



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

Acerca del cáncer de esófago

Visión general y tipos

Si le han diagnosticado cáncer de esófago o hay algo que le inquieta sobre esta enfermedad, es probable que esté buscando respuestas a varias preguntas. Comenzar con esta información básica es un buen punto de partida.

- [¿Qué es el cáncer de esófago?](#)

Investigación y estadísticas clave

Consulte las más recientes estimaciones de nuevos casos y tasas de mortalidad para el cáncer de esófago en los Estados Unidos. Además, conozca qué avances hay en las investigaciones sobre este cáncer.

- [Estadísticas importantes sobre el cáncer de esófago](#)
- [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de esófago?](#)

¿Qué es el cáncer de esófago?

El cáncer de esófago (también llamado *cáncer esofágico*) comienza cuando las células del revestimiento del esófago comienzan a crecer sin control. Casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y propagarse a otras partes del cuerpo. Para aprender más sobre el origen y la propagación del cáncer, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)¹

Para entender el cáncer de esófago, resulta útil conocer sobre la estructura normal y la función del esófago.

El esófago

El esófago es un conducto muscular hueco que conecta la garganta con el estómago. Se encuentra detrás de la tráquea y frente a la columna vertebral. En los adultos, el esófago usualmente mide entre 10 y 13 pulgadas (25 a 33 centímetros [cm]) de largo y alrededor de $\frac{3}{4}$ de pulgada (2cm) de ancho en su sección más pequeña.



El esófago Pida a su médico que le indique en esta imagen en dónde se ha detectado su cáncer

En la apertura del esófago superior hay un anillo especial de músculo (llamado *esfínter esofágico superior*) que se relaja para abrir el esófago cuando detecta alimento o

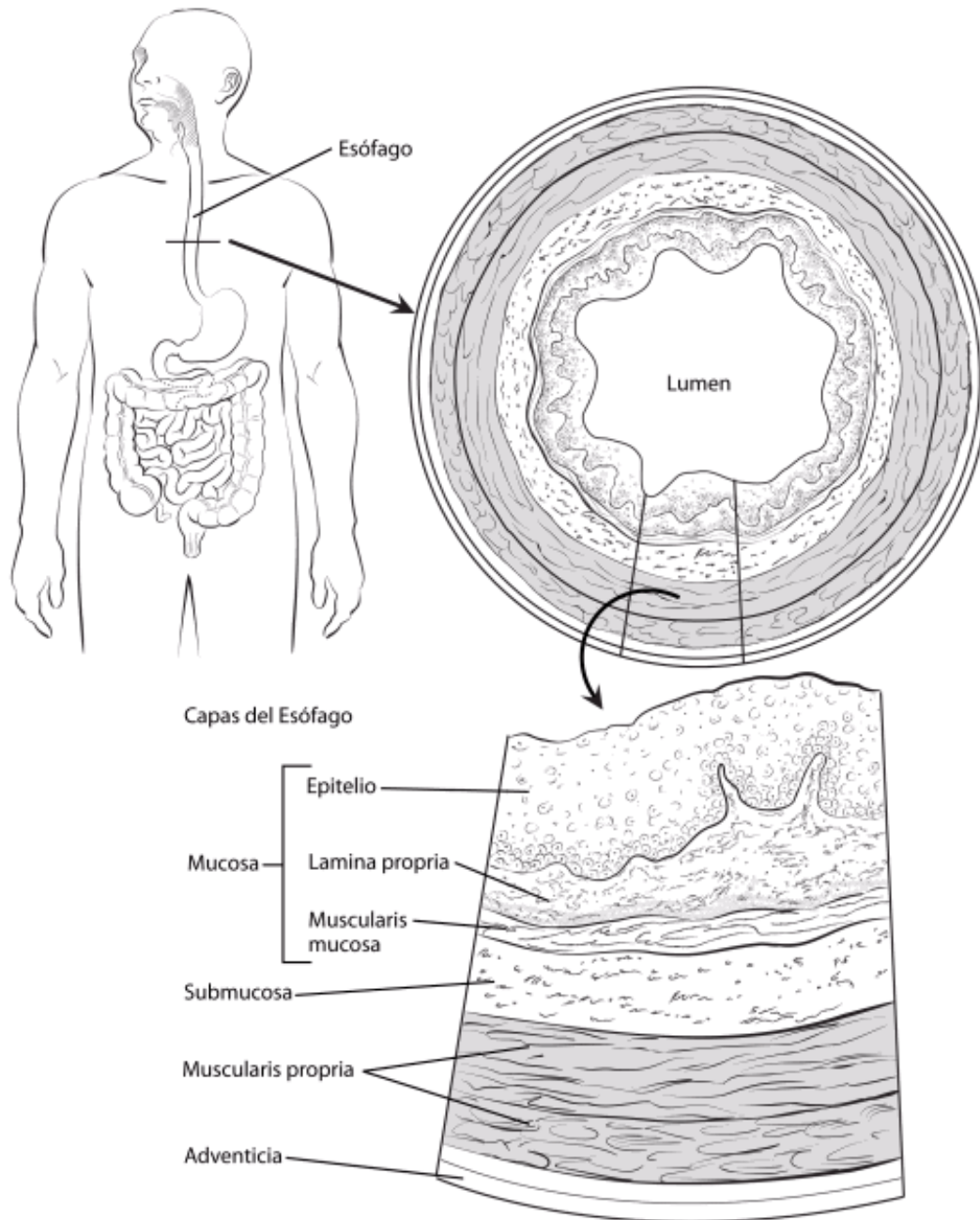
líquido.

Cuando usted traga, los alimentos y líquidos se desplazan por el interior del esófago (llamado *lumen*) para llegar al estómago.

La parte baja del esófago que se conecta al estómago se llama unión gastroesofágica (GE). Un anillo especial de músculo cercano a la unión gastroesofágica, llamada *esfínter esofágico inferior* controla el movimiento de la comida del esófago al estómago. Se cierra entre comidas para mantener el ácido gástrico y los jugos digestivos fuera del esófago.

Dónde se origina el cáncer de esófago

El cáncer de esófago puede comenzar en cualquier lugar a lo largo del esófago. Comienza en la capa interna de la pared del esófago (vea imagen que sigue), y crece hacia afuera a través de las otras capas.



La pared del esófago

La pared del esófago tiene varias capas:

Mucosa: esta capa cubre el interior del esófago. Tiene 3 partes:

- El *epitelio* es el revestimiento más interno del esófago y está normalmente formado por células planas y delgadas llamadas *células escamosas*. **En este lugar es donde se origina la mayoría de los cánceres de esófago.**
- La *lámina propia* es una capa delgada de tejido conectivo que se encuentra justamente debajo del epitelio.
- La *muscularis mucosa* es una capa muscular muy delgada que se encuentra debajo de la lámina propia.

Submucosa: esta es una capa de tejido conectivo que se encuentra justo debajo de la mucosa que contiene vasos sanguíneos y nervios. En algunas partes del esófago, esta capa también incluye glándulas que segregan mucosidad.

Muscularis propia: una capa gruesa de músculo que se encuentra debajo de la submucosa. Se contrae en forma coordinada para forzar la comida a pasar por el esófago, de la garganta al estómago.

Adventicia: esta es la capa más externa del esófago que está formada por tejido conectivo.

Tipos de cáncer de esófago

Hay dos tipos principales de cáncer de esófago, según el tipo de célula en la que se origina.

Carcinoma de células escamosas

La capa interna del esófago (la mucosa) normalmente está forrada con células escamosas. El cáncer que se origina de estas células se denomina *carcinoma de células escamosas*. Este tipo de cáncer puede ocurrir en cualquier lugar a lo largo del esófago, pero es más común en la región del cuello (*esófago cervical*) y en los dos tercios superiores de la cavidad torácica (*esófago torácico superior y medio*). En el pasado, el carcinoma de células escamosas era el tipo más común de cáncer de esófago en los Estados Unidos. Con el paso del tiempo, esto ha cambiado, y en la actualidad, estos cánceres constituyen menos del 30% de los cánceres esofágicos en este país.

Adenocarcinoma

Los cánceres que se originan de células glandulares (células que producen mucosidad) se denominan *adenocarcinomas*. Los adenocarcinomas a menudo se encuentran en el tercio inferior del esófago (esófago torácico inferior). En algunas condiciones, como el esófago de Barrett, las células glandulares comienzan a reemplazar a las células escamosas en la parte inferior del esófago, y esto podría conducir a adenocarcinoma.

Tumores de unión gastroesofágica (GE)

Los adenocarcinomas que se originan en el área donde el esófago se une al estómago (la unión GE, lo que incluye aproximadamente las primeras 2 pulgadas [5 cm] del estómago), suelen comportarse como cánceres en el esófago y también se tratan como cánceres esofágicos.

Cánceres infrecuentes en el esófago

Otros tipos de cáncer también pueden comenzar en el esófago, incluyendo linfomas, melanomas y sarcomas. Sin embargo, estos cánceres se presentan en pocas ocasiones y no se discuten en este artículo.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html
2. [/content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/referencias.html](http://content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/referencias.html)
3. [/content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/referencias.html](http://content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/referencias.html)

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de esófago aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/referencias.html²

Actualización más reciente: marzo 20, 2020

Estadísticas importantes sobre el cáncer de esófago

Para el año 2021, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

- Aproximadamente 19,260 nuevos casos de cáncer de esófago (15,310 hombres y 4,090 mujeres) serán diagnosticados.
- Alrededor de 15,530 personas morirán a causa de cáncer de esófago (12,410 hombres y 3,120 mujeres).

El cáncer de esófago es más común en los hombres que en las mujeres. En los Estados Unidos, el riesgo de cáncer de esófago en el transcurso de la vida es de aproximadamente 1 en 125 en los hombres y alrededor de 1 en 417 en las mujeres. (Consulte [Factores de riesgo para el cáncer de esófago](#)¹ para conocer sobre los factores que pueden afectar estas probabilidades).

En general, las tasas de cáncer de esófago en los Estados Unidos se han mantenido bastante estables por muchos años, pero en la última década han ido disminuyendo ligeramente. Este cáncer ocurre con más frecuencia en las personas de raza blanca. El adenocarcinoma es el tipo más común de cáncer de esófago en las personas de raza blanca, mientras que el carcinoma de células escamosas es más común en las de raza negra. Los indios estadounidenses/nativos de Alaska y los hispanos tienen tasas más bajas de cáncer de esófago, seguido por los isleños de Asia y del Pacífico.

El cáncer de esófago representa alrededor de 1% de todos los cánceres diagnosticados en los Estados Unidos, pero es mucho más común en otras partes del mundo, como Irán, norte de China, India y África del sur.

Aunque muchas personas con cáncer de esófago morirán a causa de la enfermedad, el

tratamiento ha mejorado y las tasas de supervivencia están mejorando. Durante los años sesenta y setenta, solo alrededor de 5% de los pacientes sobrevivía al menos 5 años después del diagnóstico. Actualmente, alrededor de 20% de los pacientes sobrevive al menos 5 años después del diagnóstico. Esto incluye a los pacientes con todas las etapas de cáncer de esófago. Las tasas de supervivencia para personas con cáncer en etapa inicial son mayores. Para obtener más información sobre la supervivencia, consulte [Tasas de supervivencia del cáncer de esófago según la etapa](#)².

Visite el [Centro de Estadísticas sobre el Cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)³ para más información sobre estadísticas importantes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html
3. cancerstatisticscenter.cancer.org/
4. [/content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/referencias.html](http://content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/referencias.html)

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Cancer Society. *Facts & Figures 2021*. American Cancer Society. Atlanta, Ga. 2021.

Lifetime Risk (Percent) of Being Diagnosed with Cancer by Site and Race/Ethnicity: Males, 18 SEER Areas, 2012-2014 (Table 1.16) https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/results_merged/topic_lifetime_risk.pdf and Females, 18 SEER Areas, 2012-2014 (Table

1.17) https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/results_merged/topic_lifetime_risk.pdf
Accessed on January 3, 2018.

<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/esoph.html>

https://seer.cancer.gov/csr/1975_2013/results_merged/sect_08_esophagus.pdf

Howlander N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Bishop K, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/, based on November 2016 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2017.

Consulte todas las referencias para el cáncer de esófago aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/referencias.html)⁴

Actualización más reciente: enero 12, 2021

¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de esófago?

En muchos centros médicos, hospitales universitarios y otras instituciones en todo el mundo se están llevando a cabo investigaciones sobre la causa, la prevención y el tratamiento del cáncer de esófago.

Genética

Los investigadores han descubierto cuatro síndromes hereditarios que aumentan el riesgo de cáncer de esófago. Asimismo, han descubierto genes específicos relacionados con tres de estos síndromes, y están llevando a cabo más estudios de investigación al respecto. Los investigadores esperan encontrar genes adicionales y elaborar recomendaciones más detalladas para la detección temprana del cáncer de esófago en personas de alto riesgo debido a estos síndromes.

Pruebas

Biopsia líquida

Los investigadores están evaluando las biopsias líquidas para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer. La mayoría de las biopsias líquidas se hacen utilizando una muestra de sangre, pero también se pueden usar muestras de orina, líquido cefalorraquídeo o derrames pleurales (líquido alrededor de los pulmones). Es mucho más fácil obtener una muestra de sangre para análisis que obtener una muestra del tumor con una aguja, y los estudios han demostrado que las biopsias líquidas contienen células tumorales, así como fragmentos de ADN del tumor.

La investigación actual está estudiando el ADN del cáncer de esófago que se obtiene de las biopsias líquidas para encontrar mutaciones específicas. Los investigadores esperan averiguar si los cambios genéticos podrían ayudar a los médicos a elegir los mejores medicamentos para los pacientes. Los estudios también están analizando si el ADN del tumor de biopsia líquida puede ayudar a predecir cómo el tumor podría responder a ciertos medicamentos, o cuán probable podría ser que regrese después del tratamiento.

Estudios por imágenes

Actualmente, a las personas con cáncer de esófago que recibieron quimioterapia o quimiorradiación antes de la cirugía (tratamiento neoadyuvante) se les hará otro estudio por imágenes después del tratamiento para averiguar si el tumor se ha encogido lo suficientemente como para realizar la cirugía. Los investigadores están evaluando si una tomografía por emisión de positrones (PET) puede ayudar a los médicos a decidir el siguiente paso en el tratamiento. Por ejemplo, ¿deben las personas que fueron tratadas con quimioterapia neoadyuvante cuyas PET todavía muestran signos de cáncer ser tratadas con radioterapia o una quimioterapia diferente para tratar de reducir el cáncer más antes de ser operadas?

Tratamiento

Quimioterapia

Muchos estudios están probando cuál es el mejor orden de tratamiento para el cáncer de esófago. En todo el mundo, se utilizan diferentes combinaciones de tratamiento. Los estudios están evaluando si una combinación es mejor que la otra. Por ejemplo, ¿es mejor la quimioterapia que la quimiorradiación? ¿Es mejor la quimioterapia o la

quimiorradiación si se administra antes de la cirugía o después de la cirugía?
¿Funcionan mejor ciertos medicamentos de quimioterapia con la radiación que otros para reducir el tamaño del tumor?

Inmunoterapia y terapia dirigida

Los medicamentos de inmunoterapia, conocidos como **inhibidores de puestos de control**, son útiles en algunos otros cánceres, y ahora se están empleando para combatir el cáncer de esófago. Por ejemplo, el medicamento pembrolizumab (Keytruda) está aprobado para tratar algunos cánceres avanzados del esófago y de la unión gastroesofágica. La terapia dirigida con medicamentos como trastuzumab y ramucirumab también está aprobada para el tratamiento del cáncer de esófago avanzado.

Asimismo, hay estudios que analizan el uso de inmunoterapia o medicamentos de terapia dirigida con o sin quimioterapia antes o después de la cirugía en pacientes con cánceres potencialmente curables para saber si los tumores se encogen más o tienen menos probabilidades de regresar.

Hyperlinks

1. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/referencias.html>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de esófago aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-esofago/referencias.html)¹

Actualización más reciente: marzo 20, 2020
cancer.org | 1.800.227.2345