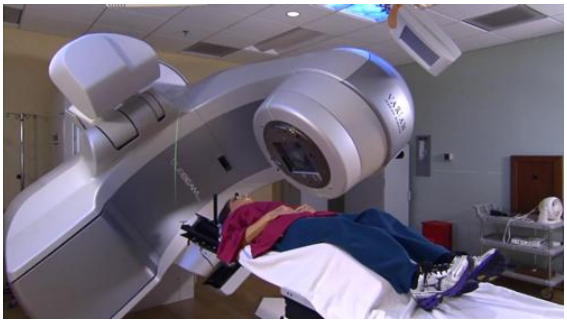
RadiologyInfo.org
Para pacientes

Tratamiento del cáncer de esófago

¿Que es el cáncer de esófago?



El cáncer de esófago se desarrolla en el recubrimiento interior del esófago (http://www.radiologyinfo.org) . El esófago es una estructura larga con forma de tubo que conecta la garganta con el estómago. Como parte del sistema digestivo superior, lleva la comida que se traga hacia el estómago. La pared del esófago consta de varias capas de tejido.

Existen dos tipos principales de cáncer de esófago:

- carcinoma de células escamosas (http://www.radiologyinfo.org) – cáncer que se desarrolla en las células escamosas delgadas y chatas.
- adenocarcinoma – cáncer que se desarrolla en las células **glandulares (http://www.radiologyinfo.org) .**

El cáncer de esófago en estadios tempranos podría no presentar síntomas. Los síntomas del cáncer avanzado podrían incluir:

- dificultad o dolor al tragar
- pérdida de peso
- dolor al tragar o en el pecho
- tos y regurgitación (http://www.radiologyinfo.org)
- ronquera
- vómitos con sangre
- heces negras o del color del alquitrán, o sangre en las heces
- indigestión y acidez estomacal

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

Las opciones de tratamiento incluyen:

Cirugía:

Para casos de enfermedad en estadios tempranos se la podría utilizar sola, mientras que para tumores más avanzados generalmente se la combina con otras terapias, por lo general, luego de quimioterapia y radiación administradas para primero achicar el tumor. Para un tumor pequeño confinado al recubrimiento más interno del esófago, el tejido anormal generalmente puede ser extirpado a través de un endoscopio (un procedimiento denominado resección endoscópica) en vez de con una cirugía abierta. En cánceres más avanzados, un cirujano podría extirpar parte del esófago en una operación denominada **esofagectomía (http://www.radiologyinfo.org) .** Los cirujanos frecuentemente utilizan una técnica mínimamente invasiva. Trabajando a través de pequeñas incisiones entre las costillas y en el abdomen para remover la parte afectada el esófago, el cirujano utiliza un toracoscopio, un instrumento delgado con forma de tubo con una luz y una cámara, y en algunos centros, un robot quirúrgico. El cirujano extirpa la porción cancerosa del esófago junto con los ganglios linfáticos vecinos. Ellos reconectan lo que queda del esófago con el estómago o con parte del tracto gastrointestinal (GI) (http://www.radiologyinfo.org) del paciente.

Copyright© 2026, RadiologyInfo.org

En una esofagogastrectomía (http://www.radiologyinfo.org) , el cirujano extirpa la parte enferma del esófago, los ganglios linfáticos aledaños, y parte del estómago si el cáncer se ha diseminado cerca de, o hacia el estómago.

Tratamientos endoscópicos (http://www.radiologyinfo.org)

Los tratamientos endoscópicos tratan cánceres en estadios tempranos y tejido precanceroso. Estos incluyen:

- **Resección endoscópica de la mucosa (http://www.radiologyinfo.org)** (EMR, por sus siglas en inglés): Este procedimiento inserta un tubo delgado flexible llamado **endoscopio (http://www.radiologyinfo.org)** a través de la garganta y hacia el esófago. El aparato tiene una luz, una cámara de video, y herramientas quirúrgicas para extirpar tejido canceroso. El médico lo utiliza para levantar y extirpar del recubrimiento interior del esófago tejido anormal o tejido canceroso en estadios tempranos. Se lo utiliza para cambios precancerosos y para tumores muy tempranos confinados a la capa más interna.
- Disección endoscópica de la submucosa (ESD, por sus siglas en inglés): Una técnica similar pero más extensiva que le permite al médico extirpar en una sola pieza áreas de tejido anormal más grandes o levemente más profundas utilizando herramientas de cortado especializadas que se pasan a través del endoscopio.

Quimioterapia: (http://www.radiologyinfo.org)

Este tratamiento detiene la división de las células cancerosas y las mata. Su médico podría utilizarla antes o después de la cirugía o en combinación con la radioterapia. La quimioterapia también ayuda a aliviar síntomas cuando el cáncer se ha diseminado (metástasis (http://www.radiologyinfo.org)).

La terapia dirigida (incluye **terapia con anticuerpos monoclonales (http://www.radiologyinfo.org)**)

Un pequeño grupo de cánceres de esófago tienen una cantidad muy elevada de una proteína llamada HER2 en la superficie de sus células. La droga conocida como trastuzumab (Herceptin) es un anticuerpo monoclonal que se une a la proteína HER2 en las células cancerosas e interfiere con la capacidad de las células cancerosas para crecer. Otro blanco es una proteína llamada Claudina 18.2, que se encuentran la superficie de algunas células cancerosas del esófago y del estómago que se pueden tratar con un anticuerpo más nuevo denominado zolbetuximab. Los médicos evalúan el tejido del tumor para determinar si alguno de estos blancos está presente. Su médico podría combinar la terapia dirigida con la quimioterapia.

Inmunoterapia: (http://www.radiologyinfo.org)

Esta estrategia utiliza drogas que ayudan al propio sistema inmune del paciente a reconocer y atacar células cancerosas. Varias drogas inmunoterapéuticas forman ahora parte del tratamiento. Se lo puede combinar con la quimioterapia para cánceres del esófago avanzados o metastásicos. Se lo puede administrar luego de la quimiorradiación y cirugía cuando se encuentra cáncer residual en el tejido extirpado, lo que puede extender el tiempo antes de que el cáncer regrese. Para tumores de la parte inferior del esófago, cerca del estómago, la inmunoterapia puede ser administrada junto con la quimioterapia antes de la cirugía y continuar administrándola luego de la cirugía, una modalidad que ha demostrado mejorar la sobrevida.

Radioterapia: (http://www.radiologyinfo.org)

Este tratamiento utiliza radiación para matar células cancerosas.

Los pacientes con cáncer de esófago podrían recibir **radioterapia de haz externo (http://www.radiologyinfo.org)** (EBRT). La EBRT utiliza una máquina para generar haces de radiación de alta energía y dirigirlos hacia el tumor. Los médicos utilizan fotones (rayos X (http://www.radiologyinfo.org)) o protones (http://www.radiologyinfo.org) (**terapia de protones (https://www.radiologyinfo.org/es/info/protonthera)**) para tratar el cáncer de esófago.

Su plan de tratamiento podría combinar terapias. Los pacientes que no son candidatos para la cirugía generalmente reciben radiación junto con quimioterapia, una combinación denominada quimiorradiación. Los pacientes quirúrgicos podrían recibir

Copyright© 2026, RadiologyInfo.org

quimiorradiación antes de la cirugía para ayudar a achicar el tumor (tratamiento neoadjuvante (http://www.radiologyinfo.org)). En casos seleccionados, se podría administrar radiación luego de la cirugía (terapia adjuvante (http://www.radiologyinfo.org)), por ejemplo, cuando un paciente no recibió radiación anteriormente y se encontraron células cancerosas al borde del tejido extirpado. La radiación también puede ayudar a controlar los síntomas y complicaciones de la enfermedad avanzada. Estos podrían incluir el crecimiento del tumor que no deja que la comida llegue al estómago, sangrado del tumor y dolor.

¿Qué sucede durante la radioterapia?

La EBRT comienza con el simulacro y planeamiento del tratamiento. El simulacro determinará su posición en la camilla de tratamiento. El equipo de tratamiento preparará aparatos para ayudarlo a mantenerse en esa posición. Ellos podrían preparar moldes del cuerpo, máscaras para la cabeza, y otros aparatos para ayudarlo a quedarse quieto durante el tratamiento. El equipo también podría aplicar de forma temporaria marcas en la piel o tatuajes para ayudar a mantener la posición precisa para usted en cada sesión de tratamiento.

Su médico utilizará la tomografía computarizada (TC), la tomografía por emisión de positrones (PET) y la resonancia magnética (RMN) para crear un mapa de la ubicación del cáncer y de los tejidos sanos circundantes. Utilizando estas imágenes y herramientas de planeamiento del tratamiento, el equipo – dosimetrista (http://www.radiologyinfo.org) , **físico especializado en radiación (http://www.radiologyinfo.org)** y **radioncólogo (http://www.radiologyinfo.org)** – crearán un plan de tratamiento. El plan guía la administración de la cantidad correcta de radiación al tumor mientras se minimiza la exposición a los tejidos normales aledaños.

El tratamiento puede comenzar luego del simulacro y el planeamiento.

La EBRT generalmente utiliza rayos X de alta energía provenientes de una máquina denominada acelerador lineal (http://www.radiologyinfo.org) . Diferentes técnicas de EBRT incluyen radioterapia tridimensional conformada (RT3D) (http://www.radiologyinfo.org) , radioterapia de intensidad modulada (IMRT) (https://www.radiologyinfo.org/es/info/imrt) , en combinación con **radioterapia guiada por imágenes (IGRT) (https://www.radiologyinfo.org/es/info/igrt) .**

- La 3D-CRT apunta varios haces hacia el tumor desde diferentes ángulos. Se moldea la forma del haz en función de la forma del tumor, pero la radiación es administrada con una potencia única y uniforme a lo largo del haz.
- La IMRT también apunta haces moldeados desde múltiples ángulos, pero puede cambiar la potencia de la radiación dentro de cada haz, aumentando la dosis sobre el tumor y disminuyéndola cuando se encuentran un órgano sensible en el camino. Este control fino ayuda a proteger las estructuras circundantes como el corazón y los pulmones.
- La IGRT utiliza las imágenes en la máquina de tratamiento antes (y a veces durante) cada sesión para asegurar la administración precisa de radiación al mismo lugar en cada dosis.

La terapia de protones es otra forma de EBRT que se ofrece en algunos centros. Utiliza protones en vez de rayos X para tratar el cáncer. La diferencia clave está en cómo se comporta la radiación adentro del cuerpo: los haces de rayos X lo atraviesan completamente, depositando algo de la dosis en el tejido sano, tanto en el frente como detrás del tumor, mientras que los haces de protones liberan la mayor parte de su energía justo en el tumor y luego se detienen. Debido a que no continúan más allá del blanco, los protones pueden disminuir la dosis de radiación a los tejidos cercanos tales como el corazón y los pulmones. Para el cáncer de esófago, esto podría ser de ayuda para ciertos pacientes, a pesar de que no es necesario para cada uno, y su radioncólogo puede aconsejarle si es una buena opción para usted.

Podría tener que ponerse una bata de hospital para el tratamiento. Usando aparatos de inmovilización, usted yacerá en el sillón de tratamiento en la misma posición en la que estuvo durante el simulacro. El terapeuta sale de la habitación y enciende el acelerador lineal desde afuera.

Tendrá una serie de sesiones de tratamientos ambulatorios a lo largo de varias semanas, típicamente administradas diariamente, de

Copyright© 2026, RadiologyInfo.org

lunes a viernes, con la excepción de los fines de semana. Su diagnóstico determinará cuán largo será su tratamiento. Cada sesión dura menos de una hora. La mayor parte del tiempo se utiliza en colocarlo en la posición correcta en la camilla de tratamiento.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la radioterapia?

El tratamiento con radiación puede causar efectos secundarios. Estos problemas podrían ser consecuencia del tratamiento mismo o del daño causado por la radiación a las células sanas en el área de tratamiento.

Todos, el tipo radiación, la dosis, y la parte del cuerpo que esté siendo tratada afectarán la cantidad y gravedad de los efectos secundarios. Hable con su médico y/o el enfermero para que puedan ayudarlo a controlar estos efectos secundarios.

La radiación puede causar efectos secundarios tempranos o agudos durante el tratamiento. También podría experimentar efectos secundarios crónicos o a largo plazo meses o años luego del tratamiento. Estos efectos secundarios varían y pueden depender de su estado general de salud y del área del cuerpo que esté siendo tratada. También podrían depender de la dosis diaria de radiación, de la dosis total del tratamiento, y de otros tratamientos (tales como la quimioterapia) que usted podría estar recibiendo al mismo tiempo.

Muchos pacientes comienzan a notar síntomas tales como dolor o dificultad para tragar alrededor de la segunda semana de tratamiento. Estos síntomas podrían volverse más notables hacia el fin del tratamiento. Esto sucede porque la radiación puede irritar el recubrimiento del esófago, de forma similar a las quemaduras por exposición al sol. Asegúrese de beber mucha agua y de mantener una nutrición buena durante el período de tratamiento. Si el tragados se vuelve muy difícil, podría necesitar un tubo de alimentación temporario para ayudar con la nutrición. Una vez terminado el tratamiento, los síntomas generalmente disminuyan en unas pocas semanas.

Otros efectos secundarios comunes incluyen:

- fatiga
- cambios en la piel en el área tratada, incluyendo sequedad, picazón, descamación, o ampollas
- diarrea
- náuseas (especialmente si se aplica tratamiento en el abdomen)
- inflamación (http://www.radiologyinfo.org) debido a la radiación en el pecho, lo que puede hacer que sienta falta de aliento o que sea difícil tragar y toser
- dolor, con o sin dificultad para tragar
- recuento sanguíneo bajo (especialmente en combinación con la quimioterapia) que puede conducir al aumento de la fatiga y del riesgo de infección y hematomas.
- pérdida de cabello en la zona de tratamiento

La mayoría de estos efectos secundarios mejoran dentro de uno o dos meses luego del tratamiento.

Podría tener efectos secundarios tardíos o a largo plazo meses o años luego del tratamiento. Esto depende del área del cuerpo que esté siendo tratada, del tratamiento mismo, y de factores de riesgo individuales. Posibles efectos a largo plazo incluyen:

- estenosis (http://www.radiologyinfo.org) (angostamiento) en el esófago, que podría requerir tratamiento para reabrir el pasaje, generalmente con una endoscopía. Esto podría no ser un problema si el paciente se somete a cirugía para extirpar la porción irradiada del esófago
- fibrosis (tejido cicatrizal reemplaza tejido normal) que hace que los tejidos sean menos flexibles
- inflamación del pulmón (neumonitis) que puede causar tos, fiebre, o falta de aliento y, en algunos casos, llevar a la formación de tejido cicatrizal a largo plazo en los pulmones
- efectos en el corazón, tales como cambios en la función del corazón con el tiempo

Copyright© 2026, RadiologyInfo.org

- problemas de las tiroides (si el área del cuello es tratada con radiación)
- raramente, úlceras, sangrado o conexiones anormales entre órganos (fístulas) pueden ocurrir en el esófago, en el estómago o en el intestino delgado, si estos órganos estuvieran en el campo de radiación
- un riesgo muy pequeño de desarrollar otro cáncer (secundario) más tarde en la vida debido a la radiación

Luego del tratamiento, su radioncólogo lo verá regularmente para evaluar la presencia de efectos secundarios tardíos, como así también de cualquier indicio de que el cáncer haya regresado.

Hable con su médico antes y durante el tratamiento sobre cuáles son los efectos secundarios que debería esperar y formas de minimizarlos.

¿Existen nuevos desarrollos para el tratamiento de mi enfermedad?

- La inmunoterapia se ha vuelto una parte establecida del tratamiento. Las drogas que ayudan al sistema inmune a combatir el cáncer son hoy en día utilizadas para la enfermedad avanzada y, en ciertas situaciones, antes o después de la cirugía para reducir las chances de que el cáncer vuelva.
- La terapia dirigida se está expandiendo a medida que los investigadores identifican más marcadores en las células tumorales sobre los cuales drogas específicas pueden tener un efecto. La evaluación del tumor para la presencia de estos marcadores ayuda a seleccionar para cada paciente los tratamientos que, con mayor probabilidad, podrían ayudarlo.
- Se están estudiando opciones que preservan los órganos. Para algunos cánceres en estadios tempranos, o para pacientes que responden muy bien a la quimioterapia y radiación, los médicos podrían evitar la cirugía y mantener el esófago intacto.
- El monitoreo basado en la sangre (ADN tumoral circulante) es una prueba emergente. Busca diminutas cantidades de ADN en la sangre. En el futuro esto podría ayudar a detectar cáncer remanente luego del tratamiento o encontrar recurrencia del cáncer antes de que las imágenes la encuentren.
- La radiación y las técnicas quirúrgicas continúan mejorando. Nuevas técnicas de radiación pueden, hoy en día, hacer blanco mejor en el tumor mientras se protegen los órganos circundantes y así se minimizan los efectos secundarios. La cirugías mínimamente invasivas y robóticas podrían ayudar a reducir los efectos secundarios y a acortar el tiempo de recuperación.

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 ® 2026 Radiological Society of North America (RSNA)