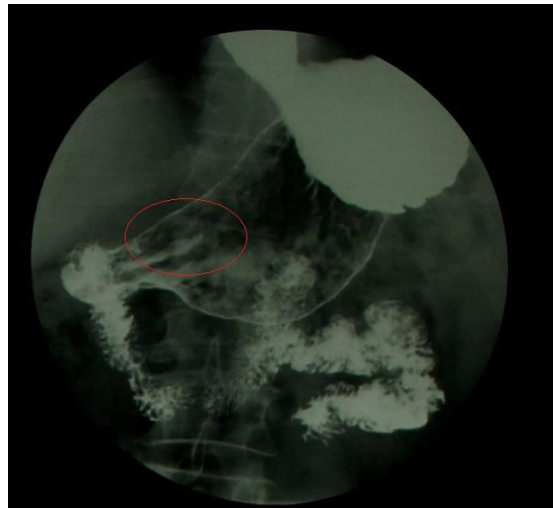


Figura 2.119.  
SIMPLE AP

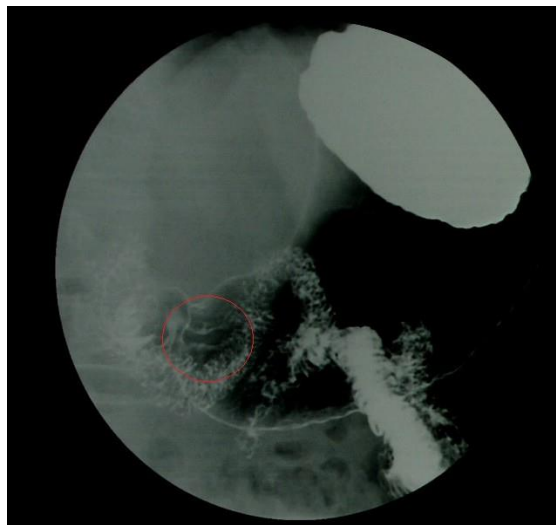


Figura 2.120.  
OBLICUA IZQUIERDA 30°



Paciente:4120

- Paciente masculino de 66 años. Se encuentra una lesión elevada irregular sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-Ila + 0-Ilc en SGD en curvatura menor cuerpo inferior. Se confirma cáncer gástrico temprano 0-Ila+0-Ilc y gastritis crónica metaplástica mediante endoscopia. Diagnóstico de carcinoma tubular bien diferenciado por medio de biopsia.

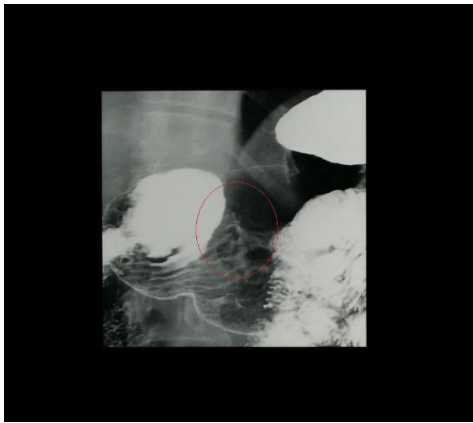


Figura 2.121.  
OBLICUA IZQUIERDA 45°



Figura 2.122.  
OBLICUA IZQUIERDA 30°

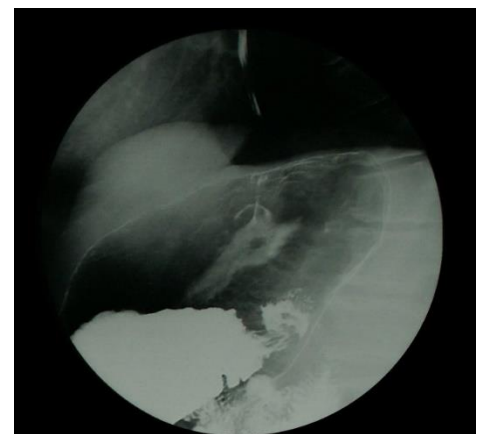


Figura 2.123.  
OBLICUA DERECHA

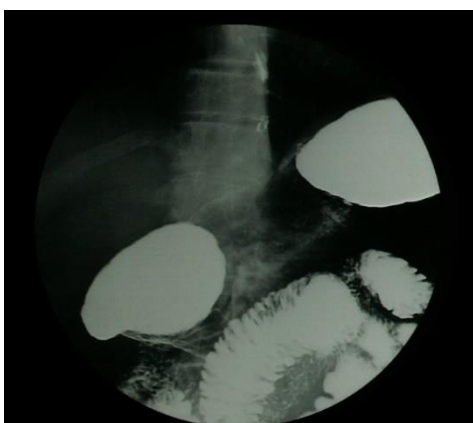


Figura 2.124.  
FURIWAKE



Figura 2.125.  
COMPRESIÓN AP

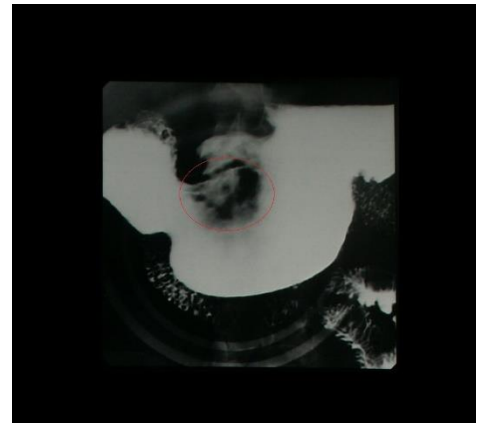


Figura 2.126.  
COMPRESIÓN DE  
ANTRO ÁNGULO



Paciente:4120

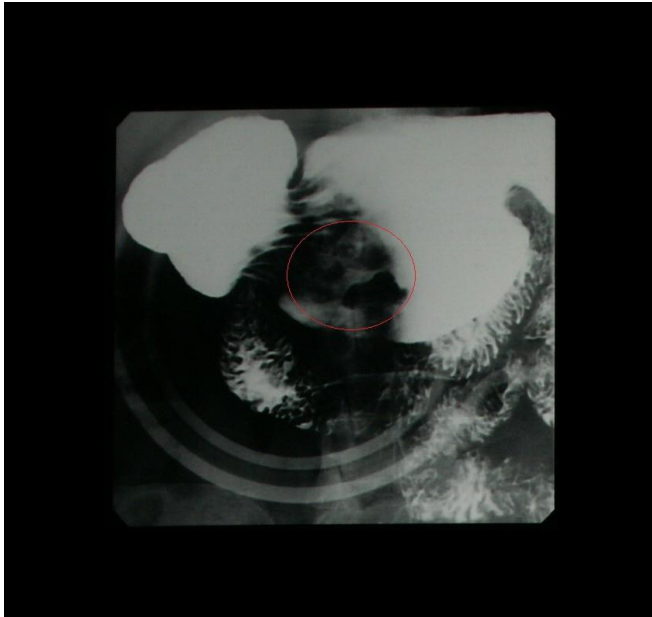


Figura 2.127.  
COMPRESIÓN MECÁNICA DE ANTRO

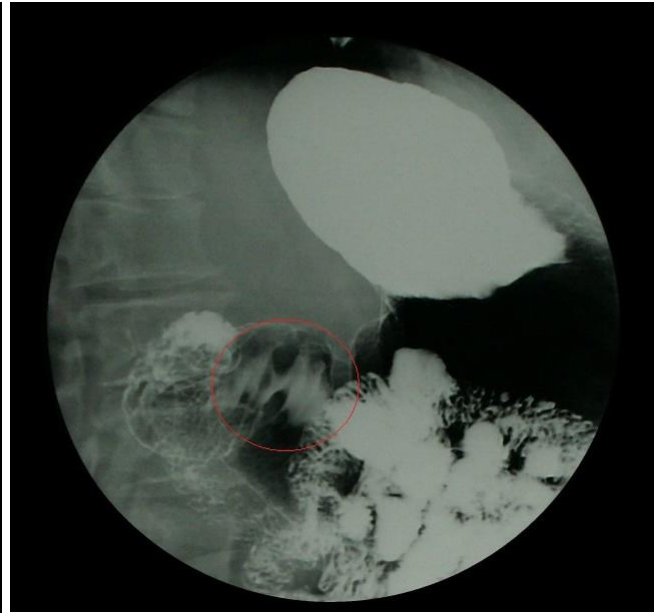


Figura 2.128.  
OBLICUA IZQUIERDA EN 45° GRADOS

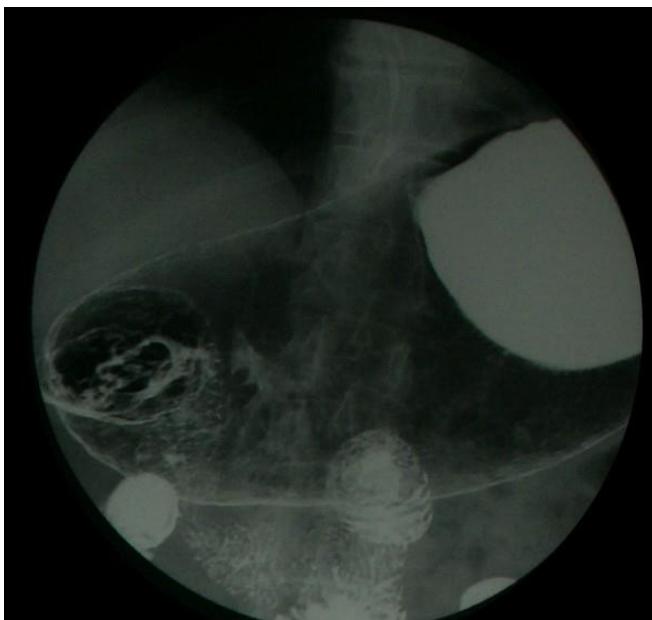


Figura 2.129.  
SIMPLE AP



Paciente: 4209

- Paciente femenina de 70 años. Estudio de SGD demuestra lesión indicativa de cáncer gástrico temprano 0-IIa + 0-IIc T1 en la curvatura menor en región antral que fue confirmado mediante la endoscopia. Mediante biopsia se diagnostica carcinoma tubular bien diferenciado grupo 5 por medio de biopsia.

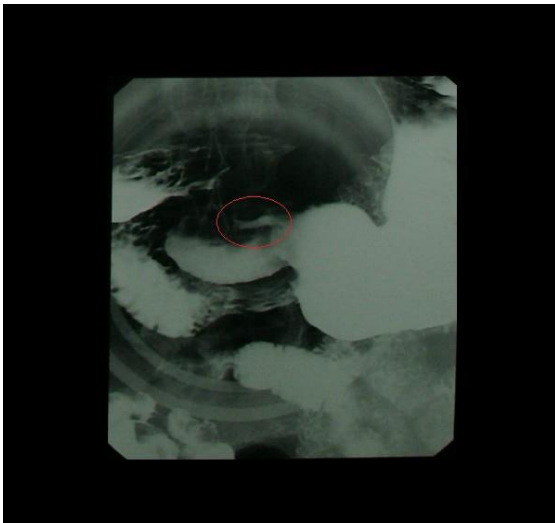


Figura 2.130.

COMPRESIÓN DE BULBO



Figura 2.131.

COMPRESIÓN EN ÁNGULO

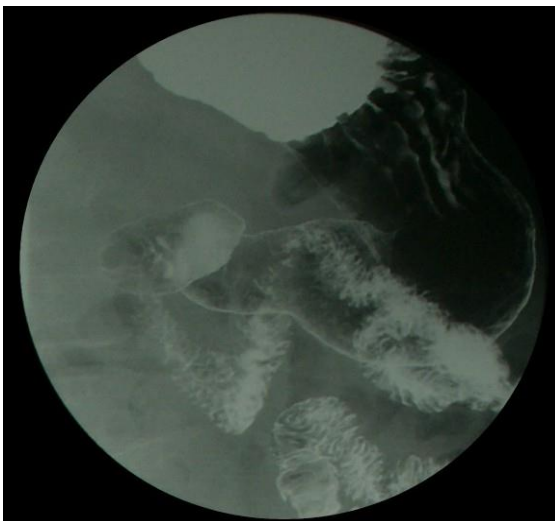


Figura 2.132.

OBLICUA IZQUIERDA EN 45°



Figura 2.133.

POSTEROANTERIOR DECÚBITO PRONO



Paciente: 4236

- Paciente femenina de 62 años. Estudio de SGD revela hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-IIa + 0-IIc en curvatura menor cuerpo medio en SGD con confirmación de cáncer gástrico temprano 0-IIa + 0-IIc T2 mediante endoscopia. Mediante biopsia se observan células altamente sugestivas de malignidad grupo 4.

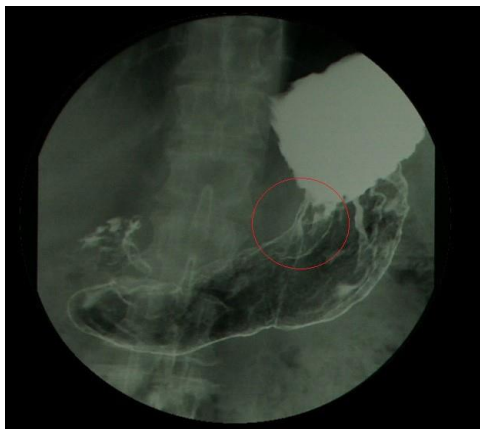


Figura 2.134.  
AP DE LLENADO

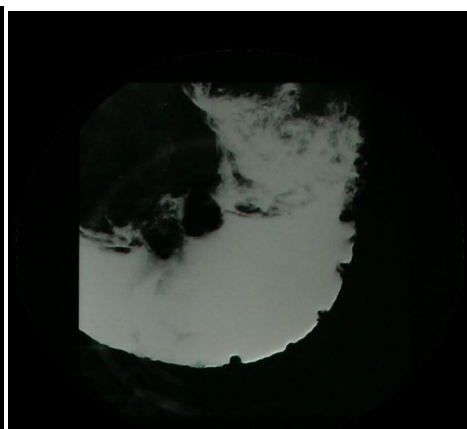


Figura 2.135.  
FASE COMPRESIÓN



Figura 2.136.  
AP DE LLENADO



Figura 2.137.  
PA DE LLENADO

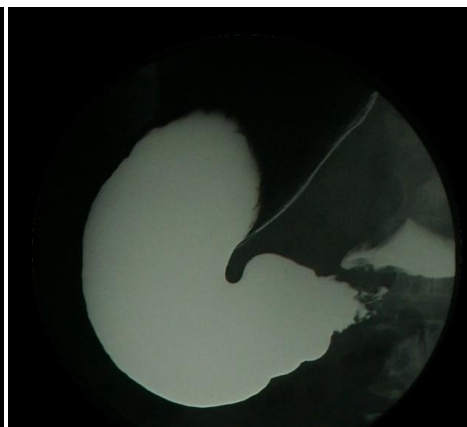


Figura 2.138.  
AP LLENADO



Figura 2.139.  
OBLICUA IZQUIERDA



Paciente: 4236



Figura 2.140.  
FOCALIZADA

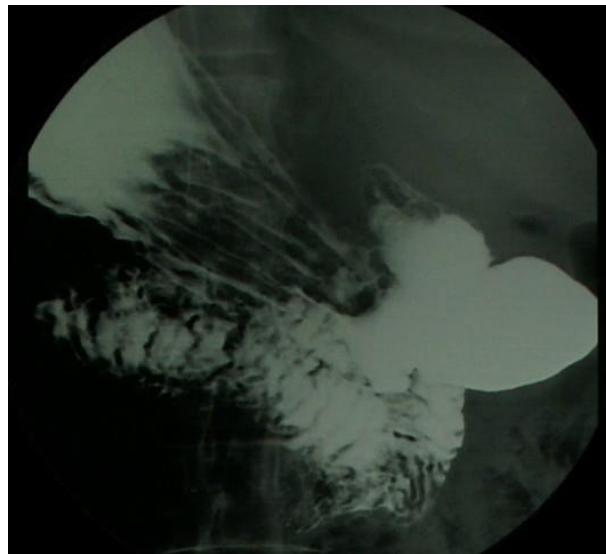


Figura 2.141.  
FURIWAKE



Figura 2.142.  
FASE COMPRESIÓN

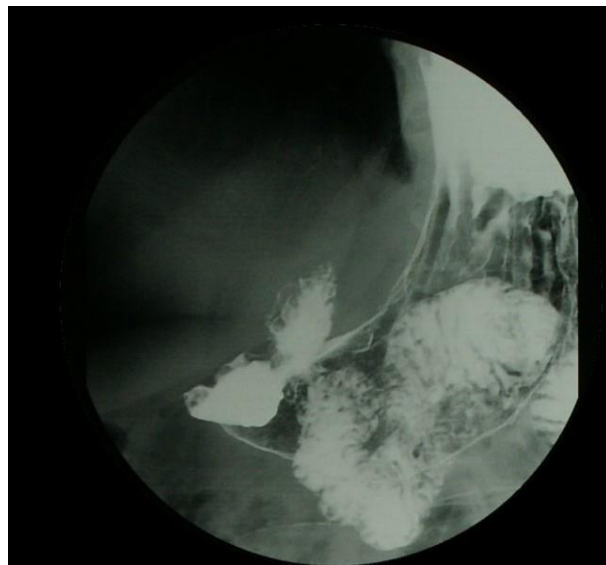


Figura 2.143.  
OBLICUA DERECHA



Paciente: 4549

- Estudio de paciente masculino de 52 años. Hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-IIc en región antro pilórica en SGD. Confirmación de cáncer gástrico temprano 0-IIc T1 N0 mediante endoscopia. Diagnóstico de neoplasia maligna de origen epitelial más helicobacter pylori +++ por medio de biopsia.

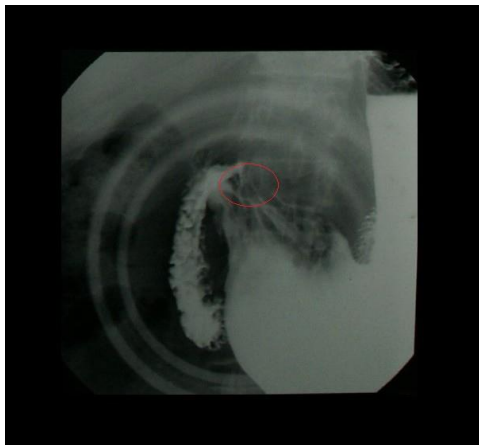


Figura 2.144.  
COMPRESIÓN DE ANTRO

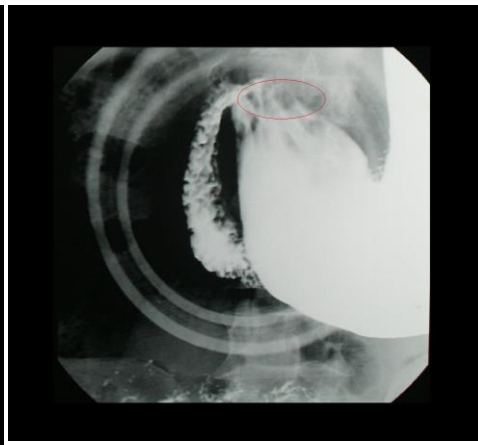


Figura 2.145.  
COMPRESIÓN DE ANTRO



Figura 2.146.  
DECÚBITO SUPINO PA  
FASE DE LLENAD

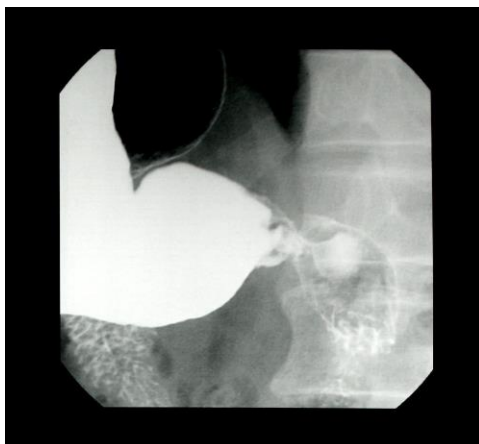


Figura 2.147.  
OBLICUA DERECHA  
BULBO MAGNIFICADA

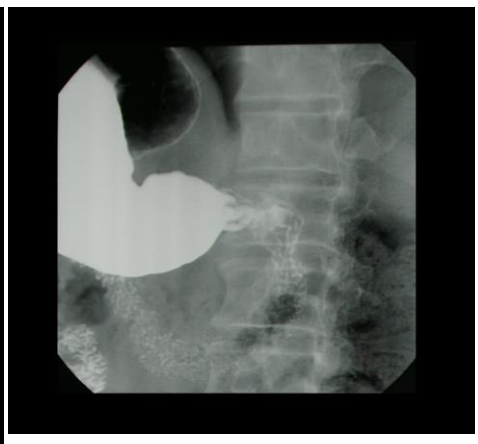


Figura 2.148.  
OBLICUA DERECHA PARA  
BULBO

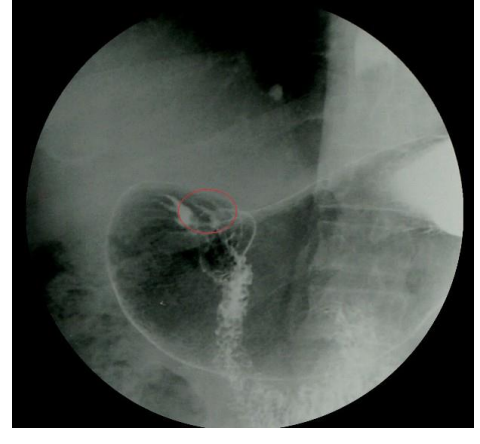


Figura 2.149.  
OBLICUA DERECHA

Paciente:4623

- Femenina, 56 años. Hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-Ilc en SGD confirmado con endoscopia. Se observa gastritis crónica y erosión umbilicada en antro en SGD. Además, de cicatriz ulcerosa y metaplasia intestinal. La biopsia manifiesta cambios adenomatosos con atipia estructural y celular y carcinoma tubular diferenciado.



Figura 2.150.  
LLENADO AP

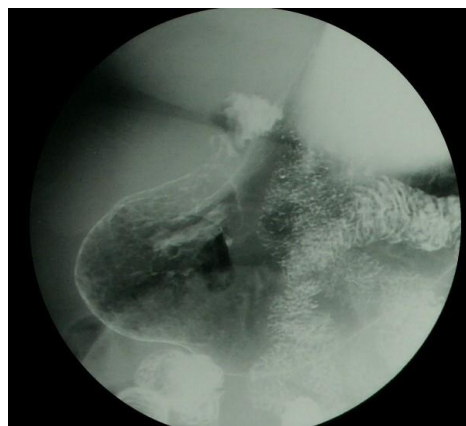


Figura 2.151.  
OBLICUA DERECHA



Figura 2.152.  
FASE DE LLENADO EN PRONACIÓN



Figura 2.153.  
OBLICUA DERECHA



Figura 2.154.  
OBLICUA IZQUIERDA PARA BULBO



Figura 2.155.  
OBLICUA IZQUIERDA PARA BULBO



Paciente:4683

- Paciente masculino de 58 años. Estudio de SGD revela hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-Ilc+0-IIa en curvatura menor y cuerpo medio con confirmación mediante endoscopia y biopsia, la cual manifiesta un carcinoma tubular diferenciado.

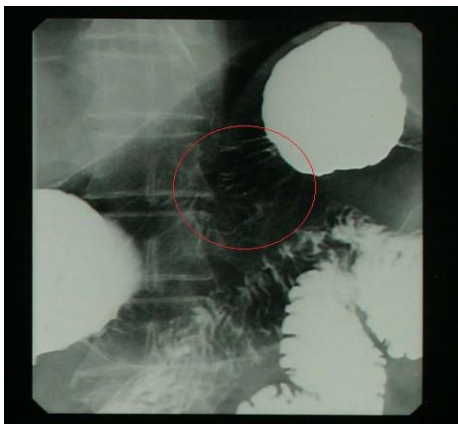


Figura 2.156.  
FURIWAKE MODIFICADA

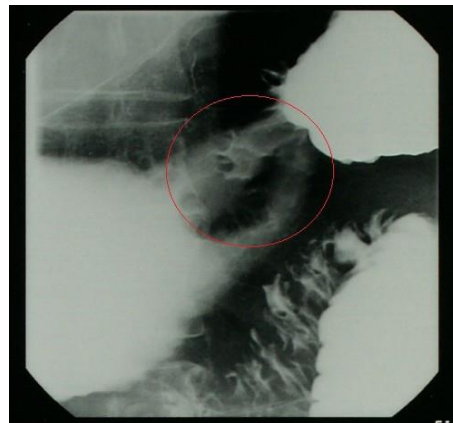


Figura 2.157.  
FURIWAKE MODIFICADA

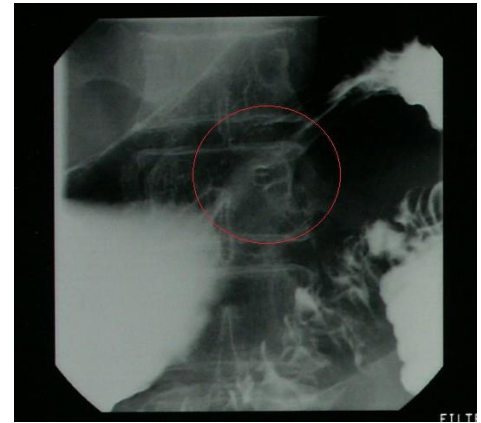


Figura 2.158.  
FURIWAKE MODIFICADA



Figura 2.159.  
FURIWAKE MODIFICADA



Figura 2.160.  
FURIWAKE MODIFICADA

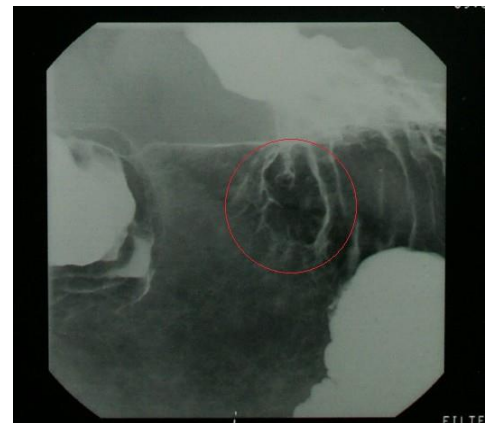


Figura 2.161.  
FURIWAKE MODIFICADA



Paciente: 4683

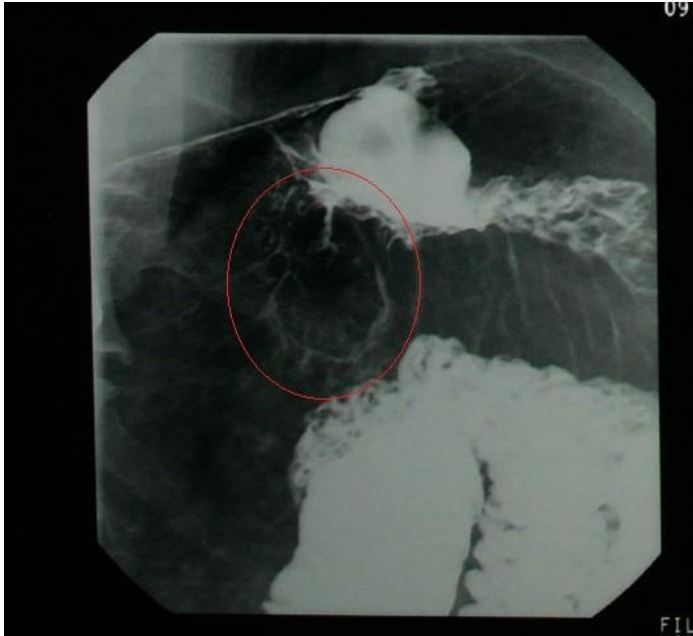


Figura 2.162.  
FURIWAKE MODIFICADA

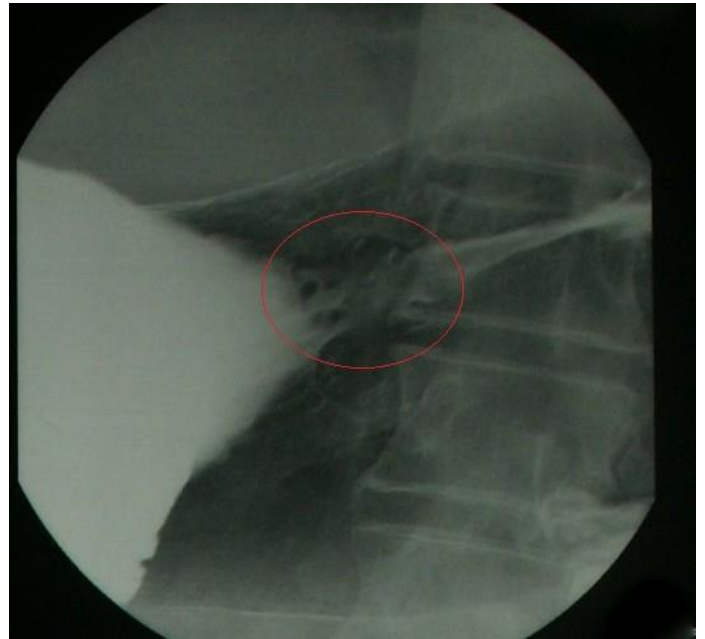


Figura 2.163.  
FURIWAKE MODIFICADA

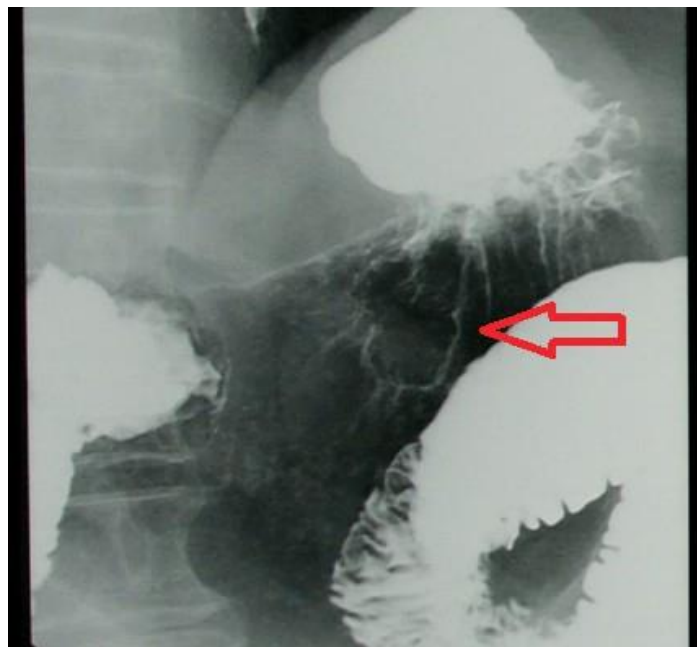


Figura 2.164.  
OBLICUA IZQUIERDA  
MAGNIFICADA EN 45°



Paciente: 5930

- Masculino, 67 años. Estudio de SGD mostró lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-I en cuerpo medio e inferior, además en curvatura menor, con confirmación por endoscopia. Además, se observan adenomas, pólipos y cicatriz duodenal en la endoscopia. La biopsia manifiesta adenocarcinoma diferenciado, adenoma tubular displásico y gastritis crónica atrófica.



Figura 2.165.  
LLENADO AP

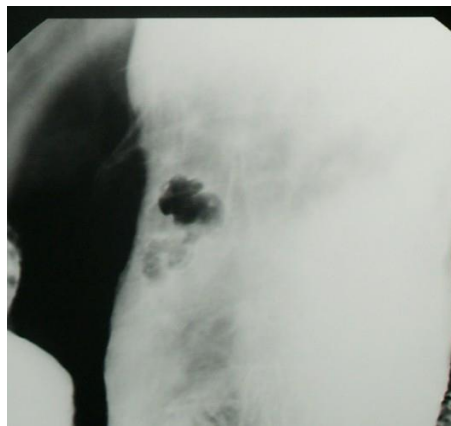


Figura 2.166.  
COMPRESIÓN CUERPO  
MEDIO



Figura 2.167.  
LLENADO PA



Figura 2.168.  
OBLICUA EN 30°



Figura 2.169.  
OBLICUA IZQUIERDA 45°



Paciente: 10423

- Paciente masculino de 57 años. Estudio de SGD revela hallazgo de cáncer temprano tipo O-Ilc en curvatura menor, cardias, cuerpo superior, fondo y ángulo con confirmación mediante endoscopia.

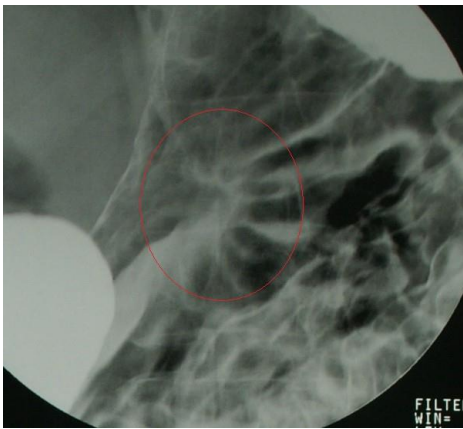


Figura 2.170.

FURIWAKE MAGNIFICADA



Figura 2.171.

FURIWAKE



Figura 2.172.

FURIWAKE



Figura 2.173.

OBLICUA IZQUIERDA 30°  
ÁNGULO LATERAL.



Figura 2.174.

OBLICUA IZQUIERDA 30°  
ÁNGULO LATERAL



Paciente: 16650

- Paciente femenina de 65 años. Estudio de SGD indica Cáncer Gástrico Avanzado Tipo 3 y divertículo de Zenker en toda la circunferencia de Esófago, Cuerpo Inferior y Antro. Endoscopia no fue posible realizar y Biopsia sin datos.

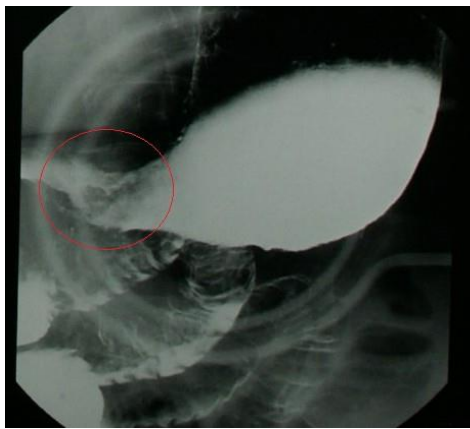


Figura 2.175.

COMPRESIÓN DE ÁNGULO

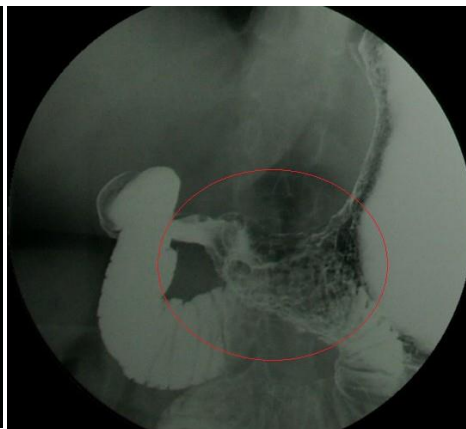


Figura 2.176.

OBLICUA IZQUIERDA

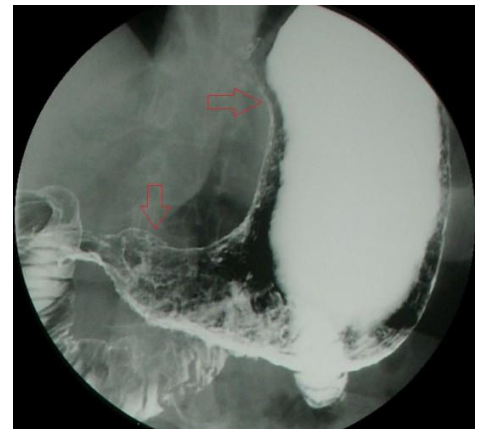


Figura 2.177.

OBLICUA IZQUIERDA

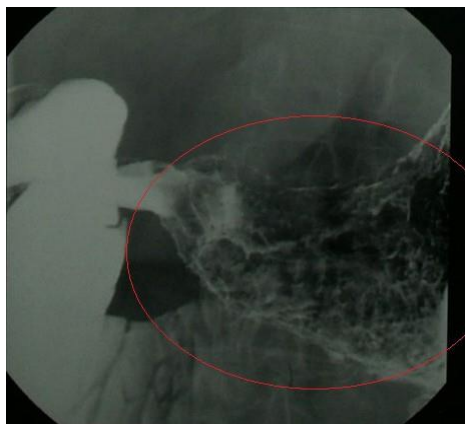


Figura 2.178.

OBLICUA IZQUIERDA  
MAGNIFICADA

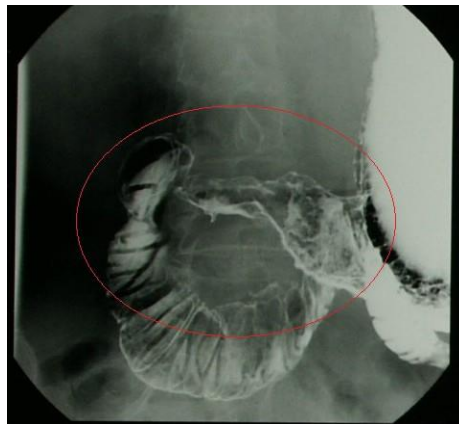


Figura 2.179.

OBLICUA IZQUIERDA  
PARA VER BULBO

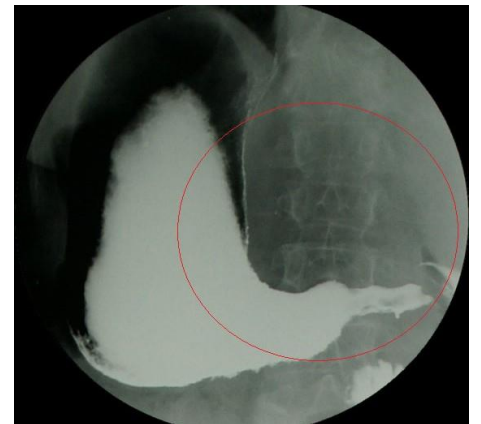


Figura 2.180.

FASE DE LLENADO PA



Paciente: 17065

- Estudio de paciente femenina de 47 años. Estudio de SGD indica Cáncer Gástrico Avanzado Tipo 1 en Cuerpo Medio y Curvatura Mayor del Estómago. Endoscopia confirma Cáncer Gástrico 0-Ic, cT2, y Nódulos cN1. Biopsia sin datos.



Figura 2.181.  
COMPRESIÓN CUERPO  
INFERIOR

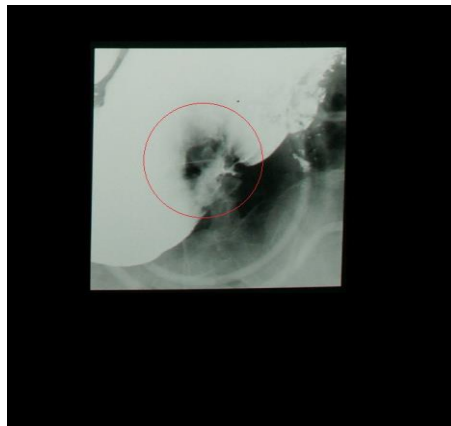


Figura 2.182.  
COMPRESIÓN CUERPO  
INFERIOR



Figura 2.183.  
DECÚBITO PRONO OBLICUA  
IZQUIERDA



Figura 2.184.  
DECÚBITO PRONO PA FASE  
DE LLENADO

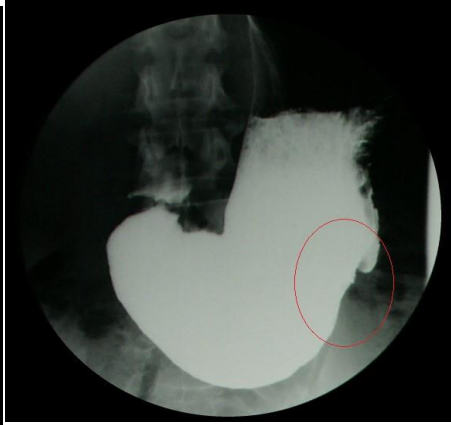


Figura 2.185.  
DECÚBITO SUPINO AP FASE  
DE LLENADO

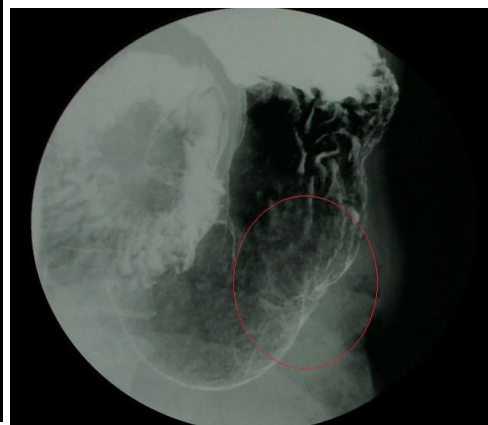


Figura 2.186.  
LATERAL IZQUIERDA



Paciente: 17065



Figura 2.187.  
LATERAL IZQUIERDA

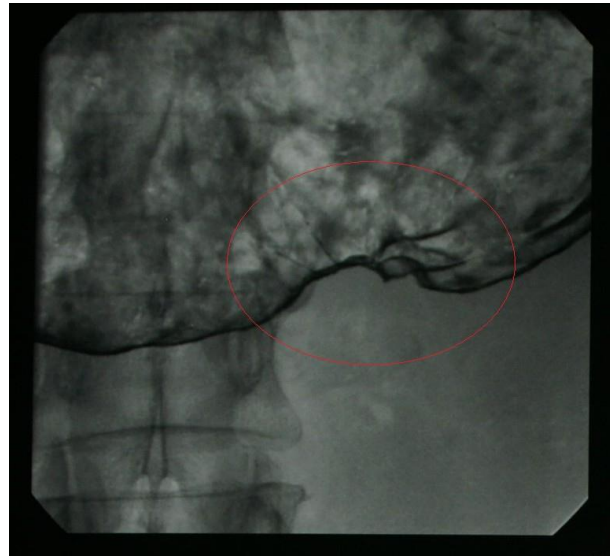


Figura 2.188.  
MAGNIFICADA SIMPLE



Figura 2.189.  
SIMPLE AP



Paciente:17842

- Estudio de paciente masculino de 70 años. Hallazgo de cáncer temprano 0-IIa en la pared posterior y en el ángulo con SGD. Diagnóstico de cáncer tipo 0-IIC + IIa T1, esofagitis, y reflujo gástrico con endoscopia, y grupo IV con biopsia.

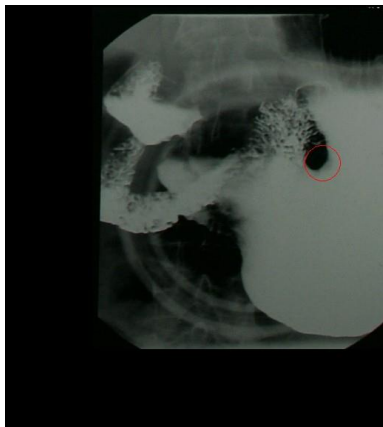


Figura 2.190.  
COMPRESIÓN ANTRO



Figura 2.191.  
FASE DE LLENADO PA EN  
DECÚBITO PRONO



Figura 2.192.  
FASE DE LLENADO AP  
DECÚBITO SUPINO



Figura 2.193.  
LATERAL IZQUIERDA

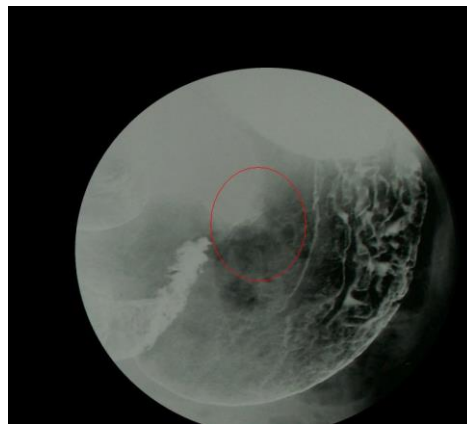


Figura 2.194.  
OBLICUA 30° ÁNGULO



Figura 2.195.  
OBLICUA 30° ÁNGULO





Paciente: 18603

- Paciente femenina de 65 años. Estudio de SGD revela cáncer temprano 0-II-c con lesión deprimida en curvatura menor y antro. Endoscopia demuestra hallazgo de cáncer gástrico temprano c0-Ilc cT1 Cm. Mediante biopsia se diagnostica displasia severa del epitelio superficial y metaplasia superficial completa.



Figura 2.196.

COMPRESIÓN EN ÁNGULO

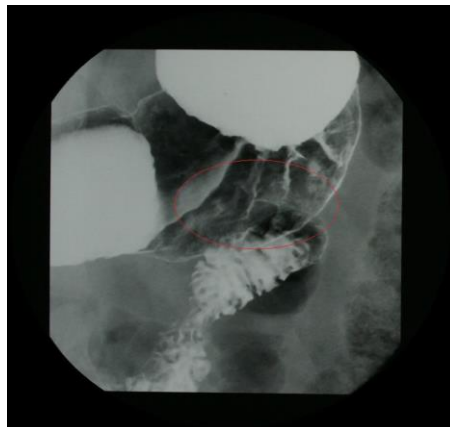


Figura 2.197.

FURIWAKE



Figura 2.198.

LATERAL IZQUIERDA

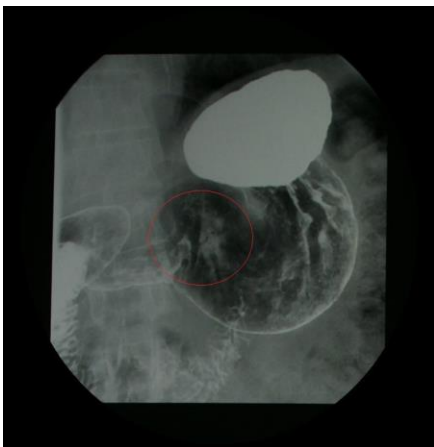


Figura 2.199.

OBLICUA IZQUIERDA 45°  
PARA VER ANTRO

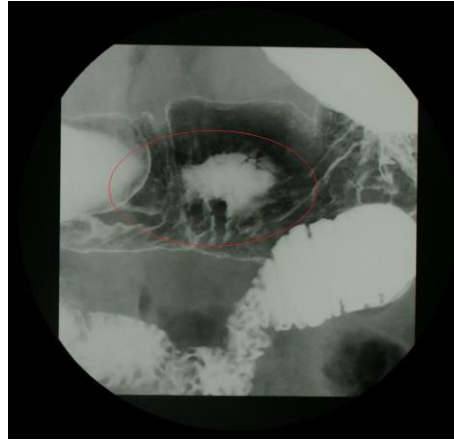


Figura 2.200.

OBLICUA IZQUIERDA EN  
30° MAGNIFICADA

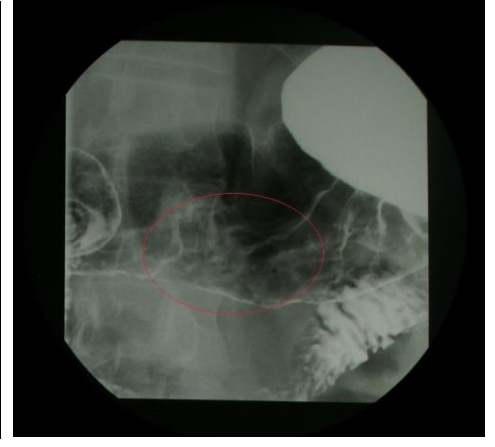


Figura 2.201.

OBLICUA IZQUIERDA EN  
30° PARA VER ÁNGULO  
LATERAL



Paciente: 18910

- Estudio de paciente femenina de 62 años. Hallazgo cáncer temprano 0-II-a y 0-II-c y pólipo gástrico en ángulo, curvatura menor y duodeno con SGD. Sospecha de cáncer Gástrico T1, 0-IIc, y adenoma gástrico con endoscopia, y cambios adenomatosos con atipia celular, inflamación crónica, G5 con biopsia.

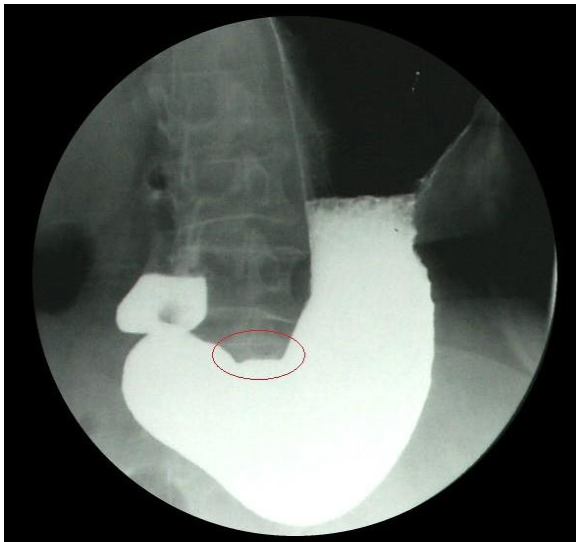


Figura 2.202.

AP DE LLENADO



Figura 2.203.

PA de llenado



Figura 2.204.

LATERAL IZQUIERDA EN  
TRENDELEMBURG

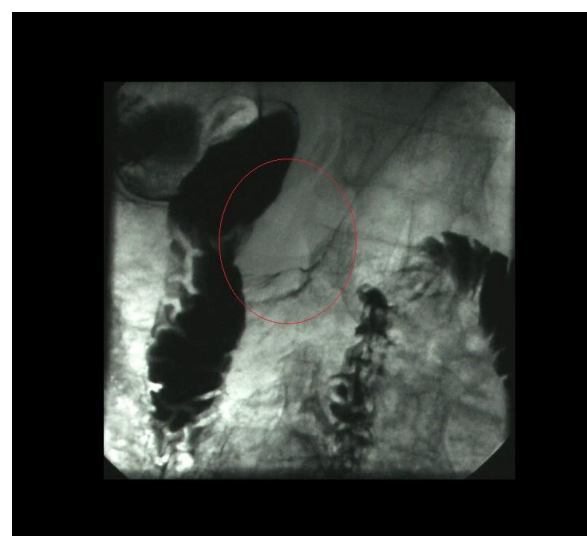


Figura 2.205.

MAGNIFICACIÓN DE ÁNGULO



Paciente: 18910

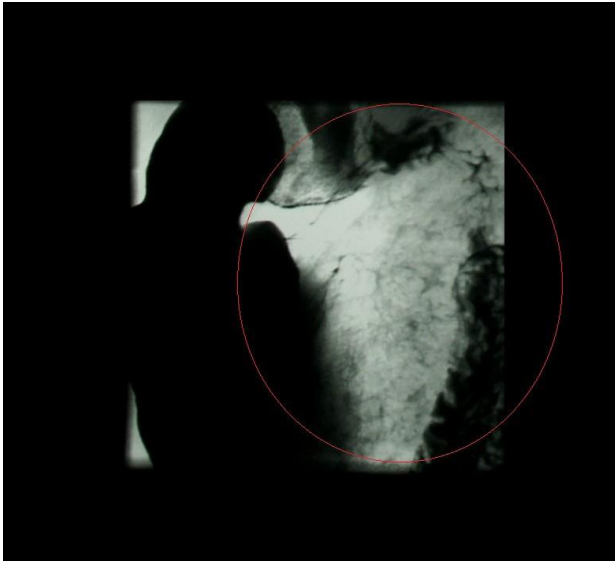


Figura 2.206.  
MAGNIFICACIÓN FURIWAKE  
MODIFICADA

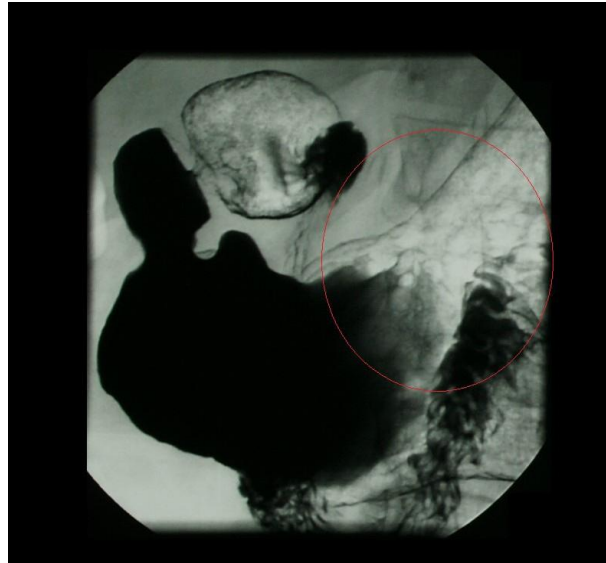


Figura 2.207.  
OBLICUA DERECHA MAGNIFICA

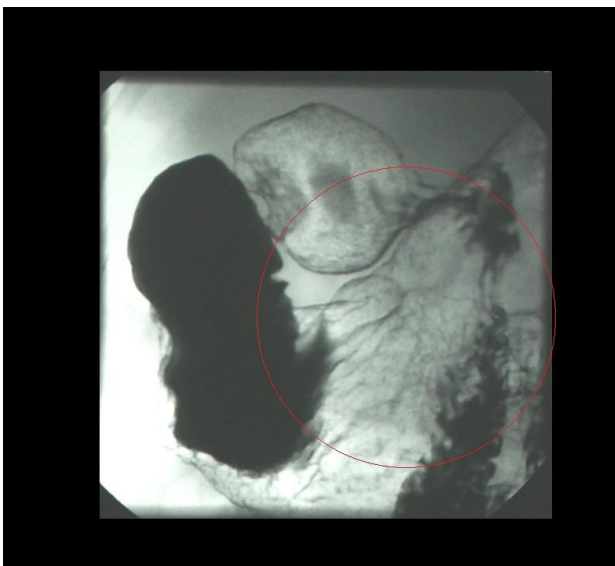


Figura 2.208.  
OBLICUA DERECHA PARA BULBO

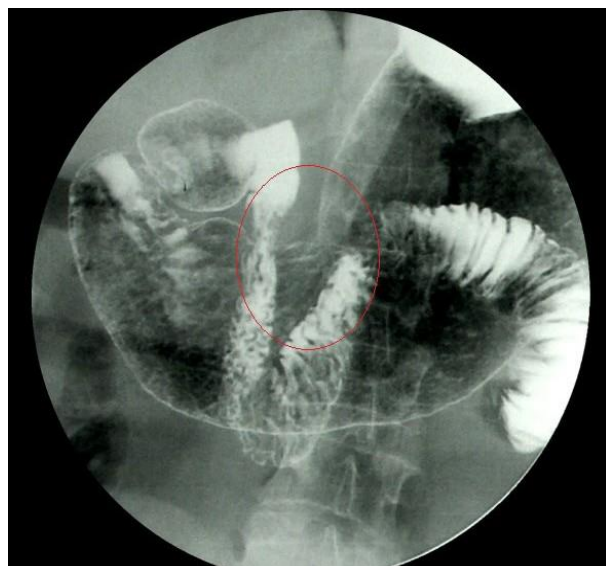


Figura 2.209.  
SIMPLE



Paciente:18994

- Paciente femenina de 69 años. Diagnóstico de cáncer avanzado T1 con necrosis y T2 en antro y curvatura menor con SGD. Hallazgo de cáncer tipo II avanzado y tipo I T2 con endoscopia, y G5 con biopsia.

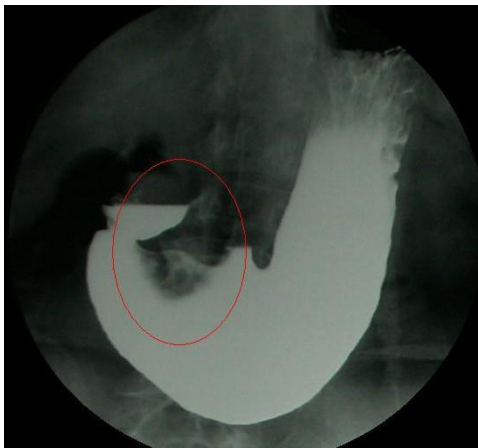


Figura 2.210.  
AP DE LLENADO

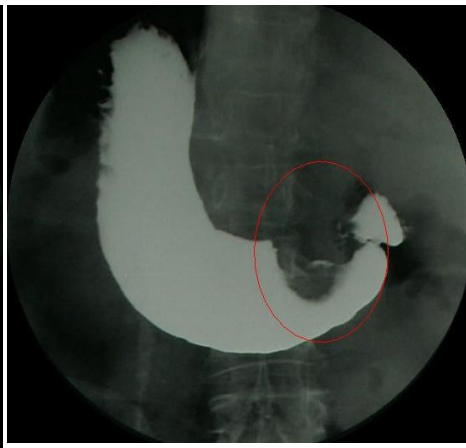


Figura 2.211.  
PA DE LLENADO

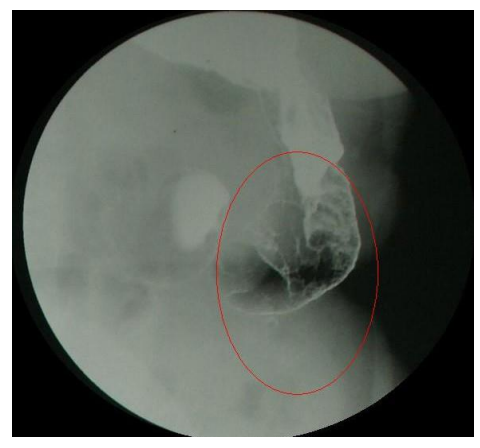


Figura 2.212.  
LATERAL IZQUIERDA

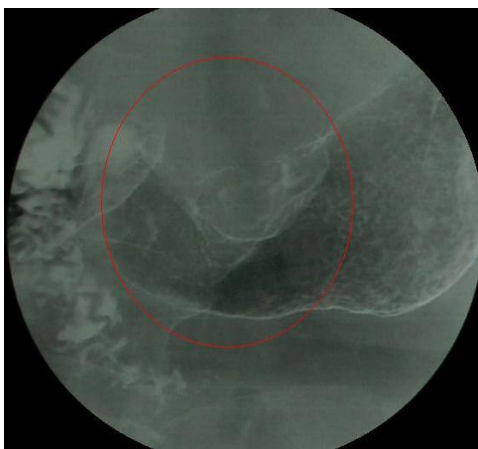


Figura 2.213.  
OBLICUA IZQUIERDA  
MAGNIFICADA



Figura 2.214.  
OBLICUA IZQUIERDA

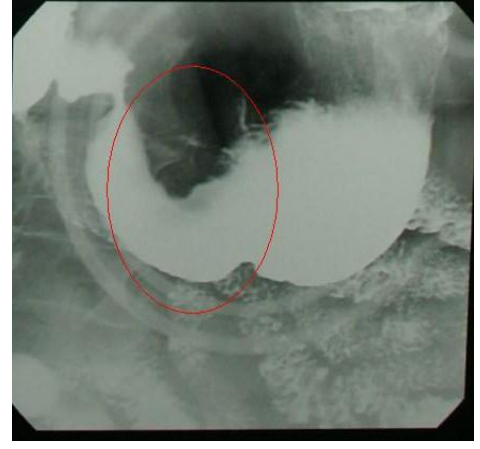


Figura 2.215.  
FASE DE COMPRESIÓN



Paciente: 18994



Figura 2.216.  
OBLICUA IZQUIERDA 30° GRADOS

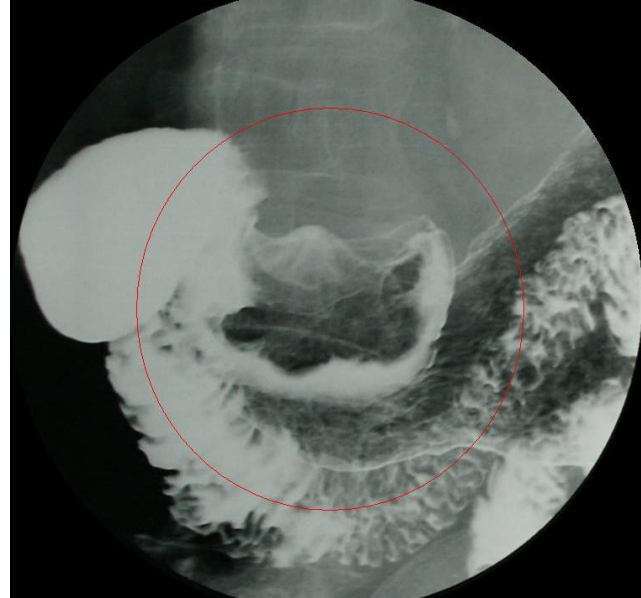


Figura 2.217.  
FURIWAKE MODIFICADA  
MAGNIFICADA

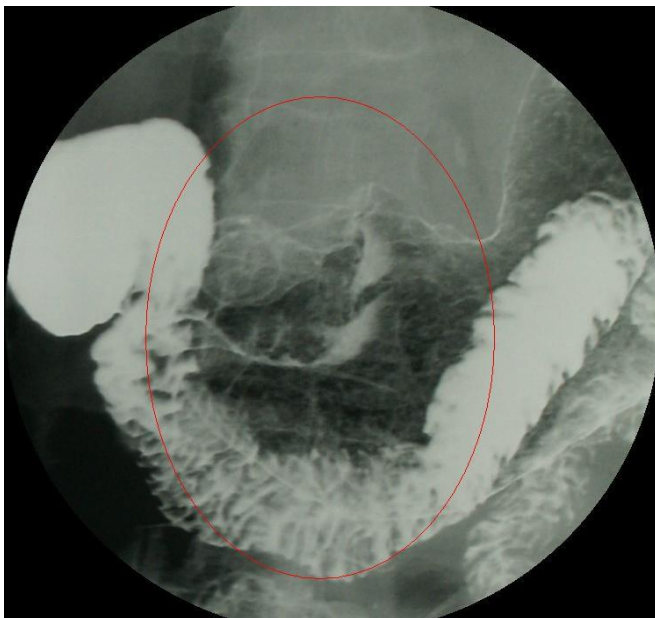


Figura 2.218.  
FURIWAKE MODIFICADA  
MAGNIFICADA



Paciente: 19034

- Paciente masculino de 56 años. Al realizar el estudio de la SGD se evidencia la presencia de cáncer avanzado tipo 2 en cuerpo medio e inferior y curvatura menor. La endoscopía por su parte demuestra la presencia de un cáncer gástrico avanzado Tipo 2 T3. Finalmente la biopsia determina un G5.



Figura 2.219.  
LLENADO AP

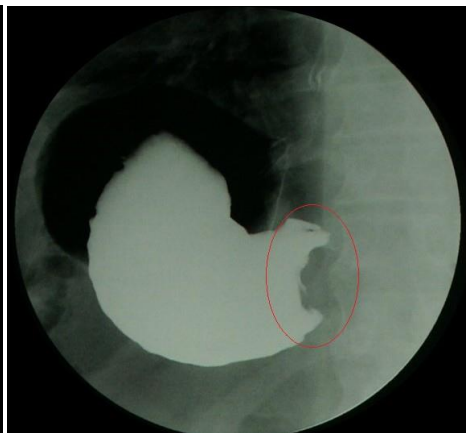


Figura 2.220.  
LLENADO PA



Figura 2.221.  
COMPRESIÓN ÁNGULO



Figura 2.222.  
COMPRESIÓN

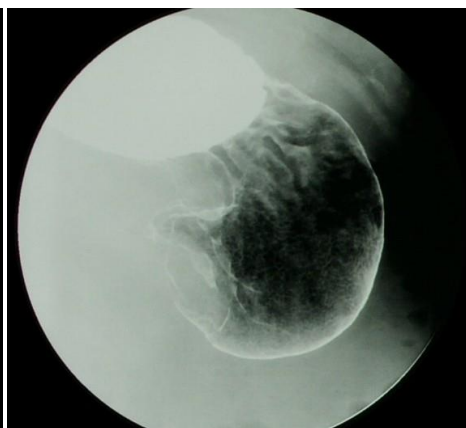


Figura 2.223.  
LATERAL IZQUIERDA

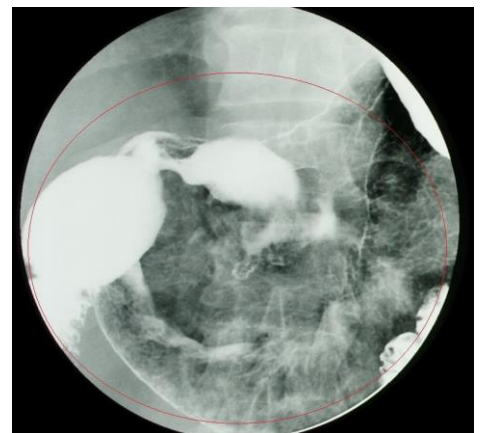


Figura 2.224.  
OBLICUA DERECHA  
MAGNIFICADA



Paciente: 19034

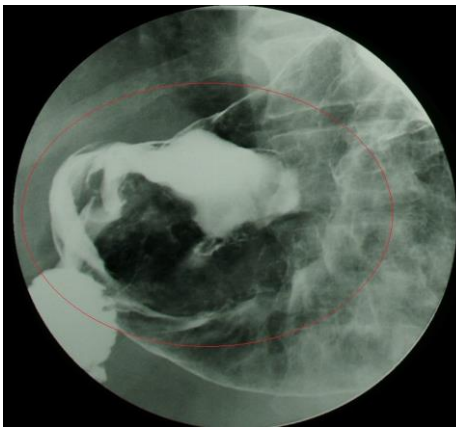


Figura 2.225.  
OBLICUA DERECHA  
MAGNIFICADA

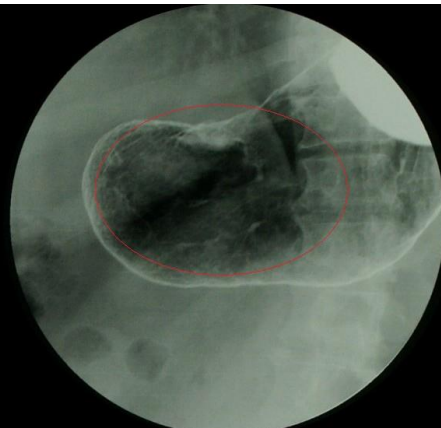


Figura 2.226.  
OBLICUA DERECHA

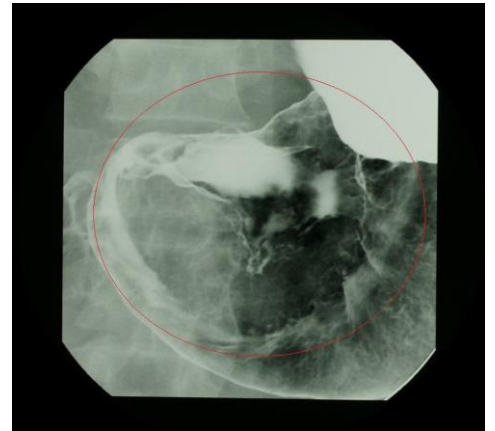


Figura 2.227.  
OBLICUA IZQUIERDA  
MAGNIFICADA

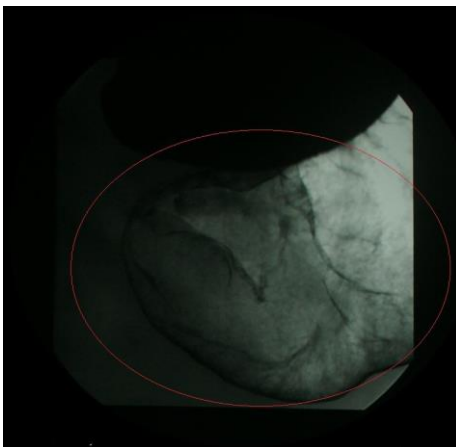


Figura 2.228.  
OBLICUA IZQUIERDA  
MODIFICADA  
MAGNIFICADA

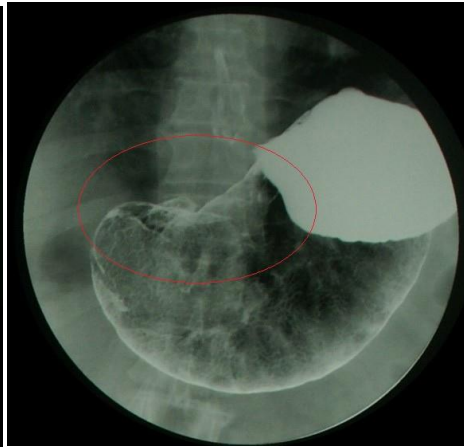


Figura 2.229.  
SIMPLE DECÚBITO SUPINO



Paciente: 19047

- Masculino de 46 años. Al realizar la SGD se notan hallazgos de cáncer gástrico temprano 0-II-c, T1 en ángulo y curvatura menor. La endoscopia evidencia cáncer gástrico 0-IIC, T2, además metaplasia intestinal y gastritis crónica. La biopsia indica gastritis erosiva cicatricial, metaplasia intestinal completa y cambios adenomatosos G2.



Figura 2.230.

AP COMPRESIÓN DE ANTRO



Figura 2.231.

AP COMPRESIÓN DE ANTRO



Figura 2.232.

AP FOCALIZADA



Figura 2.233.

FASE DE LLENADO AP



Figura 2.234.

FASE DE LLENADO PA



Figura 2.235.

LATERAL IZQUIERDA  
ÁNGULO TANGENCIAL





Paciente: 19047

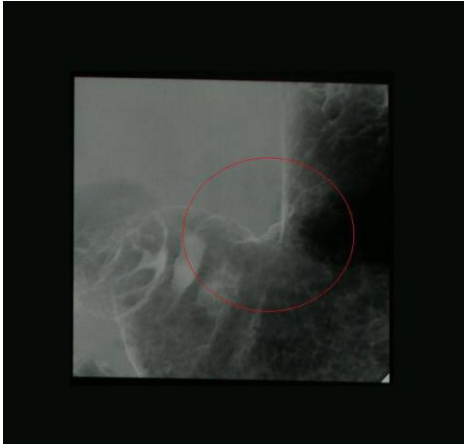


Figura 2.236.  
OBLICUA IZQUIERDA  
30° GRADOS  
MAGNIFICADA



Figura 2.237.  
OBLICUA DERECHA EN  
TRENDELEMBURG

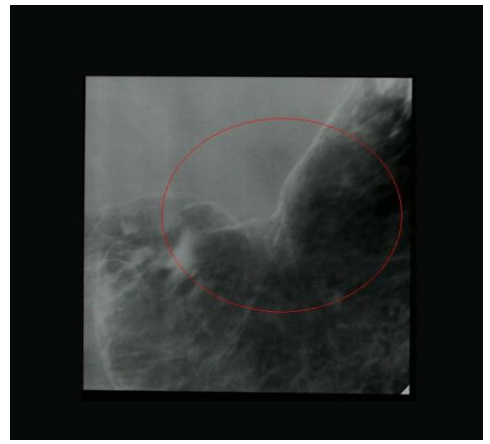


Figura 2.238.  
OBLICUA IZQUIERDA  
EN 30° GRADOS  
MAGNIFICADA.

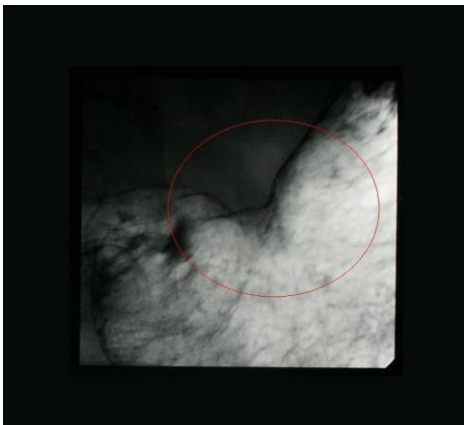


Figura 2.239.  
OBLICUACUOA IZQUIERDA  
EN 30° GRADOS  
MAGNIFICADA.



Figura 2.240.  
SIMPLE AP



Paciente: 19190

- Paciente Femenina de 59 años. Estudio de SGD demuestran un cáncer gástrico avanzado tipo 2, T3 en esófago, cardias, curvatura menor y cuerpo superior. La endoscopia denota un cáncer gástrico avanzado cT2, T3, cUME. Mediante biopsia se diagnostica un carcinoma en células anillo de sello, G5.



Figura 2.241.  
FASE DE LLENADO AP

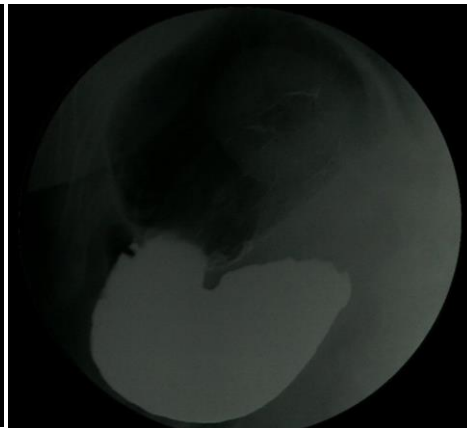


Figura 2.242.  
FASE DE LLENADO PA



Figura 2.243.  
SCHATZKI



Figura 2.244.  
FURIWAKE MODIFICADA



Figura 2.245.  
FURIWAKE MODIFICADA

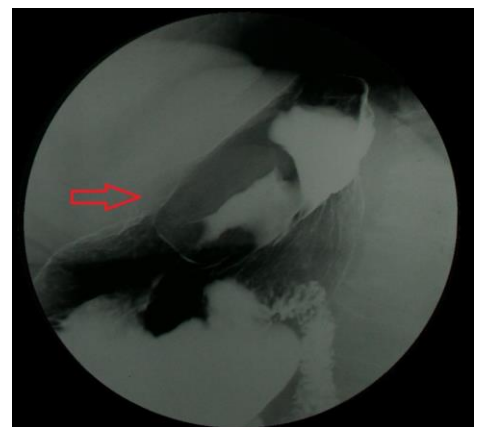


Figura 2.246.  
FURIWAKE MODIFICADA



Paciente: 19190

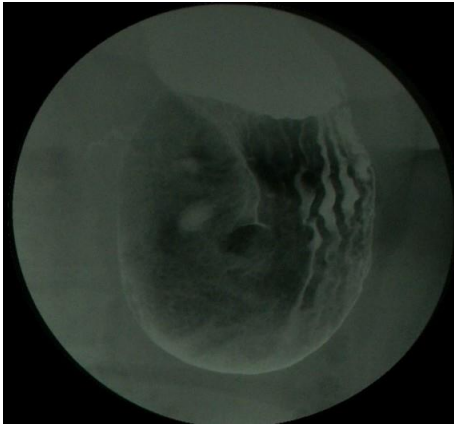


Figura 2.247.  
LATERAL IZQUIERDA  
EN  
TRENDELEMBURG

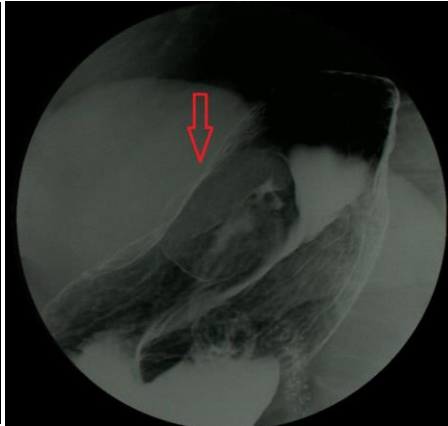


Figura 2.248.  
LATERAL IZQUIERDA  
SEMI-FOWLER PARA FONDO

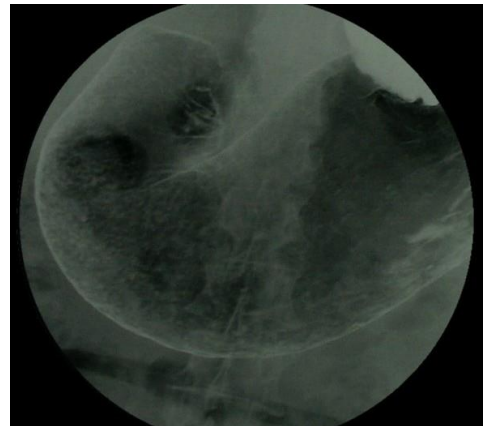


Figura 2.249.  
OBLICUA DERECHA



Figura 2.250.  
OBLICUA EN 30° PARA  
VER ÁNGULO

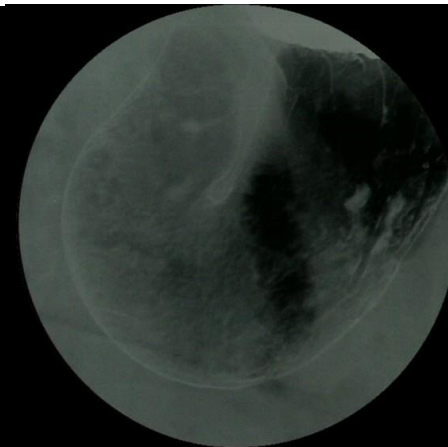


Figura 2.251.  
OBLICUA IZQUIERDA EN 45°

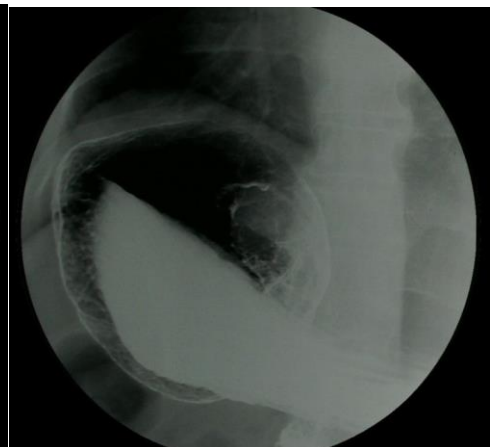


Figura 2.252.  
PRONO OBLICUA  
IZQUIERDA PARA  
VER FONDO



Paciente: 19218

- Masculino de 59 años. Al realizar la SGD se evidencia un cáncer gástrico avanzado tipo 3 en pared anterior y posterior, cuerpo medio e inferior, ángulo, antro y ambas curvaturas. Por su parte la endoscopia denota un cáncer gástrico avanzado Tipo 3 T3, cLM. Finalmente la biopsia un carcinoma no diferenciado, no sólido G5.



Figura 2.253.  
AP FASE DE LLENADO

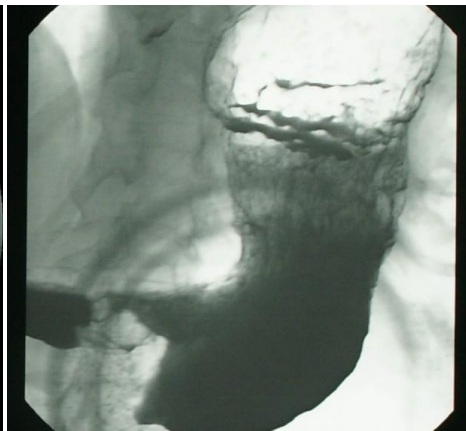


Figura 2.254.  
COMPRESIÓN ÁNGULO



Figura 2.255.  
FASE DE LLENADO PRONO

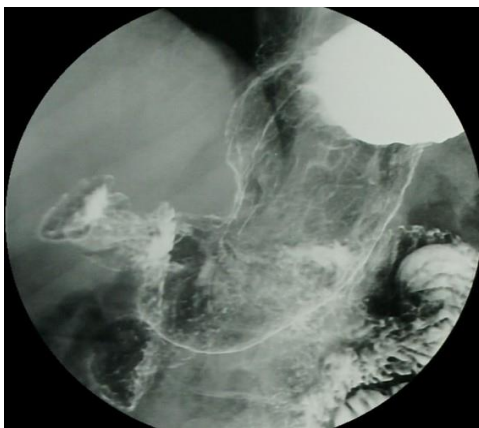


Figura 2.256.  
OBLICUA DERECHA



Figura 2.257.  
OBLICUA DERECHA

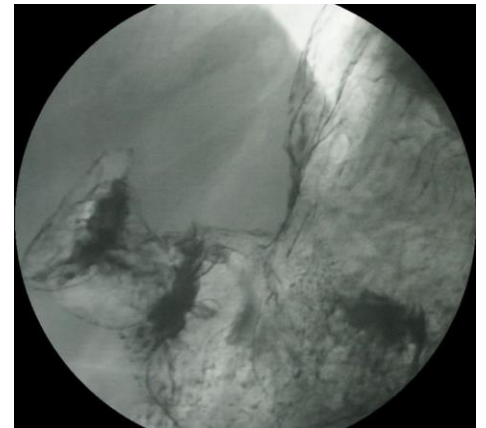


Figura 2.258.  
OBLICUA DERECHA  
MAGNIFICADA



Paciente: 19218

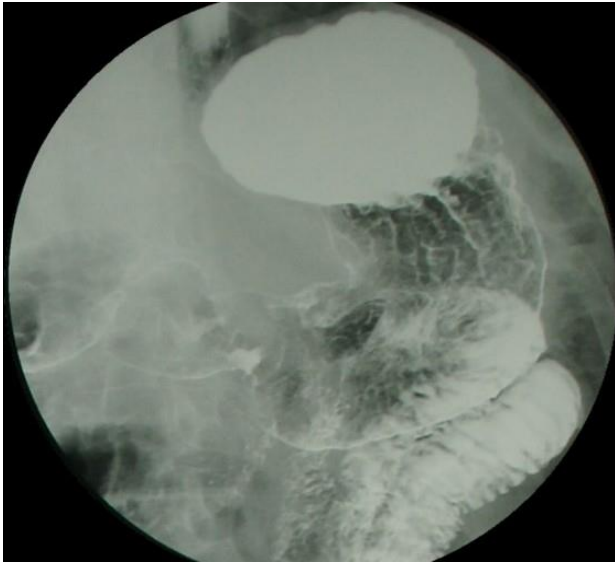


Figura 2.259.  
OBLICUA IZQUIERDA 30°

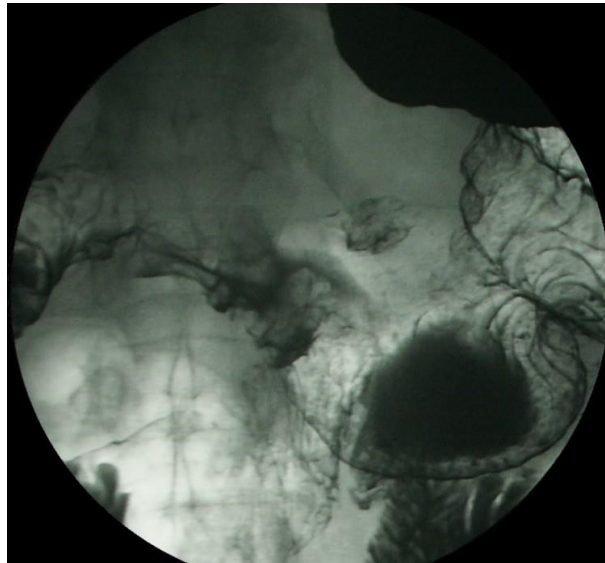


Figura 2.260.  
OBLICUA IZQUIERDA 45°  
MAGNIFICADA

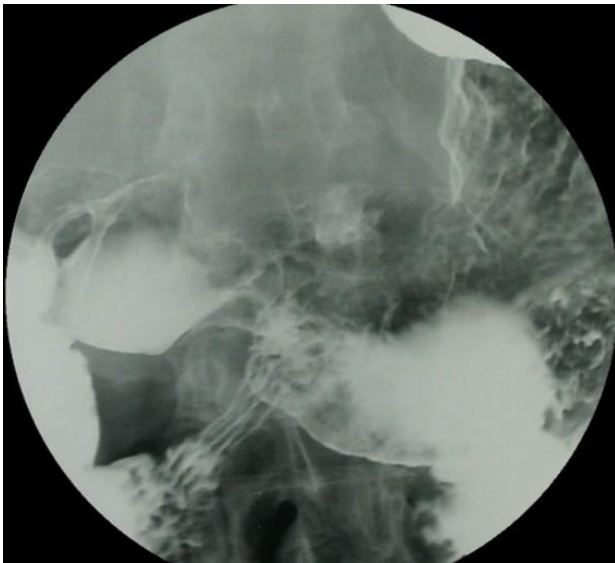


Figura 2.261.  
OBLICUA IZQUIERDA 45°  
MAGNIFICADA



Figura 2.262.  
SIMPLE



Paciente: 19366

- Paciente femenina de 71 años. Estudio de SGD revela hallazgos de cáncer gástrico avanzado tipo 3, T3 en cuerpo superior. Endoscopia evidencia un cáncer gástrico Tipo 3, T2, cU. Mediante biopsia se diagnostica un tumor Carcinoide. H. Pylori 1/3+.



Figura 2.263.

FURIWAKE MODIFICADA  
SEMI-FOWLER

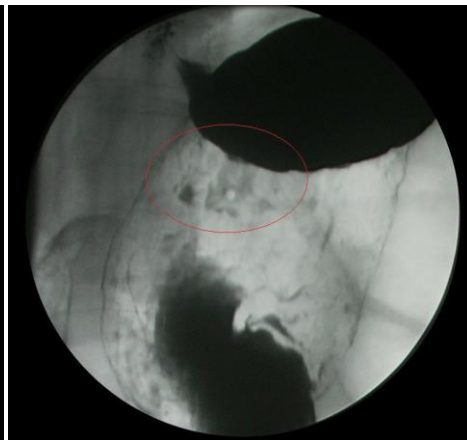


Figura 2.264.

FURIWAKE MODIFICADA

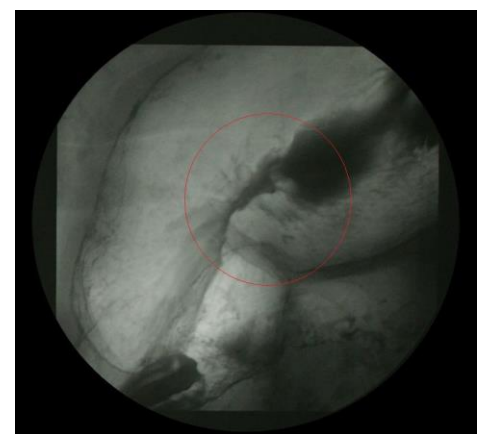


Figura 2.265.

SEMI-FOWLER MODIFICADA



Figura 2.266.

SEMI-FOWLER OBLICUA  
DERECHA MODIFICADA

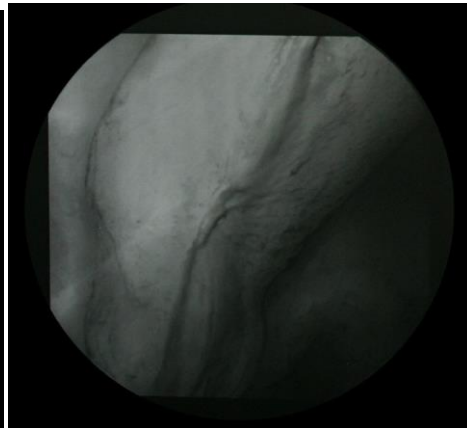


Figura 2.267.

SEMI-FOWLER OBLICUA  
DERECHA FOCALIZADA



Figura 2.268.

SEMI-FOWLER OBLICUA  
DERECHA



Paciente: 19597

- Masculino de 51 años. Al realizar la SGD se nota la presencia de un cáncer temprano 0-II-c en antro, pared posterior y curvatura menor, la endoscopia muestra un cáncer gástrico 0-II-c, T1, cL, y los resultados de la biopsia son gastritis mixta erosiva cicatricial, H. Pylori 3+, gastritis erosiva aguda Tipo 2.

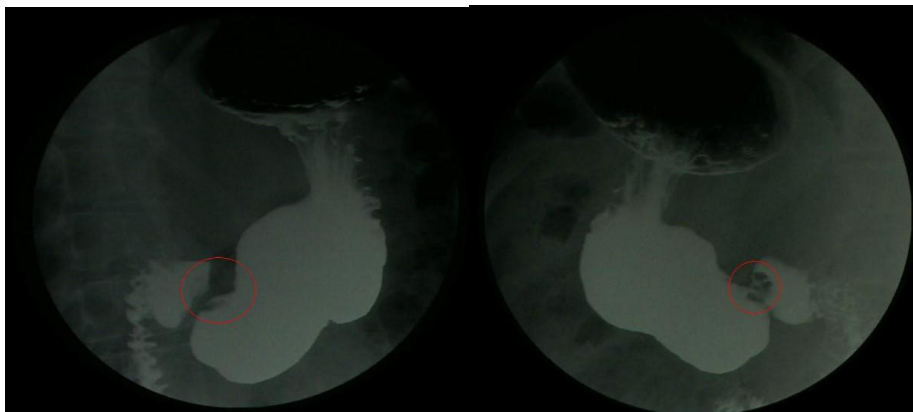


Figura 2.269.  
LLENADO AP

Figura 2.270.  
LLENADO PA

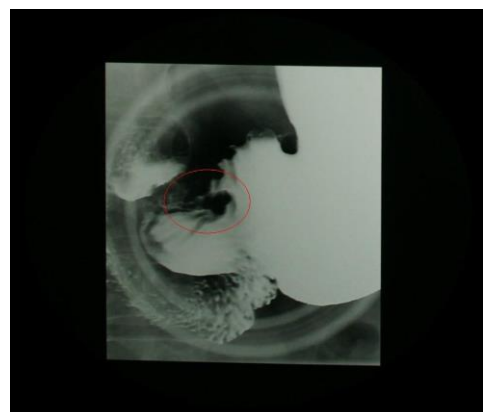


Figura 2.271.  
COMPRESIÓN EN ANTRO

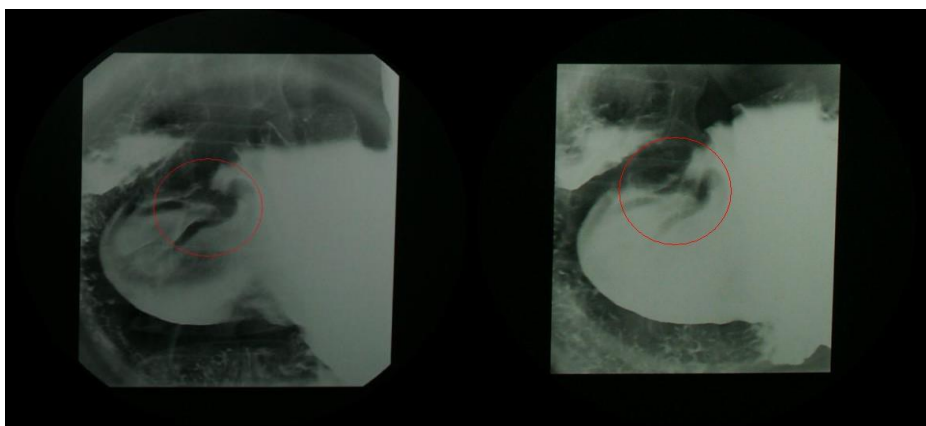


Figura 2.272.  
FOCALIZADA

Figura 2.273.  
COMPRESIÓN DE ANTRO  
MAGNIFICADA



Figura 2.274.  
LATERAL IZQUIERDA  
MAGNIFICADA



Paciente: 19597

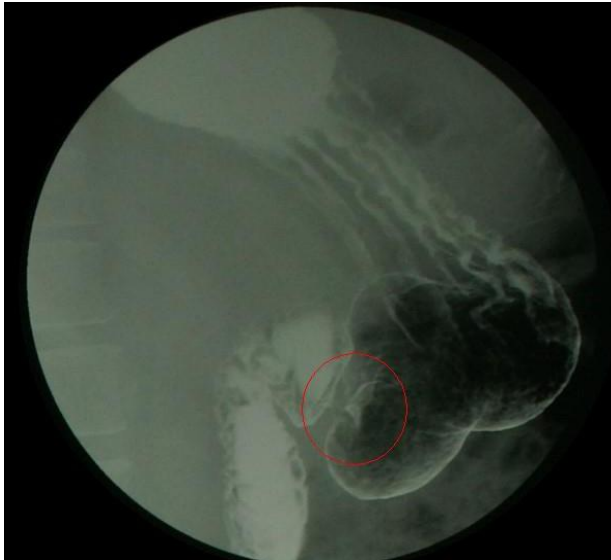


Figura 2.275.  
LATERAL IZQUIERDA



Figura 2.276.  
LATERAL IZQUIERDA MAGNIFICADA

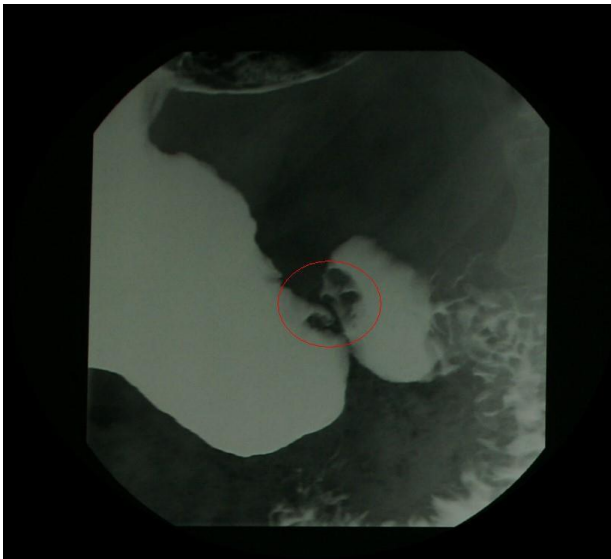


Figura 2.277.  
FASE DE LLENADO PA MAGNIFICADA

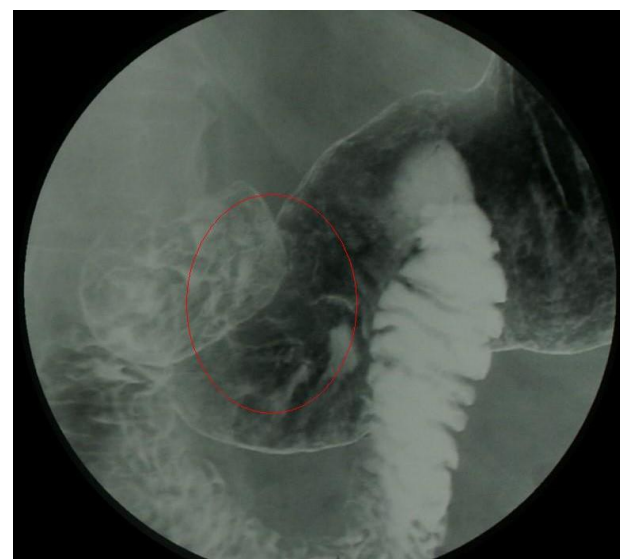


Figura 2.278  
OBLICUA IZQUIERDA EN 45°  
MAGNIFICADA





Paciente:20006

- Paciente Femenina de 66 años. Hallazgos de cicatriz de úlcera gástrica y hernia hiatal en la SGD, por su parte la endoscopia evidencia un cáncer gástrico temprano o-llc, T1, cM, y metaplasia Intestinal en ángulo y curvatura menor. Finalmente la endoscopia da como resultado un adenocarcinoma tubular bien diferenciado, G5.

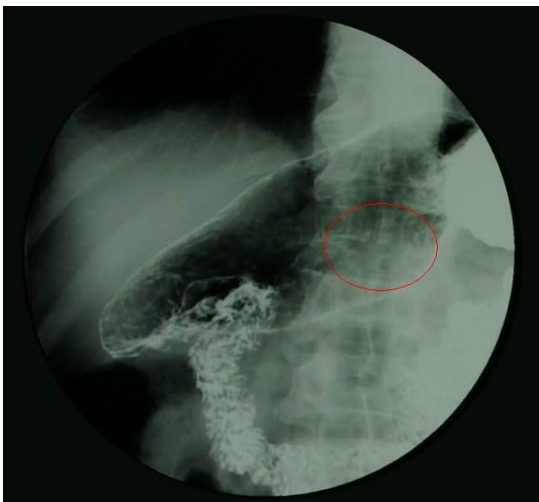


Figura 2.279.

OBLICUA DERECHA  
TRENDELEMBURG



Figura 2.280.

AP SIMPLE

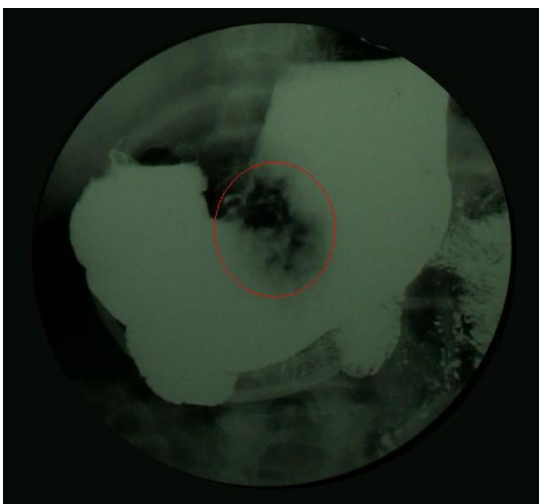


Figura 2.281.

AP COMPRESIÓN



Paciente: 20199

- Femenina de 42 años. Estudio de SGD revela un cáncer gástrico avanzado tipo 3, T3 en cuerpo medio e inferior, ángulo, antro y curvatura menor. Endoscopia revela cáncer gástrico avanzado Tipo 3 T3, cLM, pólipo Y1, hernia hiatal y gastritis superficial. Mediante biopsia se diagnostica adenocarcinoma pobre diferenciación en células de anillo de sello y gastritis crónica.



Figura 2.282.  
COMPRESIÓN DE ANTRO



Figura 2.283.  
FASE DE LLENADO  
MAGNIFICADA



Figura 2.284.  
MAGNIFICACIÓN DE BULBO  
EN OBLICUA IZQUIERDA

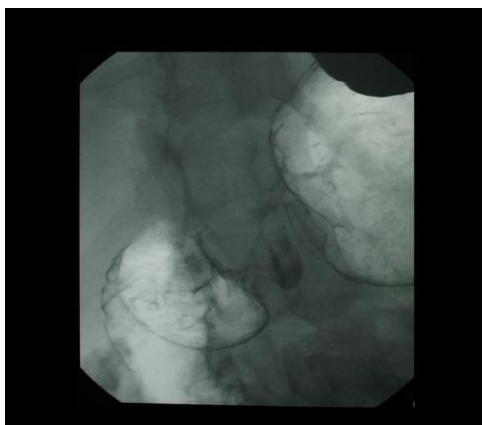


Figura 2.285.  
MAGNIFICACIÓN DE BULBO

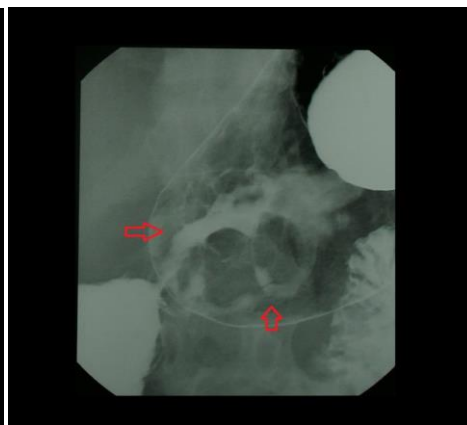


Figura2.286.  
OBLICUA DRECHA  
MAGNIFICADA



Figura 2.287.  
OBLICUA IZQUIERDA DE BULBO



Paciente: 20212

- Masculino de 67 años. Hallazgos de cáncer gástrico temprano 0-II-c, t1 b en cuerpo medio y curvatura menor en la SGD, en la endoscopia muestras de úlcera gástrica H1, y gastritis crónica. La biopsia da como resultado un adenocarcinoma TUB 1, gastritis crónica difusa y H. Pylori 3+.

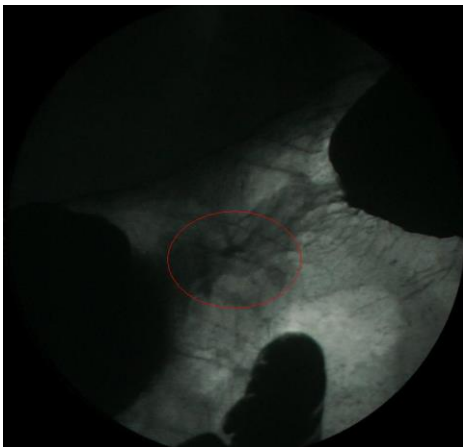


Figura 2.288.  
FURIWAKE

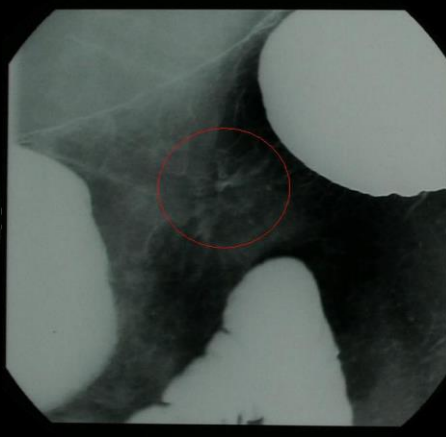


Figura 2.289.  
FURIWAKE



Figura 2.290.  
FURIWAKE MAGNIFICADA

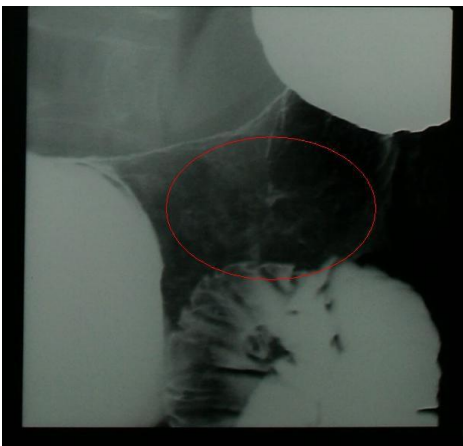


Figura 2.291.  
FURIWAKE MAGNIFICADA

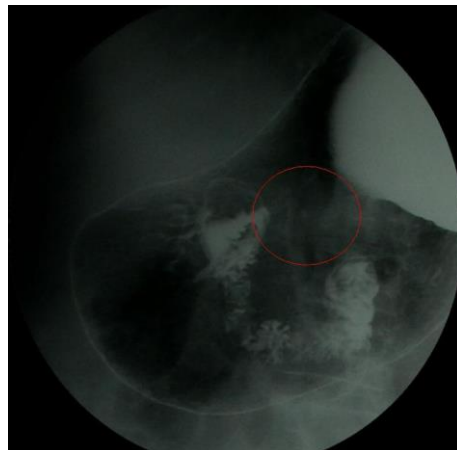


Figura 2.292.  
OBLICUA DERECHA



Paciente: 20464

- Paciente femenina de 45° años. Estudio de SGD revela hallazgo de cáncer gástrico avanzado tipo 2 (T2) en cuerpo medio y curvatura menor con confirmación mediante endoscopia, además de gastritis crónica. La biopsia manifiesta carcinoma de células en anillo de sello, G5.

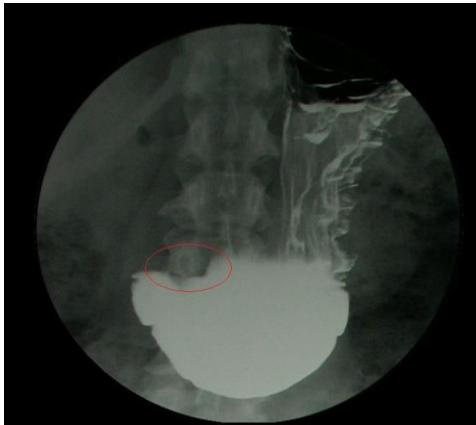


Figura 2.293.  
FASE DE LLENADO AP

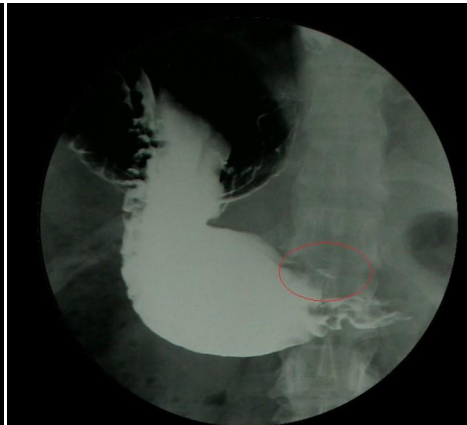


Figura 2.294.  
FASE DE LLENADO PA



Figura 2.295.  
AP SIMPLE



Figura 2.296.  
OBLICUA DERECHA



Figura 2.297.  
FURIWAKE

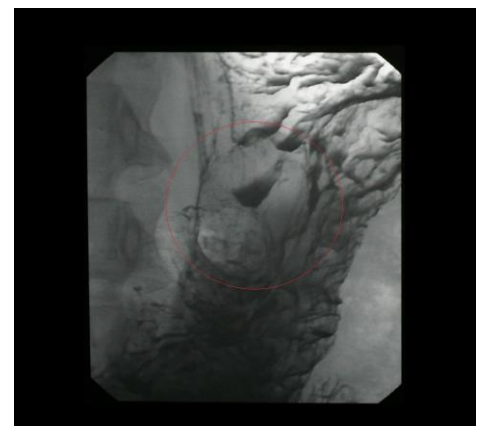


Figura 2.298.  
OBLICUA IZQUIERDA



Paciente:20690

- Masculino, 74 años. Hallazgo en SGD de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-IIc en antro. La endoscopia confirma el estadio de la lesión, además de hernia hiatal, esofagitis grado A y gastritis crónica.; biopsia manifiesta adenocarcinoma sólido poco diferenciado.

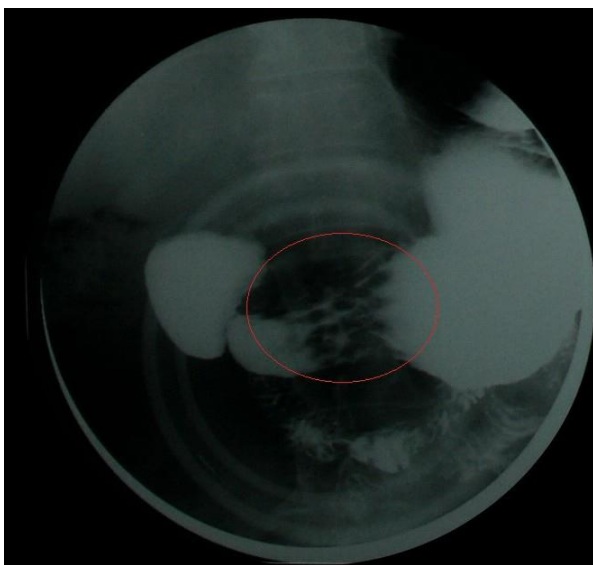


Figura 2.299.  
OBLICUA DERECHA  
TRENDELEMBURG

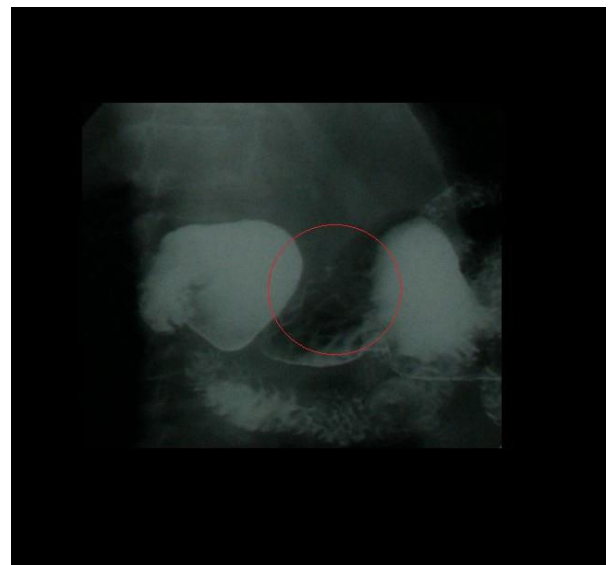


Figura 2.300.  
COMPRESIÓN AP



Paciente: 20717

- Femenina, 64 años. Hallazgo en SGD de cáncer gástrico avanzado tipo 1 (T1) en cuerpo superior y curvatura menor con confirmación por endoscopia, la cual describe la lesión como tumor submucoso gástrico, también presenta gastritis crónica; biopsia manifiesta tumor de estroma gastrointestinal benigno.



Figura 2.301.  
AP DOBLE CONTRASTE



Figura 2.302.  
LATERAL IZQUIERDA FONDO



Figura 2.303.  
MAGNIFICACIÓN FONDO



Figura 2.304.  
MAGNIFICACIÓN FURIWAKE  
MODIFICADA



Figura 2.305.  
MAGNIFICACIÓN OBLICUA  
IZQUIERDA DE FONDO



Figura 2.306.  
MAGNIFICADA OBLICUA  
IZQUIERDA DE FONDO



Paciente: 20717



Figura 2.307.  
MAGNIFICADA SIMPLE AP

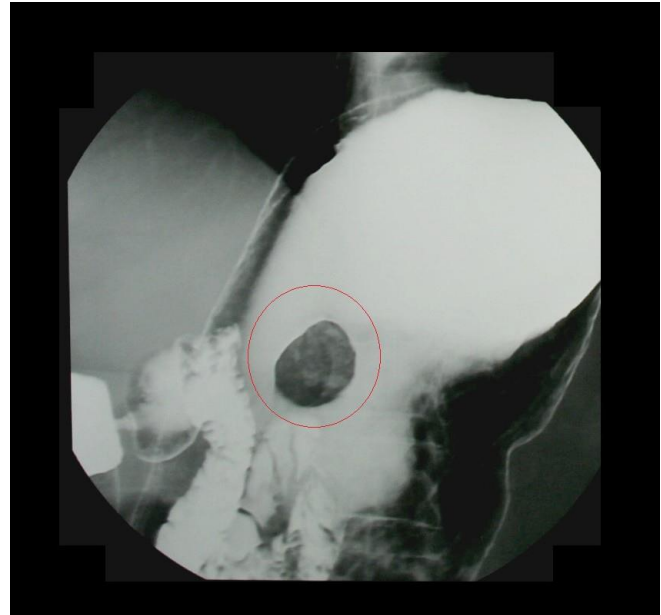


Figura 2.308.  
MODIFICADA SEMI-FOWLER DE FONDO



Figura 2.309.  
SIMPLE



Paciente: 20863

- Masculino de 62 años. Hallazgo de cáncer gástrico avanzado tipo 2, T14a, cLM en pared posterior, cardias, antro y curvatura mayor por SGD con confirmación mediante endoscopia, además de MUL. La biopsia manifiesta metástasis por adenocarcinoma.

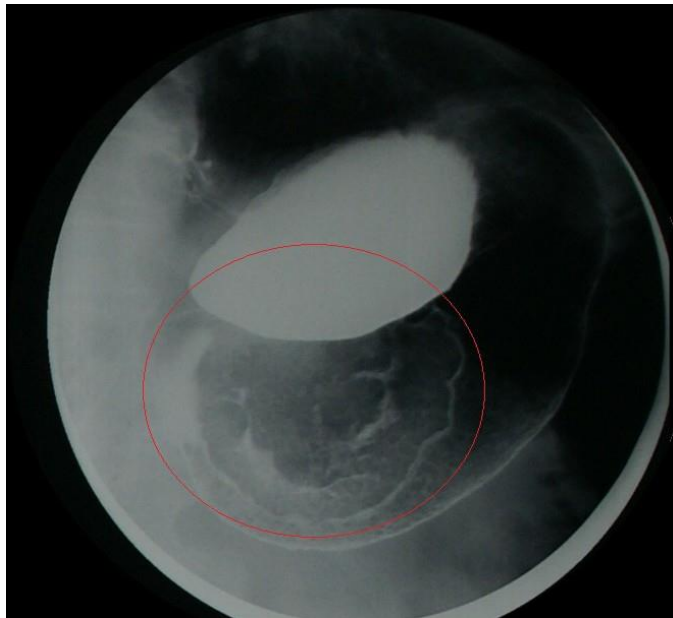


Figura 2.310.  
LATERAL IZQUIERDA



Figura 2.311.  
SIMPLE DECÚBITO SUPINO





Paciente: 21423

- Femenina, 75 años. Hallazgo de cáncer gástrico avanzado tipo 1 (cT3) en cuerpo medio e inferior, antro, pared anterior y curvatura menor en SGD con confirmación mediante endoscopia. La biopsia adenocarcinoma tubular bien diferenciado, TUB 1 grupo V.

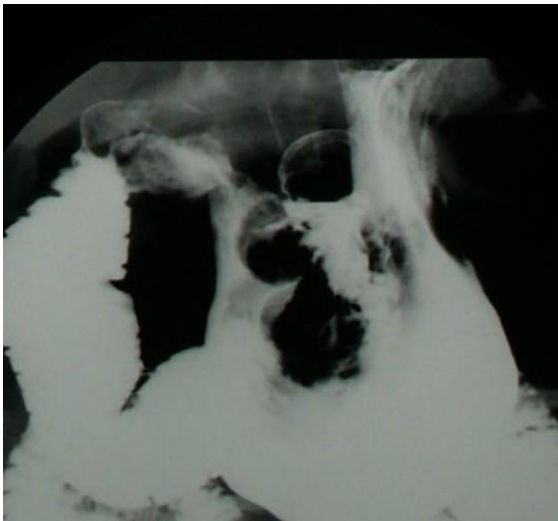


Figura 2.312.

COMPRESIÓN DE ÁNGULO

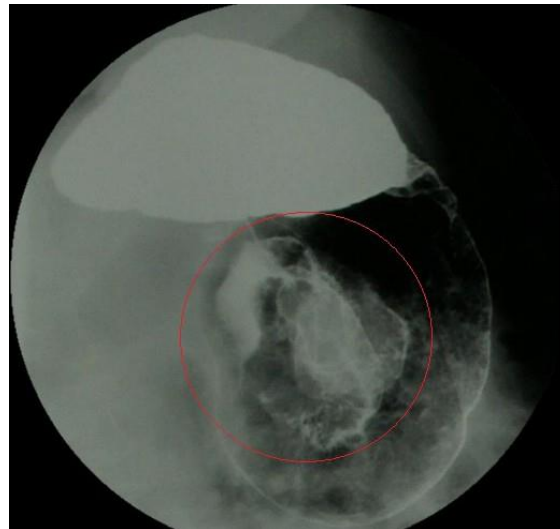


Figura 2.313.

LATERAL IZQUIERDA

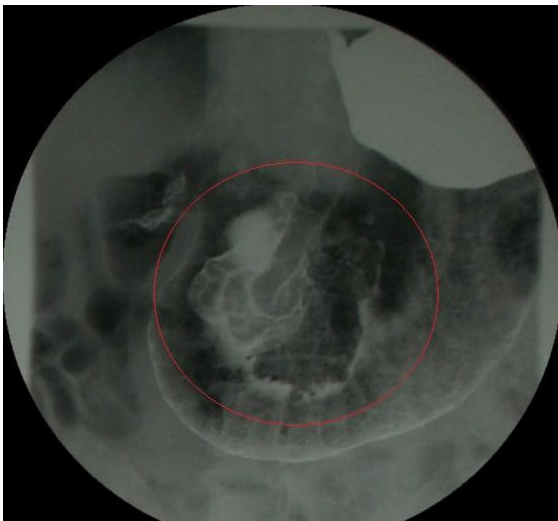


Figura 2.314.

OBLICUA DERECHA



Figura 2.315.

OBLICUA DERECHA



Paciente: 21423



Figura 2.316.  
OBLICUA IZQUIERDA

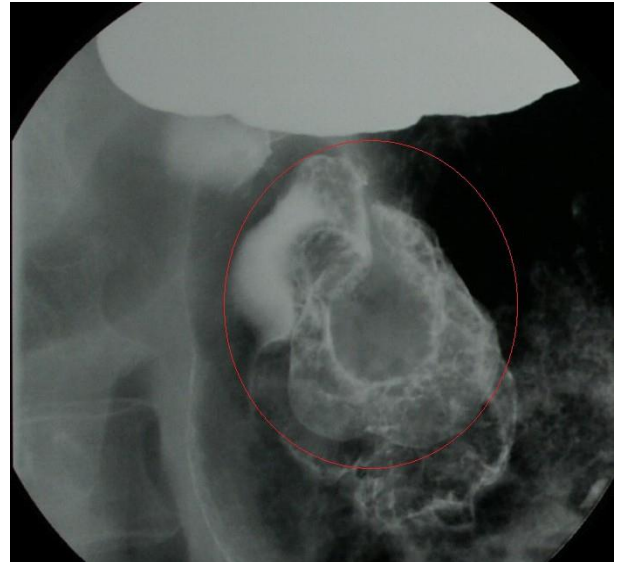


Figura 2.317.  
OBLICUA IZQUIERDA MAGNIFICADA 45°

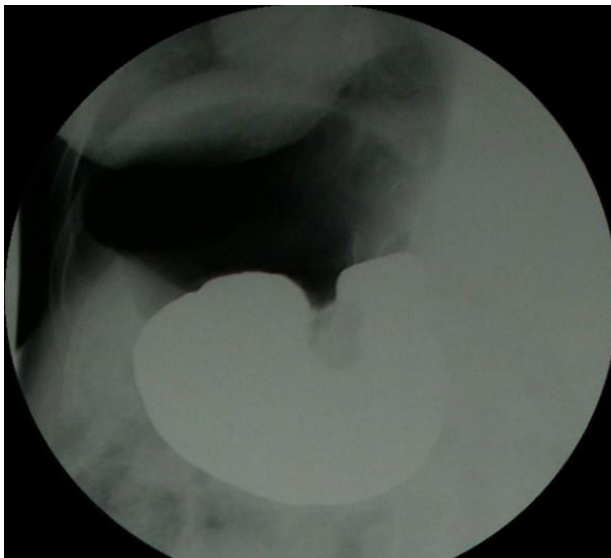


Figura 2.318.  
FASE DE LLENADO PA



Figura 2.319.  
SIMPLE



Paciente: 21859

- Paciente femenino de 78 años. Estudio de SGD revela hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-Ia en cuerpo superior, cardias y curvatura menor. La endoscopia muestra úlcera y pólipos gástricos. Mediante biopsia se confirma adenoma gástrico antral grupo III.

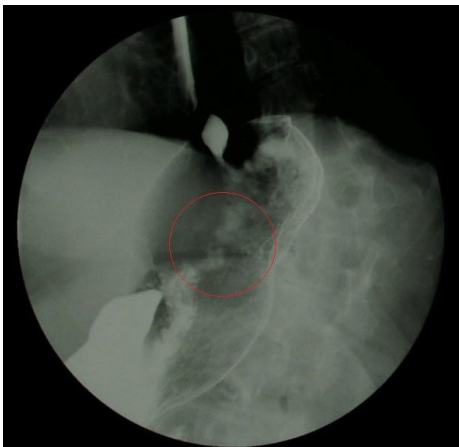


Figura 2.320.

OBLICUA DERECHA 45°  
SEMI-FOWLER PARA VER  
FONDO

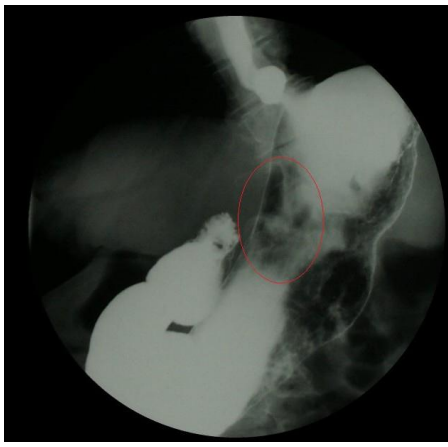


Figura 2.321.

FURIWAKE MODIFICADA

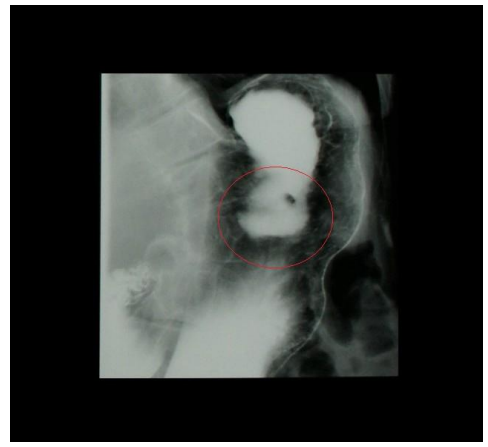


Figura 2.322.

OBLICUA IZQUIERDA  
SEMI-FOWLER

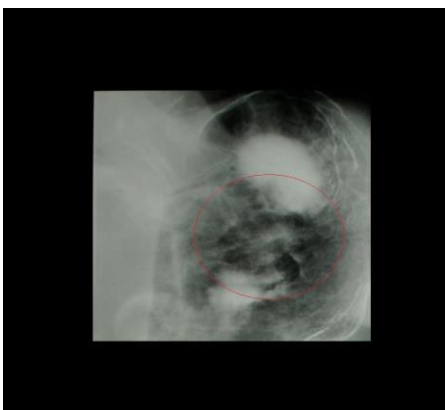


Figura 2.323.

OBLICUA IZQUIERDA  
SEMI-FOWLER  
MODIFICADA

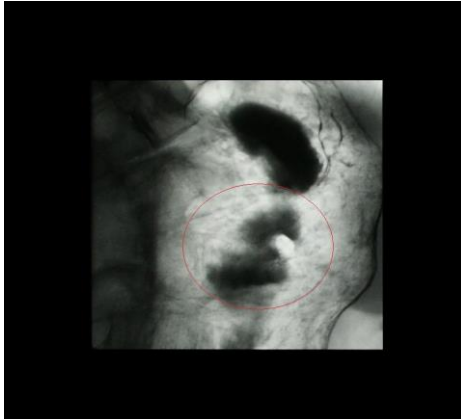


Figura 2.324.

OBLICUA IZQUIERDA  
SEMI-FOWLER  
MODIFICADA



Paciente: 22418

- Paciente masculino, 70 años. Estudio de SGD revela hallazgo de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-Ilc 0-IIa en pared posterior, cuerpo inferior y curvatura menor con confirmación mediante endoscopia. Mediante biopsia se manifiesta gastritis crónica.



Figura 2.325.  
AP FASE DE LLENADO

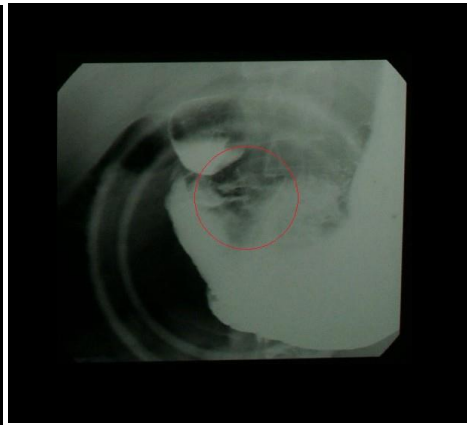


Figura 2.326.  
COMPRESIÓN

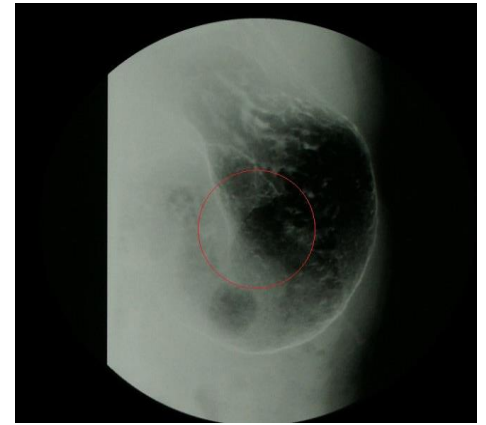


Figura 2.327.  
LATERAL IZQUIERDA



Figura 2.328.  
OBLICUA DE ÁNGULO  
MAGNIFICADA

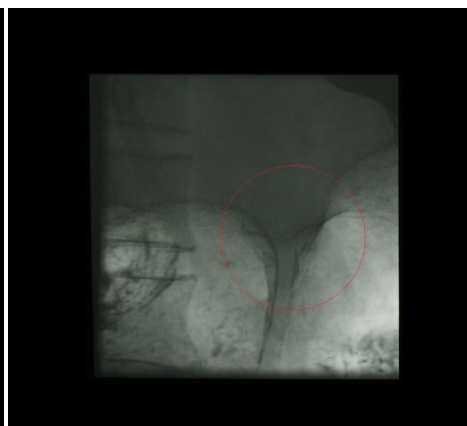


Figura 2.329.  
OBLICUA IZQUIERDA  
MAGNIFICADA

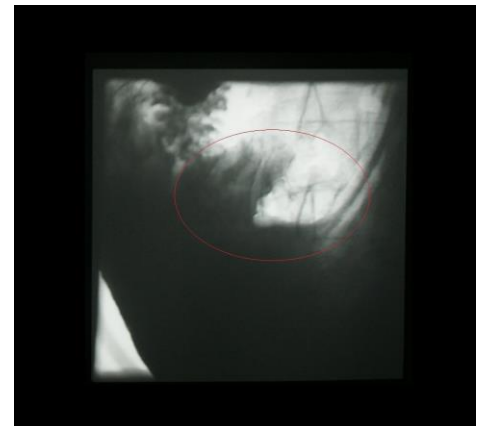


Figura 2.330.  
MAGNIFICADA



Paciente: 22418

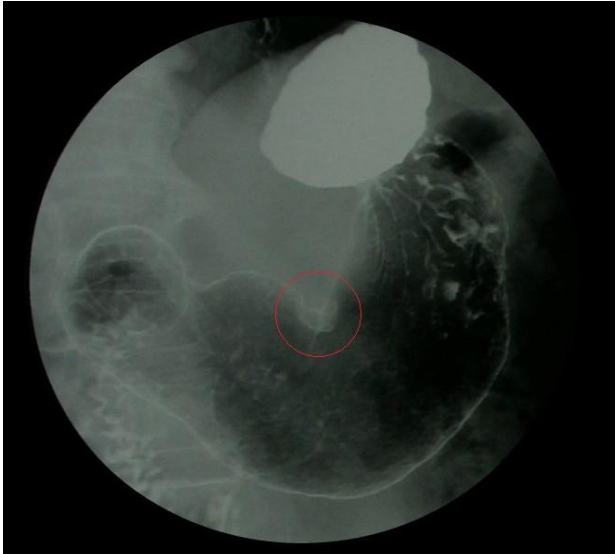


Figura 2.331.  
OBLICUA IZQUIERDA PARA VER  
ÁNGULO



Figura 2.332.  
OBLICUA IZQUIERDA MAGNIFICADA DE  
ANTRO



Figura 2.333.  
FASE DE LLENADO PA

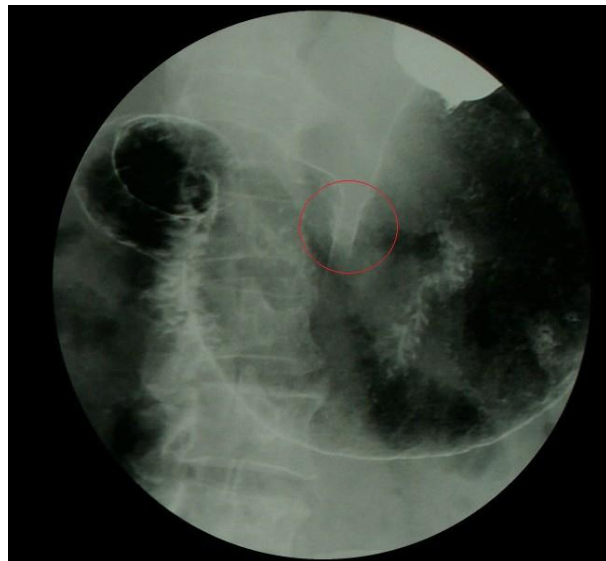


Figura 2.334.  
OBLICUA IZQUIERDA



Paciente: 22883

- Masculino de 78 años. La SGD presenta hallazgo de cáncer gástrico avanzado tipo 2 y hernia hiatal en cuerpo superior y medio, pared anterior y posterior, curvatura menor y esófago. La endoscopia confirma (el estadio de cáncer tipo 2 (T3). La biopsia manifiesta adenocarcinoma ligeramente diferenciado tubular, grupo V



Figura 2.335.  
FASE DE LLENADO AP

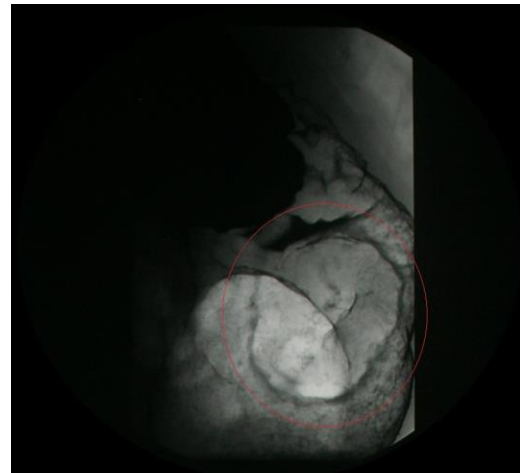


Figura 2.336.  
LATERAL IZQUIERDA  
MAGNIFICADA

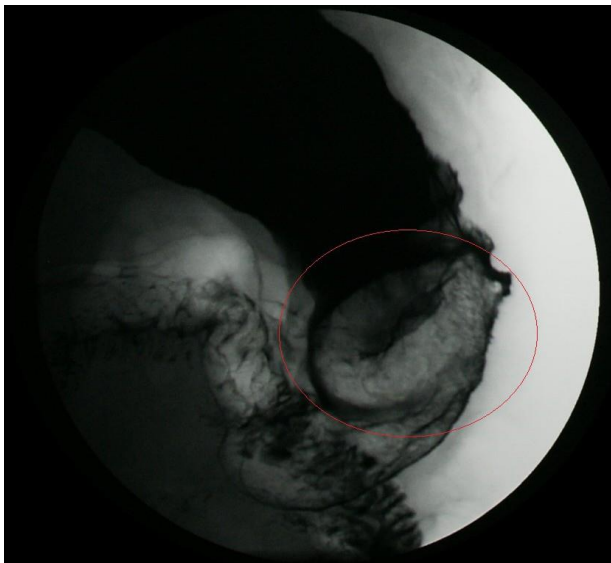


Figura 2.337.  
LATERAL IZQUIERDA



Figura 2.338.  
LATERAL IZQUIERDA



Paciente: 22883

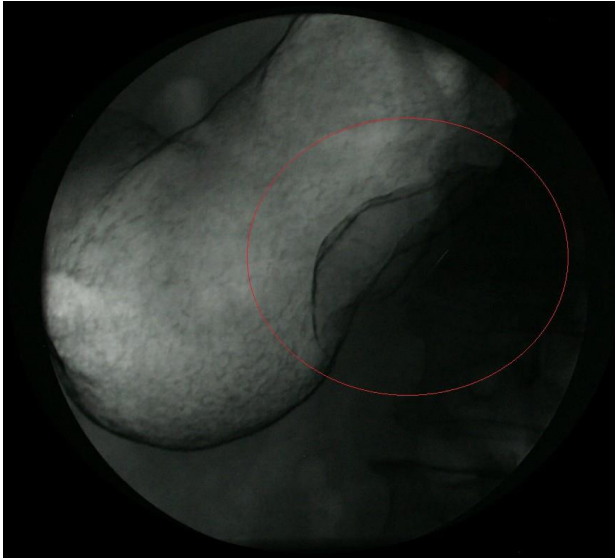


Figura 2.339.  
OBLICUA DERECHA MAGNIFICADA

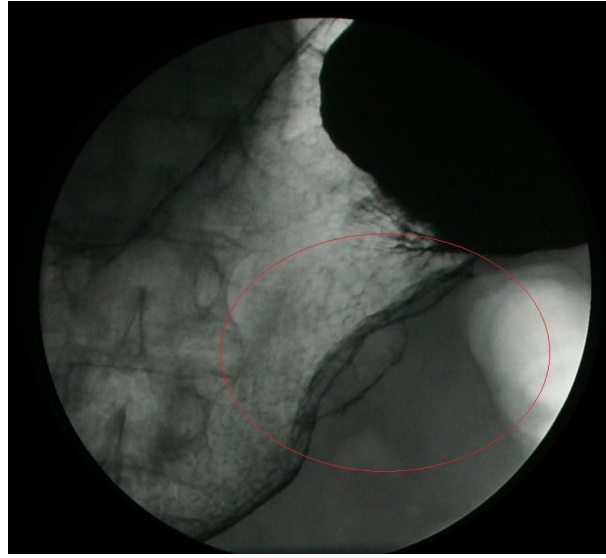


Figura 2.340.  
OBLICUA DERECHA MAGNIFICADA

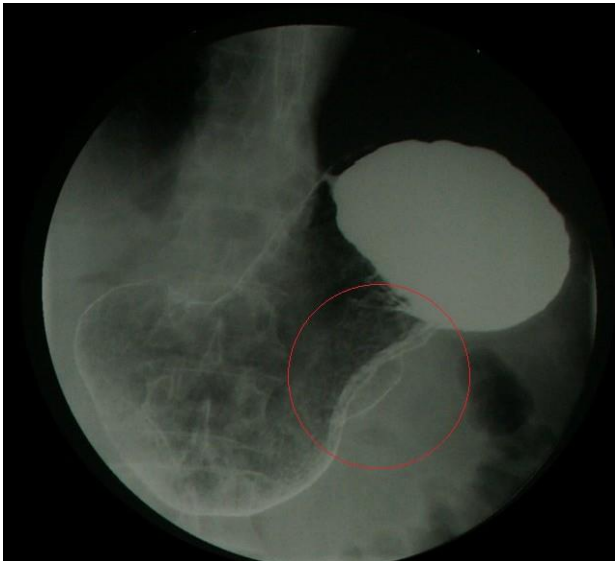


Figura 2.341.  
OBLICUA DERECHA EN  
TRENDELEMBURG

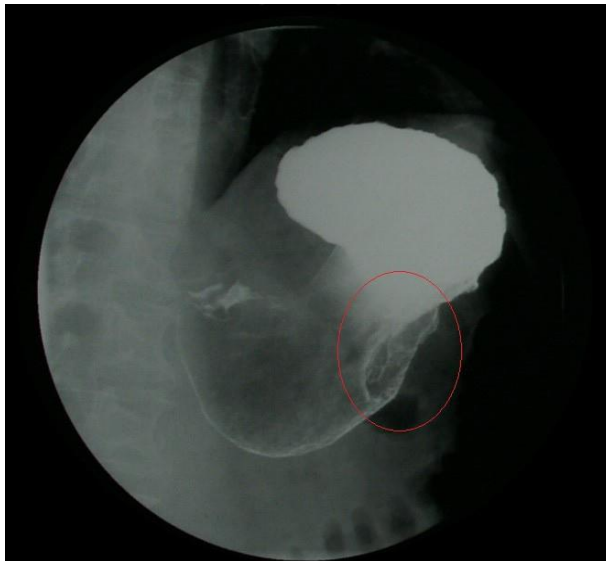


Figura 2.342.  
OBLICUA IZQUIERDA EN 45° PARA  
VER ÁNGULO



Paciente: 22968

- Masculino, 70 años. Estudio de SGD revela lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-IIc (T1) en cuerpo inferior, antro, curvatura menor y pared posterior. Endoscopia confirma dicho resultado y mediante biopsia se diagnostica adenocarcinoma tubular bien diferenciado, grupo V.



Figura 2.343.  
COMPRESIÓN DE ÁNGULO

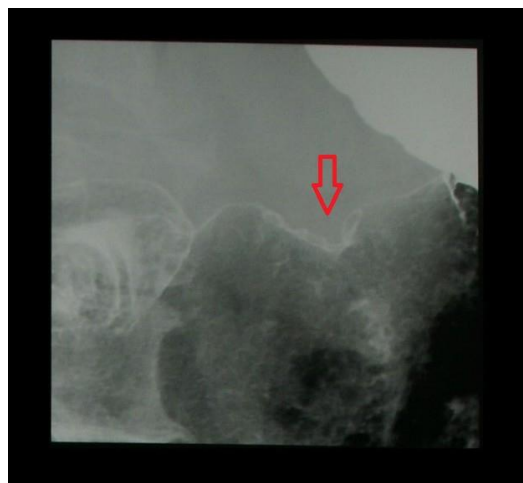


Figura 2.344.  
OBLICUA IZQUIERDA 30°  
MAGNIFICADA PARA VER  
ANTRO

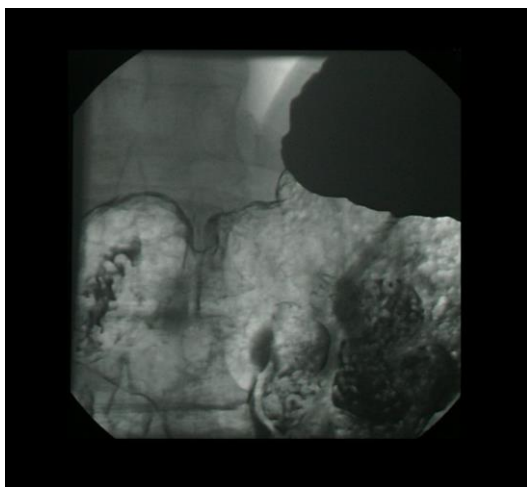


Figura 2.345.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
30°





Paciente: 23288

- Paciente femenina de 67 años. Estudio de SGD revela cicatriz de úlcera gástrica. Endoscopia demuestra cáncer gástrico temprano tipo 1 y 0-IIa en pared posterior y cuerpo inferior. Mediante biopsia se diagnostica adenoma tubular atípico de alto grado, grupo IV.

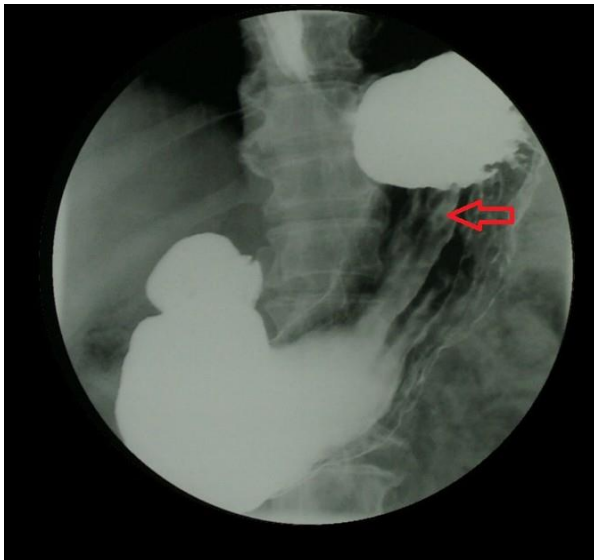


Figura 2.346.  
FURIWAKE

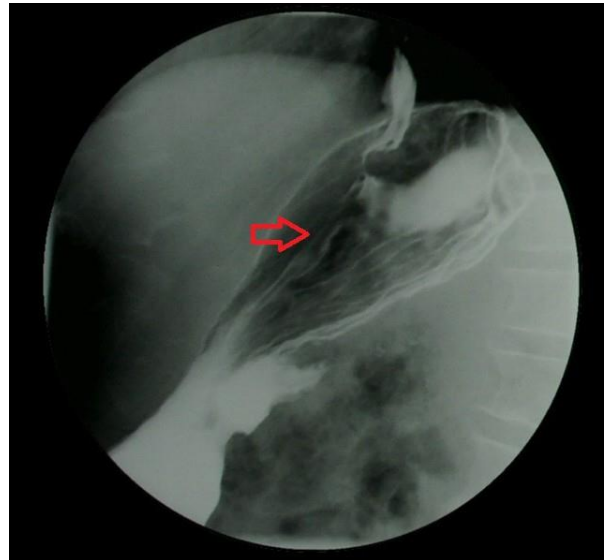


Figura 2.347.  
OBLICUA IZQUIERDA EN SEMI-  
FOWLER PARA VER FONDO



Paciente: 23392

- Femenino, 61 años. Hallazgo de úlcera gástrica en SGD. La endoscopia demuestra cáncer gástrico 0-Ilc (T1) en ángulo y pared posterior. La biopsia manifiesta adenocarcinoma ligeramente diferenciado y con células en forma de anillo de sello, grupo V.

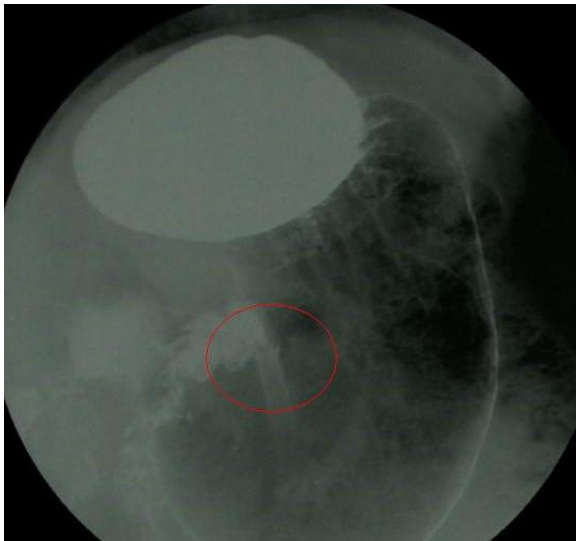


Figura 2.348.

LATERAL IZQUIERDA



Figura 2.349.

LATERAL IZQUIERDA

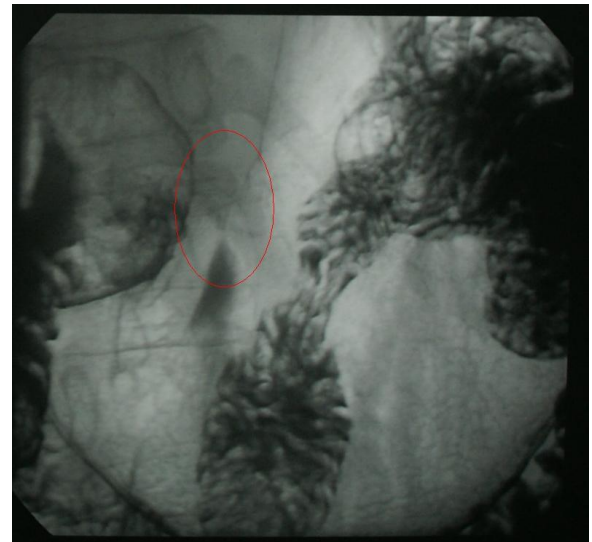


Figura 2.350.

SIMPLE MAGNIFICADA



Paciente: 23537

- Paciente masculino de 68 años. Estudio de SGD revela hallazgo de cáncer gástrico avanzado tipo 2 en ángulo y región prepilórica con confirmación mediante endoscopia. La biopsia manifiesta carcinoma tubular ligeramente diferenciado, grupo V.

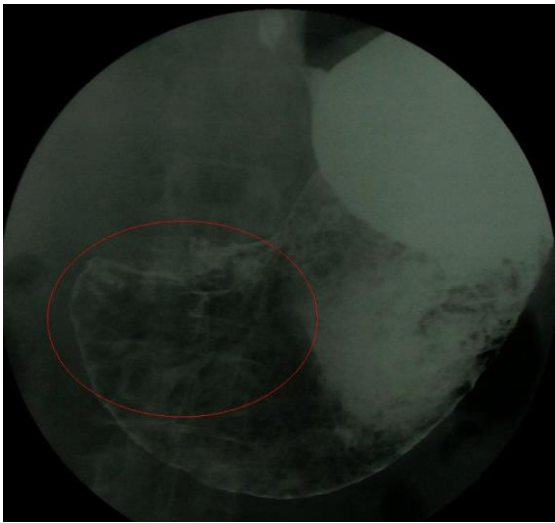


Figura 2.351.  
AP LLENADO

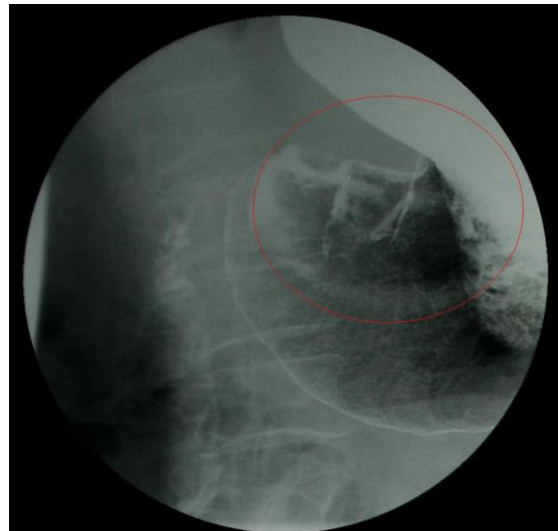


Figura 2.352.  
LATERAL IZQUIERDA

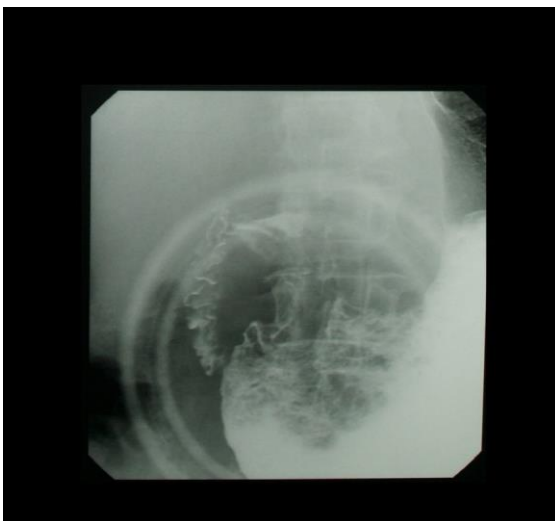


Figura 2.353.  
FASE COMPRESIÓN



Paciente: 23755

- Paciente masculino de 71 años. Hallazgo en SGD de cáncer temprano 0-II-c en antro y región prepilórica. La endoscopia indica Ca gástrico cT1 b, cN0; biopsia confirma la presencia de cáncer temprano tipo 0-IIc.



Figura 2.354.

OBLICUA DERECHA

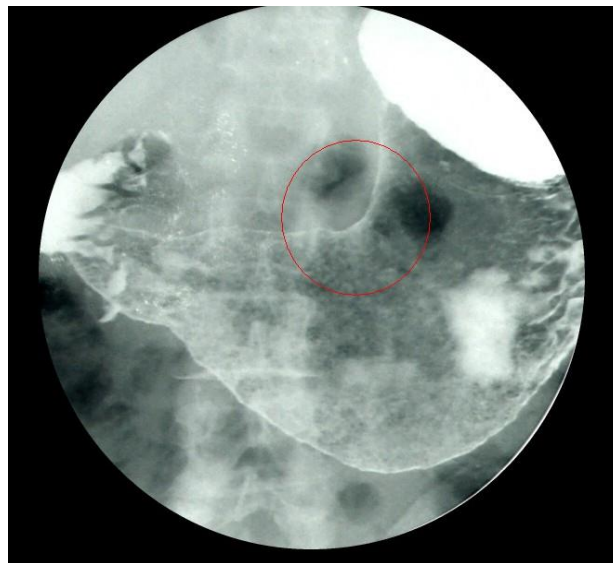


Figura 2.355.

OBLICUACUIDAD IZQUIERDA 30°





Paciente: 25651

- Paciente femenina de 67 años. Estudio de SGD revela hallazgo de Ca temprano 0-IIc, cT2 en cuerpo superior, ángulo, curvatura menor y pared anterior en SGD. La endoscopia evidencia un Ca gástrico avanzado c-OIIC, cT2, cLM, tumor submucoso, gástrico. La biopsia confirma los siguientes datos: cO-IIc, cLM.

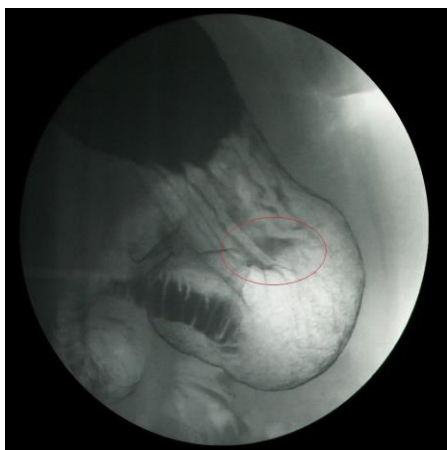


Figura 2.356.  
LATERAL IZQUIERDA EN  
TRENDELEMBURG PARA  
VER ÁNGULO TANGENCIAL

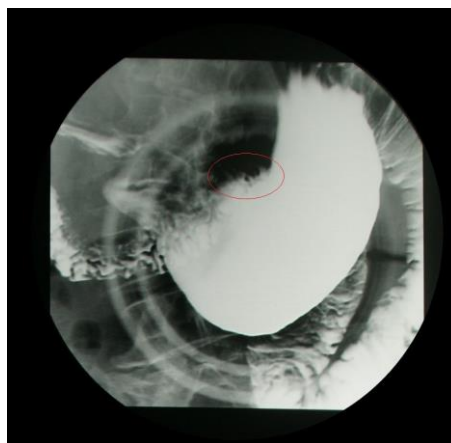


Figura 2.357.  
COMPRESIÓN MECÁNICA  
DE ÁNGULO



Figura 2.358.  
COMPRESIÓN ANTRAL

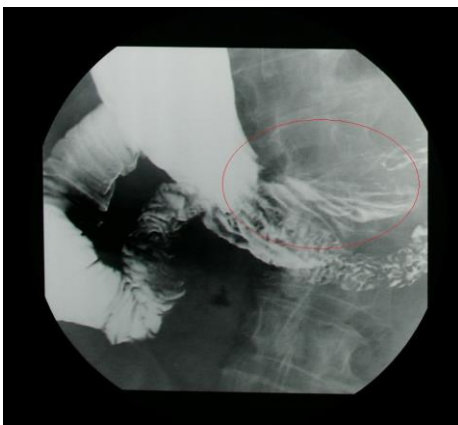


Figura 2.359.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
DECÚBITO PRONO

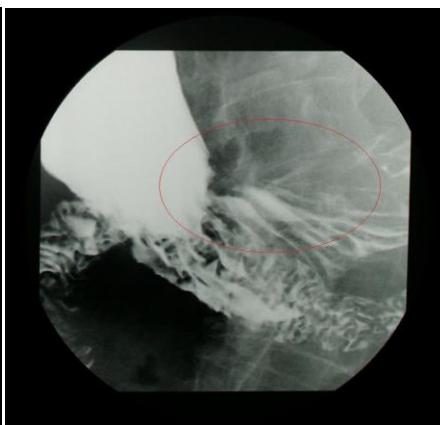


Figura 2.360.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
DECÚBITO PRONO





Paciente: 26080

- Paciente masculino de 60 años. Estudio de SGD revela hallazgo cáncer temprano 0-Ic y 0-IIa en ángulo, antro, pared anterior y posterior y curvatura menor. La endoscopia reportó cáncer gástrico cT1b cN0. La biopsia comprobó la presencia de un adenocarcinoma tubular bien definido.



Figura 2.361.  
OBLICUA DERECHA



Figura 2.362.  
OBLICUA DERECHA  
FOCALIZADA

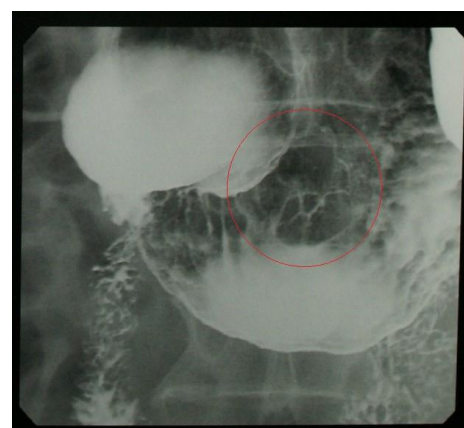


Figura 2.363.  
FURIWAKE FOCALIZADA  
MODIFICADA

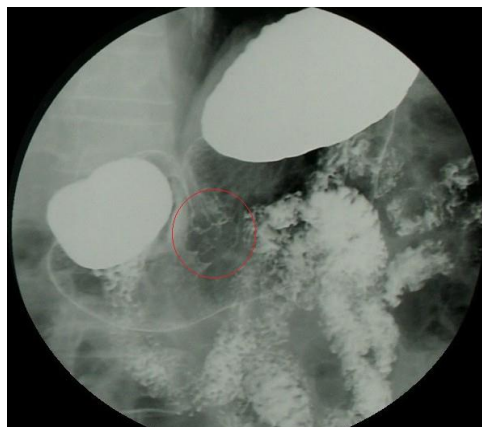


Figura 2.364.  
FURIWAKE

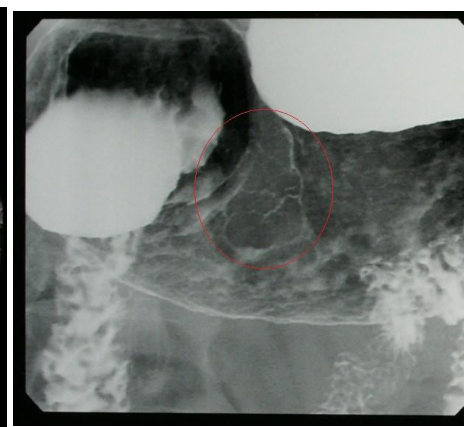


Figura 2.365.  
OBLICUA 30° FOCALIZADA



Paciente: 26222

- Paciente masculino de 72 años. Mediante estudio de SGD se revela hallazgo de Esofagitis, Hernia hiatal Ca temprano y reflujo gastroesofágico en esófago y cardias. En la endoscopia da como resultado Ca gástrico c-Olla, cT1. La biopsia confirma la presencia de Ca gástrico, adenocarcinoma tubular bien diferenciado TUB 1.

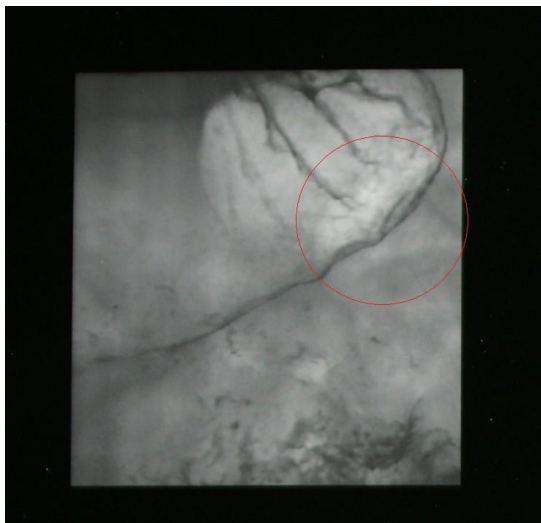


Figura 2.366.  
FOCALIZADA

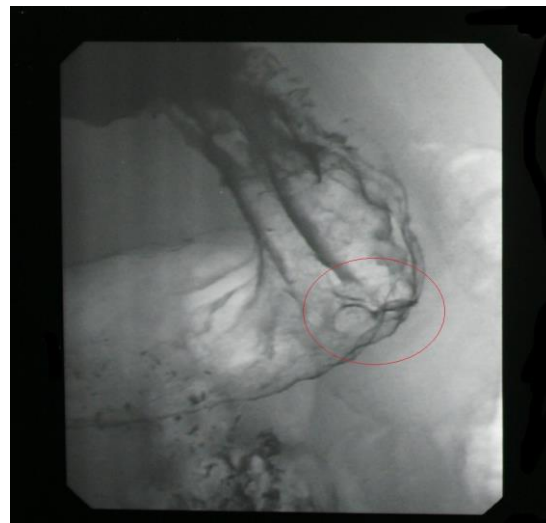


Figura 2.367.  
FOCALIZADA

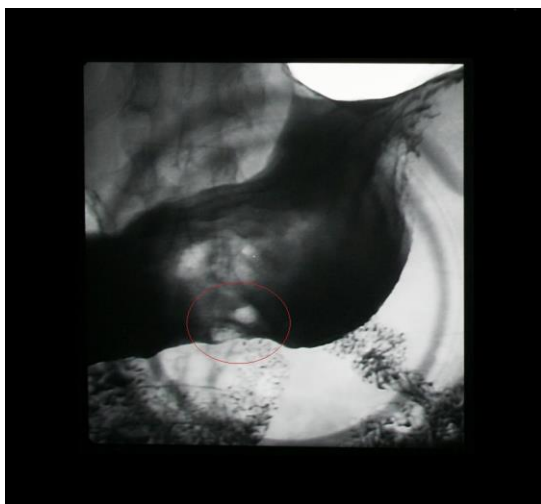


Figura 2.368.  
COMPRESIÓN



Paciente: 27011

- Paciente masculino de 79 años. Estudio de SGD revela hallazgo de Ca avanzado tipo 3 en cuerpo anterior y segunda porción del duodeno. La endoscopia se indica la presencia de Ca gástrico cTipo 3, cT4a, cLD. La biopsia demuestra gastritis crónica y metaplasia intestinal incompleta.

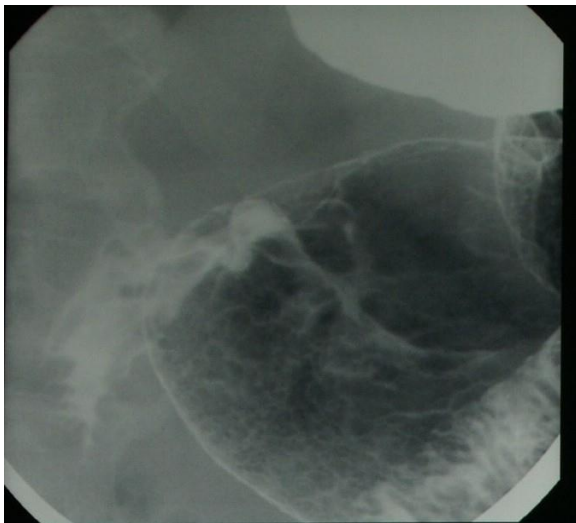


Figura 2.369.  
LATERAL IZQUIERDA

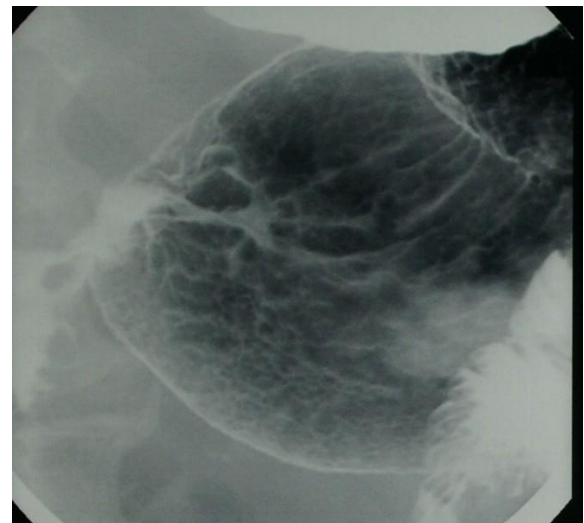


Figura 2.370.  
OBLICUA IZQUIERDA MAGNIFICADA



Figura 2.371.  
OBLICUA IZQUIERDA DE BULBO MAGNIFICADA





Paciente: 27727

- Paciente masculino de 57 años. Estudio de SGD revela hallazgo de Ca temprano 0-II-c y 0-II-a en pared posterior, curvatura menor, cardias y cuerpo superior. Endoscopia indica hallazgo de tumor submucoso gástrico. La biopsia determina tumor estromal con predominancia de tumor en músculo liso.

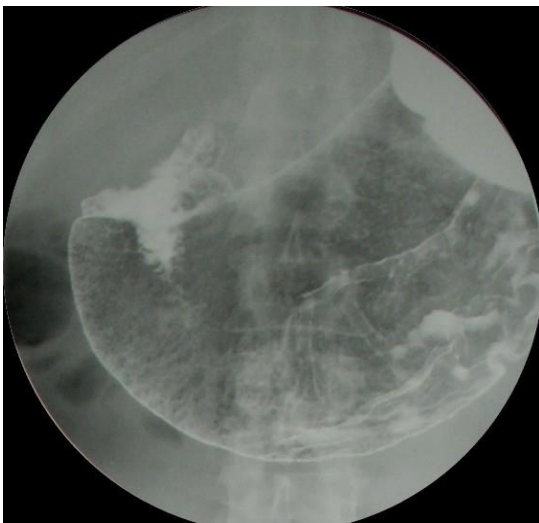


Figura 2.372.  
AP SIMPLE

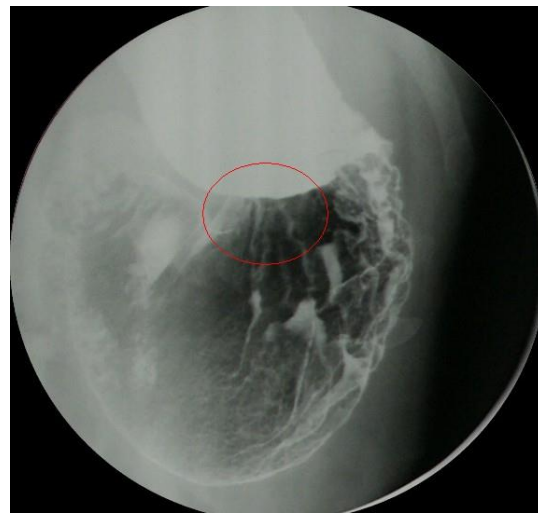


Figura 2.373.  
OBLICUA IZQUIERDA 45°

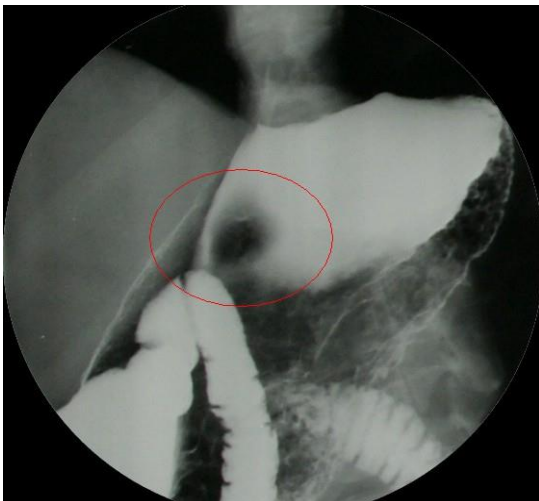


Figura 2.374.  
FURIWAKE MODIFICADA

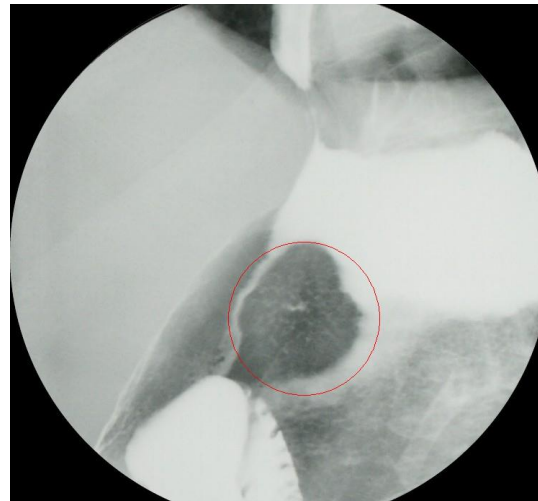


Figura 2.375.  
FURIWAKE MODIFICADA EN  
SEMI-FOWLER



Paciente: 28659

- Paciente femenina, 73 años. Hallazgo en SGD de cicatriz úlcera gástrica. Endoscopia indica cáncer gástrico O-Ilc, cT1, cL, cicatriz gástrica S2, gastritis crónica en cuerpo superior y curvatura mayor. Mediante biopsia se determina adenoma con atipia severa, grupo IV.

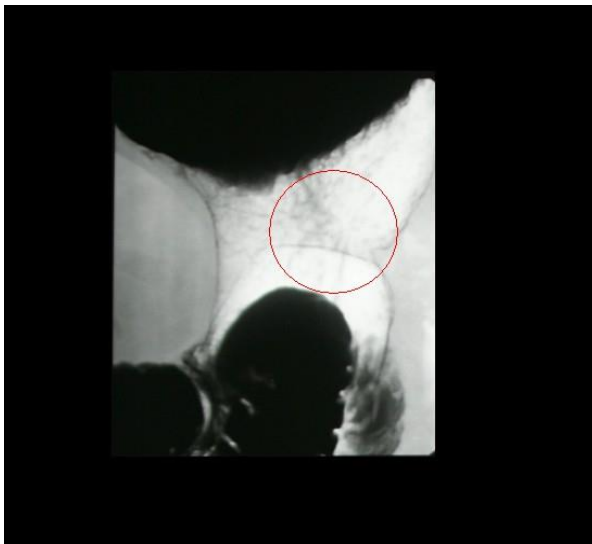


Figura 2.376.  
FURIWAKE

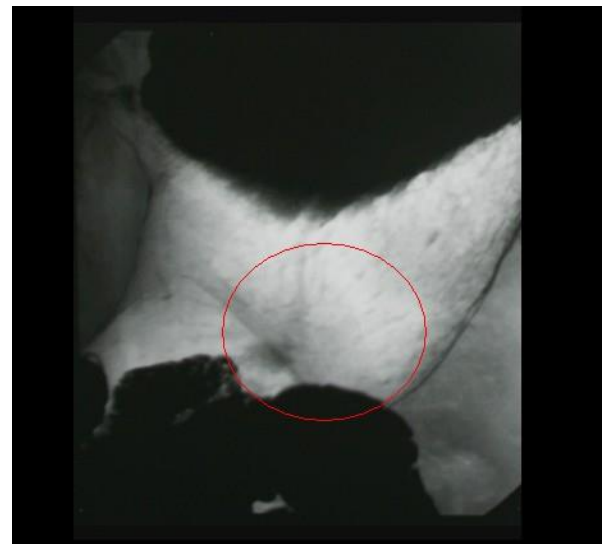


Figura 2.377.  
FURIWAKE MAGNIFICADA

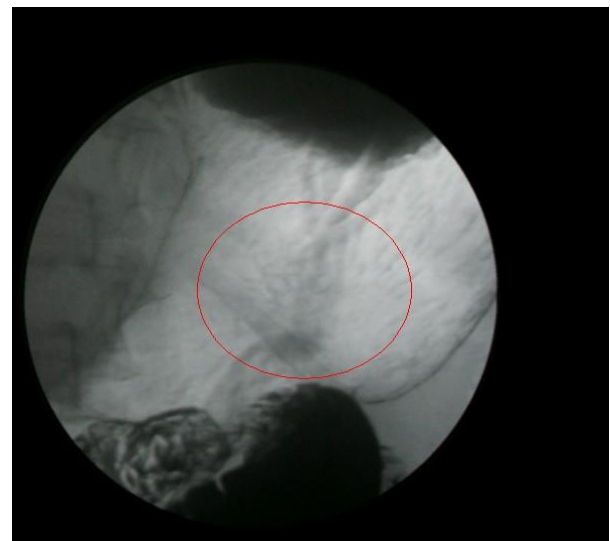


Figura 2.378.  
OBLICUA IZQUIERDA



Paciente: 29406

- Paciente masculino, 55 años. Hallazgo en SGD de cáncer temprano 0-II-a en cardias, pared posterior y curvatura menor. Endoscopia indica úlcera gástrica H2, cicatriz gástrica S2 y gastritis crónica.; biopsia indica adenocarcinoma medianamente diferenciado TUB 2 en relación a úlcera, grupo V.

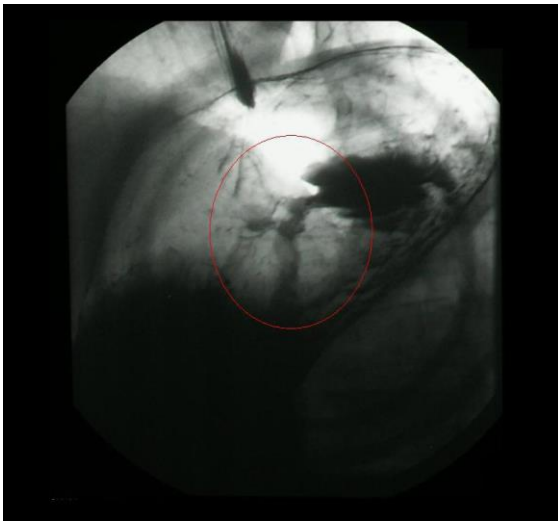


Figura 2.379.

COMPRESIÓN

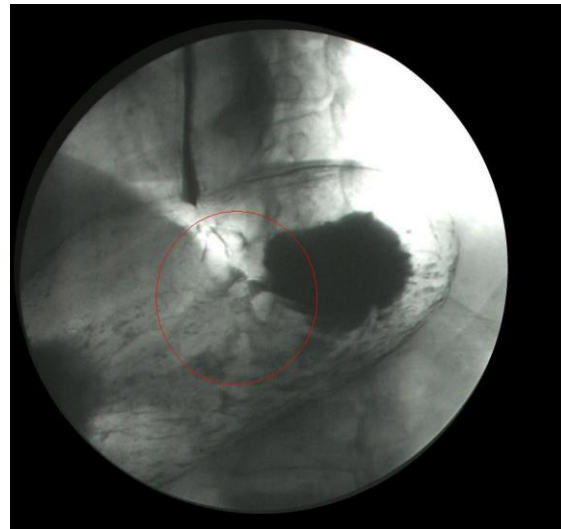


Figura 2.380.

FURIWAKE MODIFICADA

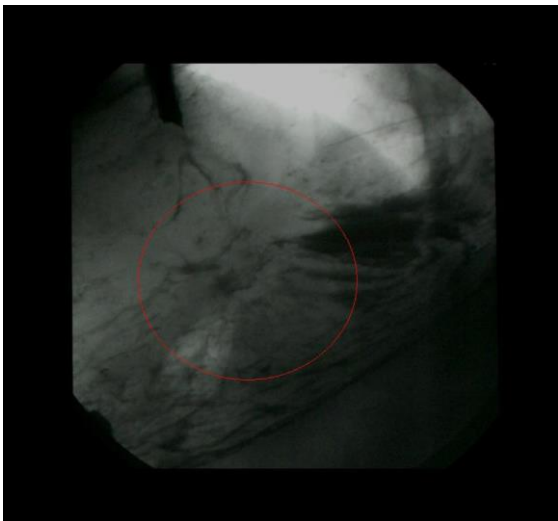


Figura 2.381.

SCHATZKY MAGNIFICADA

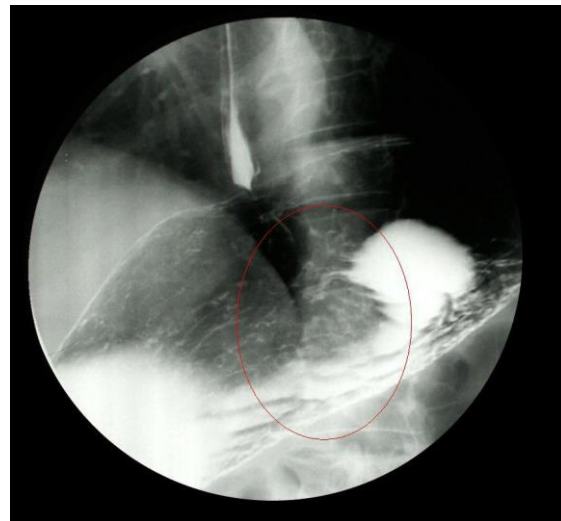


Figura 2.382.

SCHATZKY MODIFICA



Paciente: 30230

- Paciente masculino de 61 años. Hallazgos de cáncer gástrico temprano tipo 0-IIc en ángulo, curvatura menor y cuerpo medio en estudio de SGD. Endoscopia indica neoplasia gástrica temprana, tipo 0-IIa. Biopsia determina adenocarcinoma gástrico bien diferenciado grupo V.



Figura 2.383.

OBLICUA IZQUIERDA

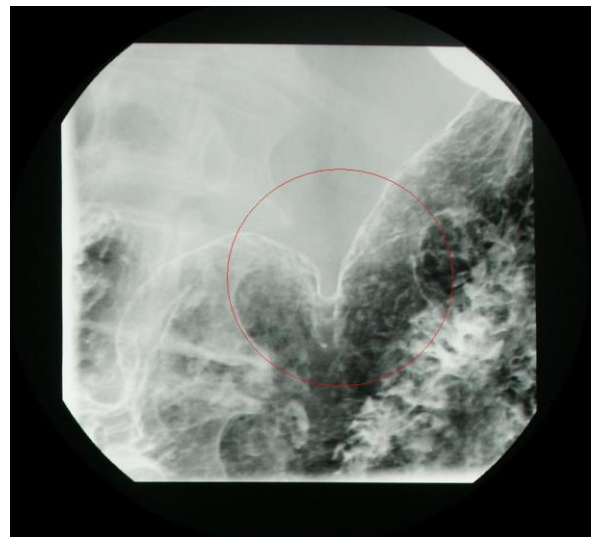


Figura 2.384.

OBLICUA IZQUIERDA MAGNIFICADA

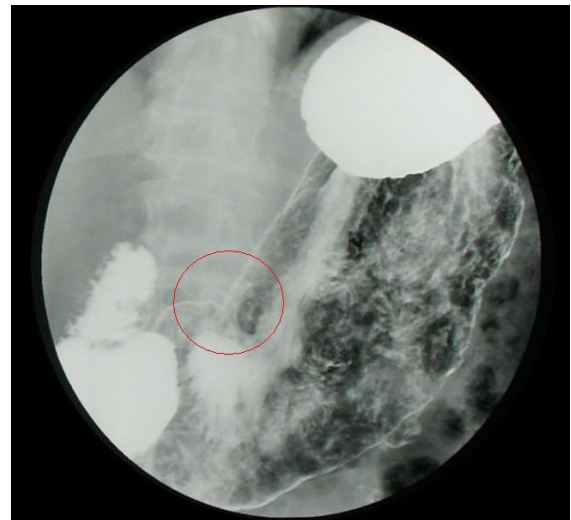


Figura 2.385.

FURIWAKE



Paciente: 32392

- Paciente masculino, 53 años. Hallazgo en SGD de cáncer temprano 0-II-c. Endoscopia indica cáncer gástrico cT1; biopsia indica Adenocarcinoma bien diferenciado, TUB 1, grupo V.



Figura 2.386.  
FASE DE LLENADO AP

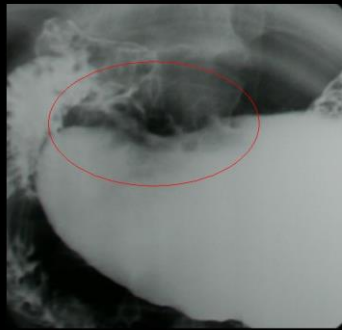


Figura 2.387.  
COMPRESIÓN DE ANTRO

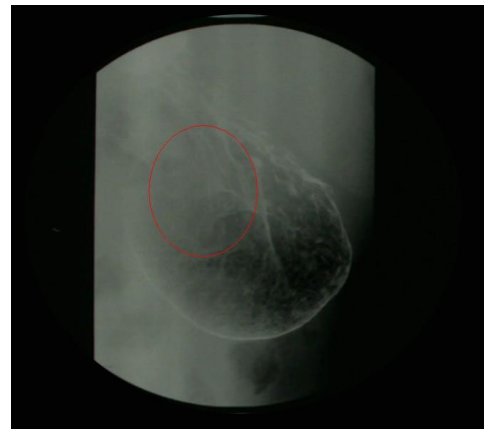


Figura 2.388.  
LATERAL IZQUIERDA DE  
CURVATURA MAYOR

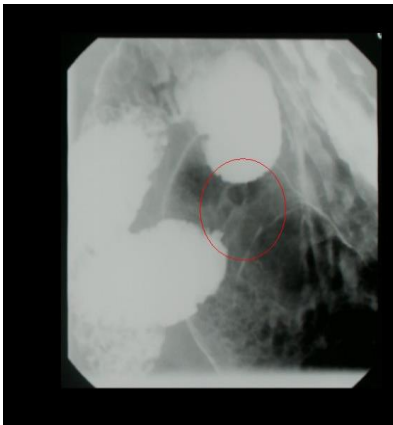


Figura 2.389.  
OBLICUA IZQUIERDA ANTRO



Figura 2.390.  
OBLICUA IZQUIERDA  
MAGNIFICADA DE ANTRO



Figura 2.391.  
OBLICUA IZQUIERDA  
PREPILORO EN DECÚBITO  
PRONO



Paciente: 33410

- Paciente femenina, 64 años. Refiere ardor, agruras, epigastralgia, náuseas, vómito, sensación de hambre, falta de apetito, pérdida de peso, sensación de masa. Antecedente de cáncer gástrico, colon, recto y esófago. Alcohólica. Hallazgo de Ca temprano 0-II-c en estudio de SGD. Endoscopia indica cáncer c0-IIC, cT2, cLM. Biopsia determina carcinoma tubular diferenciado (TUB1), helicobacter pylori negativo.



Figura 2.392.  
SIMPLE AP

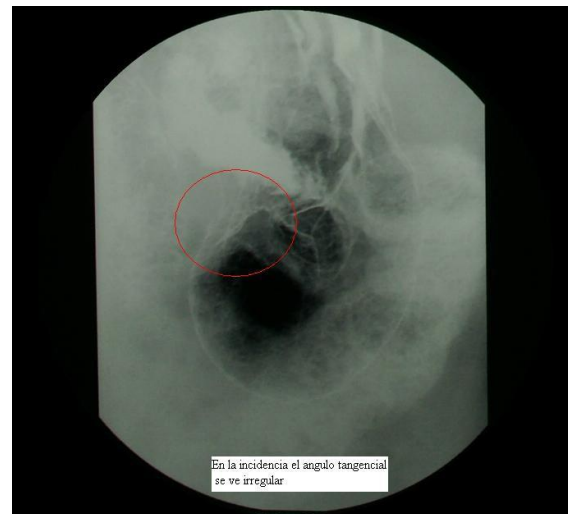


Figura 2.393.  
OBLICUA IZQUIERDA MAGNIFICADA

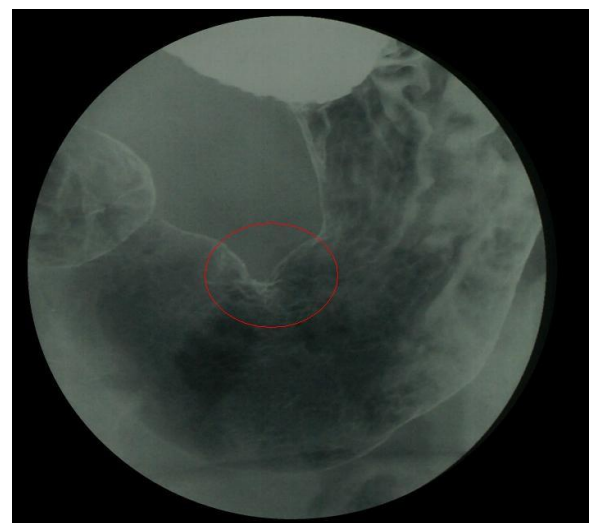


Figura 2.394.  
FURIWAKE



Paciente: 34094

- Paciente femenina de 70 años. Estudio de SGD revela hallazgo de cáncer gástrico avanzado, cT3, T3. Endoscopia indica cáncer gástrico, tipo 3, cT3, cUE, c0-IIc, cT1 (SM) CL. Biopsia determina adenocarcinoma gástrico pobremente diferenciado (x2), Grupo V.



Figura 2.395.  
OBLICUA DERECHA EN  
SEMI-FOWLER

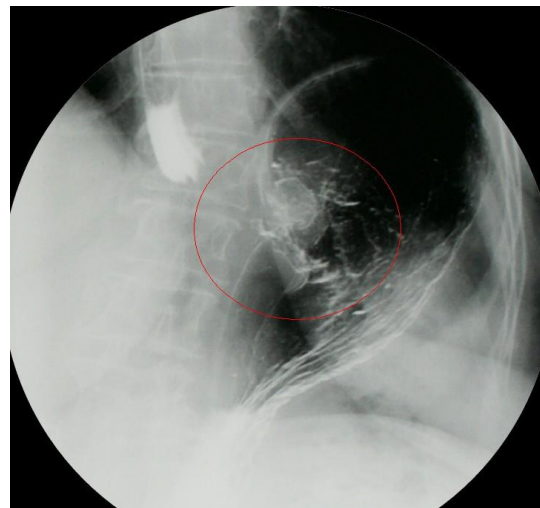


Figura 2.396.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
SEMI-FOWLER

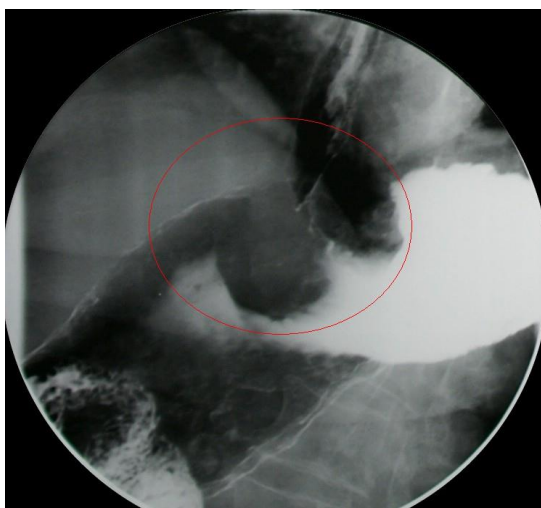


Figura 2.397.  
FURIWAKE MODIFICADA



Paciente: 35042

- Masculino, 69 años. Hallazgo en SGD de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-II-c (T2)(mp). La endoscopia muestra úlcera gástrica (h2), cicatriz gástrica (s2), gastritis crónica. Biopsia determina adenocarcinoma tubular bien diferenciado, TUB 1, Grupo V.

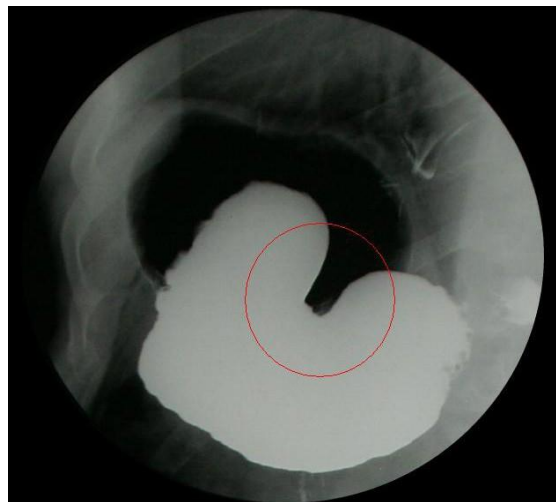


Figura 2.398.

PA DE LLENADO

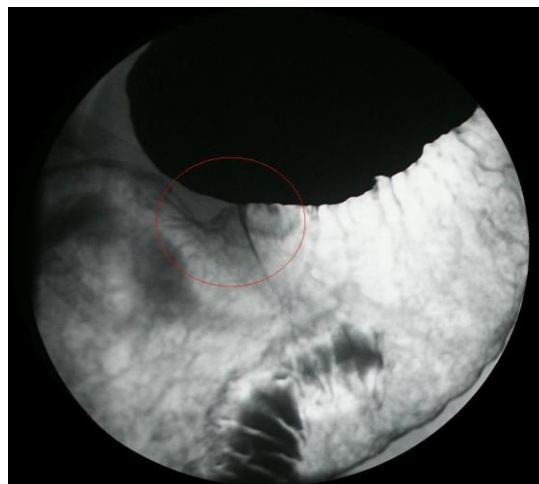


Figura 2.399.

OBLICUA DE ÁNGULO MAGNIFICADA





Paciente: 37474

- Femenina, 66 años. Hallazgo de cáncer avanzado tipo O1 en SGD. La endoscopia muestra pólipos gástricos y Yamada I y IV y gastritis crónica. La biopsia determina gastritis crónica con metaplasia intestinal, carcinoma gástrico moderadamente diferenciado grupo V, TUB 2.

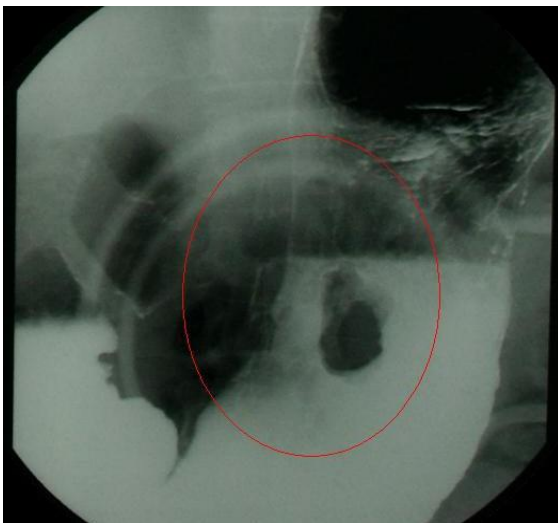


Figura 2.400.  
COMPRESIÓN ÁNGULO

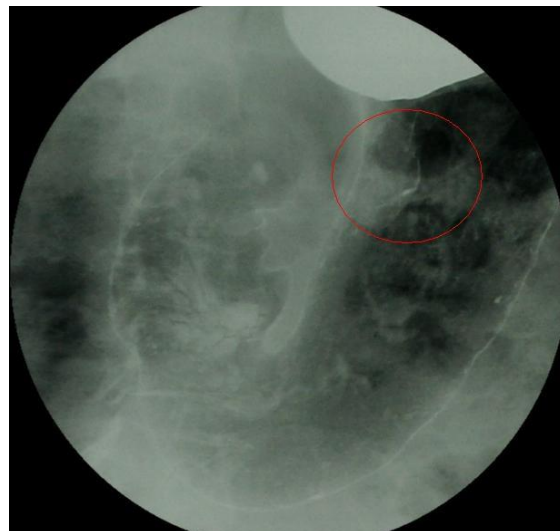


Figura 2.401.  
OBLICUA IZQUIERDA

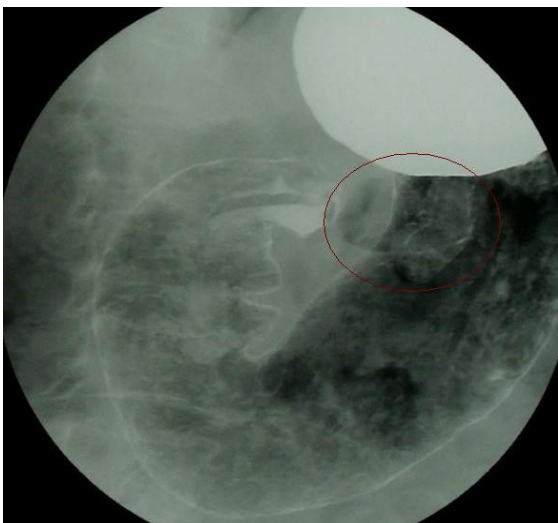


Figura 2.402.  
OBLICUA IZQUIERDA

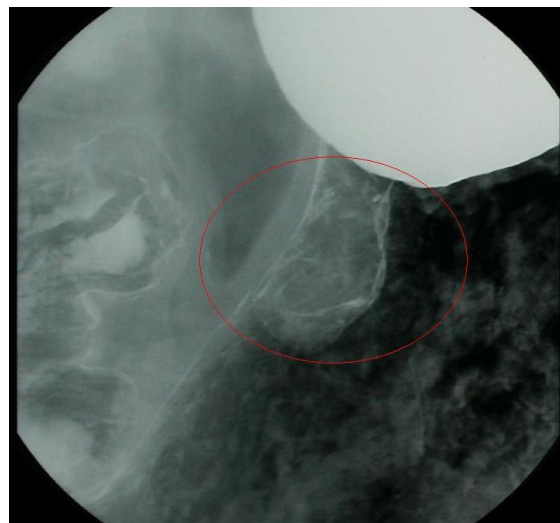


Figura 2.403.  
OBLICUA IZQUIERDA MAGNIFICADA



Paciente: 38292

- Femenina 47 años. Hallazgo en SGD de lesión sospechosa de cáncer temprano 0-IIc. La endoscopia muestra cáncer gástrico 0-II-c, cT2 (MP); biopsia confirma carcinoma difuso de tipo pobremente diferenciado sólido, grupo V x1.

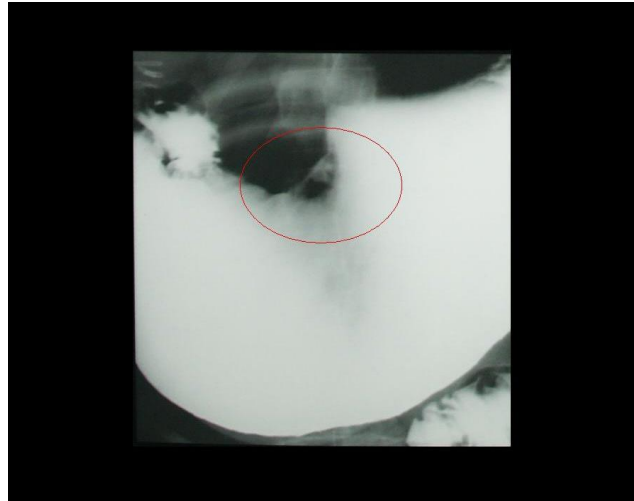


Figura 2.404.  
COMPRESIÓN ÁNGULO



Figura 2.405.  
OBLICUA 30°, ÁNGULO



Paciente: 39652

- Masculino, 49 años. Estudio de SGD revela hallazgo de cicatriz de úlcera gástrica y lesión sospechosa de cáncer temprano O-II-c (T1) en cuerpo superior. La endoscopia muestra cáncer O-II-c (T1), metaplasia intestinal, xantoma gástrico y gastritis crónica. La biopsia revela tejido ulcerado con necrosis y carcinoma tubular moderada- mente diferenciado, metaplasia.

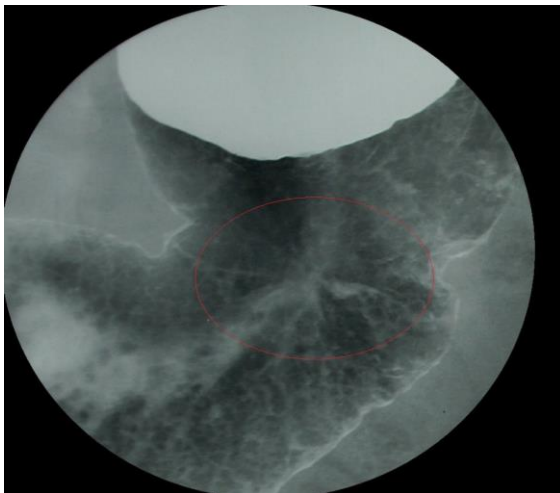


Figura 2.406.  
FURIWAKE AMPLIFICADA

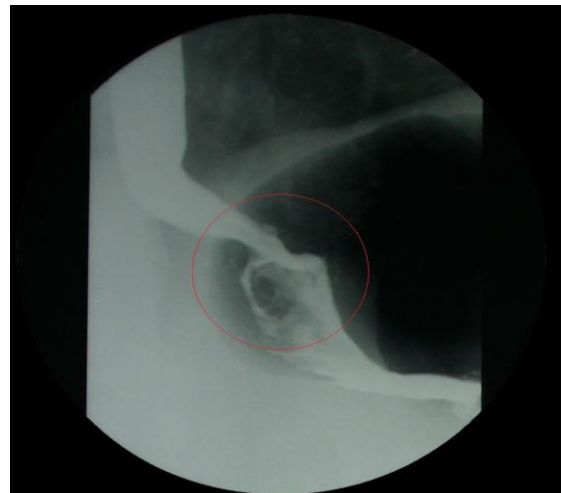


Figura 2.407.  
LATERAL DERECHA AMPLIFICADA



Figura 2.408.  
LATERAL IZQUIERDA EN  
CURVATURA MAYOR



Paciente: 40160

- Femenina, 45° años. Hallazgo de tumor submucoso sospechoso y lesión sospechosa de cáncer temprano tipo 0-II-c (T2) en curvatura menor y pared anterior en SGD con confirmación mediante endoscopia. La biopsia determina adenocarcinoma tubular bien diferenciado.

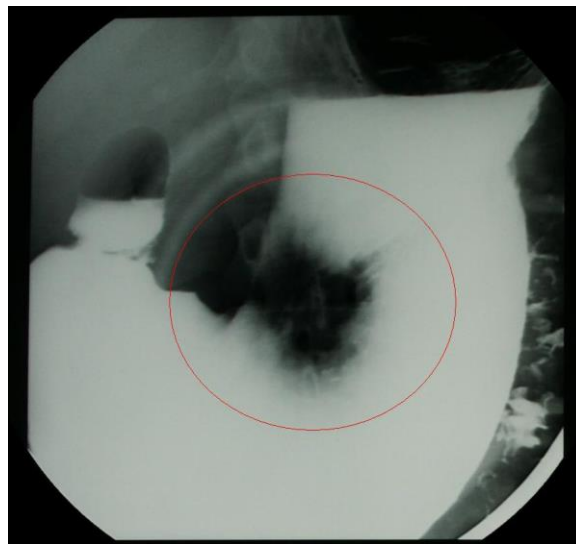


Figura 2.409.

COMPRESIÓN ÁNGULO

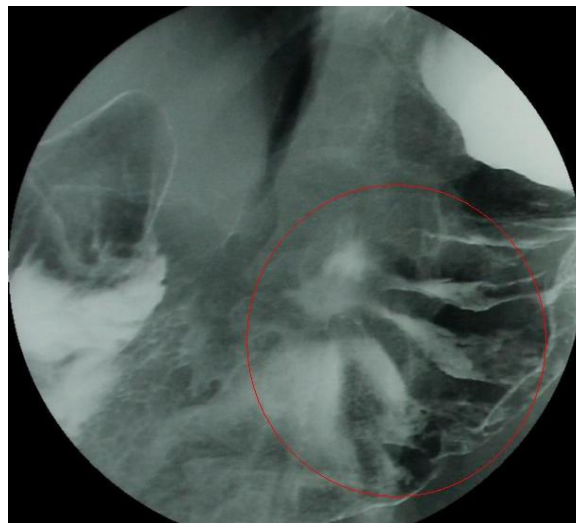


Figura 2.410.

SIMPLE



Paciente: 40755

- Masculino, 55 años. Hallazgo en SGD de lesión sospechosa de cáncer gástrico temprano 0-IIc (T1), confirmado mediante endoscopia, así como sospecha de carcinoma de duodeno tipo I (T4); biopsia determina adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

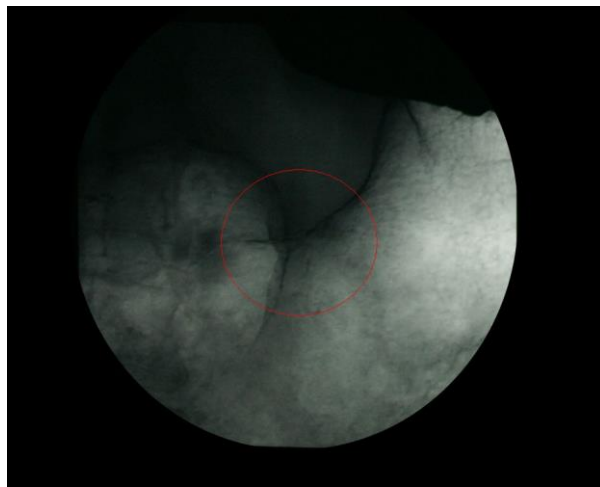


Figura 2.411.  
OBLICUA IZQUIERDA

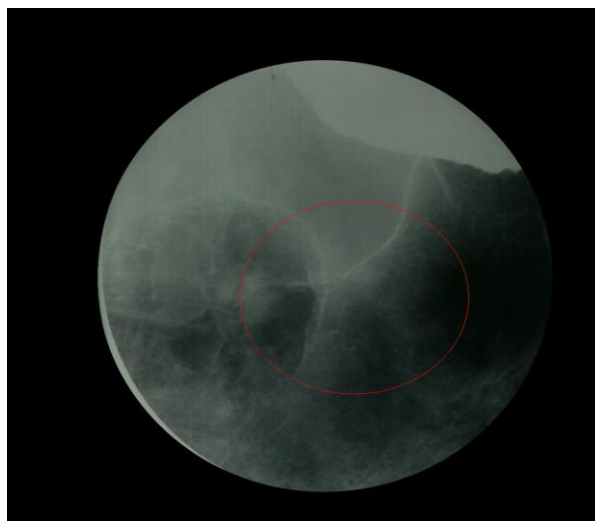


Figura 2.412.  
OBLICUA IZQUIERDA



Paciente: 43898

- Paciente masculino de 74 años. Hallazgo de Ca avanzado tipo 3T2 en cuerpo medio y pared anterior en SGD. En la endoscopia se indica la presencia de Ca tipo 3T4a. La biopsia confirma una úlcera gástrica con cambios reparativos.

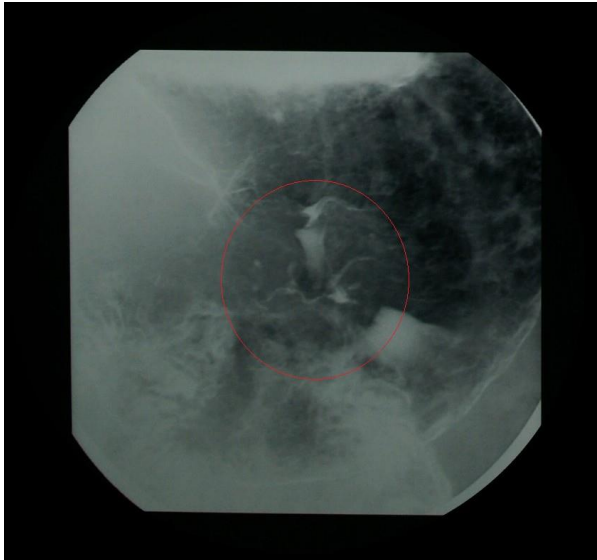


Figura 2.413.  
LATERAL IZQUIERDA



Figura 2.414.  
TRENDELEMBURG MAGNIFICADA

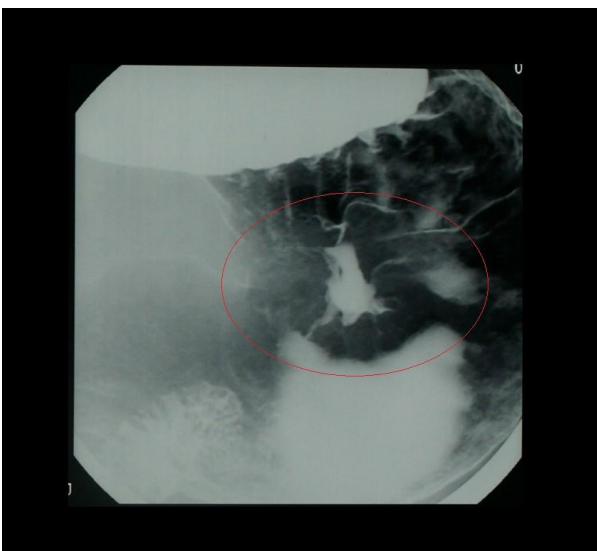


Figura 2.415.  
PRONO TRENDELEMBURG



Figura 2.416.  
COMPRESIÓN PA



Paciente: 44261

- Paciente femenina de 62 años. Hallazgo de Ca temprano 0-Ilc T1 en antro en SGD. La endoscopia indica úlcera H1, GC. La biopsia confirma cambios adenomatosos y metaplasia intestinal incompleta.



Figura 2.417.

COMPRESIÓN DE ANTRO  
MAGNIFICADA

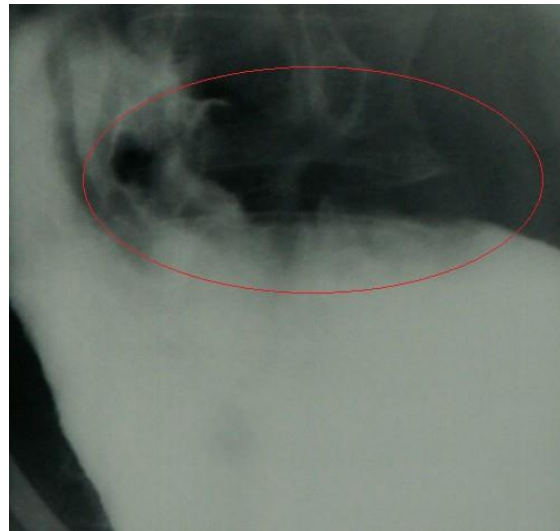


Figura 2.418.

COMPRESIÓN DE ANTRO MAGNIFICADA

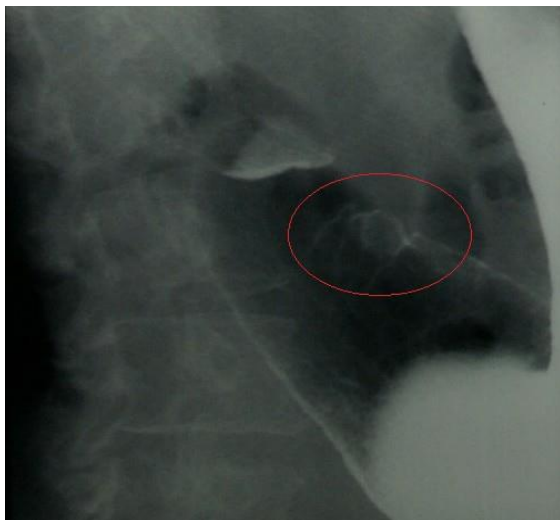


Figura 2.419.

OBLICUA IZQUIERDA EN 45°  
MAGNIFICADA PARA VER ANTRO



# CAPITULO 3: CASOS DIGITALES





Paciente: 1-CGD030603

- Paciente masculino de 69 años. Estudio de SGD con diagnóstico de Cáncer Gástrico, las incidencias revelan 1) una lesión deprimida irregular la cual se observa llena de solución baritada y 2) pliegues gruesos que convergen en el 3) nicho ulceroso.



Figura 3.01.  
FASE DE LLENADO AP

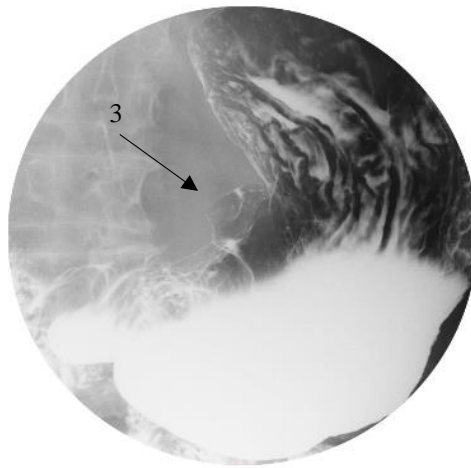


Figura 3.02.  
VARIACIÓN DE FASE DE LLENADO



Figura 3.03.  
SEMIFOWLER



Figura 3.04.  
SEMIFOWLER OBLICUA  
IZQUIERDA PARA FONDO

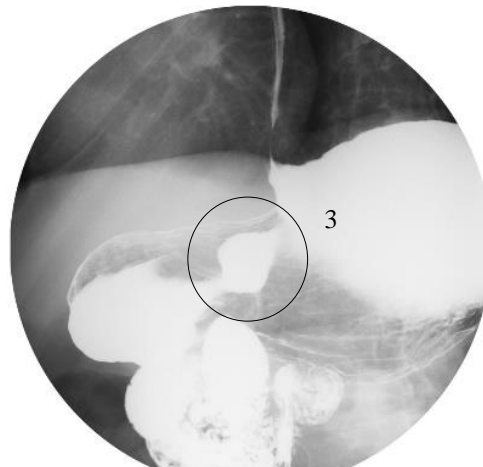


Figura 3.05.  
FURIWAKE  
○ Se observa el nicho ulceroso  
lleno de solución baritada.

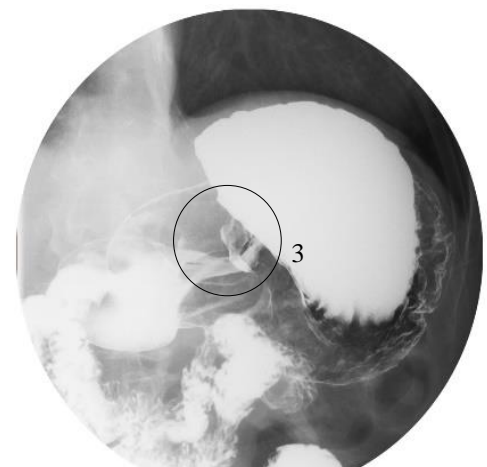


Figura 3.06.  
FURIWAKE



Paciente: 1-CGD030603

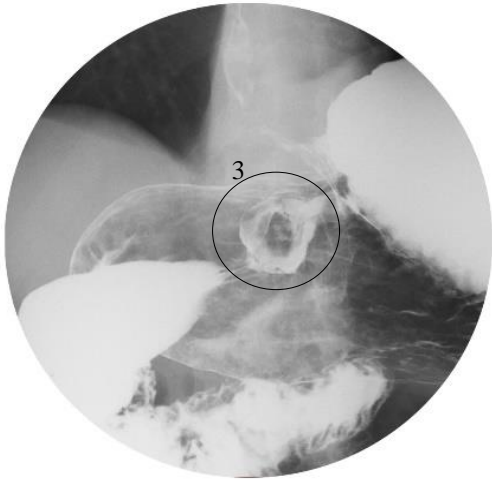


Figura 3.07.  
FURIWAKE MODIFICADA



Figura 3.08.  
FURIWAKE MODIFICADA



Figura 3.09.  
FURIWAKE MODIFICA

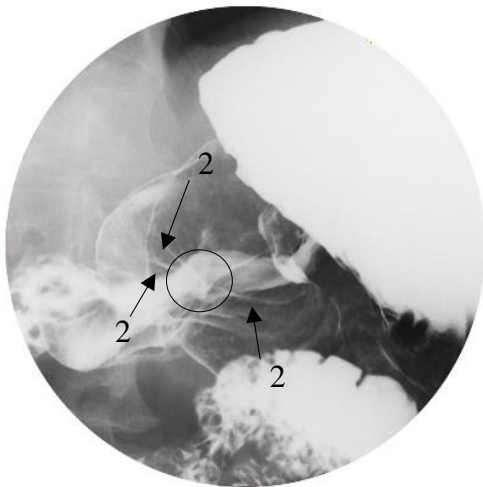


Figura 3.10.  
FURIWAKE MODIFICADA



Figura 3.11.  
COMPRESIÓN MECÁNICA



Figura 3.12.  
COMPRESIÓN MECÁNICA



Figura 3.13.

COMPRESIÓN MECÁNICA DE ÁNGULO

○ Se observa nicho ulceroso en doble contraste



Paciente: 2-CGD031807

Paciente masculino de 70 años. Diagnosticado con Cáncer Gástrico avanzado. En estudio de SGD se revela 1) defecto de llenado 2) doble línea en curvatura menor, presencia de rigidez y de lesión deprimida en región prepilórica.



Figura 3.14.  
AP DE CUBITO SUPINO  
FASE DE LLENADO

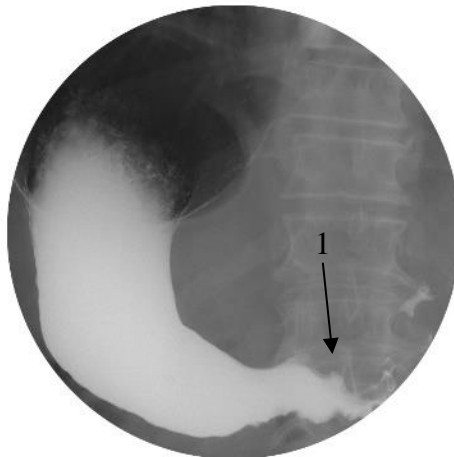


Figura 3.15.  
PA DECÚBITO PRONO  
FASE DE LLENADO



Figura 3.16.  
MAGNIFICACIÓN EN  
DECÚBITO PRONO

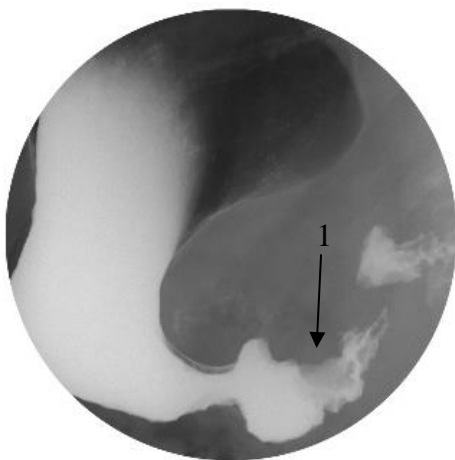


Figura 3.17.  
MAGNIFICACIÓN EN  
DECÚBITO PRONO

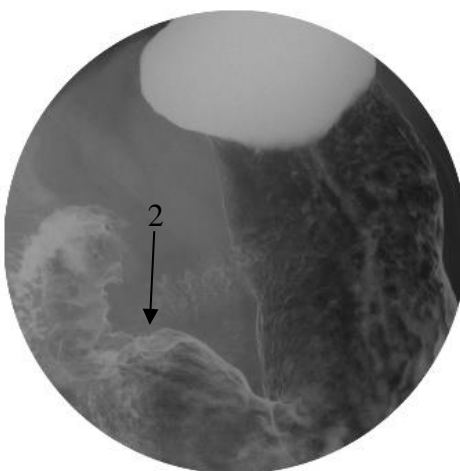


Figura 3.18.  
OBLICUA IZQUIERDA DE  
45°



Figura 3.19.  
OBLICUA IZQUIERDA DE  
30°



Paciente: 2-CGD031807



Figura 3.20.  
LATERAL IZQUIERDA

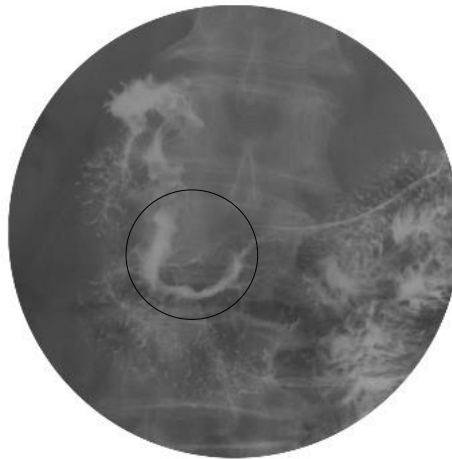


Figura 3.21.  
MAGNIFICACIÓN DE  
OBLICUA IZQUIERDA



Figura 3.22.  
MAGNIFICACIÓN DE  
OBLICUA IZQUIERDA

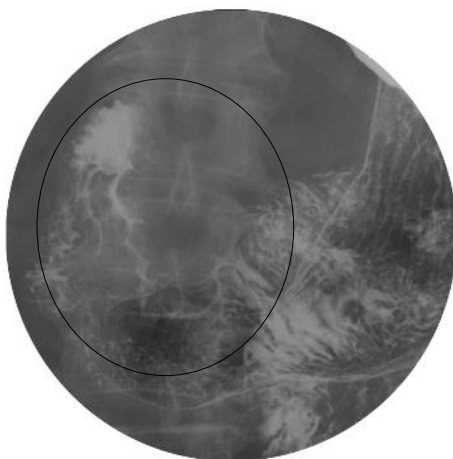


Figura 3.23.  
FASE DE MAGNIFICACIÓN  
DE OBLICUA IZQUIERDA

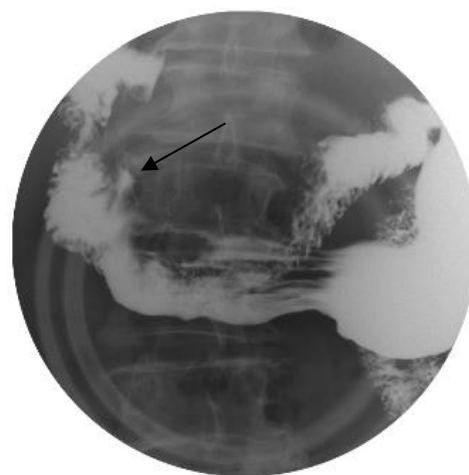


Figura 3.24.  
COMPRESIÓN MECÁNICA

Paciente: 3-CGD031007

- Paciente femenina de 53 años diagnosticada con cáncer gástrico temprano. En estudio de SGD se revela 1)esofagitis, 2)hernia hiatal esofágica, 3)defecto de llenado en la zona prepilórica y en curvatura menor relacionada con nicho ulceroso.

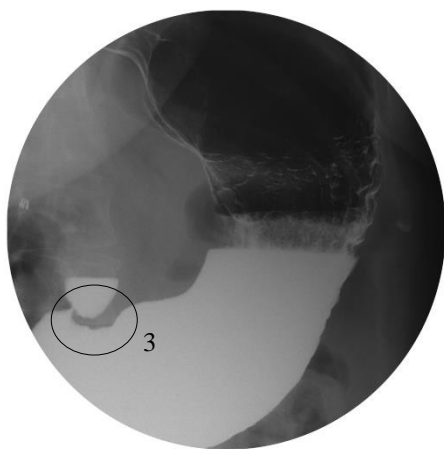


Figura 3.25.  
FASE DE LLENADO AP



Figura 3.26.  
FASE DE LLENADO PA  
DECUBITO PRONO

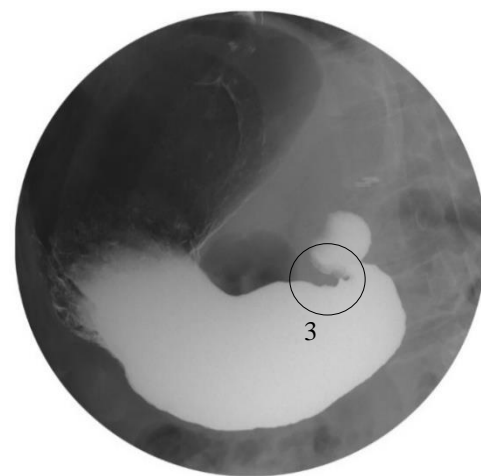


Figura 3.27.  
FASE DE LLENADO PA  
DECUBITO PRONO

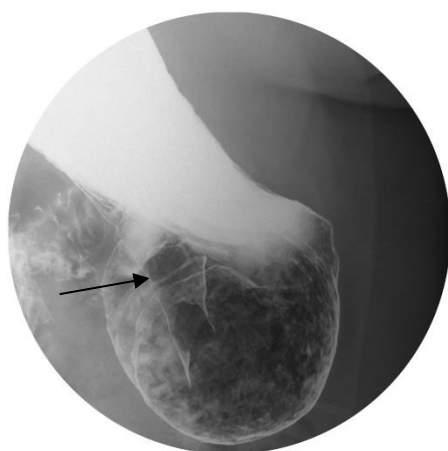


Figura 3.28.  
PROYECCIÓN LATERAL  
IZQUIERDA

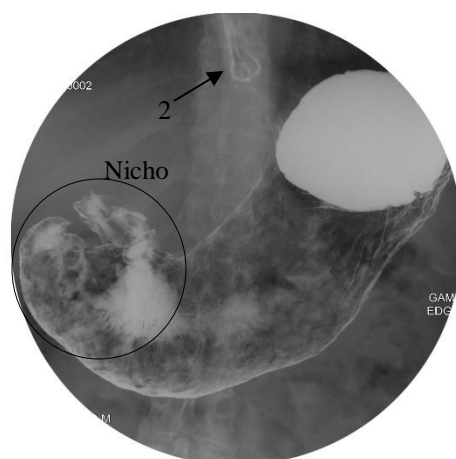


Figura 3.29.  
PROYECCIÓN OBLICUA  
DERECHA

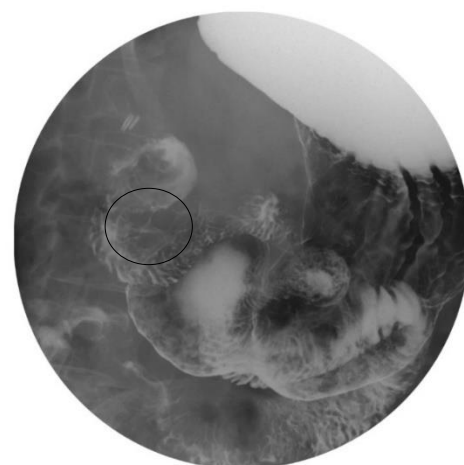


Figura 3.30.  
PROYECCIÓN OBLICUA  
IZQUIERDA



Paciente: 3-CGD031007



Figura 3.31.  
MAGNIFICACIÓN DE  
OBLICUA IZQUIERDA 30°

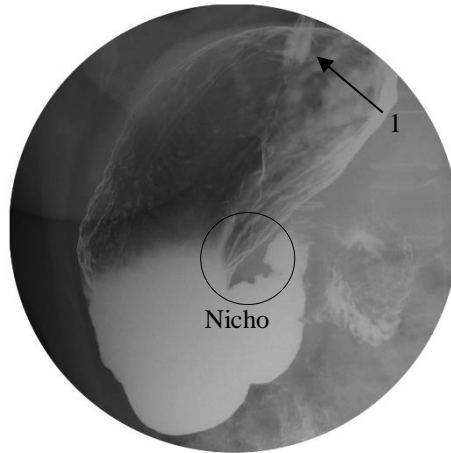


Figura 3.32.  
SEMIFOWLER OBLICUA  
IZQUIERDA



Figura 3.33.  
FURIWAKE

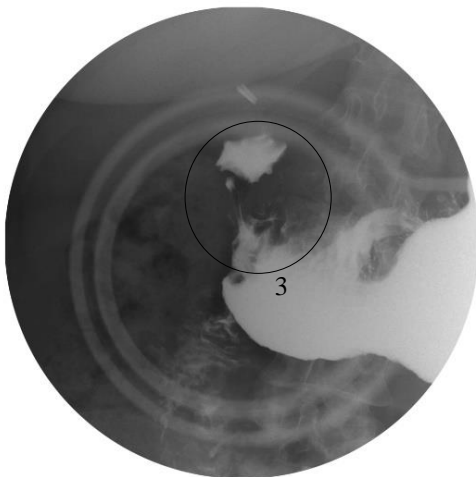


Figura 3.34.  
COMPRESIÓN MECÁNICA

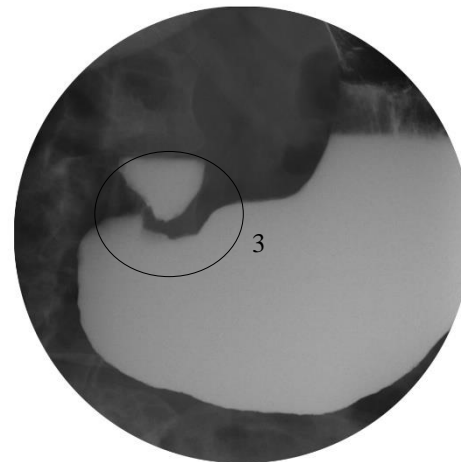


Figura 3.35.  
COMPRESIÓN MECÁNICA  
DE ANTRO



Paciente: 4-CGD191907

- Paciente masculino de 53 años con diagnóstico de cáncer gástrico avanzado. En estudio de SGD se encuentra 1) ángulo abierto y rígido. En curvatura menor se observa 2) doble línea, 3) con presencia de rigidez y pliegues gruesos 4) el ángulo tangencial deformado y 5) lesión depresiva sugestiva a un nicho ulceroso en pliegues convergentes. 6) nicho ulceroso con solución baritada.



Figura 3.36.  
AP FASE DE LLENADO

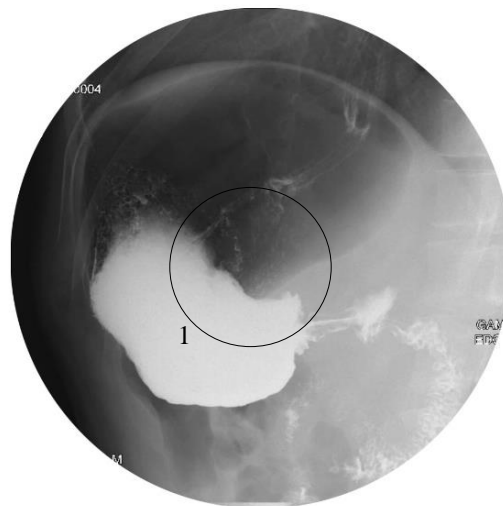


Figura 3.37.  
PA FASE DE LLENADO

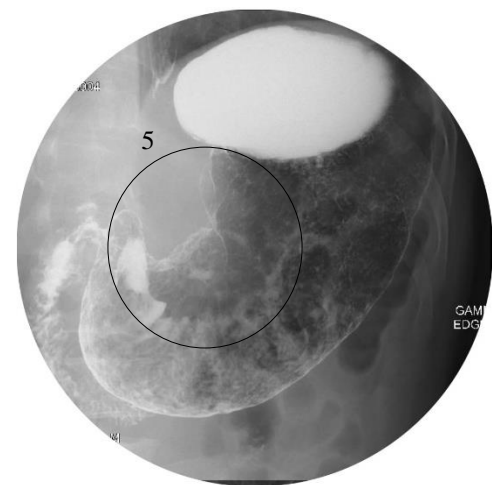


Figura 3.38.  
OBLICUA IZQUIERDA DE 45°

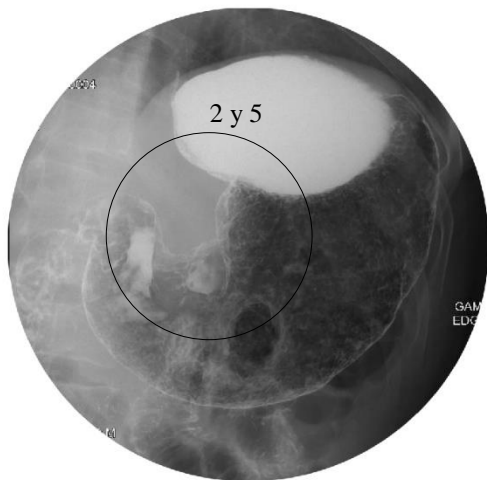


Figura 3.39.  
OBLICUA IZQUIERDA DE 45°  
○ Se observa nicho con doble contraste

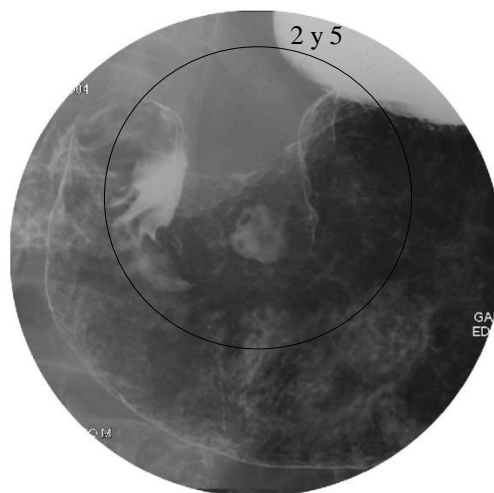


Figura 3.40.  
OBLICUA IZQUIERDA EN 45°

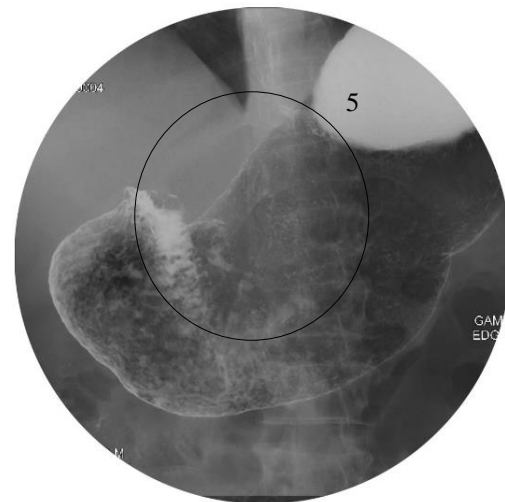


Figura 3.41.  
SIMPLE AP





Paciente: 4-CGD191907

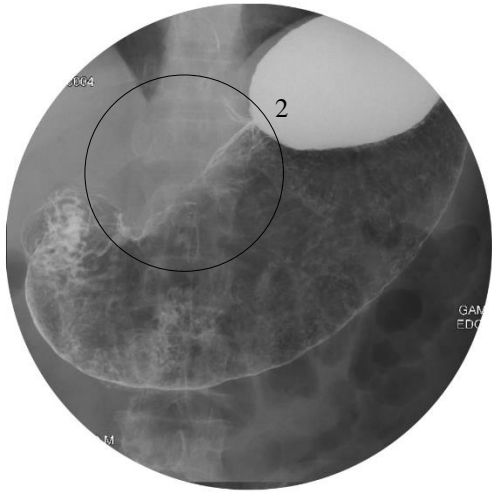


Figura 3.42.  
SIMPLE AP

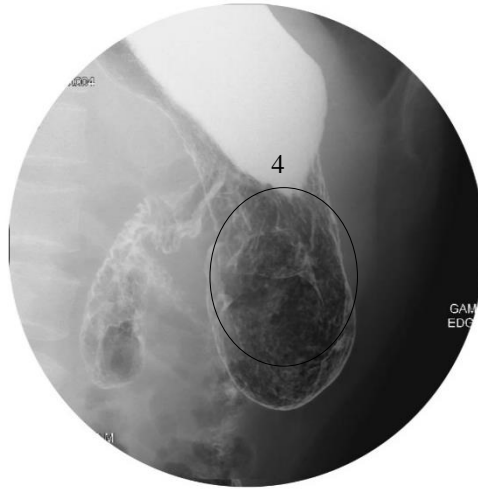


Figura 3.43.  
LATERAL IZQUIERDA

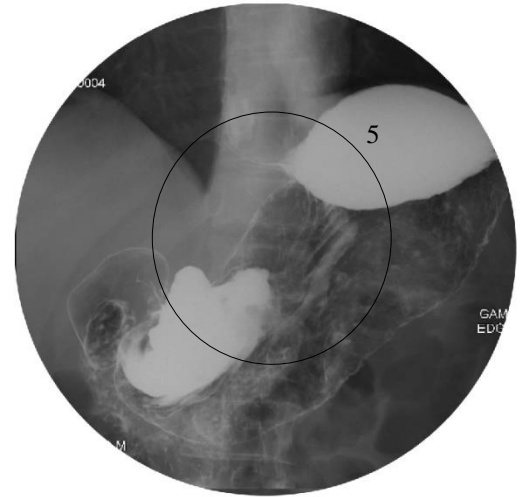


Figura 3.44.  
FURIWAKE

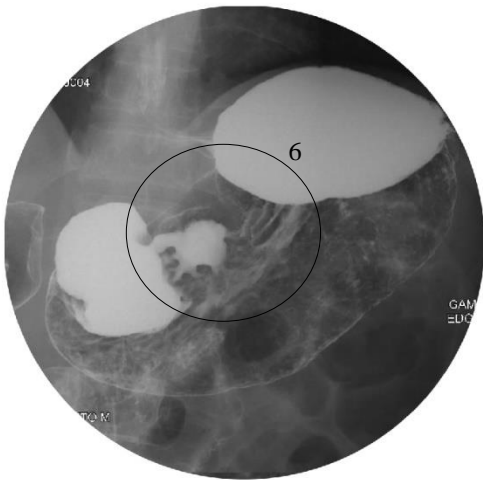


Figura 3.45.  
FURIWAKE

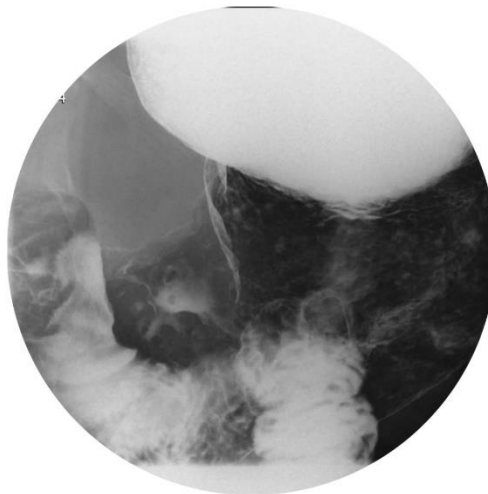


Figura 3.46.  
FURIWAKE MAGNIFICADA

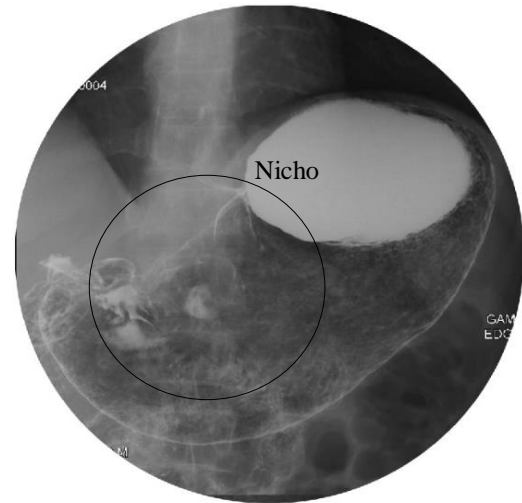


Figura 3.47.  
FURIWAKE MODIFICADA



Paciente: 4-CGD191907



Figura 3.48.  
PA BULBO EN PRONO



Figura 3.49.  
PA BULBO EN PRONO

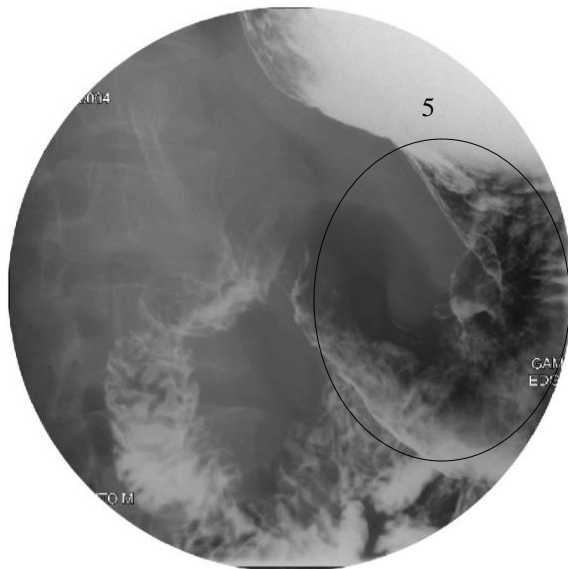


Figura 3.50.  
INCIDENCIA PARA DOBLE  
CONTRASTE DE BULBO

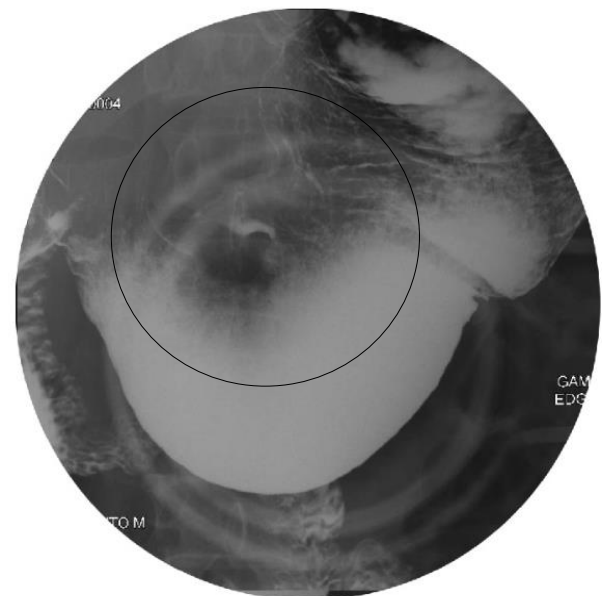


Figura 3.51.  
COMPRESIÓN MECÁNICA  
DE ÁNGULO



Paciente: 5-CGD132019

- Paciente masculino de 72 años. Estudio de SGD con hallazgos de Adenocarcinoma antro pílora. Entre los signos observados se encuentran: 1) defecto de llenado en bulbo, 2) mucosa irregular en pared anterior, 3) pliegues gruesos, 4) deformidad en bulbo duodenal.



Figura 3.52.  
AP FASE DE LLENADO



Figura 3.53.  
PA FASE DE LLENADO

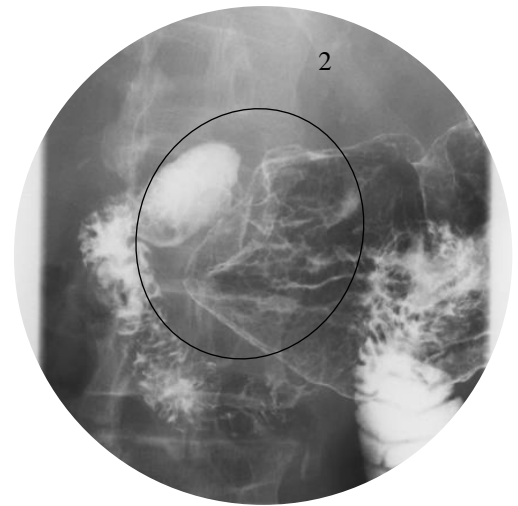


Figura 3.54.  
OBLICUA IZQUIERDA DE  
ANTRO MAGNIFICADA

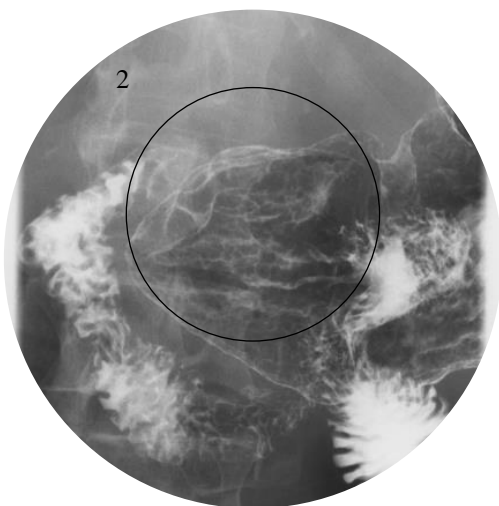


Figura 3.55.  
OBLICUA IZQUIERDA DE  
ANTRO MAGNIFICADA

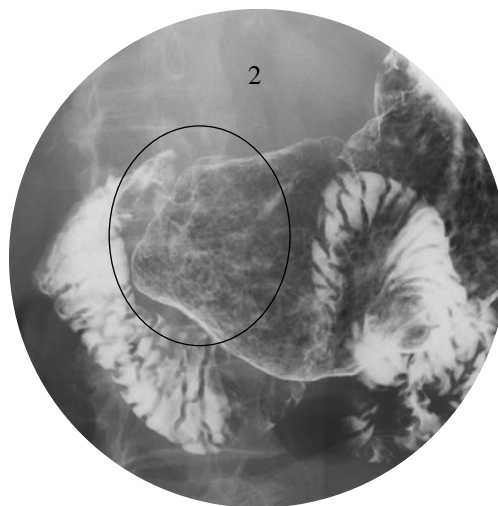


Figura 3.56.  
OBLICUA IZQUIERDA DE  
ANTRO MAGNIFICADA

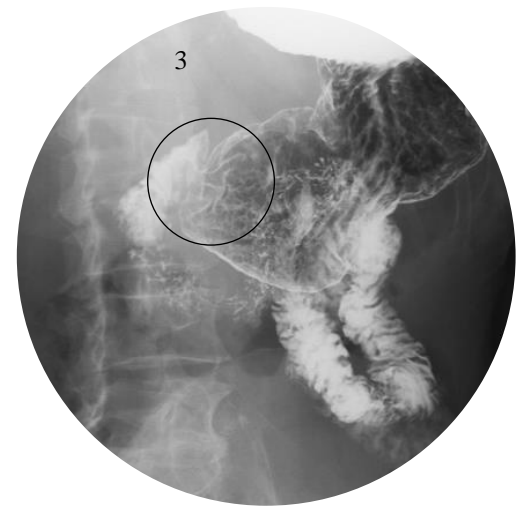


Figura 3.57.  
OBLICUA IZQUIERDA DE 45  
GRADOS PARA EVALUAR  
BULBO



Paciente: 5-CGD132019

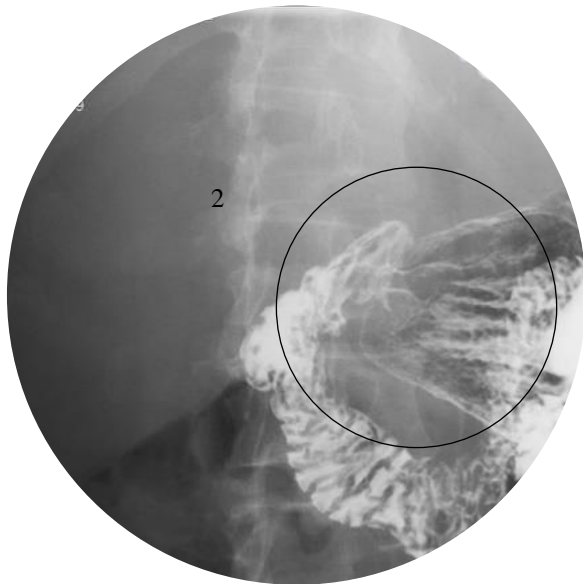


Figura 3.58.  
OBLICUA IZQUIERDA DE  
BULBO MAGNIFICADA



Figura 3.59.  
COMPRESIÓN MECÁNICA  
DE ANTRO

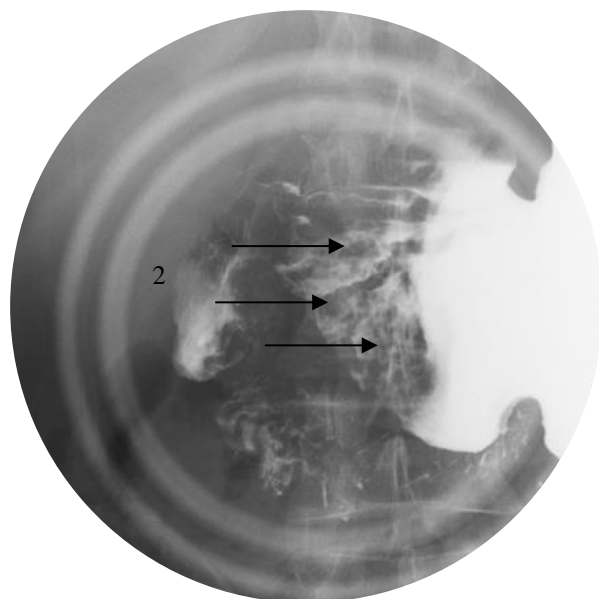


Figura 3.60.  
COMPRESIÓN MECÁNICA  
DE ANTRO

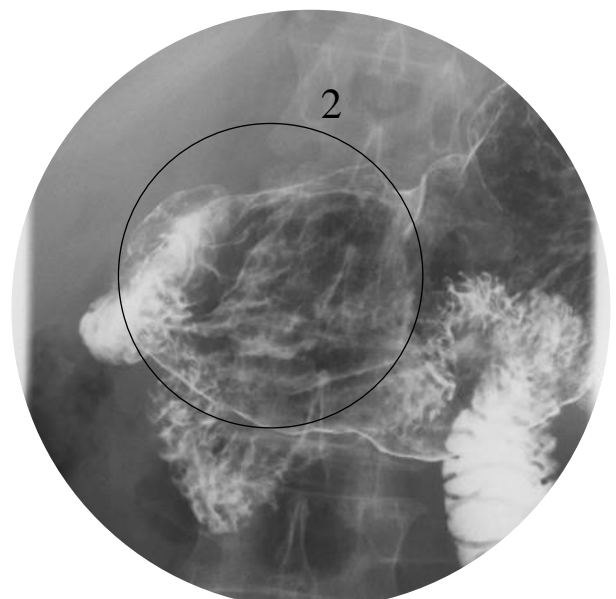


Figura 3.61.  
COMPRESIÓN MECÁNICA  
DE ANTRO



Paciente: 6-CGD171319

- Paciente femenina, 67 años de edad, con diagnóstico de cáncer gástrico temprano. El estudio de SGD muestra hallazgos de 1) lesiones deprimidas, 2) pliegues gruesos e irregulares, 3) rigidez, 4) defecto en curvatura menor, 5) nicho ulceroso.

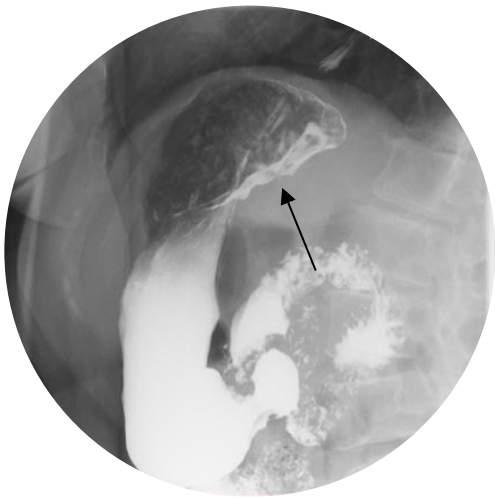


Figura 3.62.  
PA FASE DE LLENADO



Figura 3.63.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
45 GRADOS



Figura 3.64.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
45 GRADOS



Figura 3.65.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
30 GRADOS



Figura 3.66.  
SIMPLE AP

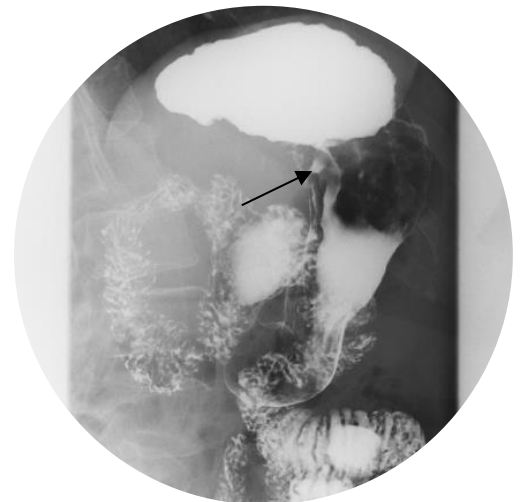


Figura 3.67.  
AP DE BULBO



Paciente: 6-CGD171319

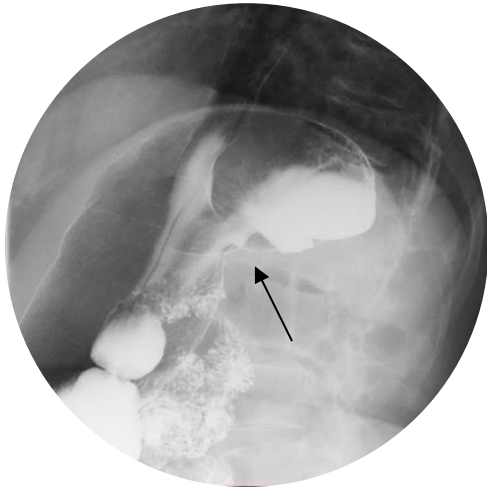


Figura 3.68.  
LATERAL DERECHA



Figura 3.69.  
LATERAL DERECHA



Figura 3.70.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
SEMIFOWLER MAGNIFICADA  
PARA FONDO

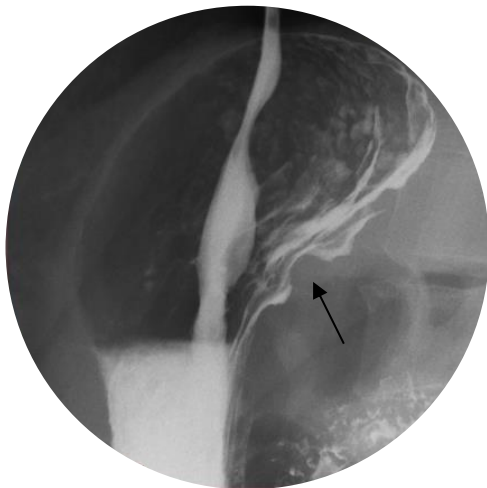


Figura 3.71.  
SCHATZKI

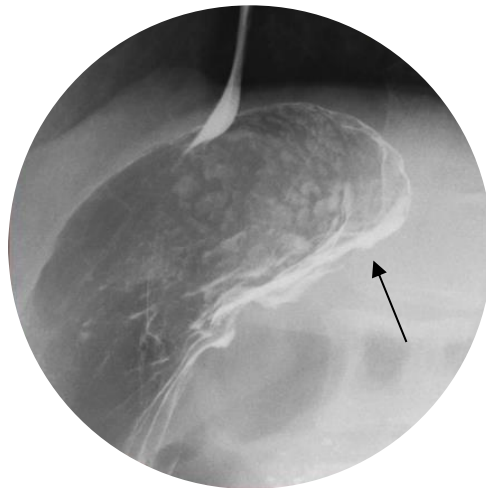


Figura 3.72.  
SCHATZKI



Figura 3.73.  
SCHATZKI MODIFICADA

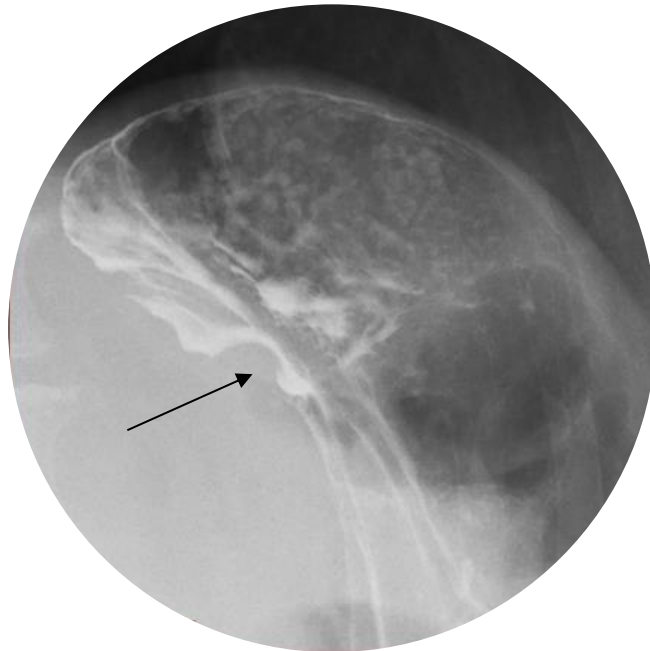


Figura 3.74.  
MAGNIFICACIÓN DE FONDO

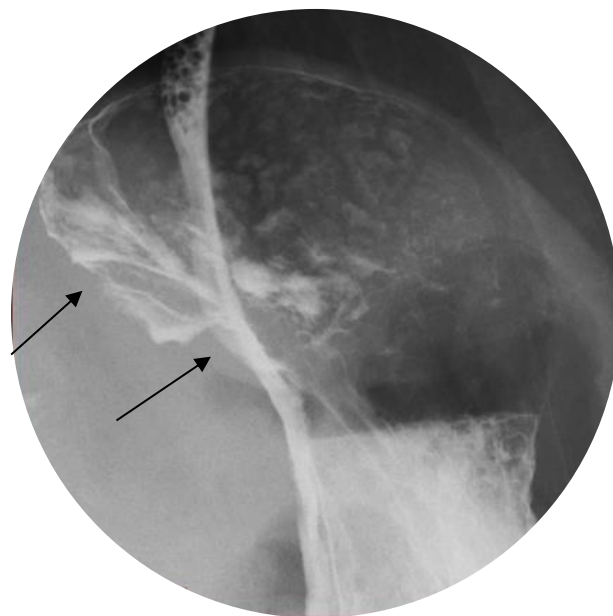


Figura 3.75.  
MAGNIFICACIÓN DE FONDO



Paciente: 7-CGD010701

- Paciente femenina, de 72 años, con signos de cáncer gástrico avanzado. El estudio de SGD muestra hallazgos entre los que se encuentran (1) defectos de llenado, (2) lesiones elevadas, (3) mucosa irregular en la pared anterior y doble línea en curvatura mayor (no señalada).

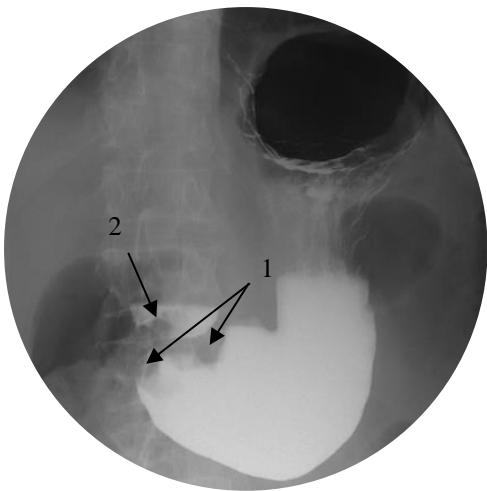


Figura 3.76.  
FASE DE LLENADO AP

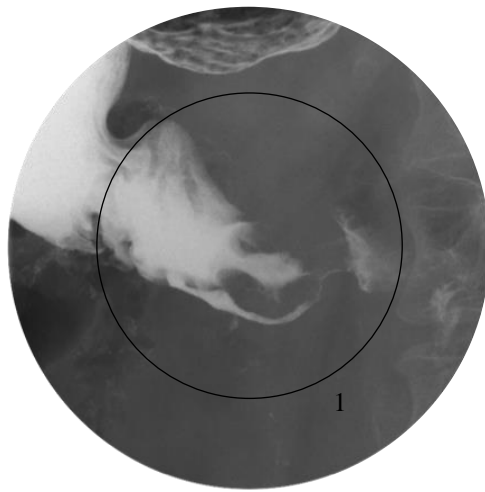


Figura 3.77.  
FASE DE LLENADO AP  
MAGNIFICADA

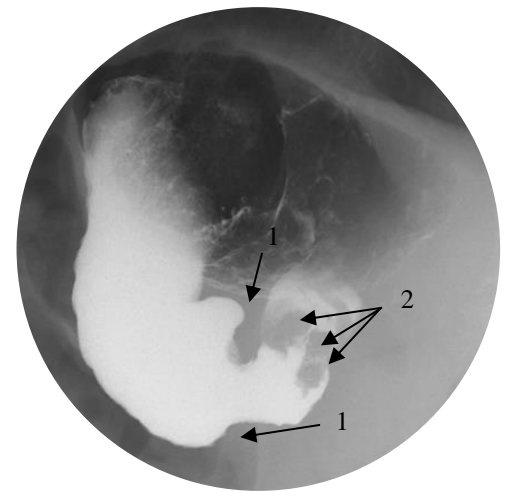


Figura 3.78.  
FASE DE LLENADO PA

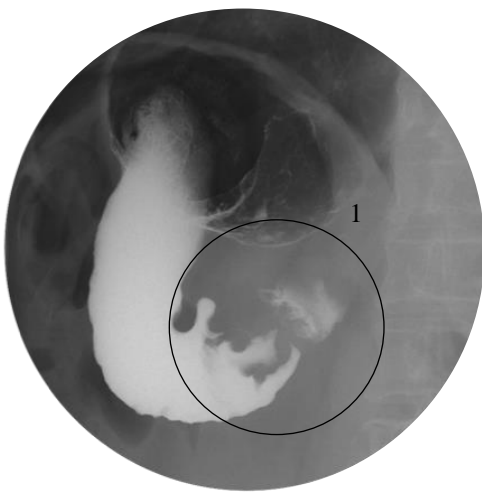


Figura 3.79.  
FASE DE LLENADO PA



Figura 3.80.  
COMPRESIÓN MECÁNICA  
DE ANTRO



Figura 3.81.  
COMPRESIÓN MECÁNICA  
DE ANTRO





Paciente: 7-CGD010701

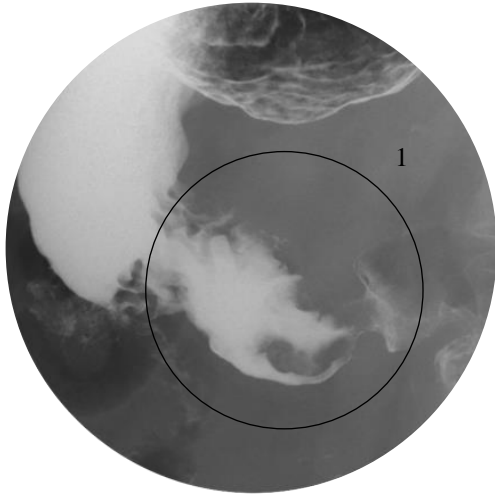


Figura 3.82.  
FASE DE LLENADO PA  
MODIFICADA

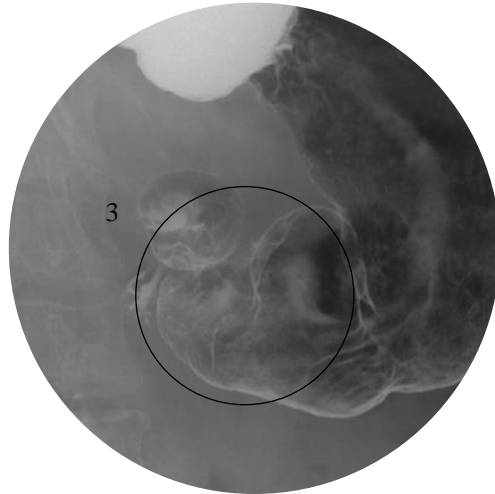


Figura 3.83.  
LATERAL IZQUIERDA  
MAGNIFICADA



Figura 3.84.  
LATERAL IZQUIERDA  
MAGNIFICADA

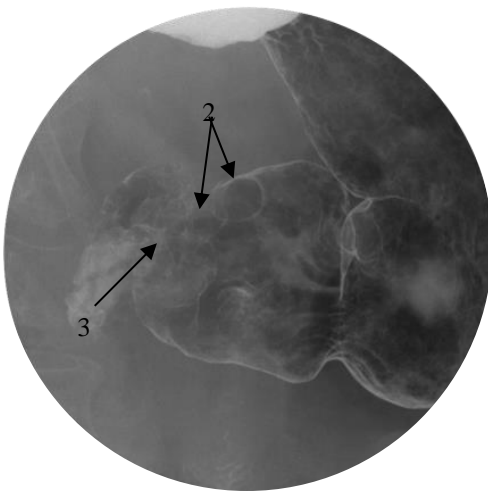


Figura 3.85.  
LATERAL IZQUIERDA  
MAGNIFICADA

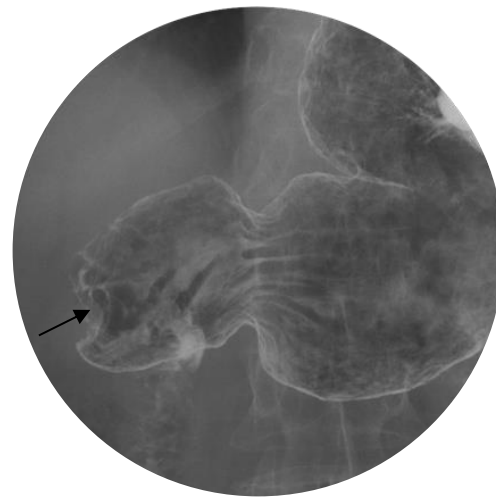


Figura 3.86.  
OBLICUA DERECHA EN  
TRENDELEMBURG



Paciente: 7-CGD010701

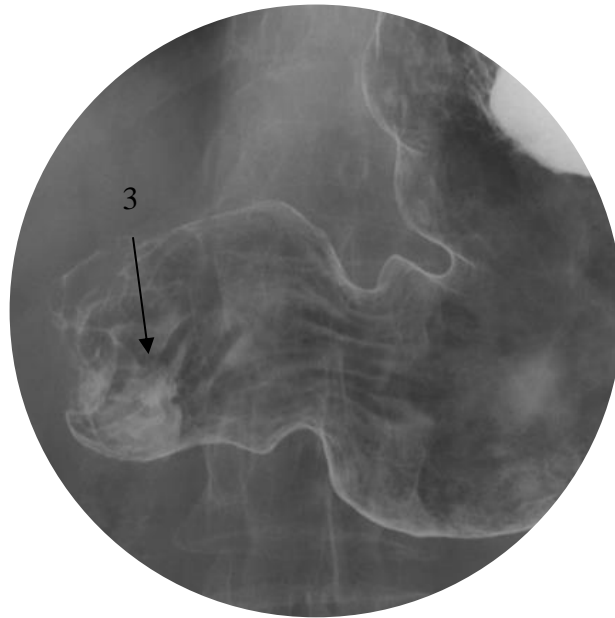


Figura 3.87.  
OBLICUA DERECHA

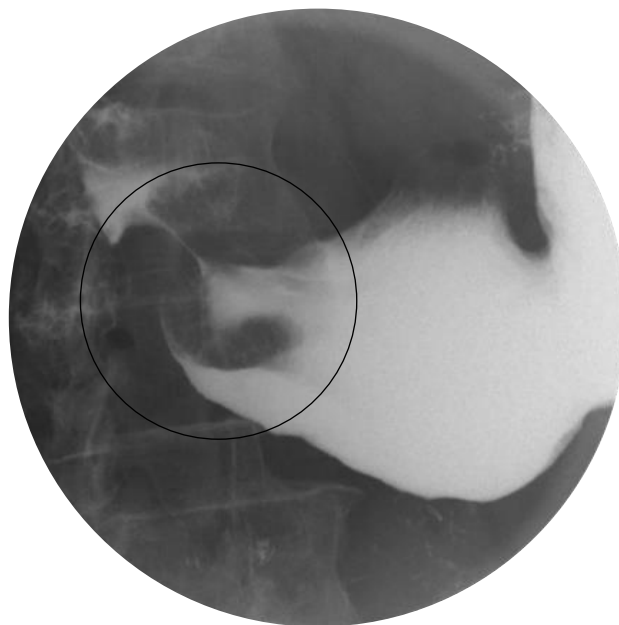


Figura 3.88.  
FASE DE COMPRESIÓN  
MECÁNICA



Paciente: 8-CGD230316

- Paciente femenina, de 70 años, con signos de cáncer gástrico avanzado tipo II. El estudio de SGD muestra hallazgos entre los que se encuentran 1) Lesion elevada irregular en cuerpo medio 2) defecto de llenado en posterior.

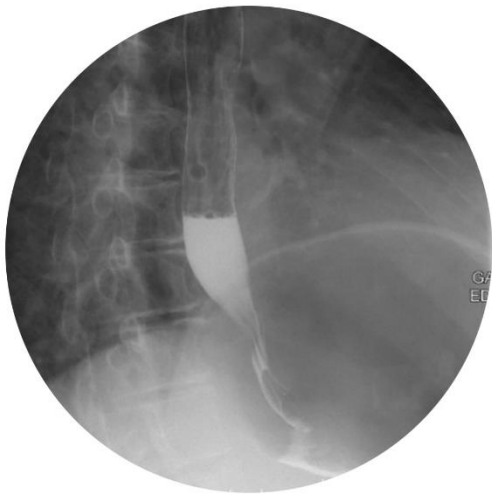


Figura 3.89.  
OBLICUA IZQUIERDA DE  
ESÓFAGO

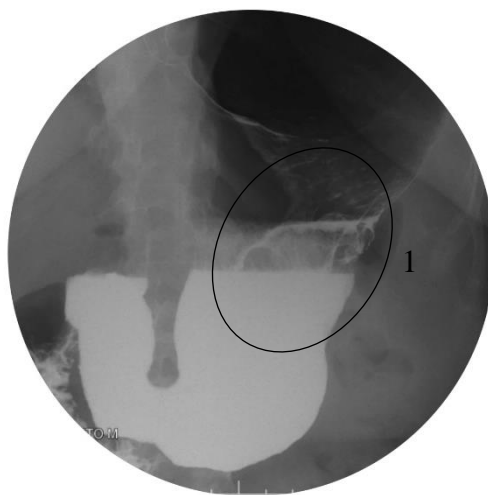


Figura 3.90.  
FASE DE LLENADO AP



Figura 3.91.  
FASE DE LLENADO PA

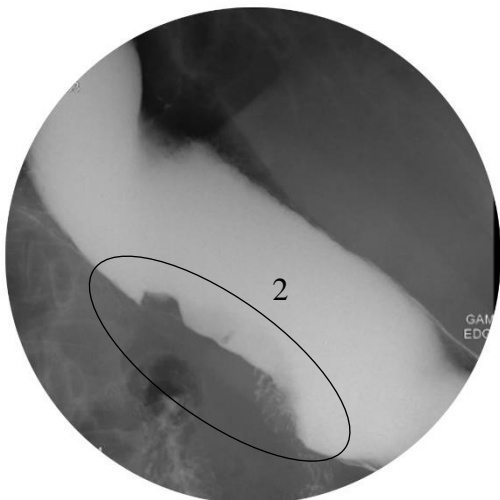


Figura 3.92.  
FASE DE LLENADO PA  
MODIFICADA 2

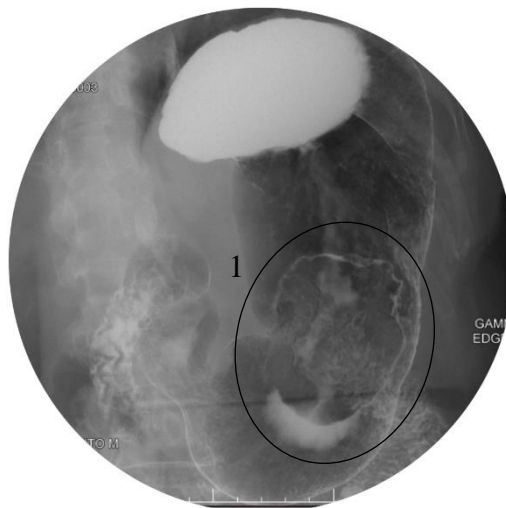


Figura 3.93.  
OBLICUA IZQUIERDA DE  
45°



Figura 3.94.  
OBLICUA IZQUIERDA EN  
30°



Paciente: 8-CGD230316



Figura 3.95.  
SIMPLE AP

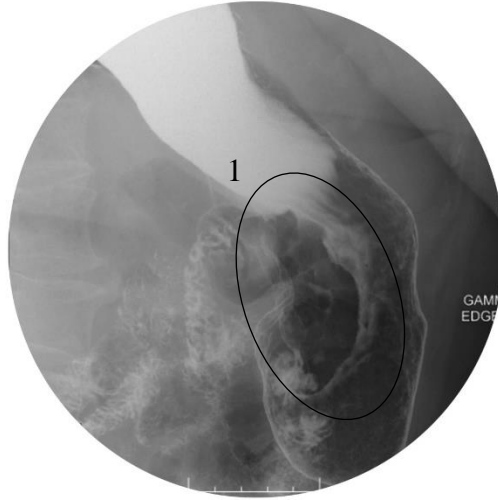


Figura 3.96.  
LATERAL IZQUIERDA

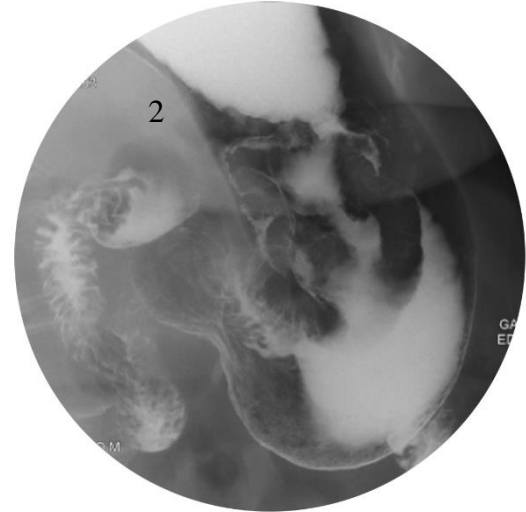


Figura 3.97.  
LATERAL IZQUIERDA



Figura 3.98.  
SIMPLE AP

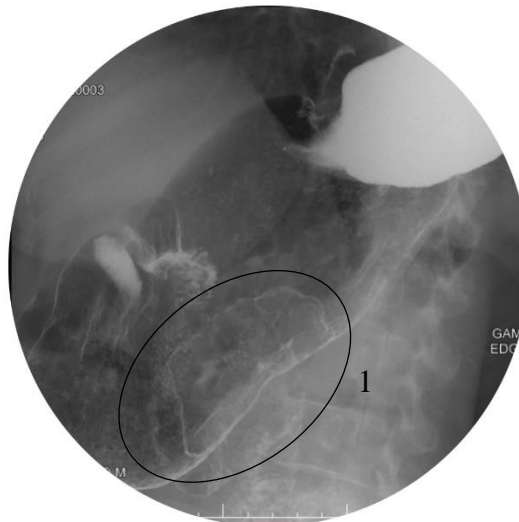


Figura 3.99.  
OBLICUA DERECHA

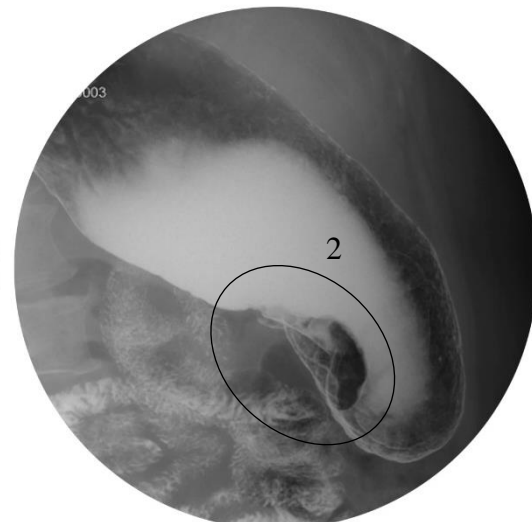


Figura 3.100.  
LATERAL DERECHA



Paciente: 8-CGD230316



Figura 3.101.  
LATERAL DERECHA



Figura 3.102.  
OBLICUA DERECHA



Figura 3.103.  
OBLICUA DERECHA EN  
SEMIFOWLER



Figura 3.104.  
FURIWAKE

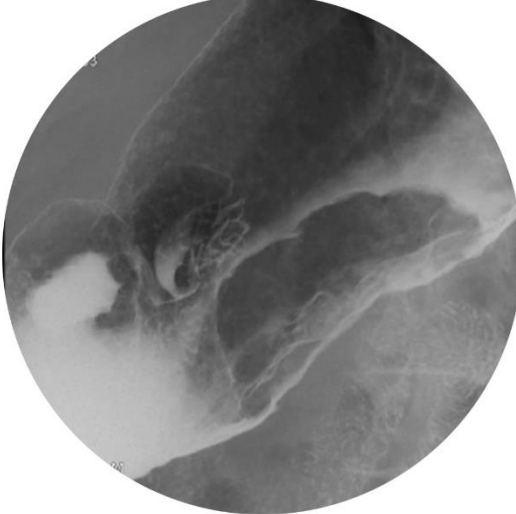


Figura 3.105.  
FURIWAKE

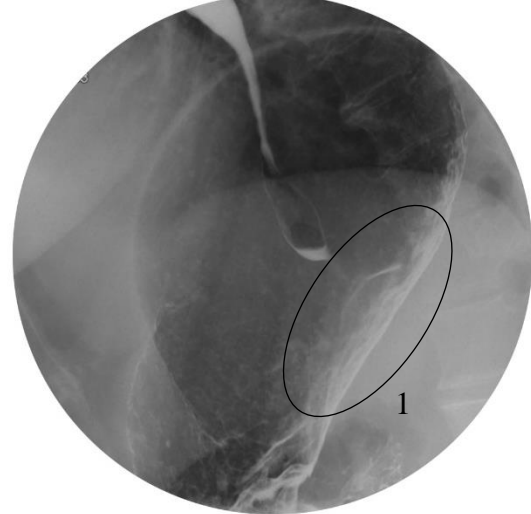


Figura 3.106.  
SCHATZKI



Paciente: 8-CGD230316

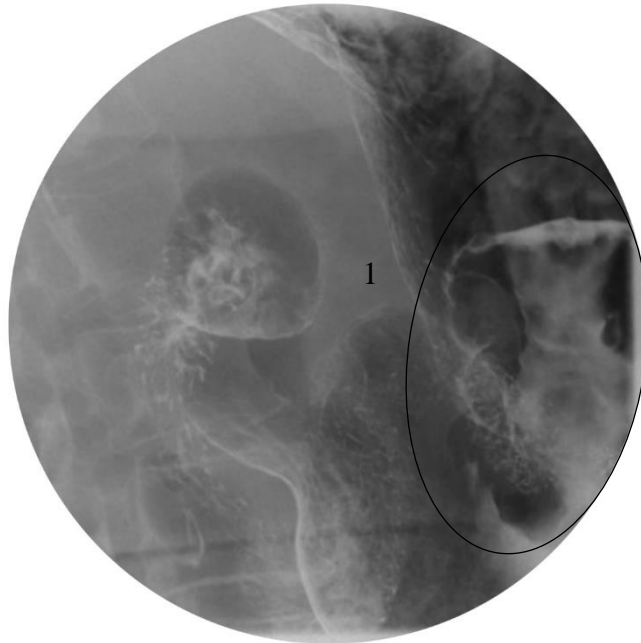


Figura 3.107.  
OBLICUA IZQUIERDA PARA  
VALORAR BULBO

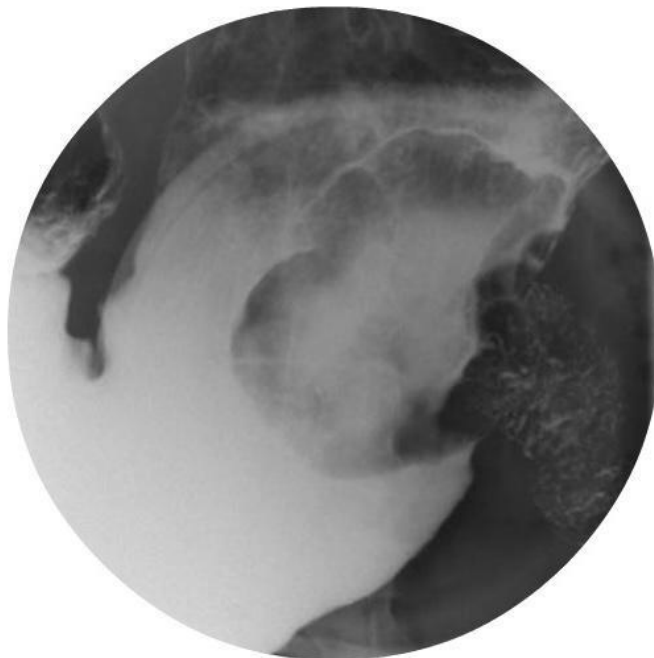


Figura 3.108.  
COMPRESIÓN MECÁNICA



### Procolo Minucioso

**El nombre de protocolo minucioso surge como consecuencia del proceso de traducción del concepto del japonés al inglés y de este al español distando así de su definición original, por lo cual la forma apropiada de dirigirse al mismo es como Serie Dirigida.**

**La Serie Dirigida, es un estudio de Serie Gastro Duodenal enfocado en una lesión específica diagnosticada previamente por una SGD de rutina u otro estudio, cuyo objetivo principal es la descripción y caracterización de la lesión y sus márgenes, brindando información de utilidad para determinar el abordaje quirúrgico necesario para dicho caso.**

**Por esta razón es que una Serie Dirigida o Estudio Dirigido no se realiza cumpliendo lo planteado en el protocolo presentado en el Anexo 2, esto porque su aplicación debe ser enfocada en la región de interés donde se presentó el hallazgo de la lesión que se desea caracterizar, por ende, se podrá hacer uso de incidencias especiales y de diferentes recursos de acuerdo a donde se encuentre ubicada la lesión.**

**En las próximas páginas podrá encontrar casos adquiridos bajo esta modalidad de forma que permita ejemplificar de mejor manera este tipo de Estudio y a su vez mostrar ejemplos de lesiones pequeñas coincidentes con hallazgos tempranos de Cáncer Gástrico.**



Paciente: 9-CGD032000

- Paciente masculino de 58 años, con diagnóstico de Carcinoma Gástrico de tipo tubular bien diferenciado. El estudio de SGD presenta hallazgos tempranos de Cáncer Gástrico tipo 0IIc, cT1a, Loc L. Con presencia de 1) lesiones elevadas, 2) pliegues gruesos que convergen en el nicho ulceroso, 3) rigidez y doble línea en curvatura menor. Adicionalmente se logra observar irregularidad en la mucosa durante la fase de compresión



Figura 3.109.  
AP DECÚBITO SUPINO



Figura 3.110.  
AP DECÚBITO SUPINO



Figura 3.111.  
AP DECÚBITO SUPINO



Figura 3.112.  
OBLICUA IZQUIERDA DE 30  
GRADOS

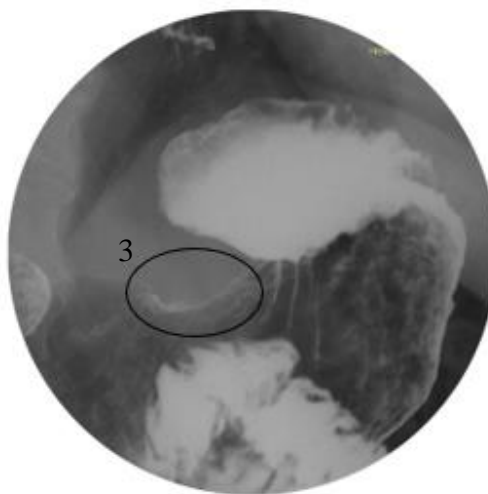


Figura 3.113.  
OBLICUA IZQUIERDA DE 30  
GRADOS MAGNIFICADA

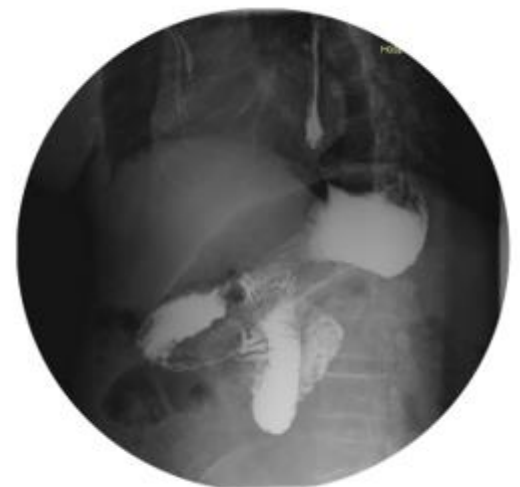


Figura 3.114.  
FURIWAKE  
○ Se observa defecto de llenado





Paciente: 9-CGD032000

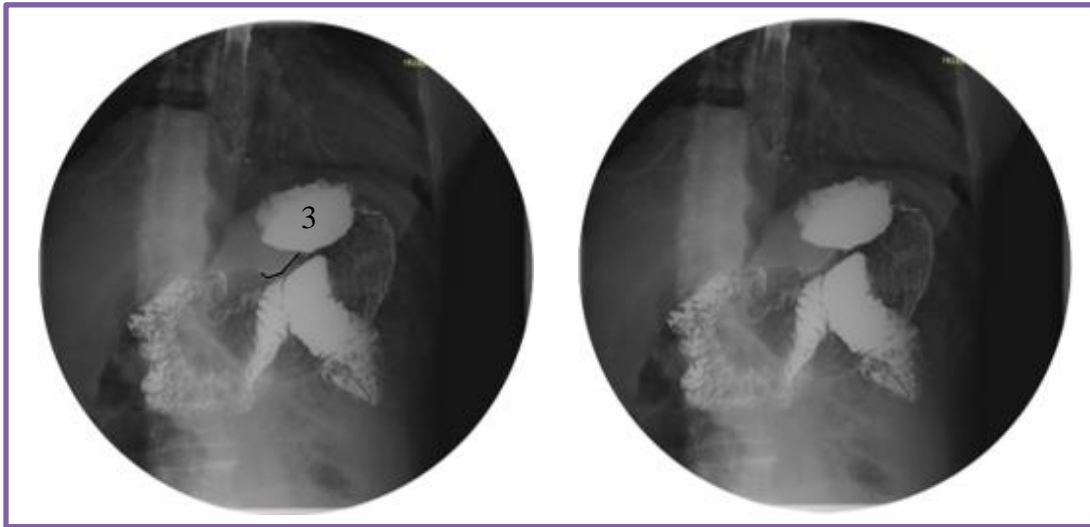


Figura 3.115.  
OBLICUA IZQUIERDA DE 30 GRADOS

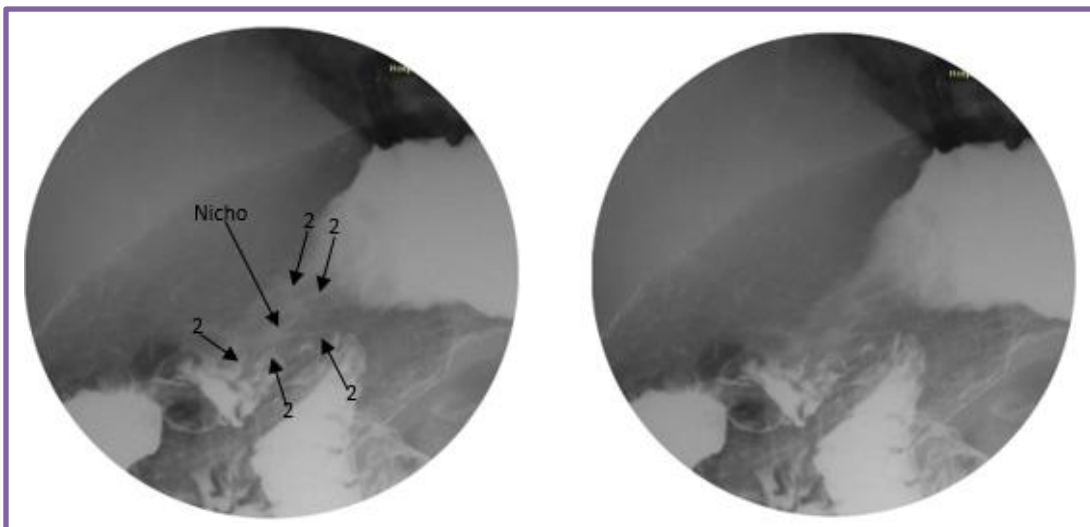


Figura 3.116.  
FURIWAKE MAGNIFICADA



Paciente: 9-CGD032000



Figura 3.117.  
AP DECÚBITO PRONO



Figura 3.118.  
AP DECÚBITO PRONO



Figura 3.119.  
COMPRESIÓN MECÁNICA



Figura 3.120.  
COMPRESIÓN MECÁNICA



Figura 3.121.  
COMPRESIÓN MECÁNICA



Figura 3.122.  
COMPRESIÓN MECÁNICA  
MAGNIFICADA



Paciente: 9-CGD032000



Figura 3.123.  
COMPRESIÓN MECÁNICA



Figura 3.124.  
COMPRESIÓN MECÁNICA



Figura 3.125.  
COMPRESIÓN MECÁNICA

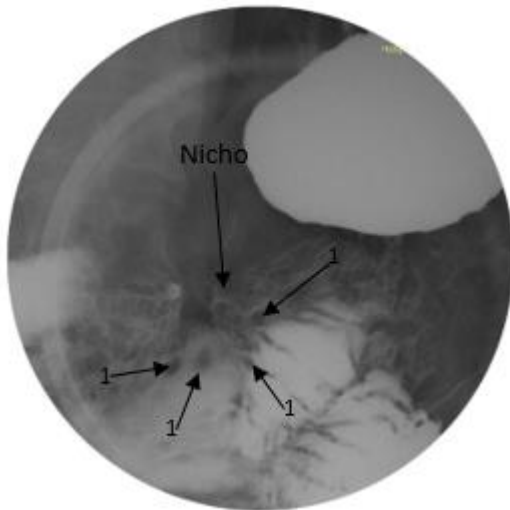


Figura 3.126.  
COMPRESIÓN MECÁNICA  
MAGNIFICADA

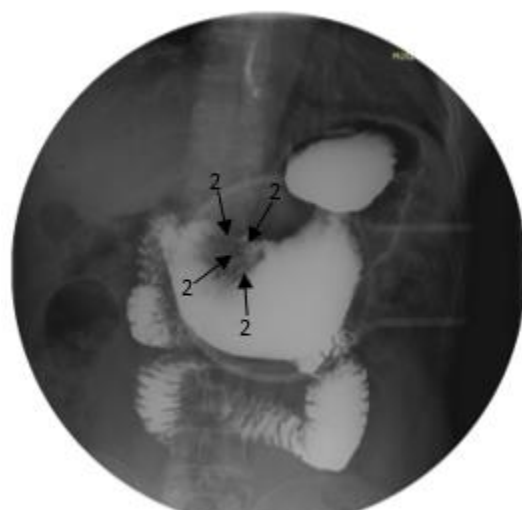


Figura 3.127.  
COMPRESIÓN MECÁNICA



Paciente: 10-CGD232010

- Paciente masculino de 58 años, con diagnóstico de Carcinoma Gástrico de tipo tubular bien diferenciado. El estudio de SGD presenta hallazgos tempranos de Cáncer Gástrico tipo 0IIc. Se observan 1) irregularidad y rigidez en curvatura menor con 2) doble línea en ángulo. Adicionalmente se observa 3) rectificación del mismo y presencia de 4) pliegues que se intersecan en 5) nicho ulceroso, adicionalmente se observan 6) lesiones elevadas.



Figura 3.128.  
AP DECÚBITO PRONO

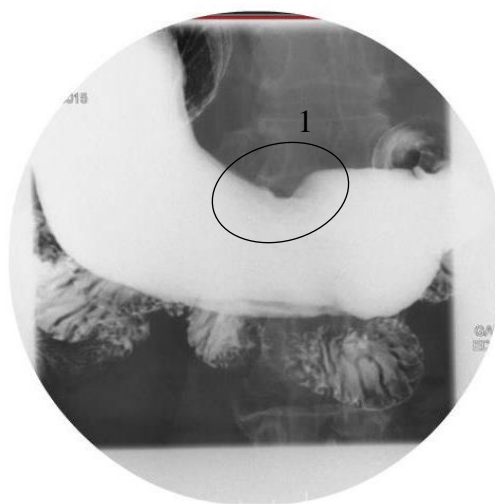


Figura 3.129.  
AP DECÚBITO PRONO

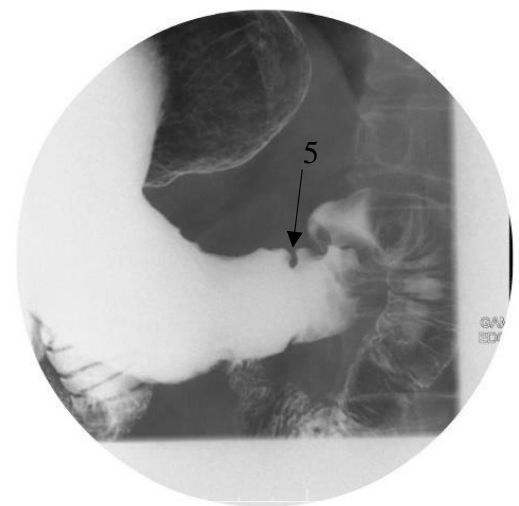


Figura 3.140.  
AP DECÚBITO PRONO

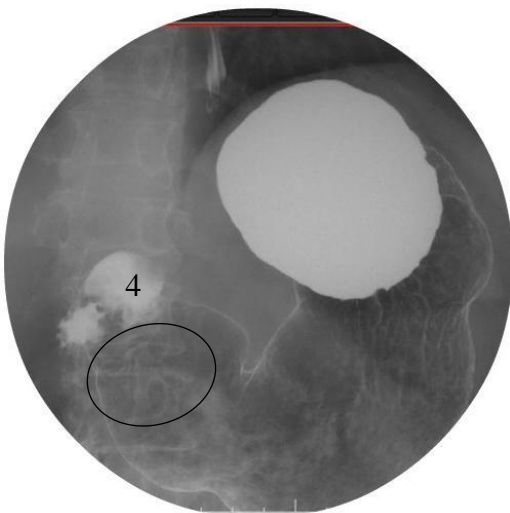


Figura 3.141.  
OBLICUA IZQUIERDA



Figura 3.142.  
OBLICUA IZQUIERDA

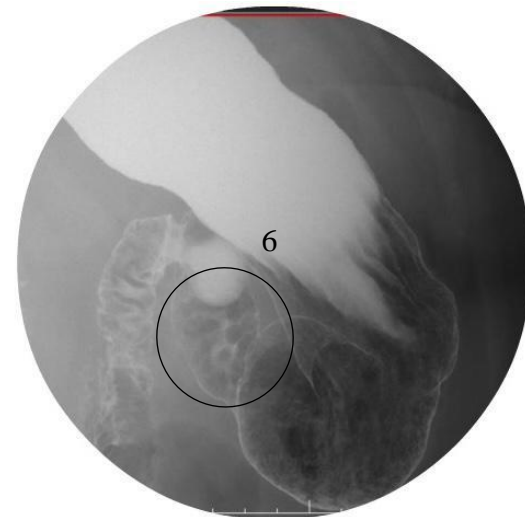


Figura 3.143.  
LATERAL IZQUIERDA EN  
TRENDELEMBURG



Paciente: 10-CGD232010

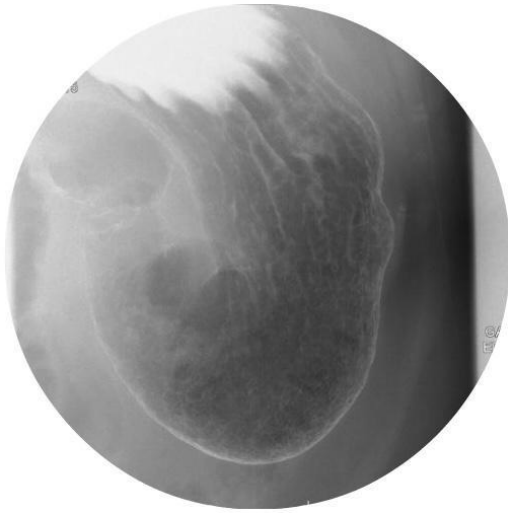


Figura 3.144.  
LATERAL IZQUIERDA EN  
TRENDELEMBURG

○ Rectificación del ángulo tangencial

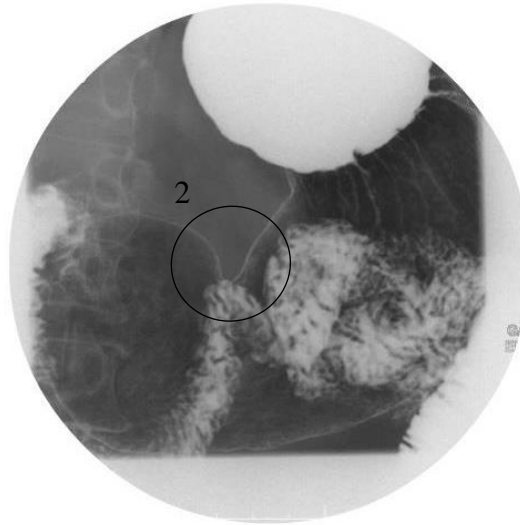


Figura 3.145.  
OBLICUA IZQUIERDA DE 30  
GRADOS

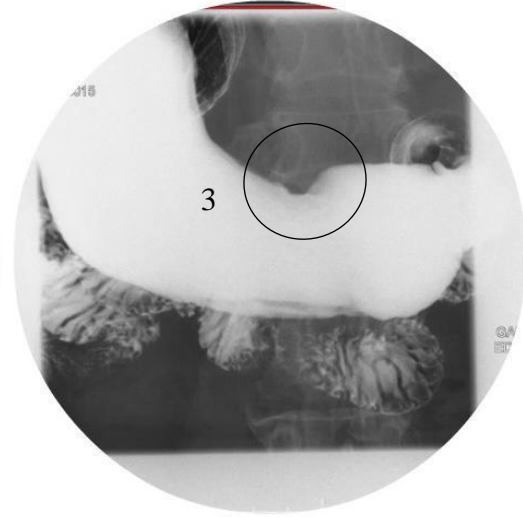


Figura 3.146.  
AP DECÚBITO PRONO

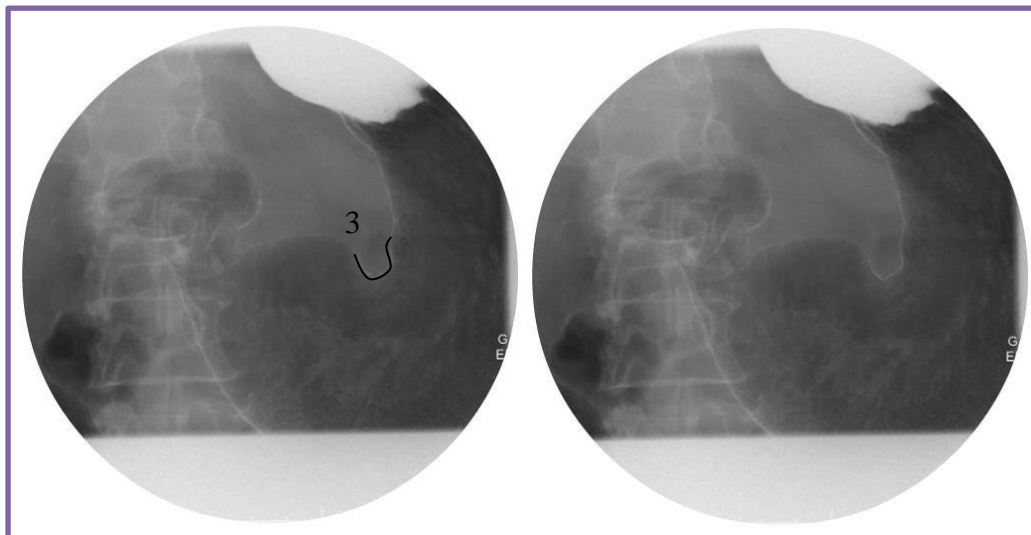


Figura 3.147.  
OBLICUA IZQUIERDA DE 30  
GRADOS



Paciente: 10-CGD232010

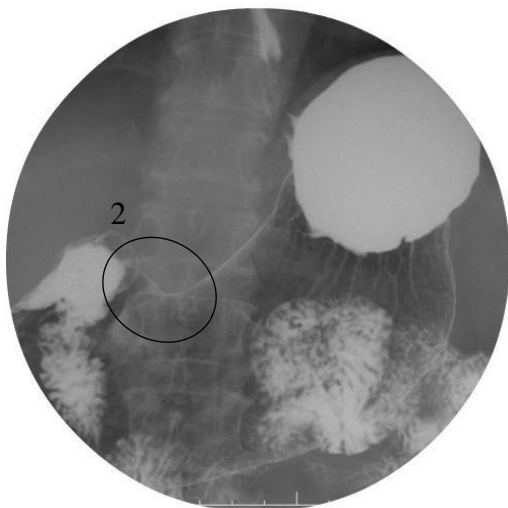


Figura 3.148.  
SIMPLE AP

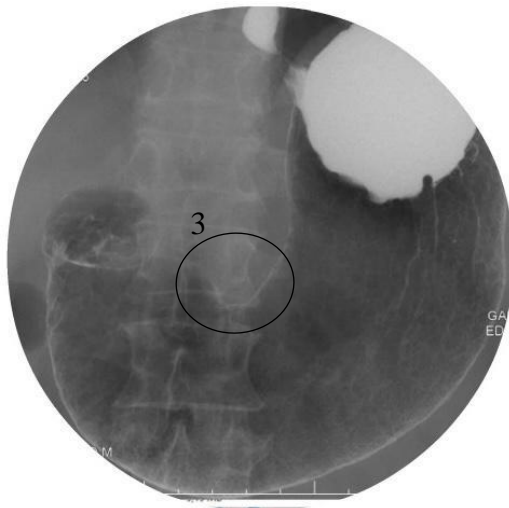


Figura 3.149.  
OBLICUA IZQUIERDA DE 30  
GRADOS

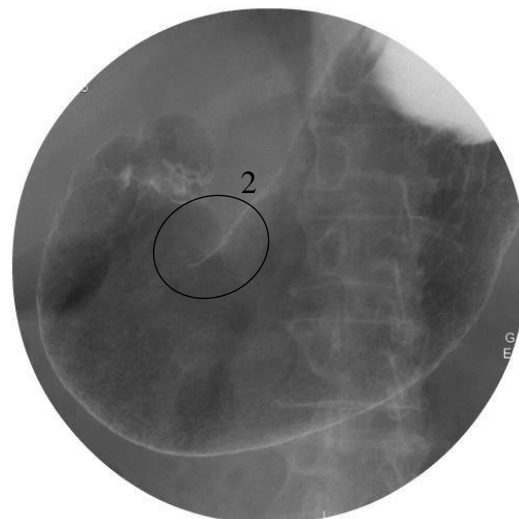


Figura 3.150.  
OBLICUA DERECHA

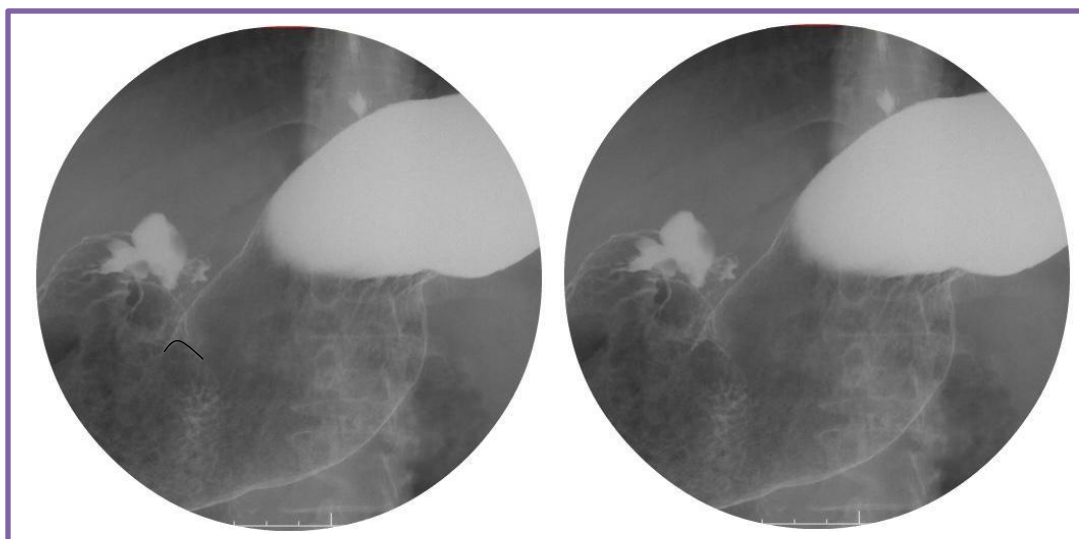


Figura 3.151.  
OBLICUA DERECHA  
○ Rectificación del ángulo tangencial



Paciente: 10-CGD232010

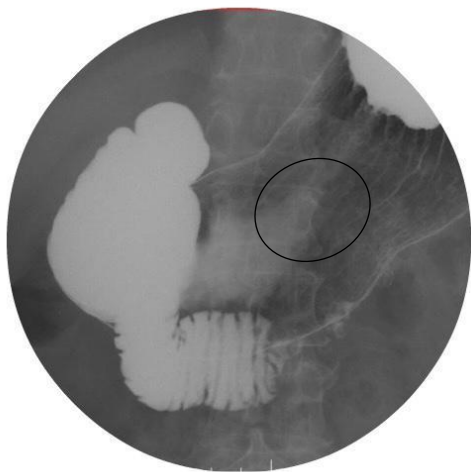


Figura 3.152.  
FURIWAKE  
○ Mucosa irregular

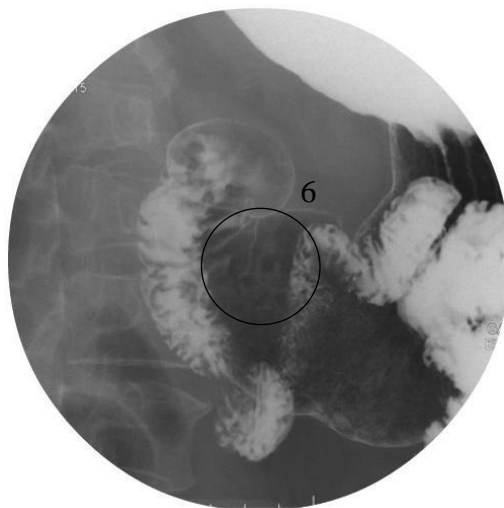


Figura 3.153.  
OBLICUA IZQUIERDA DE  
BULBO



Figura 3.154.  
COMPRESIÓN MECÁNICA DE  
ANTRO



Figura 3.155.  
COMPRESIÓN MECÁNICA  
○ Rectrificación del ángulo

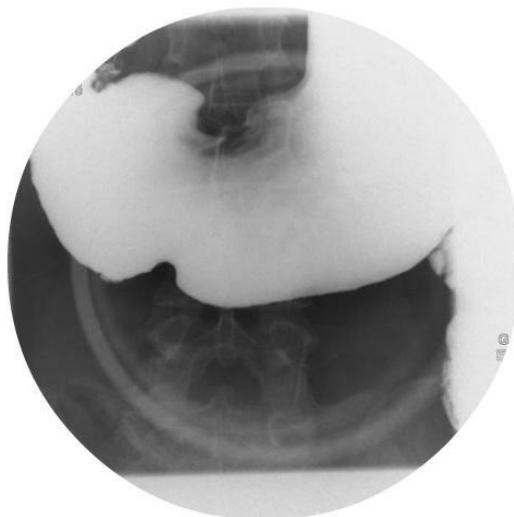


Figura 3.156.  
COMPRESIÓN MECÁNICA DE  
ÁNGULO  
○ Irregularidad y pliegues en punta  
de lanza

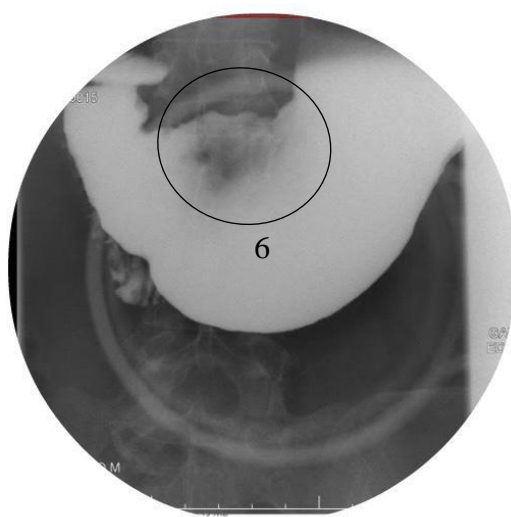


Figura 3.157.  
COMPRESIÓN MECÁNICA DE  
ÁNGULO  
○ Curvatura menor irregular, con  
rectrificación del ángulo y ligeras



Paciente: 10-CGD232010

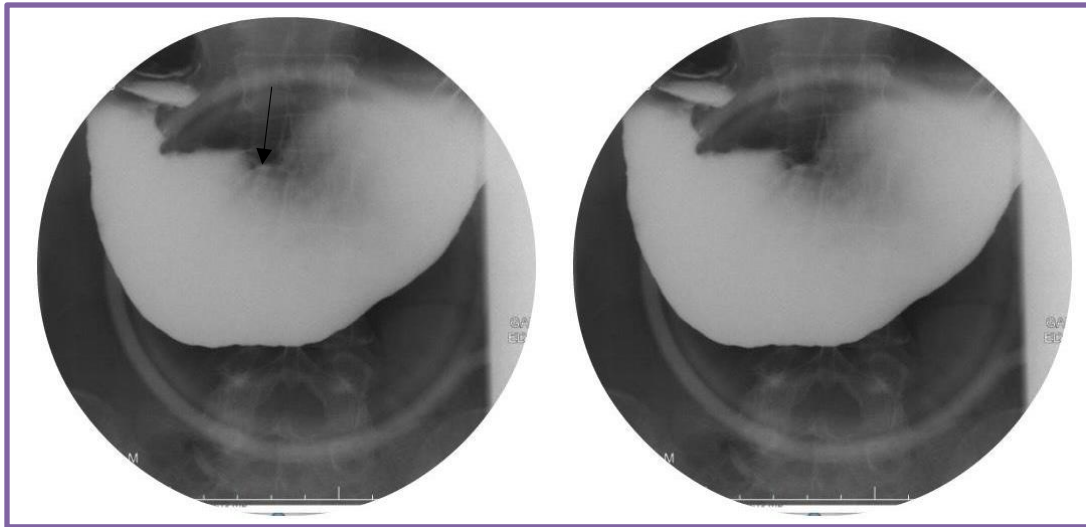


Figura 3.158.  
COMPRESIÓN MECÁNICA DE ÁNGULO  
○ Nicho ulceroso en región angular

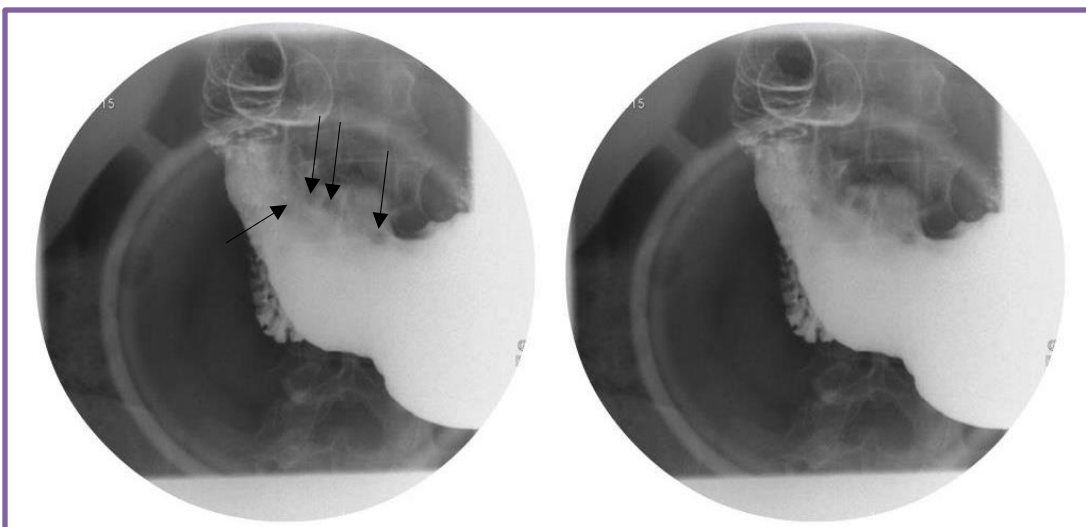


Figura 3.159.  
COMPRESIÓN MECÁNICA DE ANTRO  
○ Lesiones elevadas en el antro



Paciente: 11-CGD201819

- Paciente Masculino de 61 años. Con diagnóstico confirmado por biopsia de cáncer gástrico tipo 0IIC. En el estudio de SGD se observan 1) irregularidad en curvatura menor 2) con pliegues gruesos que se interrumpen al llegar al nicho ulceroso. Estudio adquirido bajo protocolo minucioso, sin embargo solo se presentan las imágenes que mejor caracterizan la lesión

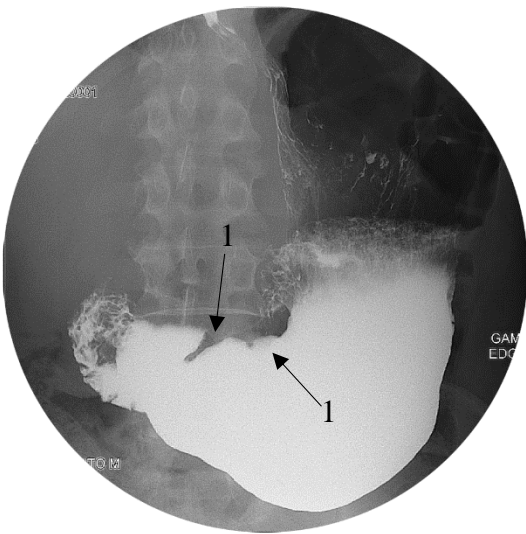


Figura 3.160.  
AP FASE DE LLENADO

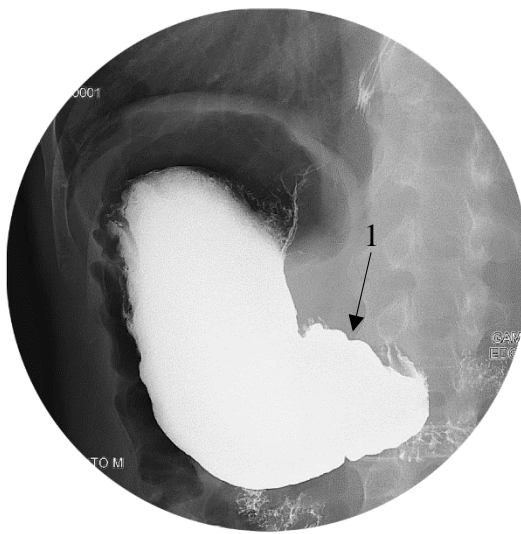


Figura 3.161.  
PA FASE DE LLENADO

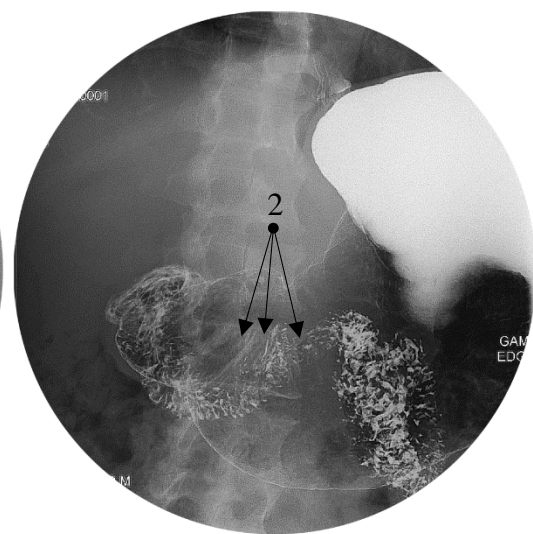


Figura 3.162.  
OBLICUA IZQUIERDA DE 45 GRADOS

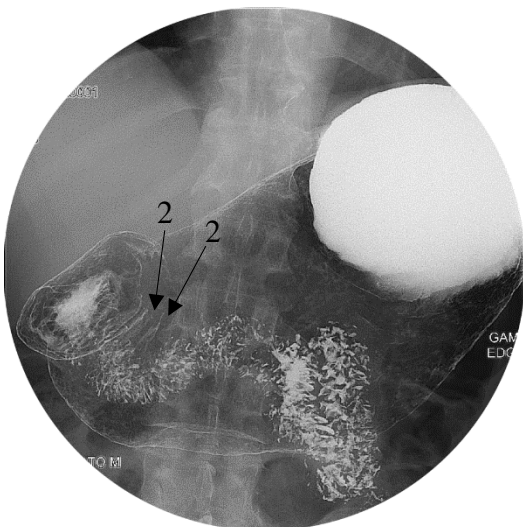


Figura 3.163.  
AP SIMPLE

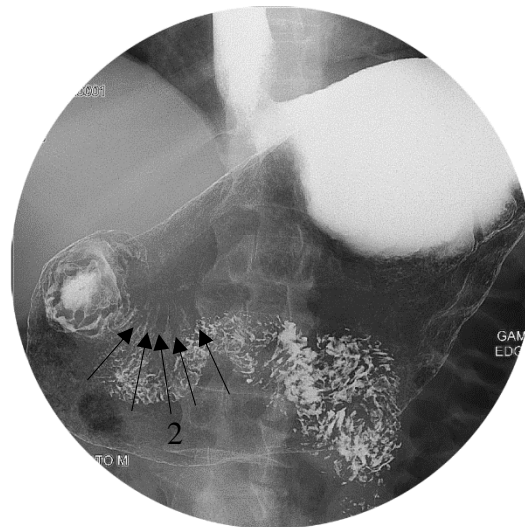


Figura 3.164.  
AP SIMPLE



Paciente: 11-CGD201819

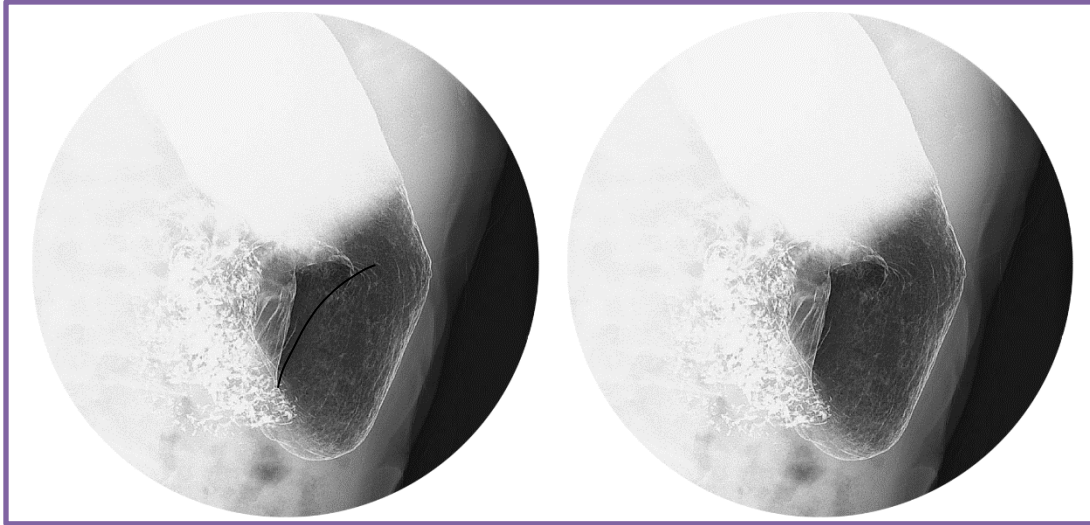


Figura 3.165.

LATERAL IZQUIERDA

- Curvatura menor irregular, con rectrificación del ángulo.  
En la imagen de la izquierda se muestra como debería observarse la curvatura normalmente.

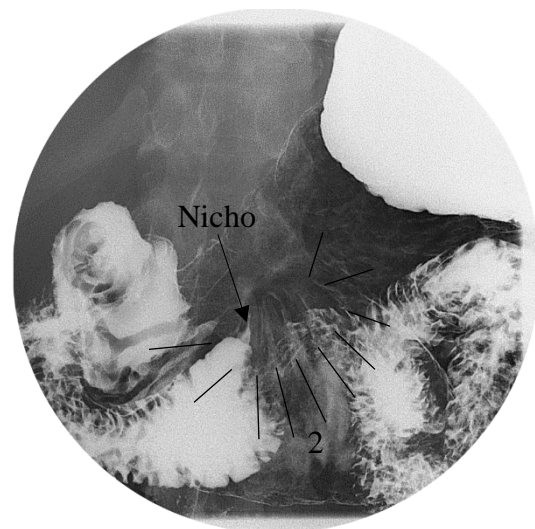


Figura 3.166.

FURIWAKE

- Se marcan con líneas los pliegues gruesos que se interrumpen nicho ulceroso.

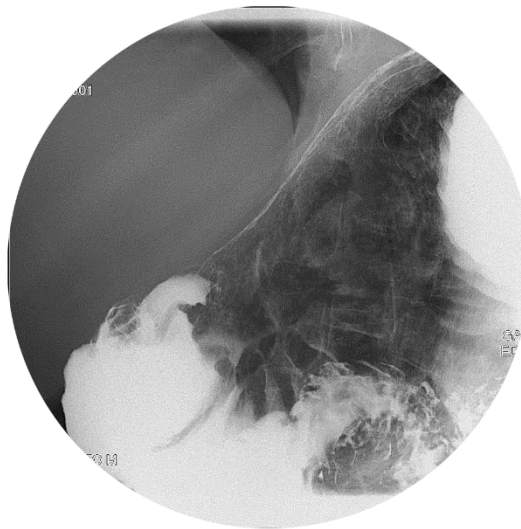


Figura 3.167.

FURIWAKE



Figura 3.168.

FURIWAKE



Paciente: 11-CGD201819

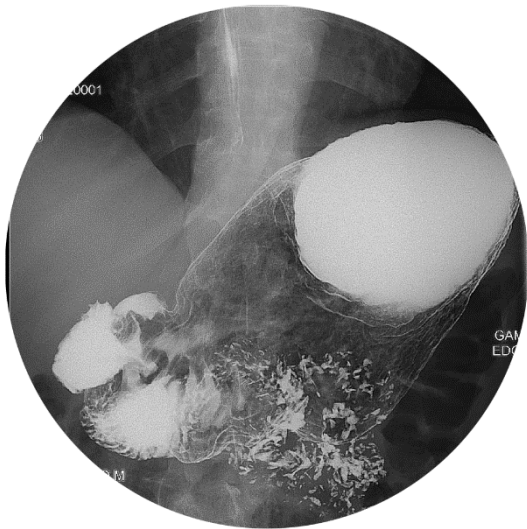


Figura 3.169.  
FURIWAKE

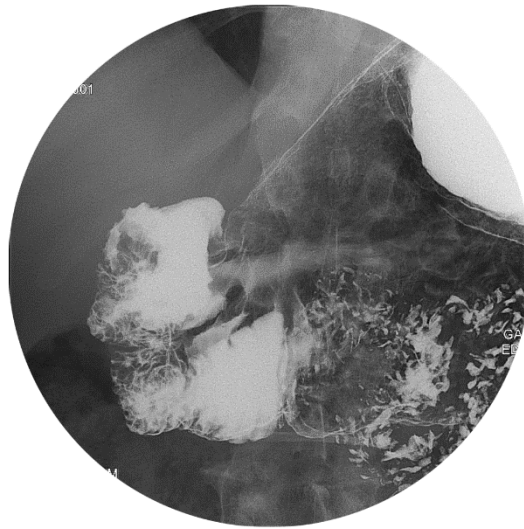


Figura 3.170.  
FURIWAKE



Figura 3.171.  
FURIWAKE

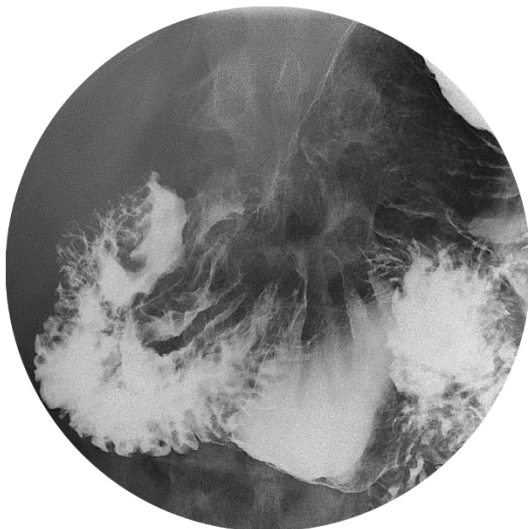


Figura 3.172.  
FURIWAKE

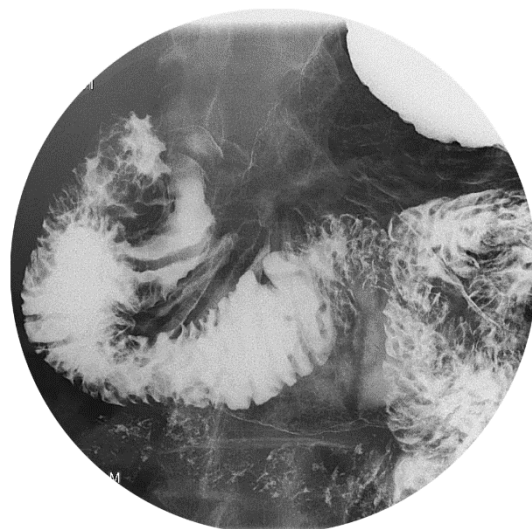


Figura 3.173.  
FURIWAKE



Paciente: 11-CGD201819

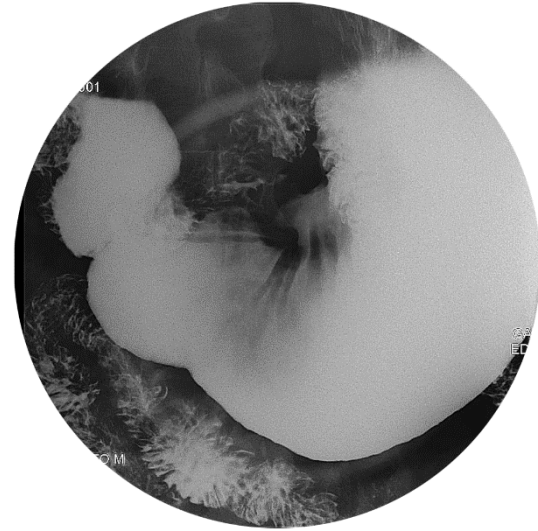


Figura 3.174.  
COMPRESIÓN MECÁNICA

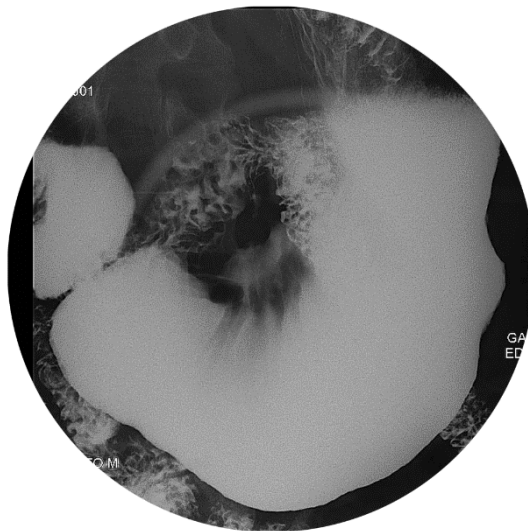


Figura 3.175.  
COMPRESIÓN MECÁNICA

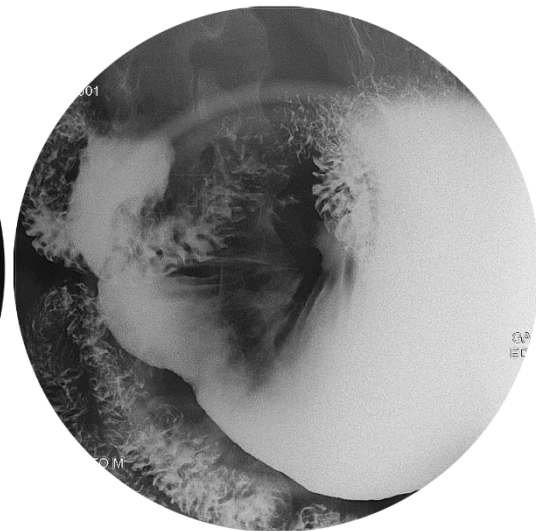


Figura 3.176.  
COMPRESIÓN MECÁNICA

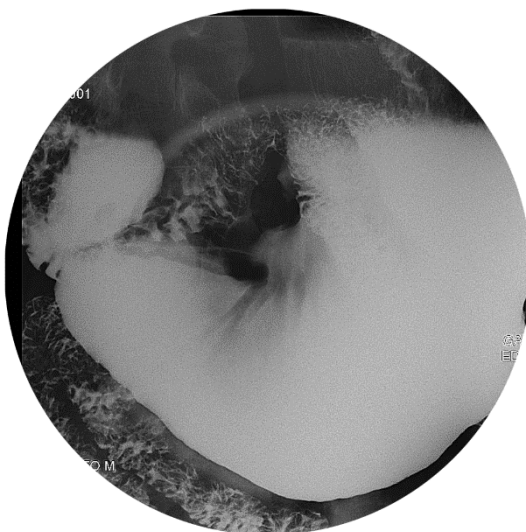


Figura 3.177.  
COMPRESIÓN MECÁNICA

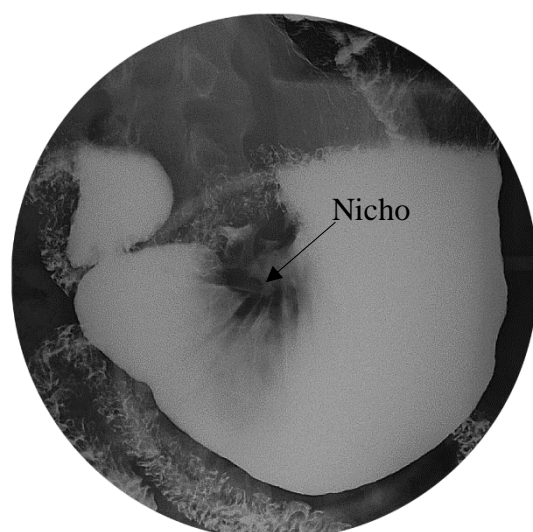


Figura 3.178.  
COMPRESIÓN MECÁNICA



Paciente: 12-CGD072002

- Paciente Femenina de 48 años. En el estudio de SGD se observan 1) lesión elevada con bordes irregulares en fondo gástrico, la cual 2) se puede apreciar como un defecto de llenado en algunas de las incidencias, haciendo sospechar de un cáncer gástrico tipo 0I.

El estudio fue adquirido bajo protocolo minucioso, sin embargo solo se presentan las imágenes que mejor caracterizan la lesión. Por medio de Tomografía Computarizada se puede observar que corresponde a un Tumor del estroma gastrointestinal (GIST).

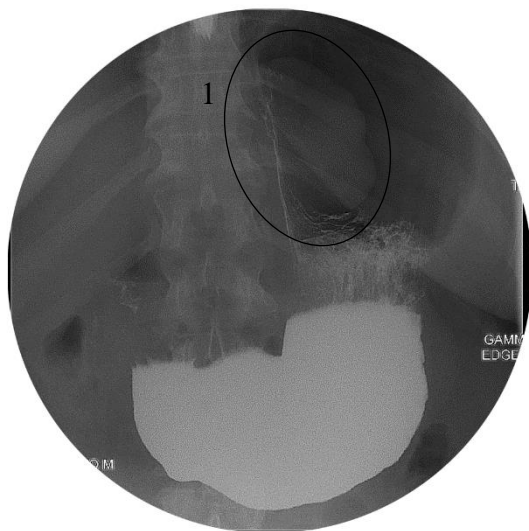


Figura 3.179.  
AP FASE DE LLENADO

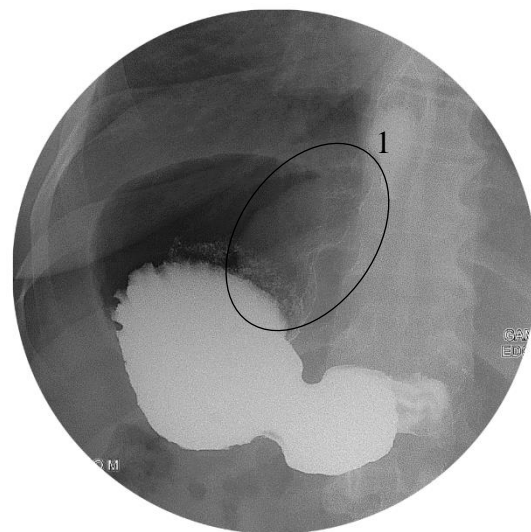


Figura 3.180.  
PA FASE DE LLENADO

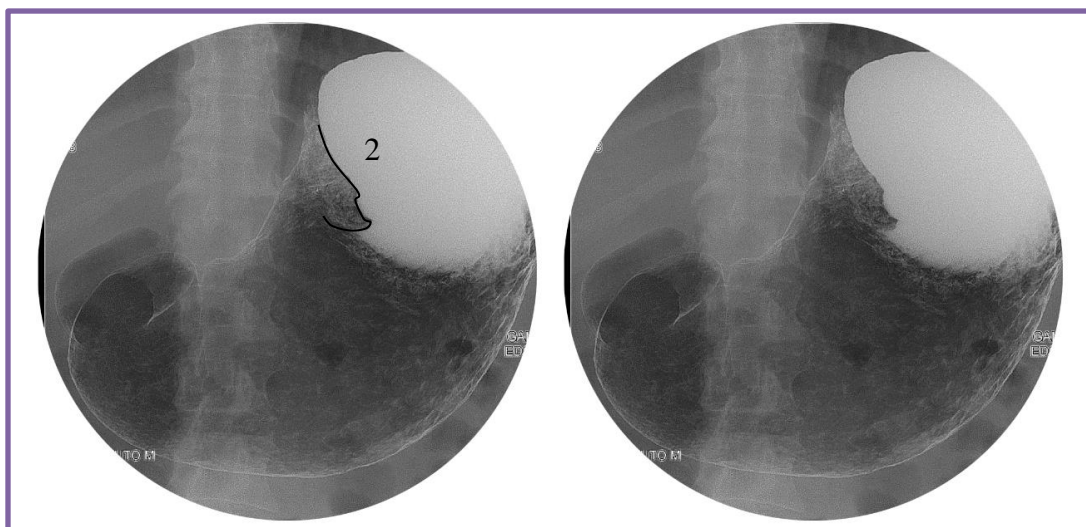


Figura 3.181.  
SIMPLE AP

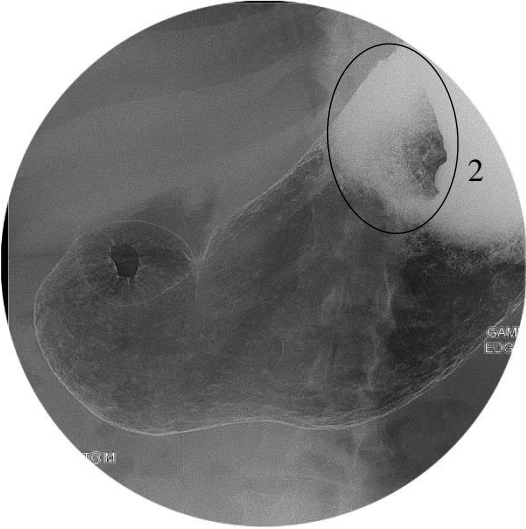


Figura 3.182.  
OBLICUA IZQUIERDA DE 45  
GRADOS

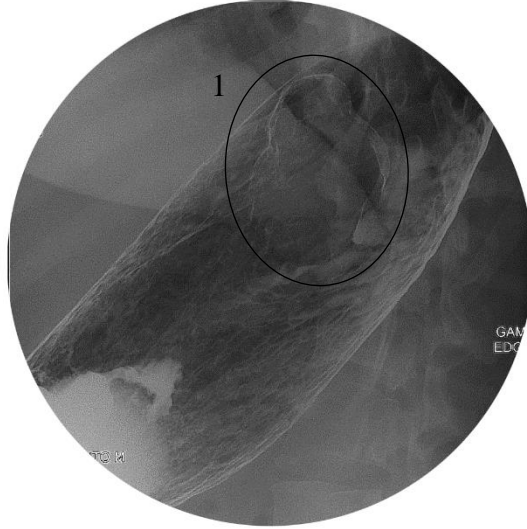


Figura 3.183.  
OBLICUA IZQUIERDA SEMI-  
FOWLER

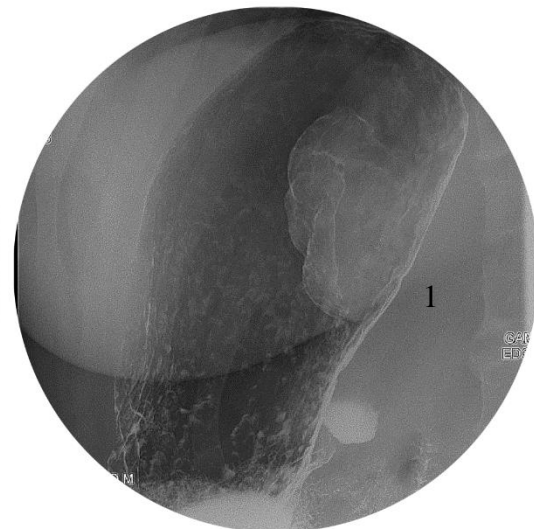


Figura 3.184.  
OBLICUA IZQUIERDA SEMI-  
FOWLER



Figura 3.185.  
OBLICUA IZQUIERDA SEMI-  
FOWLER

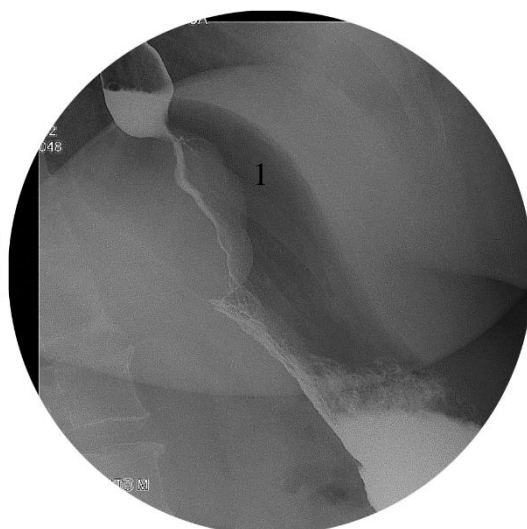


Figura 3.186.  
OBLICUA DERECHA EN  
SEMIFOWLER



Figura 3.187.  
FURIWAKE



Paciente: 12-CGD072002



Figura 3.188.  
FURIWAKE

○ Se contorea la irregularidad observada en los bordes de la lesión elevada.



Figura 3.189.  
FURIWAKE

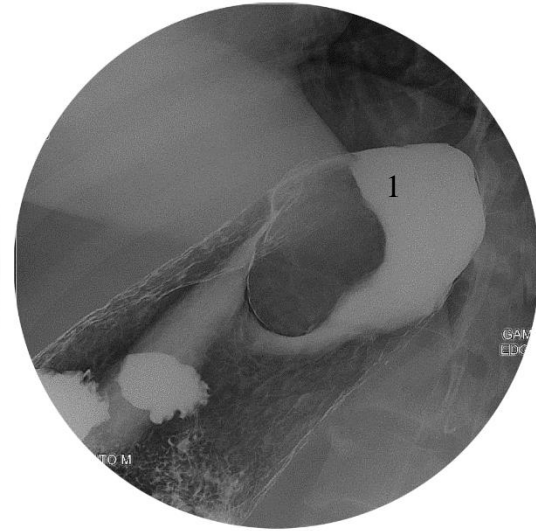


Figura 3.190.  
FURIWAKE

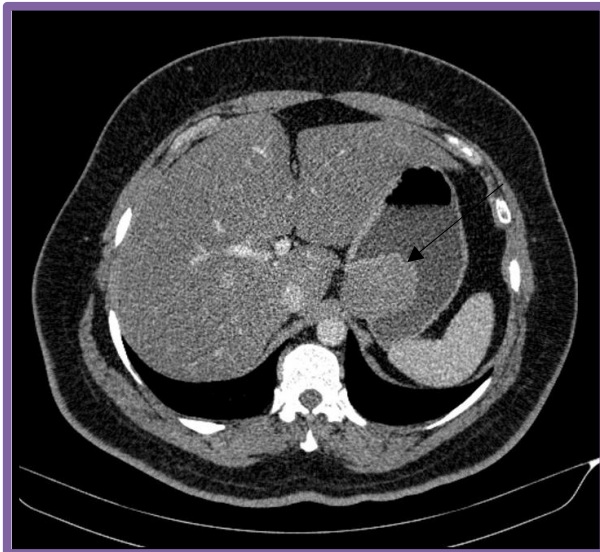


Figura 3.191.  
TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA  
CORTE AXIAL

○ Se observa masa compatible con Tumor del estroma gastrointestinal (GIST).



Figura 3.192.  
TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA  
CORTE AXIAL

○ Se observa masa compatible con Tumor del estroma gastrointestinal (GIST).



Paciente: 12-CGD072002



Figura 3.193.  
TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA  
OBLICUA DERECHA  
CORTE AXIAL  
○ Se observa masa compatible con Tumor del  
estroma gastrointestinal (GIST).



Figura 3.194.  
TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA  
OBLICUA DERECHA  
CORTE AXIAL  
○ Se observa masa compatible con Tumor del  
estroma gastrointestinal (GIST).





1. Ministerio de Salud (2012). Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer 2011-2017. San José, Costa Rica. [Ministeriodesalud.org.cr](http://www.ministeriodesalud.org.cr). Recuperado de: [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/consejo\\_nacional\\_cancer/DM\\_plan\\_nacional\\_para\\_la\\_prevenion\\_y\\_control\\_del\\_cancer.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/DM_plan_nacional_para_la_prevenion_y_control_del_cancer.pdf).
2. Rodríguez, D & Carballo, V. (2007) Cáncer Gástrico Temprano. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. LXVI (581) 219-221; 2007. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/581/art6.pdf>.
3. CENDEISS (2012). Sub Área de Regulación y Evaluación. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.cendeiss.sa.cr/pasantias/cncg/cancergastrico.pdf>.
4. Ministerio de salud (2005). Incidencia y mortalidad del cáncer en Costa Rica 1990-2003. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/incidenciacancer.pdf>.
5. Ministerio de Salud (2014). Recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/boletines-de-mortalidad-de-cancer/2789-boletin-de-mortalidad-por-cancer-2014/file>.
6. CCSS.(1999). Técnica Radiográfica para el estudio del estómago: detección temprana de cáncer gástrico. 1ed., Copieco. San José, Costa Rica.
7. Solano, H. (1999) Simposio Cáncer Gástrico. Cáncer gástrico, un grave problema, alternativas de solución. AMC, diciembre 1999, vol 41 suplemento 1. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/amc/v41s1/asrt27.pdf>.
8. American Cancer Society (2015). Cáncer de estómago. Recuperado de: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002322-pdf.pdf>.
9. Pontificia Universidad Católica de Chile (s.f). Manual de Patología Quirúrgica. Chile. Recuperado de: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/PatolQuir/Patol-Quir\\_033.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/PatolQuir/Patol-Quir_033.html).
10. Jankowsky, J.; Hawk, E. (2013) Handbook of gastrointestinal cancer. 1ed, Wiley- Black Well.
11. Vázquez- Iglesias, J. L. (2008) Endoscopía Digestiva: Diagnóstica y Terapéutica. 1ed, Editorial Médica Panamericana. Madrid. Recuperado de: [https://books.google.co.cr/books?id=06FeF-DvK\\_YC&pg=PA74&dq=endoscopia+digestiva+alta&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=endoscopia%20digestiva%20alta&f=false](https://books.google.co.cr/books?id=06FeF-DvK_YC&pg=PA74&dq=endoscopia+digestiva+alta&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=endoscopia%20digestiva%20alta&f=false).



- EQUIPO DE INVESTIGACION Y REDACCIÓN  
M.Sc. José Andrés Sanabria Robles  
Director del Atlas Trabajo Comunal Universitario, TC-642, Universidad de Costa Rica.

Estudiantes Trabajo Comunal Universitario.  
TC-642, “Prevención y Detección del Cáncer Gástrico”.

- PARTICIPANTES EN EL PROCESO  
Estudiantes de las siguientes carreras:  
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica  
Diseño Gráfico  
Audiología  
Citotecnología  
Medicina y Cirugía  
Salud Ambiental  
Estadística  
Emergencias Médicas  
Electrocardiografía

- APORTE DE MATERIAL Y DIAGNÓSTICO  
Servicio de Radiología, Centro Nacional de Detección de Cáncer Gástrico  
Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago:

M.Sc. José Andrés Sanabria Robles, Imagenólogo Clínico y Terapéutico  
Dra. Carmen Judith Ponce Gutiérrez, Médica Radióloga, Diagnóstico  
Sr. Jacobo Villalta Villalta. Tecnólogo  
Sr. Olman Guillén Céspedes, Tecnólogo  
Sr. Leonardo Granados Granados, Tecnólogo  
Sr. Oscar Rivera Cordero, Tecnólogo  
Sr. Juan Carlos Bravo Ovarés, Tecnólogo

- DISEÑO Y MAQUETACIÓN  
Sr. Valerio Quirós  
Estudiante Diseño Gráfico Universidad de Costa Rica



## Biografía del autor

---

José Andrés Sanabria Robles nació el 12 de agosto de 1970 en el Hospital William Allen Taylor, en Turrialba. Sanabria asistió durante toda su primaria a la escuela Cecilio Lindo Morales, ubicada en Cartago, Juan Viñas. Mientras que, durante su secundaria, este atiende el Liceo Hernán Vargas Ramírez, de igual forma ubicado en Cartago, Juan Viñas y en Donws High School, Kansas, EEUU, donde desarrolla el dominio del Idioma Inglés.

Por otro lado, sus estudios universitarios los toma en la Universidad de Costa Rica, en donde empieza con el diplomado en imágenes médicas, para posteriormente ser parte de la primera generación de bachilleres en la carrera de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Seguidamente, finalizó su licenciatura en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, asimismo, realizó una maestría en Gerencia de la Calidad en la (ICAP), Instituto Centroamericano de Administración Pública.

Aunado a esto, también ha sido docente en la Universidad de Costa Rica, desde 1999, en el área de capacitaciones a los técnicos y profesionales en Imagenología, así como profesor consejero en el área de tesis de la Universidad. Cabe agregar, que es el fundador del Trabajo Comunal Universitario, Prevención y Detección del Cáncer Gástrico.

Actualmente, José Andrés Sanabria Robles, labora en el Hospital Dr. Max Peralta, situado en la provincia de Cartago. Lugar en el cual ha laborado desde 1993 hasta la fecha, y en el servicio de radiología.

En 1995 pasa a formar el Centro de Detección de Cáncer Gástrico, retoma sus estudios y se traslada al Tokyo Women's Medical College, en Tokyo, Japón. Lugar donde realiza una capacitación en materia de cáncer gástrico de 1995-1996. Conocimientos que eventualmente pone en práctica, en el centro. Por ende, es necesario resaltar el papel de Sanabria como uno de los fundadores del Centro de Cáncer Gástrico. Y hoy en día, es el único fundador que aún permanece laborando en el centro.



Prevención y detección del  
**Cáncer Gástrico** TCU-642

---

2022

