RadiologyInfo.org
Para pacientes

Estadificación y seguimiento del cáncer de esófago

El cáncer de esófago (https://www.radiologyinfo.org/es/info/esophageal-cancer) es el octavo cáncer más común a nivel mundial. Existen dos tipos de cáncer que constituyen la mayoría de los tumores en el esófago: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. El carcinoma de células escamosas afecta al esófago superior y medio, mientras que el adenocarcinoma afecta al esófago inferior.

Se utiliza una combinación de imágenes iniciales y biopsias para confirmar los sitios sospechosos de presentar cáncer y para determinar la estadificación del cáncer. La estadificación del cáncer es el proceso por el cual se determina el tamaño del cáncer, si se ha diseminado, y a hacia dónde se ha diseminado. Esta información se utiliza para guiar el tratamiento. Otros estudios por imágenes durante o luego del tratamiento son utilizados para evaluar la efectividad del tratamiento o para ver si el cáncer ha vuelto (enfermedad recurrente).

Para los individuos con cáncer de esófago diagnosticado por primera vez, generalmente es adecuado hacer como imágenes iniciales una TAC del pecho (https://www.radiologyinfo.org/es/info/chestct) y del abdomen con contraste intravenoso (IV) o una 18 FDG PET/TAC (https://www.radiologyinfo.org/es/info/pet) de la base del cráneo hasta la mitad del muslo. La RMN del pecho (https://www.radiologyinfo.org/es/info/chestmr) y del abdomen con y sin contraste IV o la FDG-PET/RMN desde la base del cráneo hasta la mitad del muslo podría ser adecuada.

Durante el tratamiento, la FDG-PET/TC desde la base del cráneo hasta la mitad del muslo es generalmente adecuada para evaluar la respuesta del tumor al tratamiento. La RMN del pecho (https://www.radiologyinfo.org/es/info/chestmr) y del abdomen con y sin contraste IV o la FDG-PET/RMN desde la base del cráneo hasta la mitad del muslo podrían ser adecuada.

Luego del tratamiento, podría ser adecuado hacer una TAC del pecho y del abdomen con contraste IV o una FDG-PET/TC desde la base del cráneo hasta la mitad del muslo. Para los individuos de los que no se sospecha o no se conoce que haya una recurrencia, podría ser adecuado hacer una TAC del pecho, del abdomen, y de la pelvis con contraste IV.

Para más información, visite la página sobre el el Cáncer de Esófago (https://www.radiologyinfo.org/es/info/esophageal-cancer)
.

— Por Emily Chu y Sherry S. Wang, MBBS. Esta información se publicó originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en http://www.radiologyinfo.org/sp para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright ® 2025 Radiological Society of North America (RSNA)