

Tratamiento del cáncer de esófago

¿Que es el cáncer de esófago?

El cáncer de esófago se desarrolla en el recubrimiento interno del esófago (<http://www.radiologyinfo.org>) . El esófago es una estructura larga con forma de tubo que conecta la garganta con el estómago. El esófago es parte del sistema digestivo superior y lleva la comida que se traga al 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 a partir de células escamosas planas y angostas
- 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

Su médico podría utilizar la cirugía sola para la enfermedad en estadios tempranos, o la cirugía acompañada de otras terapias para la enfermedad avanzada. A veces, el tumor es pequeño y no va más allá de la primera capa del recubrimiento interior del esófago. Si es así, el cirujano podría extirpar el tumor y una pequeña cantidad de tejido sano circundante (denominado margen (<http://www.radiologyinfo.org>)).

Para el caso de los cánceres más avanzados, su médico podría extirpar parte de esófago. La esofagectomía (<http://www.radiologyinfo.org>) extirpa la porción cancerosa del esófago y los ganglios linfáticos más cercanos. El cirujano reconecta lo que queda del esófago con el estómago o con parte de su tracto gastrointestinal (GI) (<http://www.radiologyinfo.org>) . La esofagogastrectomía (<http://www.radiologyinfo.org>) extirpa la parte cancerosa del esófago, los ganglios linfáticos más cercanos, y parte del estómago.



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

Los tratamientos endoscópicos se utilizan para tratar lesiones precancerosas, cáncer en estadios tempranos, y para aliviar el dolor (tratamiento paliativo (<http://www.radiologyinfo.org>)). Estos incluyen:

- Resección endoscópica de la mucosa (<http://www.radiologyinfo.org>): en este procedimiento se inserta un tubo delgado denominado endoscopio (<http://www.radiologyinfo.org>) a través de la garganta hacia el esófago. El aparato tiene una luz, una cámara de video, y herramientas quirúrgicas para extirpar el tejido canceroso.

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. La quimioterapia también ayuda a aliviar síntomas cuando el cáncer se ha diseminado (metástasis (<http://www.radiologyinfo.org>)).

Terapia con anticuerpos monoclonales (<http://www.radiologyinfo.org>) (*también denominada terapia dirigida*)

Unos pocos cánceres de esófago tienen una cantidad muy elevada de una proteína llamada HER2 en la superficie de sus células. El anticuerpo monoclonal se une a la proteína HER2 e interfiere con la capacidad de las células para crecer. Su médico podría utilizar la terapia con anticuerpos junto con la quimioterapia.

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

Este tratamiento ayuda a activar el sistema inmune del cuerpo para identificar mejor y matar a las células cancerosas. Su médico podría utilizarlo luego de la cirugía para reducir el riesgo de recurrencia o para limitar la progresión del cáncer, si es que ya se ha diseminado.

Radioterapia (https://www.radiologyinfo.org/es/info/intro_onco)

Este tratamiento utiliza radiación para matar células cancerosas.

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

Su plan de tratamiento podría combinar terapias. Los pacientes que no son candidatos para la cirugía reciben radiación y quimioterapia. Los pacientes quirúrgicos podrían recibir radiación antes de la cirugía para ayudar a achicar el tumor (tratamiento neoadyuvante (<http://www.radiologyinfo.org>)). O, podrían recibirlo luego de la cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que haya sobrevivido (terapia adyuvante (<http://www.radiologyinfo.org>)). 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, el sangrado del tumor, y dolor.

¿Qué sucede durante la radioterapia?

Antes de comenzar la radioterapia, a los pacientes que no pueden tragar se les podría insertar un tubo en el esófago. Este tubo (llamado stent) hace que el esófago permanezca abierto.

La EBT comienza con el simulacro y el 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. 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 al equipo de tratamiento para que administren la cantidad correcta de radiación al tumor mientras se minimiza la exposición de los tejidos normales aledaños.

El tratamiento puede comenzar luego del simulacro y el planeamiento.

La EBT generalmente utiliza rayos X de alta energía y una máquina denominada acelerador lineal (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/linac>) . Diferentes tipos de técnicas EBT incluyen radioterapia tridimensional conformada (3D-CRT) (<http://www.radiologyinfo.org>) , radioterapia de intensidad modulada (IMRT) (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/imrt>) and radioterapia guiada por imágenes (IGRT) (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/igrt>)

- La 3D-CRT focaliza los haces de radiación en el tumor con mejor precisión. Esto permite la administración segura de una dosis alta radiación.
- La IMRT utiliza aparatos especiales denominados colimadores para regular la intensidad de los haces de radiación. Esto permite que los médicos administren diferentes dosis de radiación a diferentes áreas un tumor y en los tejidos circundantes.
- El uso de la IGRT con la IMRT ayuda a asegurar la administración precisa de radiación en el mismo lugar con cada dosis.

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.

Le harán varias series de sesiones de tratamientos ambulatorios durante varias semanas. 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 las 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.

Los pacientes EBT generalmente tienen dificultad para tragar y dolor luego de haber comenzado el tratamiento. Esto sucede porque la radiación está matando a las células del recubrimiento interior del esófago. Esto causa una reacción similar a la de una quemadura del sol. Asegúrese de beber mucha agua y de mantener una nutrición buena durante el período de tratamiento. Si no lo

hace, su médico podría insertarle un tubo para administrarle alimentos antes o durante el tratamiento hasta que usted pueda tragar nuevamente. Una vez completado el tratamiento, el dolor generalmente desaparece en unas pocas semanas.

Otros efectos secundarios comunes incluyen:

- fatiga
- cambios de la piel que incluyen sequedad, picazón, descamación y formación de ampollas
- diarrea
- sequedad en la boca y otros problemas en la boca
- fatiga
- náuseas (especialmente si se aplica tratamiento en el abdomen)
- inflamación (<http://www.radiologyinfo.org>) debida a la radiación del pecho, que puede hacer que sea difícil tragar, toser, o que sienta que no puede respirar
- dolor, con o sin dificultad para tragar
- disminución de la cantidad de glóbulos rojos que puede conducir al aumento de la fatiga y a un aumento del riesgo de infección y hematomas.
- pérdida de cabello en la zona de tratamiento

La mayoría de estos efectos secundarios desaparecen dentro de los dos meses siguientes al tratamiento.

Podrían tener efectos secundarios tardíos o a largo plazo a los seis o más meses luego del tratamiento. Esto dependerá del área del cuerpo esté siendo tratada, del tratamiento mismo, y de factores de riesgo individuales. La radioterapia puede causar una constricción (<http://www.radiologyinfo.org>) (angostamiento) en el esófago. Esto podría requerir de otros tratamientos. Otros posibles efectos secundarios a largo plazo incluyen:

- fibrosis (tejido cicatrizal reemplaza tejido normal y restringe el movimiento en el área afectada)
- daño en los intestinos, causando diarrea y sangrado
- daños cardíacos o pulmonares causados por la radioterapia del pecho que posiblemente lleve a problemas respiratorios y dificultad para respirar.
- problemas de la tiroides o irritación del esófago causado por la radioterapia del cuello
- desarrollo de otro cáncer (secundario) más tarde durante la vida.

Existe un riesgo muy raro de desarrollar un cáncer debido a la radioterapia. Luego del tratamiento, su radioncólogo lo revisará regularmente para evaluar la presencia de complicaciones y de cáncer recurrente o nuevo.

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?

- Nuevos métodos de adquisición de imágenes, tales como el ultrasonido endoscópico, la PET-TC, y la endomicroscopía confocal láser a base de sonda están mejorando la detección del cáncer de esófago. La endomicroscopía produce vistas microscópicas del esófago en tiempo real.
- Los avances en las técnicas de resección quirúrgica para el cáncer de esófago pueden ofrecer mejores resultados. Técnicas mínimamente invasivas tales como la resección endoscópica de la mucosa están mejorando las tasas de supervivencia.

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)