

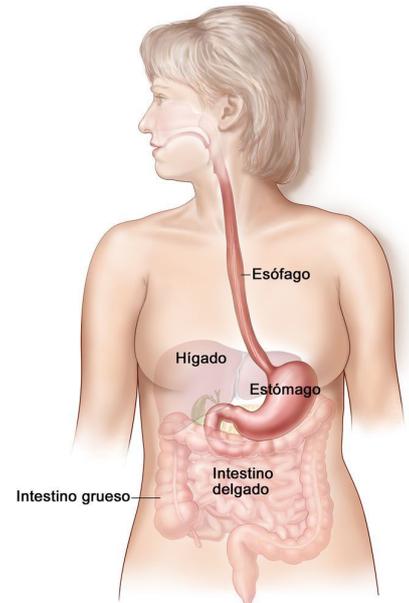


## **Cáncer de esófago**

### **Introducción:**

El esófago es el conducto por donde los alimentos transcurren de la boca al estómago. Atraviesa el tórax y presenta distintas porciones: una cervical, otra torácica, y finalmente una pequeña porción abdominal, la cual se comunica con el estómago.

La mayoría de las neoplasias malignas de esófago se originan a partir de la capa interna del órgano y pertenecen a dos tipos histológicos: adenocarcinoma y carcinoma de células escamosas. Los primeros suelen localizarse en la parte inferior del esófago, mientras que el carcinoma de células escamosas puede hacerlo en todo el órgano. Los tumores que se encuentran en la unión esófago-gástrica (primeros 5cm del estómago) suelen comportarse como tumores de esófago y se tratan como tales.



### **Incidencia y mortalidad:**

El carcinoma de células escamosas es el tipo predominante a nivel mundial, sin embargo, la incidencia del adenocarcinoma ha aumentado notablemente durante las últimas décadas y ahora es más prevalente en los Estados Unidos y Europa occidental, con 22370 casos nuevos reportados en EEUU en el último año y 16130 defunciones para el mismo período.

### **Factores de riesgo:**

El carcinoma de células escamosas está íntimamente relacionado al consumo de tabaco y bebidas alcohólicas (90% de los casos tienen este antecedente), mientras que para el adenocarcinoma la asociación más clara es con el esófago de Barrett, condición que se produce por la presencia de reflujo gastroesofágico no tratado. La frecuencia, gravedad y duración de los síntomas de reflujo tienen una relación directa con el aumento en el riesgo de adenocarcinoma de esófago.

Otros factores que aumentan el riesgo de adenocarcinoma de esófago incluyen la obesidad y el consumo de fármacos como los anticolinérgicos, que predisponen a la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) al relajar el esfínter esofágico inferior.

### **Factores pronósticos:**

Sólo un pequeño porcentaje de pacientes (18%) son diagnosticados en estadios tempranos, y tienen una tasa de supervivencia a 5 años del 48%. La mayoría son casos diagnosticados en estadios avanzados de la enfermedad, lo cual determina una



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Departamento de Medicina Preventiva y Laboral*

sobrevida relativa a 5 años de solo el 21%.

Los factores pronósticos favorables para la curación son: el diagnóstico temprano y la resección completa de la lesión.

**Signos y síntomas:**

Cabe remarcar que muchos de los signos/síntomas son comunes a otras patologías, por lo cual es conveniente consultar a su médico de cabecera ante la aparición de los mismos:

- Dolor o dificultad al tragar (disfagia), progresiva, primero a alimentos sólidos y, con el tiempo, también a los líquidos.
- Pérdida de peso.
- Dolor detrás del esternón.
- Ronquera y tos.
- Indigestión y acidez.
- Masa palpable debajo de la piel.

**Métodos de estudio:**

- Interrogatorio/historia clínica
- Estudios contrastados (Seriada Esófago-Gastro-Duodenal)
- Tomografía computada
- Endoscopía con biopsia
- Ecoendoscopía

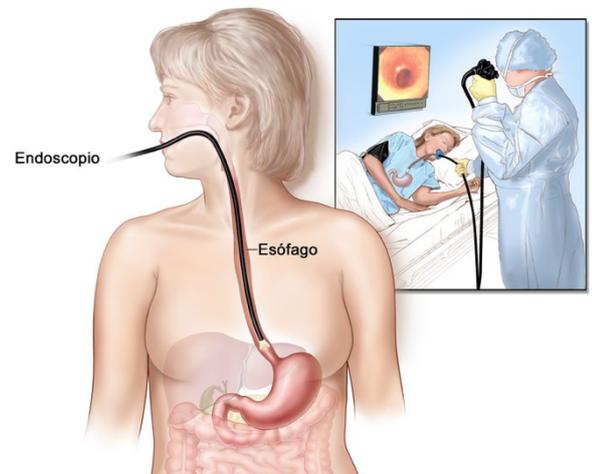
**Tratamiento:**

Dependerá del tipo histológico y estadio de la enfermedad. En la actualidad, los tratamientos disponibles incluyen la cirugía, quimioterapia y/o radioterapia, y medidas paliativas.

Cabe aclarar que la cirugía es el único tratamiento con posibilidad de curación cuando se trata de lesiones pequeñas en estadios iniciales, o de tumores con buena respuesta a la neoadyuvancia.

Dentro de las opciones quirúrgicas existen abordajes endoscópicos para lesiones muy pequeñas limitadas a la mucosa, o, en el caso de lesiones de mayor tamaño que requieren reseca parte o la totalidad del esófago, los abordajes laparoscópicos o abiertos convencionales son los de elección.

Asimismo, el tratamiento quirúrgico puede estar precedido por radio y/o quimioterapia (tratamiento neoadyuvante) el cual tiene como objetivo la disminución del tamaño de la lesión, mejorando los resultados oncológicos de la cirugía y prolongando la sobrevida; o posterior a la misma (adyuvancia), buscando aumentar la sobrevida libre de una recaída.





*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Departamento de Medicina Preventiva y Laboral*

En cuanto al tratamiento de los síntomas en aquellos pacientes que no son candidatos a cirugía, una de las opciones es la colocación de un implante (Stent) esofágico, el cual le permitirá al paciente seguir alimentándose por vía oral, mejorando la calidad de vida.

**Conclusión:**

El cáncer de esófago tiene factores de riesgo modificables como el reflujo gastroesofágico o el consumo de alcohol y tabaco, y en estadios iniciales puede ser tratado con altas tasas de éxito mediante endoscopia o incluso con abordajes quirúrgicos mini-invasivos o convencionales, por lo cual es importante consultar a su médico ante la presencia de éstos factores de riesgo o con la aparición de síntomas, para realizar los estudios pertinentes y arribar a un diagnóstico temprano.

