



[cancer.org](http://cancer.org) | 1.800.227.2345

---

## **Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de esófago**

---

**¿Se puede descubrir el cáncer de esófago en sus comienzos?**

alto grado (las células aparecen muy anormales).

Si el área de esófago de Barrett es grande, existe displasia de alto grado, o ambos, se podría recomendar el tratamiento del área anormal debido al alto riesgo de que un adenocarcinoma ya esté presente (pero no fue encontrado) o que se origine dentro de

---

Brawley OW and Parnes HL. Ch 37 – Cancer Screening. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Williams & Wilkins; 2015. p. 172-68.

---

## Signos y síntomas del cáncer de

# esófago

- [Problemas para tragar](#)
- [Dolor en el pecho](#)
- [Pérdida de peso](#)

El diagnóstico de la mayoría de los casos de cáncer de esófago se hace en personas que presentan síntomas. Es infrecuente diagnosticar a una persona con este cáncer que no presente síntomas. Cuando esto sucede, el cáncer se encuentra generalmente por casualidad al realizar pruebas debido a otros problemas de salud.

Desafortunadamente, la mayoría de los cánceres de esófago no causa síntomas sino

puede causar que alguien se ahogue con su comida. Al inicio, este problema es a menudo leve, pero empeora con el transcurso del tiempo a medida que el cáncer crece y la abertura dentro del esófago se torna más pequeña.

Cuando se dificulta tragar, frecuentemente las personas cambian su dieta y sus hábitos de alimentación sin darse cuenta. Estas personas comen bocados más pequeños y mastican su comida más cuidadosa y lentamente. Conforme el cáncer aumenta de tamaño, el problema puede empeorarse. Entonces, las personas pueden comenzar a comer alimentos más blandos que pueden pasar más fácilmente por el esófago. Puede que eviten el pan y la carne, ya que estos alimentos por lo general se atascan en la garganta. La dificultad al tragar puede incluso empeorar tanto que algunas personas dejan de comer alimentos sólidos y cambian a una dieta líquida. Si el cáncer sigue creciendo, eventualmente podría incluso dificultar el paso de los líquidos por el esófago.

Para ayudar a que los alimentos pasen por el esófago, el cuerpo produce más saliva. Esto causa que algunas personas se quejen de producir mucha mucosidad o saliva espesa.

## **Dolor en el pecho**

Algunas veces, las personas presentan dolor o malestar en la parte media del pecho. Algunas personas presentan una sensación de presión o ardor en el pecho. Estos síntomas son causados con más frecuencia por otros problemas distintos al cáncer, tal como acidez (agruras), y por lo tanto rara vez son vistos como un signo de que una persona tiene cáncer.

Puede presentarse dolor al tragar si el cáncer es lo suficientemente grande como para limitar el paso de alimentos a través del esófago. El término médico *odinofagia* se utiliza para describir el dolor producido al tragar. El dolor se puede sentir algunos segundos después de tragar, conforme el alimento o el líquido alcanza el tumor y se tiene dificultad para pasarlo por el esófago.

## **Pérdida de peso**

Muchas personas con cáncer de esófago presentan pérdida de peso involuntaria. Esto ocurre debido a que los problemas al tragar impiden que el paciente se alimente lo suficiente como para mantener su peso. El cáncer también podría disminuir su apetito y aumentar su metabolismo.

## Referencias

Ku GY and Ilson DH. Chapter 71 – Cancer of the Esophagus. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2020.

PDQ® Adult Treatment Editorial Board. PDQ Esophageal Cancer Treatment (Adult). Bethesda, MD: National Cancer Institute. Updated 11/15/2019. Available at: <https://www.cancer.gov/types/esophageal/patient/esophageal-treatment-pdq>. Accessed 01/28/2020. [PMID: 26389463].

Posner MC, Goodman KA, and Ilson DH. Ch 52 - Cancer of the Esophagus. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Williams & Wilkins; 2019.

Saltzman JR and Gibson MK. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of esophageal cancer. Howell DA and Goldberg RM, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on January 28, 2020).

Actualización más reciente: marzo 20, 2020

---

# Pruebas para el cáncer de esófago

- [Antecedentes médicos y examen médico](#)
- [Estudios por imágenes para el cáncer de esófago](#)
- [Endoscopia](#)
- [Pruebas de laboratorio de las muestras de biopsia](#)
- [Análisis de sangre](#)

Por lo general, los cánceres de esófago se descubren cuando una persona presenta signos o síntomas. Si se sospecha de cáncer de esófago, se necesitarán estudios, pruebas y una biopsia (una muestra de células del esófago) para confirmar el diagnóstico. Si se descubre cáncer, se realizarán pruebas adicionales para ayudar a determinar la extensión (etapa o estadio) del cáncer.

## Antecedentes médicos y examen médico

Si usted presenta síntomas que podrían ser causados por un cáncer de esófago, el médico le preguntará sobre sus antecedentes médicos para conocer sobre sus síntomas y posibles factores de riesgo.

Su médico también le hará un examen minucioso para detectar posibles signos de cáncer de esófago y otros problemas médicos.

Si los resultados del historial y el examen físico sugieren que usted podría tener cáncer de esófago, se realizarán más pruebas. Estas pruebas pueden incluir estudios por imágenes, biopsias del esófago, o ambos. También es posible que le pidan que consulte con un gastroenterólogo (un médico especializado en enfermedades del sistema digestivo) para realizar más pruebas y tratamiento.

## Estudios por imágenes para el cáncer de esófago

Los estudios por imágenes utilizan ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo. Los estudios por imágenes se pueden hacer por un número de razones tanto antes como después del diagnóstico de cáncer de esófago. Estas razones incluyen:

- Encontrar un área sospechosa que podría ser cancerosa
- Saber cuán lejos se podría haber propagado el cáncer
- Ayudar a determinar si el tratamiento es eficaz

si 0 1 95.3 Cuan1 ej 0 0 0ns Csedc3s médicos pa07.7onoc ust Tf 0 0 0 az



Esta prueba puede mostrar incluso cánceres pequeños y en sus comienzos. Los cánceres en etapas iniciales pueden aparecer como pequeñas masas redondas o áreas planas elevadas (llamadas *placas*), mientras que los cánceres avanzados aparecen como grandes áreas irregulares y pueden causar el estrechamiento del interior del esófago.

Por otro lado, la prueba de ingesta de bario también se puede usar para diagnosticar una de las complicaciones más graves del cáncer de esófago llamada *fístula traqueo esofágica*. Esto ocurre cuando el tumor destruye el tejido que se encuentra entre el esófago y la tráquea, y crea un hueco que los conecta. Cualquier cosa que se trague puede entonces pasar del esófago a la tráquea y a los pulmones. Esto puede ocasionar tos frecuente, dificultad para respirar o incluso pulmonía. Este problema se puede aliviar con cirugía o un procedimiento de endoscopia.

### **Tomografía computarizada**

Una tomografía computarizada (CT) usa rayos X para producir imágenes transversales detalladas de su cuerpo. En lugar de tomar 1 o 2 imágenes, como una radiografía común, una tomografía computarizada toma muchas imágenes y una computadora luego las combina para mostrar una sección de la parte de su cuerpo que se está estudiando.

Este estudio puede ayudar a determinar si el cáncer de esófago se ha propagado a los órganos y los ganglios linfáticos cercanos (grupos en forma de fríjol de células del sistema inmunitario a donde los cánceres a menudo se propagan primero) o a partes distantes del cuerpo.

Antes de realizar el estudio, se le podrá solicitar que beba aproximadamente entre 1 y 2 pintas (entre medio y un litro) de un líquido llamado contraste oral. Esto ayuda a delinear el esófago y los intestinos. Si está presentando problemas al tragar, usted debe informar a su médico antes de la CT.

**Biopsia con aguja guiada por CT:** cuando la zona sospechosa de cáncer está alejada de la superficie del cuerpo, se puede usar una tomografía computarizada para guiar la aguja de una biopsia hacia esta área y obtener una muestra de tejido para saber si hay cáncer.

### **Imágenes por resonancia magnética**

Al igual que la CT, las imágenes por resonancia magnética (MRI) muestran imágenes detalladas de los tejidos blandos del cuerpo. Sin embargo, las MRI utilizan ondas de

radio e imanes potentes en lugar de rayos X. La MRI también se puede utilizar para buscar posibles cánceres que se han propagado al cerebro y la médula espinal.

### **Tomografía por emisión de positrones**

Para una tomografía por emisión de positrones (PET), se inyecta en la sangre un tipo de azúcar ligeramente radiactivo (conocido como FDG, por sus siglas en inglés) que se acumula principalmente en las células cancerosas. Estas áreas de radiactividad se pueden ver en una PET usando una cámara especial.

**Estudio PET/CT:** a veces se combina una PET con una CT usando una máquina especial que puede hacer ambos estudios al mismo tiempo. Esto permite al médico





El médico podría ordenar ciertos análisis de sangre si cree que tiene cáncer de esófago.

**Hemograma completo (CBC):** esta prueba mide los diferentes tipos de células en su sangre. Puede indicar si tiene anemia (muy pocos glóbulos rojos). Algunas personas con cáncer de esófago tienen recuentos bajos de glóbulos rojos porque el tumor ha estado sangrando.

**Enzimas hepáticas:** es posible que también se haga una prueba de sangre para verificar su función hepática, ya que el cáncer esofágico puede propagarse hacia el hígado.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-esofago/tratamiento/terapia-dirigida.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-esofago/tratamiento/terapia-dirigida.html)

## Referencias

De Mello RA, Castelo-Branco L, Castelo-Branco P, et al. What Will We Expect From Novel Therapies to Esophageal and Gastric Malignancies? In: Dizon DS, Pennell N, Rugo HS, eds. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2018: 249-261.

Ku GY and Ilson DH. Chapter 71 – Cancer of the Esophagus. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, e862dc4ge JO,dedePd de esófago tienei Tm /F1 14 Tf 0 0.2 0

# Etapas del cáncer de esófago

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)
- [Descripciones de la etapa del cáncer de esófago](#)
- [Cáncer resecable y cáncer irreseccable](#)

Después del diagnóstico, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama *estadificación* (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de tratarlo. Los médicos también utilizan la etapa de un cáncer cuando hablan sobre las estadísticas de supervivencia.

Los cánceres de esófago en etapas más tempranas se identifican como etapa 0 (displasia de alto grado), y los demás van desde la etapa I (1) a la IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Además, dentro de una etapa, una letra anterior significa una etapa menos avanzada. Aunque la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy

ganglios linfáticos distantes o a órganos distantes como los pulmones o el hígado?

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado *agrupación por etapas* para asignar una etapa general. Para más información, consulte [Estadificación del cáncer<sup>2</sup>](#).

### **Sistemas de estadificación para el cáncer de esófago**

Puesto que el cáncer del esófago puede ser tratado de diferentes maneras, se han creado diferentes sistemas de estadificación para cada situación:

- **Etapa patológica** (también llamada la *etapa quirúrgica*): si primero se realiza una cirugía, la etapa patológica se determina mediante el examen del tejido extirpado durante una operación. Este es el sistema que se usa con más frecuencia.  
**Etapa clínica:** si la cirugía no es posible o se hará después de otro tratamiento, entonces

- **GX:** no se puede evaluar el grado. (Se desconoce el grado).
- **Grado 1 (G1): bien diferenciado; bajo grado)** significa que las células del cáncer se parecen más al tejido normal del esófago.
- **Grado 3 (G3: pobremente diferenciado, indiferenciado; alto grado)** significa que las células del cáncer se ven muy anormales.
- **Grados 2 (G2: moderadamente diferenciados; intermedios)** tienen características intermedias entre el grado 1 y el grado 4.

Los cánceres de bajo grado tienden a crecer y propagarse más lentamente que los cánceres de alto grado. En la mayoría de los casos, el pronóstico es mejor para los cánceres de bajo grado que para los cánceres de alto grado de la misma etapa.

## Lugar

Para algunas etapas de los carcinomas de células escamosas en sus comienzos también se toma en cuenta el punto en el esófago en el que se encuentra el tumor. La localización se designa ya sea como *superior*, *media* o *inferior* en función del punto medio donde se encuentre el tumor.

## Descripciones de la etapa del cáncer de esófago

Las tablas siguientes son versiones simplificadas del sistema TNM, basadas en los sistemas AJCC más recientes, en vigor a partir de enero de 2018. Estas incluyen sistemas de estadificación para el *carcinoma de células escamosas* y el *adenocarcinoma*. Es importante saber que determinar la etapa del cáncer de esófago



	No se aplica el grado del cáncer. Se puede encontrar el cáncer en cualquier parte del esófago.
IA	<p>El cáncer está creciendo hacia la lámina propia o la capa muscular de la mucosa (el tejido debajo del epitelio). No se ha propagado a ningún ganglio linfático ni a órganos distantes.</p> <p>El cáncer es grado 1 o grado desconocido y está en cualquier parte del esófago.</p>
IB	<p>El cáncer está creciendo en la lámina propia, la capa muscular de la mucosa (el tejido debajo del epitelio), la submucosa o la capa muscular gruesa (muscularis propia). No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes ni a órganos distantes.</p> <p>El cáncer puede ser de cualquier grado o un grado desconocido y estar localizado en cualquier parte del esófago.</p>
IIA	<p>El cáncer está creciendo hacia la capa muscular gruesa (muscularis propia). No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes ni a órganos distantes.</p> <p>El cáncer puede ser grado 2 o 3, o un grado desconocido y estar localizado en cualquier parte del esófago.</p>
	<p>○</p> <p>El cáncer está creciendo hacia la capa exterior del esófago (la adventicia). No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes ni a órganos distantes.</p> <p>Puede aplicar al cáncer cualquiera de los siguientes:</p> <p style="padding-left: 40px;">Cualquier grado y localizado en la porción inferior del esófago ○</p>

	<p>(el tejido debajo del epitelio) o en la submucosa. Se propagó a 1 o 2 ganglios linfáticos cercanos.</p> <p>El cáncer puede ser de cualquier grado y estar localizado en cualquier parte del esófago.</p>
IIIA	<p>El cáncer está creciendo en la lámina propia, la capa muscular de la mucosa (el tejido debajo del epitelio), la submucosa o la capa muscular gruesa (muscularis propia). No se ha propagado a más de 6 ganglios linfáticos adyacentes. No se ha propagado a órganos distantes.</p> <p>El cáncer puede ser de cualquier grado y estar localizado en cualquier parte</p>





	<p>No se ha propagado a órganos distantes.</p> <p>El cáncer puede ser de cualquier grado.</p>
IVA	<p>El cáncer está creciendo en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La pleura (la capa fina de tejido que recubre los pulmones), el pericardio (el saco delgado que rodea el corazón), o el diafragma (el músculo que se encuentra debajo de los pulmones y que separa el tórax del abdomen), y no se ha propagado a más de 6 ganglios linfáticos adyacentes ○</li> <li>• La tráquea, la aorta (vaso sanguíneo grande proveniente del corazón), la columna vertebral o en otras estructuras vitales adyacentes, y en no más de 6 ganglios linfáticos adyacentes ○</li> <li>• Cualquier capa del esófago, y se ha propagado a 7 o más ganglios linfáticos adyacentes.</li> </ul> <p>No se ha propagado a órganos distantes.</p> <p>El cáncer puede ser de cualquier grado.</p>
IVB	<p>El cáncer se propagó a ganglios linfáticos distantes y/o a otros órganos, como el hígado y los pulmones. El cáncer puede ser de cualquier grado.</p>

## Cáncer resecable y cáncer irreseccable

El sistema de clasificación AJCC provee un resumen detallado de cuán lejos se ha propagado un cáncer de esófago. No obstante, para propósitos de tratamiento, a menudo a los médicos les preocupa más si el cáncer se puede remover completamente (resecable) con cirugía. Si, de acuerdo con la localización del cáncer y cuán lejos se ha propagado, se podría extraer completamente el cáncer mediante cirugía, éste se considera potencialmente *resecable*. Si el cáncer se ha propagado demasiado como para ser extraído completamente, se considera *irreseccable*.

Como regla general, los cánceres de esófago en etapa 0, I, y II son potencialmente resecables. La mayoría de los cánceres en etapa III también son potencialmente resecables, incluso cuando se han propagado a los ganglios linfáticos adyacentes, siempre y cuando el cáncer no haya crecido hacia la tráquea, la aorta (vaso sanguíneo





padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

## ¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER\*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer. La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de esófago en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según el sistema de estadificación TNM del AJCC (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes:

- **Localizado** significa que el cáncer está creciendo solamente en el esófago.
- **Regional** significa que el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos o tejidos cercanos.
- **Distante** significa que el cáncer se ha propagado a los órganos o los ganglios linfáticos distantes del tumor principal.

## Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de esófago

Estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas con cáncer de esófago entre 2012 y 2018.

<b>Etapas</b>	<b>Tasa relativa de supervivencia a 5 años</b>
Localizado	47%
Regional	26%
Distante	6%
<b>Todas las etapas SEER combinadas</b>	<b>21%</b>

\*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Las tasas de supervivencia no separan a los carcinomas de células escamosas de los adenocarcinomas, aunque usualmente se cree que en general las personas con adenocarcinomas tienen un pronóstico ligeramente mejor.





- ¿Qué tipo de cáncer de esófago tengo?
- ¿Dónde está localizado el cáncer?
- ¿Se ha propagado el cáncer desde el lugar donde se originó?
- ¿En qué etapa (estadio o extensión) se encuentra el cáncer y qué significa esto?
- ¿Necesitaré otras pruebas antes de poder decidir el tratamiento?
- ¿Se deben realizar pruebas al cáncer para determinar la presencia de cambios genéticos que podrían ayudarme a seleccionar mis opciones de tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos o profesionales de la salud?
- Si me preocupan los gastos y la cobertura del seguro para mi diagnóstico y tratamiento, ¿quién me puede ayudar?

### **Al momento de decidir un plan de tratamiento**

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Qué recomienda y por qué?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Debería buscar una segunda opinión? ¿Cómo gestiono esto? ¿Me puede recomendar a alguien?
- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento?
- ¿Con qué prontitud tengo que decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se realizará mi tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos o efectos secundarios de los tratamientos que sugiere? ¿Qué puedo hacer para reducir los efectos secundarios del tratamiento?
- ¿Necesitaré una sonda de alimentación durante el tratamiento para ayudar con la nutrición?
- ¿Cómo afectaría el tratamiento mis actividades diarias? ¿Puedo continuar con mi trabajo a tiempo completo?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que el cáncer recurra (regrese) con estos planes de tratamiento?
- ¿Qué se hará si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa?
- ¿Qué puedo hacer si tengo problemas para acudir y regresar de mis citas para los tratamientos debido a problemas de transporte?

### **Durante el tratamiento**

Una vez que se inicie el tratamiento, usted necesitará saber qué esperar y a qué prestar atención. Puede que no todas estas preguntas sean pertinentes para usted. No obstante, puede ser útil hacer las preguntas que sí son relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a manejar los efectos secundarios?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi alimentación durante el tratamiento?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer?
- ¿Puedo hacer ejercicio durante el tratamiento? De ser así, ¿qué tipo de ejercicio debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a sentirme abrumado, deprimido o afligido?
- ¿Qué puedo hacer si necesito apoyo social durante el tratamiento porque mi familia vive muy lejos?

Los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de la atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, pueden también responder a algunas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de atención médica en [La relación entre el médico y el paciente](#)<sup>1</sup>.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html)

Actualización más reciente: marzo 20, 2020

## Escrito por

.inks

---