



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

Tratamiento del cáncer de esófago

Si ha sido diagnosticado con cáncer de esófago, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

Tratamientos locales

Los tratamientos locales tratan el tumor sin afectar al resto del cuerpo. Estos tratamientos son más propensos a ser eficaces para los cánceres en etapas más tempranas (cuando no se han propagado y son de menor tamaño), aunque también se pueden utilizar en otras situaciones.

- [Cirugía para el cáncer de esófago](#)
- [Radioterapia para el cáncer de esófago](#)
- [Tratamientos endoscópicos para el cáncer de esófago](#)

Tratamientos sistémicos

Los tratamientos sistémicos hacen uso de medicamentos que pueden administrarse por vía oral o directamente en el torrente sanguíneo. Se denominan *terapias sistémicas* porque viajan a través de todo su sistema, lo que les permite llegar a las células cancerosas en casi cualquier parte del cuerpo. Dependiendo del tipo de cáncer de esófago, se pueden utilizar diferentes tipos de medicamentos.

- [Quimioterapia para el cáncer de esófago](#)
- [Terapia dirigida para el cáncer de esófago](#)
- [Inmunoterapia para el cáncer esófago](#)

Enfoques comunes de tratamiento

Se pueden combinar diferentes tipos de tratamiento, simultáneamente o uno después

del otro, dependiendo de la [etapa del cáncer](#) y de otros factores.

También se pueden usar algunos de estos tratamientos como tratamiento paliativo. El tratamiento paliativo tiene el objetivo de aliviar los síntomas, tal como el dolor y la dificultad al tragar. Sin embargo, no se espera que cure el cáncer.

- [Tratamiento del cáncer de esófago según la etapa](#)
- [Terapia de apoyo para el cáncer de esófago](#)

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de esófago?

Los médicos en su equipo de atención al cáncer podrían incluir:

- **Cirujano torácico:** médico que trata enfermedades del tórax con cirugía
- **Cirujano oncólogo:** un médico que emplea la cirugía para tratar el cáncer
- **Oncólogo especialista en radiación:** médico que trata el cáncer con radioterapia
- **Oncólogo médico:** doctor que trata el cáncer con medicinas, como quimioterapia o terapia dirigida
- **Gastroenterólogo:** médico especializado en el tratamiento de las enfermedades del sistema gastrointestinal (digestivo).

Puede que muchos otros especialistas también formen parte de su equipo de atención, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

Decisiones sobre el tratamiento

Es importante que consulte a su médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo sus objetivos y posibles efectos secundarios, para ayudarle a tomar una decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. También es importante que haga preguntas si hay algo que no entienda bien.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más confiado sobre el plan de tratamiento seleccionado.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de esófago](#)

- [Buscar una segunda opinión](#)

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria y alternativa](#)

Ayuda y apoyo para recibir tratamiento

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que replazce la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

- [Acerca del cáncer de esófago](#)
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas](#)
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Cirugía para el cáncer de esófago

Para algunos cánceres en etapas más tempranas, se puede emplear cirugía para tratar de remover el cáncer y algo del tejido normal circundante. En algunos casos, se puede combinar con otros tratamientos, como quimioterapia, radioterapia, o ambas.

Esofagectomía

A la cirugía para extirpar algo o la mayor parte del esófago se le llama *esofagectomía*. Si el cáncer aún no se ha propagado lejos del esófago, la extirpación del esófago (y los ganglios linfáticos adyacentes) podría curar el cáncer. Desafortunadamente, la mayoría de los cánceres de esófago no se descubren con suficiente anticipación como para que los médicos los curen con cirugía.

A menudo, también se extirpa una pequeña parte del estómago. La parte superior del esófago es luego conectada a la parte del estómago remanente. Se levanta parte del estómago hacia el pecho o el cuello para que sirva como nuevo esófago.

La cantidad de esófago que se extirpa depende de la etapa y la localización del tumor:

- Si el cáncer está localizado en la parte inferior del esófago (cerca del estómago) o en el lugar donde el esófago y el estómago se unen (la unión gastroesofágica o unión GE), el cirujano removerá parte del estómago, la parte del esófago que contiene cáncer y alrededor de 3 a 4 pulgadas (alrededor de 7.6 a 10 cm) de esófago normal. Luego, el estómago se conecta a lo que queda del esófago ya sea en la parte alta del pecho o en el cuello.
- Si el tumor está localizado en la porción superior o media del esófago, es necesario extirpar la mayor parte del esófago para asegurar que se obtiene suficiente tejido en el área que está sobre el cáncer. Entonces, el estómago será regresado y conectado al esófago en el cuello. Si por alguna razón, no se puede estirar el estómago para adherirlo a la parte remanente del esófago, el cirujano podría usar una parte del intestino que sirva de puente entre las dos partes. Cuando se usa una sección de intestino, ésta se tiene que mover sin dañar sus vasos sanguíneos. Si los vasos son dañados, no llegará suficiente sangre a esa sección del intestino, y el tejido morirá.

Técnicas de esofagectomía

La esofagectomía se puede realizar de diferentes maneras. Independientemente de la técnica que se utilice, la esofagectomía no es una operación simple y puede requerir de una hospitalización prolongada. Es importante realizar esta operación en un centro con personal que tenga mucha experiencia en el tratamiento de estos cánceres y realizando estos procedimientos.

Esofagectomía abierta: en la técnica convencional y abierta, el cirujano opera a través de una o más incisiones (cortes) grandes en el cuello, el tórax o el abdomen.

- Si las incisiones principales se hacen en el cuello y el abdomen, se le llama *esofagectomía transhiatal*.
- Si las incisiones principales se hacen en el pecho y el abdomen, se le llama *esofagectomía transtorácica*.
- Algunos procedimientos se pueden realizar a través de incisiones en los tres lugares: el cuello, el pecho y el abdomen.

Usted y su cirujano deben dialogar detalladamente sobre la operación que se planea hacer para que sepa qué resultados debe esperar.

Esofagectomía mínimamente invasiva: para algunos cánceres en etapas iniciales

(pequeños), el esófago se puede extirpar a través de varias incisiones pequeñas en lugar de incisiones grandes. El cirujano coloca un laparoscopio (un tubo delgado y flexible con luz) a través de una de las incisiones para observar todo durante la operación. Luego, los instrumentos quirúrgicos son insertados a través de otras incisiones pequeñas. Para poder realizar bien este tipo de procedimiento, el cirujano necesita tener mucha habilidad y experiencia en la extirpación de esófagos mediante este método. Debido a que se hacen incisiones más pequeñas, una esofagectomía mínimamente invasiva puede permitir que el paciente pase menos tiempo en el hospital, pierda menos sangre y se recupere con mayor prontitud.

Extirpación de los ganglios linfáticos

Para cualquier tipo de esofagectomía, también se extirpan los ganglios linfáticos cercanos durante la operación. Luego, estos ganglios linfáticos se examinan en un laboratorio para saber si tienen células cancerosas. Por lo general, al menos 15 ganglios linfáticos se extirpan durante la cirugía.

Si el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos, el pronóstico no es tan favorable, y el médico puede recomendar otros tratamientos (como quimioterapia y/o radiación) después de la cirugía.

Posibles riesgos de la esofagectomía

Al igual que la mayoría de las operaciones mayores, la cirugía de esófago conlleva algunos riesgos.

- Los riesgos a corto plazo incluyen reacciones a la anestesia, más sangrando de lo esperado, coágulos sanguíneos en los pulmones o en cualquier otra parte, e infecciones. La mayoría de las personas experimentará al menos algo de dolor tras la operación, lo que usualmente se puede aliviar con medicinas contra el dolor.
- Además, las complicaciones pulmonares son comunes. Se puede desarrollar una pulmonía que pudiera causar una estadía más prolongada en el hospital, y en algunas veces, pudiera causar incluso la muerte.
- Algunas personas podrían presentar cambios en sus voces después de la cirugía.
- Puede haber una fuga en el lugar en el que el estómago (o intestino) se conecta con el esófago, lo que podría requerir de otra operación para solucionar este problema. Gracias al mejoramiento de las técnicas quirúrgicas, este problema no es tan común como lo era en el pasado.
- Se puede formar un estrechamiento en el área de la conexión quirúrgica del estómago y el esófago, lo que puede causar dificultad para tragar en algunos

pacientes. Para aliviar este síntoma, estos estrechamientos se pueden ampliar durante un procedimiento de endoscopia superior.

- Después de la operación, es posible que el estómago se vacíe muy lentamente debido a que los nervios que provocan su contracción pueden resultar afectados por la cirugía. A veces esto puede ocasionar frecuentes náuseas y vómitos.
- Después de la cirugía, los contenidos de la bilis y el estómago pueden regresar al esófago debido a que el músculo en forma de anillo que normalmente los mantiene dentro del estómago (el esfínter esofágico inferior) con frecuencia se extirpa o es alterado al realizar la cirugía. Esto puede causar síntomas, tal como acidez (agruras). Algunas veces, los medicamentos antiácidos o para la motilidad pueden ayudar a aliviar estos síntomas.

Algunas complicaciones de esta cirugía pueden poner en riesgo la vida. El riesgo de morir a causa de esta operación se relaciona con la experiencia que el médico tiene con estos procedimientos. En general, los mejores resultados se alcanzan con cirujanos y hospitales que tienen la mayor experiencia en esta operación. Por esta razón, los pacientes deben preguntar al cirujano sobre su experiencia: con qué frecuencia hacen operaciones del esófago, cuántas veces han hecho este procedimiento y qué porcentaje de sus pacientes ha fallecido después de esta cirugía. También es importante el hospital donde se realice la cirugía. Cualquier hospital que usted considere debe poner a su disposición las estadísticas de supervivencia.

Cirugía para el cuidado paliativo

Algunas veces se emplean tipos de cirugía menores para ayudar a prevenir o aliviar los problemas causados por el cáncer, en lugar de tratar de curarlo. Por ejemplo, en personas que necesitan recibir suficiente nutrición se puede realizar una cirugía menor para colocar una sonda de alimentación directamente al estómago o al intestino delgado. Esto se discute en [Terapia de apoyo para el cáncer de esófago](#).

Más información sobre cirugía

Para más información sobre cirugía como tratamiento para el cáncer, consulte [Cirugía del cáncer](#)¹.

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y cómo tratarlos, consulte [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.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.html)³

Última revisión médica completa: marzo 20, 2020 Actualización más reciente: marzo 20, 2020

Radioterapia para el cáncer de esófago

La radioterapia utiliza rayos de alta energía (por ejemplo, rayos X) o partículas para destruir las células cancerosas. A menudo se combina con otros tipos de tratamiento, como quimioterapia (quimio), cirugía o ambas, para tratar el cáncer de esófago. La eficacia de la radioterapia contra algunos cánceres de esófago puede mejorar con la quimioterapia. El uso de estos dos tratamientos juntos se conoce como *quimiorradiación*.

¿Cuándo se utiliza la radioterapia para el cáncer de esófago?

La radiación se puede emplear:

- Como parte del tratamiento principal contra el cáncer de esófago en algunos pacientes, típicamente con quimioterapia (*quimiorradiación*). Se usa con frecuencia en personas que no pueden someterse a cirugía debido a que no gozan de buena salud o en personas que no quieren someterse a cirugía.
- Antes de la cirugía (y junto con quimioterapia cuando es posible) para tratar de reducir el tamaño del cáncer y facilitar la operación. A esto se le llama *tratamiento neoadyuvante*.
- Después de la cirugía (y junto con quimioterapia cuando es posible), para tratar de destruir cualquier célula cancerosa remanente que es tan pequeña que no se pueda ver. A esto se le conoce como *terapia adyuvante*.
- Para aliviar los síntomas de cáncer de esófago avanzado, como el dolor, el sangrado y los problemas para tragar. Esto se denomina *terapia paliativa*.

Tipos de radioterapia

Hay dos tipos principales de radioterapia que se usan para tratar el cáncer de esófago:

La **radioterapia con rayo externo (EBRT)** es el tipo de radioterapia que se usa con más frecuencia en las personas con cáncer de esófago. La radiación se dirige al cáncer desde una máquina que está fuera del cuerpo, y es como hacerse una radiografía, aunque la radiación es más intensa. La frecuencia y la duración de los tratamientos de radiación dependen de la razón por la que se administra, así como de otros factores. Los tratamientos de radiación pueden durar entre unos pocos días a varias semanas.

La **radioterapia interna (braquiterapia)** es un tipo de radiación en la que el médico pasa un endoscopio (un tubo largo y flexible) por la garganta para colocar material radiactivo muy cerca del cáncer. La radiación se desplaza solo a una corta distancia de manera que alcanza el tumor y tiene poco efecto sobre los tejidos sanos adyacentes. Esto generalmente significa menos efectos secundarios que con la radiación de rayo externo. La fuente de radiación se remueve después de poco tiempo.

La braquiterapia no se utiliza a menudo para tratar el cáncer de esófago, pero podría ser útil con cánceres de esófago más avanzados para reducir los tumores de modo que un paciente pueda tragar más fácilmente. Esta técnica no se puede usar para tratar un área que sea muy grande, por lo que se usa como una manera de aliviar síntomas (y no para tratar de curar el cáncer).

La braquiterapia se puede administrar de dos maneras:

- En la *braquiterapia de alta dosis*, el médico coloca el material radiactivo cerca del tumor por algunos minutos a la vez, lo que pudiera requerir de varios tratamientos.
- En la *braquiterapia de dosis baja*, se administra una dosis más baja de radiación cerca del tumor por periodos más prolongados (1 o 2 días) a la vez. El paciente necesita permanecer en el hospital durante el tratamiento, pero el mismo por lo general se completa en solo una o dos sesiones.

Se están estudiando otros tipos de radiación, como la IMRT (un tipo de EBRT), así como la terapia de protones, para tratar el cáncer de esófago.

Efectos secundarios de la radioterapia

Si usted va a recibir radioterapia, es importante que consulte con su médico con anticipación sobre los posibles efectos secundarios para que sepa qué debe esperar del tratamiento. Los efectos secundarios de la radioterapia externa pueden incluir:

- Cambios en la piel de las áreas que reciben radiación, como enrojecimiento, ampollas y descamación
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Cansancio
- Úlceras dolorosas en la boca y la garganta
- Boca seca o saliva espesa
- Dolor al tragar

Estos efectos secundarios a menudo se empeoran si se administra quimioterapia al mismo tiempo que la radiación.

La mayoría de los efectos secundarios de la radiación es temporal, aunque algunos efectos secundarios menos comunes pueden ser permanentes. Por ejemplo, en algunos casos la radiación puede causar un estrechamiento en el esófago que puede requerir más tratamiento. La radiación al tórax puede causar daño pulmonar que puede ocasionar problemas para respirar y respiración entrecortada.

Si usted nota cualquier efecto secundario, informe a su médico inmediatamente para que se puedan tomar medidas que alivien estos problemas.

Más información sobre la radiación

Para más información acerca de cómo se utiliza la radiación para tratar el cáncer, consulte [Radioterapia](#)¹.

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y cómo tratarlos, consulte [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.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.html)³

Última revisión médica completa: marzo 20, 2020 Actualización más reciente: marzo 20, 2020

Quimioterapia para el cáncer de esófago

La quimioterapia (quimio) consiste en medicamentos contra el cáncer que se pueden administrar por vía intravenosa (inyectados en su vena) o por vía oral (boca). Los medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo.

Por sí sola, la quimioterapia rara vez cura el cáncer de esófago por lo que a menudo se administra con radioterapia (llamada *quimiorradiación*).

¿Cuándo se utiliza la quimioterapia para tratar el cáncer de esófago?

La quimioterapia se puede usar en fechas distintas durante el tratamiento del cáncer de esófago.

- **Después de la cirugía (quimioterapia adyuvante):** se podría administrar quimioterapia adyuvante (a menudo con radiación) para eliminar células cancerosas remanentes o que se hayan propagado, pero que sean demasiado pequeñas como para verlas en los estudios por imágenes. Si a estas células se les permitiera crecer, podrían establecer nuevos tumores en otras partes del cuerpo. No está claro que la quimiorradiación adyuvante sea tan útil cuando se administra antes de la cirugía.
- **Antes de la cirugía (quimioterapia neoadyuvante):** para algunos tipos de cáncer, se puede administrar quimioterapia neoadyuvante (a menudo con radiación) para tratar de reducir el cáncer y eliminarlo con una cirugía menos extensa. Esto puede reducir la probabilidad de que el cáncer regrese y ayuda a las personas a vivir por más tiempo que cuando solo se emplea la cirugía.
- **Quimioterapia para los cánceres avanzados:** para los cánceres que se han extendido a otros órganos como el hígado, la quimioterapia puede utilizarse también para ayudar a encoger tumores y aliviar los síntomas. Aunque resulta poco probable que cure el cáncer, a menudo ayuda a las personas a vivir más tiempo.

Medicamentos para tratar el cáncer de esófago

Algunos medicamentos y combinaciones de medicamentos comunes utilizados para tratar el cáncer de esófago incluyen los que se enumeran a continuación y que se

pueden administrar con o sin radiación:

- Carboplatino y paclitaxel (Taxol)
- Oxaliplatino y 5-FU o capecitabina
- Cisplatino y 5-fluorouracilo (5-FU) o capecitabina
- Cisplatino e irinotecán (Camptosar)
- Paclitaxel (Taxol) y 5-FU o capecitabina

Otros medicamentos y combinaciones de medicamentos comunes que se pueden utilizar para tratar el cáncer de esófago, pero por lo general no se administran con radiación son:

- ECF: epirrubicina (Ellence[®]), cisplatino, y 5-FU (especialmente para tumores en la unión gastroesofágica)
- DCF: docetaxel (Taxotere[®]), cisplatino, y 5-FU
- Trifluridina y tipiracil (Lonsurf), un par de medicamentos combinados en una pastilla

Para algunos cánceres de esófago, se puede usar quimioterapia junto con el medicamento de terapia dirigida trastuzumab (Herceptin[®]) o ramucirumab (Cyramza). Para más información sobre estos medicamentos, consulte [Terapia dirigida para el cáncer de esófago](#).

¿Cómo se administra la quimioterapia?

Por lo general, los medicamentos de quimioterapia para el cáncer de esófago se administran en una vena (vía intravenosa o IV), como una inyección durante unos minutos o como infusión durante más tiempo. Algunos medicamentos se administran por vía oral (boca). Todos estos medicamentos entran a su torrente sanguíneo y llegan a la mayoría de las áreas de su cuerpo. Estos medicamentos se pueden administrar en el consultorio médico, un centro de infusión o un hospital.

A menudo, se necesita una vía intravenosa ligeramente más grande y más robusta llamada *catéter venoso central (CVC)* para administrar la quimioterapia. También puede llamarse un dispositivo de acceso venoso central (*CVAD*), o *línea central*. Después de colocar un CVC, este puede permanecer mientras usted recibe tratamiento de modo que no se requiere insertar una aguja en los brazos o las manos cada vez que le coloquen un catéter intravenoso. Se puede utilizar para administrar medicamentos, productos sanguíneos, nutrientes, o fluidos directamente en la sangre. También puede usarse para la extracción de sangre que se utilizará para realizar pruebas. Existen

muchos tipos diferentes de catéteres venosos centrales. Los tipos más comunes son la vía central de acceso y la línea PICC.

La quimioterapia se administra en ciclos, seguido de un periodo de descanso para permitir que usted se recupere de los efectos secundarios de los medicamentos. Por lo general, los ciclos duran 2 o 3 semanas. El plan varía en función de los medicamentos que se usen. Por ejemplo, con algunos medicamentos, la quimioterapia se administra solamente el primer día del ciclo. Otros medicamentos se administran por varios días consecutivos, o una vez por semana. Luego, al final del ciclo, el programa de quimioterapia se repite para comenzar el próximo ciclo.

La quimioterapia adyuvante o neoadyuvante a menudo se administra por un total de 3 a 6 meses dependiendo de los medicamentos que se usen. La duración del tratamiento del cáncer de esófago avanzado depende de cuán bien esté surtiendo efecto y qué efectos secundarios usted presente.

Posibles efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia pueden causar efectos secundarios que dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos suministrados, así como la duración del tratamiento. Algunos de los efectos secundarios de la quimioterapia más comunes son:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida del apetito
- Caída de pelo
- Úlceras en la boca
- Diarrea o estreñimiento

La quimioterapia también puede afectar las células productoras de sangre de la médula ósea, lo que puede causar:

- Aumento en la probabilidad de infección (debido a que hay muy pocos glóbulos blancos)
- Facilidad de que surjan sangrados o moretones (debido a que hay muy pocas plaquetas)
- Cansancio (debido a que hay muy pocos glóbulos rojos y otras razones)

También es posible que surjan otros efectos secundarios. Algunos de estos son más comunes con ciertos medicamentos de quimioterapia. Por ejemplo:

- **Eritrodisestesia palmoplantar.** Durante el tratamiento con capecitabina o 5-FU (cuando se administra como una infusión), esta afección, conocida también como síndrome de pies y manos), puede comenzar como un enrojecimiento en las manos y los pies y luego progresar a dolor y sensibilidad en palmas de las manos y las plantas de los pies. Si la afección empeora, pueden presentarse ampollas o descamación de la piel que algunas veces ocasionan úlceras dolorosas. Es importante notificar inmediatamente a su médico sobre cualquier síntoma inicial, como enrojecimiento o sensibilidad, para que se tomen las medidas necesarias y así evitar que la afección empeore.
- **Neuropatía (daño a los nervios).** Este es un efecto secundario común causado por el oxaliplatino, cisplatino, docetaxel, y paclitaxel. Los síntomas incluyen hormigueo, adormecimiento e incluso dolor en las manos y los pies. El oxaliplatino también puede ocasionar sensibilidad intensa al frío en la garganta y el esófago (el conducto que conecta la garganta con el estómago) y en las palmas de las manos. Esto puede causar problemas para tragar líquidos o sostener un vaso frío. Si usted va a recibir oxaliplatino, consulte con su médico sobre los efectos secundarios e infórmele inmediatamente si padece entumecimiento y hormigueo u otros efectos secundarios.
- **Reacciones alérgicas o sensibilidad.** Algunas personas pueden presentar reacciones (adversas) al medicamento oxaliplatino. Los síntomas pueden incluir sarpullido, opresión en el pecho y dificultad para respirar, dolor de espalda, o sentirse mareado, aturdido o débil. Asegúrese de avisar inmediatamente a su enfermera si nota cualquiera de estos síntomas mientras está recibiendo quimioterapia.
- **Diarrea.** Este es un efecto secundario común con muchos de estos medicamentos, aunque puede empeorar particularmente con el irinotecán. Para prevenir la deshidratación, resulta necesario tratar inmediatamente la diarrea (la primera vez que se presenten heces líquidas). A menudo, esto significará tomar medicamentos, como loperamida (Imodium). Si usted recibe tratamiento con un medicamento de quimioterapia que probablemente le cause diarrea, su médico le dará instrucciones sobre qué medicamentos tomar y la frecuencia con que debe tomarlos para controlar este síntoma.
- **Pérdida de peso.** Las personas con cáncer de esófago ya han perdido peso antes de descubrir el cáncer. Los tratamientos como la quimioterapia, la radiación o ambas pueden dificultar comer lo suficientemente bien como para obtener una buena nutrición, lo que empeora la pérdida de peso. Según su situación, el equipo de atención médica podría recomendar la colocación de una sonda de alimentación para mantener la nutrición y el peso durante el tratamiento. Esta

sonda de alimentación se puede utilizar a corto plazo (durante el tratamiento y un poco después) o puede ser permanente dependiendo del cáncer. Para obtener más información, consulte [Terapia de apoyo para el cáncer de esófago](#).

La mayoría de estos efectos secundarios suele desaparecer después de que termina el tratamiento. Algunos efectos, como el adormecimiento de las manos y los pies, pueden durar mucho tiempo. Muchas veces hay métodos para aminorar los efectos secundarios. Por ejemplo, se le pueden administrar medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

No dude en hacer todas sus preguntas sobre los efectos secundarios a los especialistas en cáncer que le atienden. Informe cualquier efecto secundario o cambio que note mientras le están administrando los medicamentos de quimioterapia para que puedan ser tratados con prontitud. Es posible que en algunos casos se deban reducir las dosis de medicamentos de quimioterapia o que se deba retrasar o suspender el tratamiento para prevenir que los efectos empeoren.

Más información sobre la quimioterapia

Para más información general acerca de cómo se utiliza la quimioterapia para tratar el cáncer, consulte [Quimioterapia](#)¹.

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y cómo tratarlos, consulte [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.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.html³

Última revisión médica completa: marzo 20, 2020 Actualización más reciente: marzo 20, 2020

Terapia dirigida para el cáncer de esófago

A medida que los investigadores conocen más acerca de los cambios en las células que causan el cáncer, ellos desarrollan nuevos medicamentos para combatir estos cambios de manera específica. Estos medicamentos funcionan de distinta manera que los medicamentos de la quimioterapia convencional. Algunas veces, estos medicamentos funcionan cuando los medicamentos convencionales de quimioterapia no son eficaces, y a menudo presentan efectos secundarios diferentes. Se pueden usar junto con quimioterapia o por sí solos si la quimioterapia ya no es eficaz.

Trastuzumab

Algunos cánceres de esófago tienen demasiada cantidad de la proteína HER2 en la superficie de sus células, lo que puede ayudar a las células cancerosas a crecer. Tener un exceso en la cantidad de esta proteína se debe a que hay demasiadas copias del gen *HER2*.

El trastuzumab (Herceptin) es un medicamento que ataca a la proteína HER2. Puede ayudar a tratar estos tipos de cáncer cuando se usa con la quimioterapia. Si tiene cáncer de esófago y no puede someterse a cirugía, es posible que su médico ordene realizar pruebas del gen o la proteína HER2 del tumor. Las personas cuyos cánceres

presentan cantidades normales del gen o la proteína HER2 tienen muy pocas probabilidades de beneficiarse de este medicamento.

El trastuzumab se inyecta en una vena (IV) una vez cada 3 semanas junto con quimioterapia.

Posibles efectos secundarios del trastuzumab

La mayoría de los efectos secundarios del trastuzumab son relativamente leves y pueden incluir fiebre y escalofríos, tos, y dolor de cabeza. Estos efectos secundarios son menos frecuentes después de la primera dosis. Algunas veces, este medicamento también puede causar daño al corazón, lo que causa debilidad al músculo del corazón. Este medicamento no se administra con ciertos medicamentos de quimioterapia llamados *antraciclinas*, como epirubicina (Ellence) o doxorubicina (Adriamycin), ya que puede aumentar aún más el riesgo de daño al corazón si se administran juntos. Antes de comenzar el tratamiento con este medicamento, su médico puede verificar su función cardíaca mediante un examen, como un ecocardiograma o un MUGA scan.

Ramucirumab

Para que los cánceres crezcan y se propaguen, necesitan crear nuevos vasos sanguíneos de modo que los tumores reciban sangre y nutrientes. Una de las proteínas que le envía una señal al organismo para que forme nuevos vasos sanguíneos se llama VEGF. Para iniciar este proceso, el VEGF se une a otras proteínas en el exterior de la célula cancerosa llamados *receptores*.

El ramucirumab (Cyramza) es un anticuerpo monoclonal que bloquea el proceso de fabricación de nuevos vasos sanguíneos. Este anticuerpo monoclonal se une al receptor VEGF, que bloquea el VEGF y detiene la señal enviada al cuerpo para crear más vasos sanguíneos. Esto puede desacelerar o detener el desarrollo del cáncer.

El ramucirumab se usa para tratar los cánceres que se originan en la unión gastroesofágica (GE) cuando están en etapa avanzada (la unión gastroesofágica es el lugar donde se unen el estómago y el esófago). Este medicamento se usa con más frecuencia después que otro medicamento deja de surtir efecto. Se puede utilizar solo o en combinación con el medicamento de quimioterapia paclitaxel.

El ramucirumab se administra como infusión en una vena (IV) cada 2 semanas.

Posibles efectos secundarios de ramucirumab

Los efectos secundarios más comunes de este medicamento son hipertensión arterial, hinchazón de los brazos o las piernas, proteína en la orina, y cansancio. Aunque se presentan pocas veces, los posibles efectos secundarios graves incluyen coágulos sanguíneos, sangrado profuso, orificios en el estómago o los intestinos (*perforaciones*) y problemas con la curación de heridas. Si se forma un orificio en el estómago o los intestinos, esto puede causar una grave infección que puede requerir cirugía para corregir este problema.

Entrectinib y larotrectinib

Algunos tumores tienen genes que se unen. Uno de esos genes, llamado *NTRK*, puede combinarse (fusionar) con otros genes. La fusión de estos genes conduce a un crecimiento anormal de las células y puede convertirse en cáncer. Dos medicamentos que se dirigen a este patrón genético anormal (también llamado *fusión de genes NTRK*) son entrectinib (Rozlytrek) y larotrectinib (Vitrakvi). Se pueden administrar a personas con cáncer de esófago metastásico o cáncer de esófago que no se pueden extirpar con cirugía, que tienen esta fusión genética *NTRK* y cuyos tumores han crecido mientras están en otros tratamientos.

Estos medicamentos se administran como píldoras diariamente.

Posibles efectos secundarios de entrectinib y larotrectinib

Los efectos secundarios más comunes son cansancio, náuseas, vómitos, mareos, tos, diarrea, y estreñimiento. Otros más graves, pero menos comunes, efectos secundarios incluyen problemas hepáticos y confusión.

Más información sobre la terapia dirigida

Para más información acerca de cómo se utilizan los medicamentos de terapia dirigida para tratar el cáncer, consulte [Terapia dirigida para el cáncer](#)¹.

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y cómo tratarlos, consulte [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/control-de-efectos-secundarios-relacionados-con-el-cancer.html

[secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html](#)

3. [/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)³

Última revisión médica completa: marzo 20, 2020 Actualización más reciente: marzo 20, 2020

Inmunoterapia para el cáncer esófago

La inmunoterapia es el uso de medicinas que ayudan al propio sistema inmunitario de la persona a identificar y destruir a las células cancerosas con más eficacia. Esta terapia se puede utilizar para tratar a algunas personas con cáncer de esófago.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios

Una característica importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar que él mismo ataque a otras células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza “puestos de control” que son proteínas en las células inmunitarias que necesitan ser activadas (o desactivadas) para iniciar una respuesta inmunitaria. En ocasiones, las células cancerosas usan estos puestos de control para evitar ser

atacadas por el sistema inmunitario.

Los medicamentos inhibidores de puestos de control inmunitarios se dirigen a estas proteínas de puestos de control, lo que ayuda a restaurar la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas del esófago.

En algunos casos, cuando no hay otras opciones de tratamiento disponibles, estos medicamentos de inmunoterapia se pueden utilizar en personas cuyo cáncer de esófago ha dado positivo para cambios genéticos específicos, como un alto nivel de *inestabilidad de microsatélites* (MSI-H) o cambios en uno de los genes de *reparación de discordancias* (MMR).

Inhibidores de PD-1

El **pembrolizumab (Keytruda)** y el **nivolumab (Opdivo)** son medicamentos que tienen como blanco a la PD-1, una proteína en las células T (un tipo de célula del sistema inmunitario). Normalmente la proteína PD-1 ayuda a impedir que las células T ataquen a otras células en el cuerpo. Al bloquear la PD-1, estos medicamentos refuerzan la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas. Esto puede disminuir el tamaño de algunos tumores o desacelerar el crecimiento.

El **pembrolizumab** se puede utilizar en algunas personas con cáncer de esófago avanzado, por lo general después de que se haya probado otro tratamiento. También se puede utilizar para tratar algunos cánceres avanzados de la unión gastroesofágica (GEJ), después de al menos 2 tratamientos previos (incluyendo [quimioterapia](#) y [terapia dirigida](#) para HER2). Se administra a través de infusión intravenosa (IV), generalmente cada tres semanas.

El **nivolumab** puede emplearse en personas con cáncer esofágico de células escamosas en etapa avanzada después de que se hayan usado por lo menos otros dos tratamientos de quimioterapia. Se administra a través de infusión intravenosa (IV), por lo general una vez cada 2 o 4 semanas.

Posibles efectos secundarios de los inhibidores de PD-1

Entre los efectos secundarios comunes de estos medicamentos se incluye sensación de debilidad o cansancio, dolor muscular o articular, pérdida de apetito, estreñimiento o diarrea, dificultad para respirar, erupción cutánea, picazón, náuseas, tos, y fiebre.

Otros efectos secundarios más graves que pueden ocurrir con menos frecuencia incluyen:

Reacciones a la infusión: algunas personas pueden presentar una reacción a la infusión mientras reciben este medicamento. Esto es como una reacción alérgica y puede incluir fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, erupciones en la piel, comezón de la piel, sensación de mareo, respiración sibilante y dificultad para respirar. Es importante que notifique inmediatamente a su médico o enfermera si presenta cualquiera de esos síntomas mientras recibe este medicamento.

Reacciones autoinmunes: este medicamento esencialmente retira los frenos del sistema inmunitario del organismo. Algunas veces el sistema inmunitario comienza a atacar otras partes del cuerpo causando problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones, la piel u otros órganos.

Es muy importante que notifique con prontitud cualquier efecto secundario nuevo al equipo de profesionales que atiende su salud. Si se presentan graves efectos secundarios, puede que sea necesario suspender el tratamiento. Entonces, puede que reciba altas dosis de corticosteroides para suprimir su sistema inmunitario.

Más información sobre la inmunoterapia

Para más información acerca de cómo se utilizan estos medicamentos para tratar el cáncer, consulte [Inmunoterapia](#)¹.

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y cómo tratarlos, consulte [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/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 colorrectal aquí.

www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html³

Última revisión médica completa: marzo 20, 2020 Actualización más reciente: junio 24, 2020

Tratamientos endoscópicos para el cáncer de esófago

Varios tipos de tratamientos para el cáncer de esófago se pueden realizar al pasar un endoscopio (un tubo largo, y flexible) por la garganta hasta el esófago). Algunos de estos tratamientos se pueden usar para tratar de curar cánceres en etapas muy iniciales, o incluso para prevenir que se originen al tratar el esófago de Barrett o la displasia. Otros tratamientos se usan principalmente para ayudar a aliviar síntomas de los cánceres de esófago más avanzados que no se pueden remover.

Resección endoscópica de la mucosa

La resección endoscópica de la mucosa (EMR) se puede usar para displasia (precáncer) y para algunos cánceres de esófago pequeños en etapa muy inicial.

La EMR es una técnica en la que se remueve un fragmento del revestimiento interno del esófago con instrumentos que se pasan por el endoscopio. Después de remover el tejido anormal, los pacientes toman medicamentos llamados inhibidores de la bomba de protones para suprimir la producción de ácido en el estómago. Esto puede evitar que la enfermedad regrese.

El efecto secundario más común de la EMR es sangrado en el esófago, lo que

usualmente no es grave. Los efectos secundarios menos comunes, pero más graves pueden incluir constricciones esofágicas (áreas de estrechamiento) que podrían requerir tratamiento con dilatación y perforación de la pared del esófago, lo que requeriría cirugía.

Terapia fotodinámica

La terapia fotodinámica (PDT) no se usa a menudo, pero se puede emplear para tratar el esófago de Barrett, precánceres de esófago (displasia) y algunos cánceres de esófago en etapas muy iniciales. También se puede usar para tratar cánceres grandes que están bloqueando el esófago. En esta situación, la PDT no tiene el objetivo de destruir todo el cáncer, sino eliminar suficiente cáncer para mejorar la habilidad de la persona para tragar.

Para esta técnica, un medicamento activado por luz, llamado sodio porfimer (Photofrin), se inyecta en una vena. En el transcurso de los próximos días, el medicamento es más probable que se acumule más en células cancerosas que en células normales. Luego se dirige un tipo especial de luz láser hacia el cáncer a través de un endoscopio. Esta luz cambia el medicamento en una nueva sustancia química que puede destruir las células cancerosas. Luego se pueden remover las células muertas varios días después durante una endoscopia superior. Puede que este proceso se repita en caso de ser necesario.

La ventaja de la terapia fotodinámica es que puede destruir células cancerosas con muy poco daño a las células normales. Sin embargo, debido a que la sustancia química tiene que ser activada por la luz, sólo puede destruir las células cancerosas que se encuentran cerca de la superficie interna del esófago (aquellas que se pueden alcanzar por la luz). La luz no puede alcanzar cánceres que se han propagado más profundamente en el esófago o en otros órganos.

La terapia fotodinámica puede causar inflamación en el esófago por algunos días, lo que puede provocar algunos problemas para tragar. Además, se pueden formar constricciones (áreas de estrechamiento extremo). A menudo, necesitan ser tratadas con dilatación. Otros posibles efectos secundarios incluyen sangrado u orificios en el esófago.

Algo de este medicamento también se acumula en las células normales del organismo, por ejemplo en las células de la piel y los ojos. Esto puede hacerle muy sensible a la luz solar o a luces potentes de interiores. Demasiada exposición puede causar reacciones graves de la piel. Por esta razón, los médicos recomiendan evitar cualquier luz potente por 4 a 6 semanas después de la inyección.

Este tratamiento puede curar algunos cánceres de esófago en sus etapas muy tempranas que no se han propagado a tejidos más profundos. Sin embargo, este procedimiento destruye el tejido, por lo que resulta difícil estar seguro de que el cáncer no se propagó a las capas más profundas del esófago. Debido a que la luz que se usa en la PDT sólo puede alcanzar a aquellas células cancerosas que se encuentran cerca de la superficie del esófago, es posible que queden células de los cánceres más profundos, y crezcan hacia un nuevo tumor. Las personas que reciben este tratamiento necesitan hacerse endoscopias de seguimiento para asegurarse de que el cáncer no ha regresado. Además, necesitan seguir recibiendo un medicamento llamado inhibidor de la bomba de protones para detener la producción de ácido.

Ablación por radiofrecuencia

Este procedimiento se puede usar para tratar displasia en áreas de esófago de Barrett. Puede reducir la probabilidad de que se origine el cáncer en esa área.

Se pasa un globo que contiene muchos electrodos pequeños hacia un área del esófago de Barrett a través de un endoscopio. Luego, el globo se infla para que los electrodos estén en contacto con el revestimiento interior del esófago. Entonces se pasa una corriente eléctrica, lo que destruye las células en el revestimiento al calentarlas.

Con el paso del tiempo, células normales crecerán para reemplazar las células de Barrett. Después del procedimiento, las personas que reciben este tratamiento necesitan medicamentos para bloquear la producción de ácido estomacal. Luego se hace una endoscopia con regularidad (con biopsias) para vigilar cualquier cambio adicional en el revestimiento del esófago. En pocas ocasiones, la ablación por radiofrecuencia puede causar constricciones (estrechamiento) o sangrado en el esófago.

Tratamientos para ayudar a mantener abierto el esófago

Ablación con láser

Esta técnica se puede usar para ayudar a abrir el esófago cuando está bloqueado por un cáncer avanzado. Esto puede ayudar a las personas que presentan problemas para tragar.

Se dirige un rayo láser al cáncer a través de la punta de un endoscopio para destruir el cáncer. El láser se llama *láser neodimio: itrio-aluminio-granate (Nd: YAG)*. La endoscopia con láser puede ser útil, aunque el cáncer a menudo crece nuevamente,

por lo que puede que sea necesario repetir el procedimiento.

Coagulación con plasma de argón

Esta técnica es similar a la ablación con láser, pero usa gas de argón y una chispa de alto voltaje administrado a través de la punta de un endoscopio. La chispa causa que el gas alcance temperaturas muy altas, lo que entonces se puede dirigir al tumor. Este método se usa para ayudar a eliminar obstrucciones en el esófago en personas que presentan dificultad al tragar.

Electrocoagulación (electrofulguración)

Para este tratamiento, se pasa una sonda hacia el esófago a través de un endoscopio para quemar el tumor con corriente eléctrica. En algunos casos, este tratamiento puede ayudar a aliviar el bloqueo del esófago.

Endoprótesis esofágica

Una endoprótesis (*stent*) es un dispositivo que, una vez colocado, se expande para convertirse en un tubo que ayuda a mantener abierto el esófago. Los “stents” están hechos de material de malla. Con más frecuencia, las endoprótesis son hechas de metal, aunque también se puede hacer de plástico. Un *stent* se coloca en el esófago a lo largo del tumor durante una endoscopia.

La eficacia del *stent* depende del tipo que se usa y el lugar donde se coloca. Estos dispositivos aliviarán la dificultad al tragar en la mayoría de las personas. A menudo se usan después de otros tratamientos endoscópicos para ayudar a mantener abierto el esófago.

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.html¹

Última revisión médica completa: marzo 20, 2020 Actualización más reciente: marzo 20, 2020

Tratamiento del cáncer de esófago según la etapa

El tipo de tratamiento(s) que su médico recomiende dependerá de la etapa en que se encuentre el cáncer, así como de su estado de salud general. Esta sección resume las opciones generalmente consideradas para cada etapa del cáncer de esófago.

Tratamiento del cáncer de esófago en etapa 0

Un tumor en etapa 0 contiene células anormales llamadas *displasia de alto grado*, y es un tipo de precáncer. Las células anormales lucen como células cancerosas, pero se encuentran solamente en la capa interna de células que recubre el esófago (el epitelio). No han crecido hacia las capas más profundas del esófago. A menudo, esta etapa se diagnostica cuando se hace una biopsia de rutina en alguien con esófago de Barrett.

Las opciones de tratamiento habitualmente pueden incluir tratamientos endoscópicos, como terapia fotodinámica (PDT), ablación por radiofrecuencia (RFA), o resección endoscópica de la mucosa (EMR). Después del tratamiento endoscópico, es muy importante el cuidado posterior a largo plazo y frecuentemente la endoscopia superior para continuar con la detección de células precancerosas (o cáncer) en el esófago.

Otra opción consiste en remover la parte anormal del esófago mediante una esofagectomía. Esta es una operación compleja, aunque una ventaja de este método

consiste en que no requiere cuidado posterior de por vida con endoscopia.

Tratamiento del cáncer de esófago en etapa I

En esta etapa, el cáncer ha crecido hacia algunas de las capas más profundas de la pared del esófago (después de la capa más interna de células), pero no ha alcanzado los ganglios linfáticos ni otros órganos.

Cánceres T1: algunos cánceres en etapas I muy iniciales que afectan solo un área pequeña de la mucosa y no han crecido hacia la submucosa (tumores T1a) se pueden tratar con resección endoscópica de la mucosa (EMR), a veces seguida de otro tipo de procedimiento endoscópico para destruir cualquier área anormal remanente en el revestimiento del esófago. Otras veces, la ablación por sí sola es suficiente como tratamiento.

Sin embargo, la mayoría de los pacientes con cánceres T1 que gozan de buena salud se someterán a cirugía (esofagectomía) para remover la parte del esófago que contiene cáncer. Puede que se recomiende quimioterapia y radioterapia administradas al mismo tiempo (quimiorradiación) después de la cirugía si hay signos de que no se removió todo el cáncer.

Cánceres T2: para pacientes con cánceres que han invadido la muscularis propia (tumores T2), el tratamiento con quimiorradiación a menudo se suministra antes de la cirugía. La cirugía solamente puede ser una opción para tumores más pequeños (menos de 2 cm). Si el cáncer se encuentra en la parte del esófago cercana al estómago, se puede administrar quimioterapia sin radiación antes de la cirugía.

Si el cáncer se encuentra en la parte superior del esófago (en el cuello), se pudiera recomendar quimiorradiación como tratamiento principal en lugar de cirugía. Esto podría curar el cáncer en algunos pacientes. El seguimiento minucioso con endoscopia es muy importante para detectar posibles signos de que el cáncer está regresando.

Las personas con cánceres en etapa I que no se pueden someter a cirugía debido a que presentan otros problemas de salud graves, o que no quieren someterse a cirugía, podrían ser tratadas con resección endoscópica de la mucosa (EMR) y ablación endoscópica, quimioterapia, radioterapia, o ambas juntas (quimiorradiación).

Tratamiento del cáncer de esófago en etapas II y III

La etapa II incluye cánceres que han crecido hacia la capa muscular principal del esófago o hacia el tejido conectivo en el exterior del esófago. Esta etapa también

incluye algunos cánceres que se han propagado a 1 o 2 ganglios linfáticos cercanos.

Los cánceres en etapa III incluyen algunos cánceres que han crecido a través de la pared del esófago hasta la capa exterior, así como cánceres que han crecido hacia los órganos o los tejidos adyacentes. También incluye la mayoría de los cánceres que se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos.

Para las personas que están lo suficientemente saludables, el tratamiento para estos cánceres frecuentemente consiste en quimiorradiación seguida de cirugía. Los pacientes con adenocarcinoma en el lugar donde el estómago y el esófago se unen (la unión gastroesofágica) a veces se tratan con quimioterapia (sin radiación) seguida de cirugía. La cirugía solamente podría ser una opción para algunos tumores pequeños.

Si la cirugía es el primer tratamiento, se puede recomendar después quimiorradiación, especialmente si el cáncer es un adenocarcinoma o si existen signos de que haya quedado algo de cáncer.

En algunos casos, (especialmente para los cánceres que se encuentran en la parte superior del esófago), se pudiera recomendar quimiorradiación como tratamiento principal en lugar de cirugía. Los pacientes que no se someten a cirugía necesitan seguimiento minucioso con endoscopia para detectar posibles signos de cáncer remanente. Desafortunadamente, aun cuando el cáncer no se puede ver, puede estar presente debajo del revestimiento interno del esófago. Por lo tanto, el seguimiento minucioso es muy importante.

Los pacientes que no se pueden someter a cirugía debido a que presentan otros problemas de salud graves usualmente pueden ser tratados con quimiorradiación.

Tratamiento del cáncer de esófago en etapa IV

El cáncer de esófago en etapa IV se ha propagado a ganglios linfáticos distantes o a otros órganos distantes.

En general, estos cánceres son muy difíciles de eliminar completamente. Por lo tanto, la cirugía para tratar de curar este cáncer, por lo general, no es una buena opción. El tratamiento se emplea principalmente para ayudar a mantener el cáncer bajo control por el mayor tiempo posible y aliviar cualquier síntoma que esté causando.

Se puede administrar [quimioterapia](#) (posiblemente con [medicamentos de terapia dirigida](#)) para tratar de ayudar a los pacientes a sentirse mejor y a vivir por más tiempo. La [radioterapia](#) u otros tratamientos se pueden usar para ayudar con el dolor o

la dificultad al tragar. Otra opción en algún momento podría ser el tratamiento con [inmunoterapia](#) o con los medicamentos de terapia dirigida larotrectinib (Vitrakvi) o entrectinib (Rozlytrek).

Para los **cánceres que se originan en la unión gastroesofágica (GE)**, el tratamiento con el medicamento de terapia dirigida ramucirumab (Cyramza) podría ser una opción en algún momento. Se puede administrar solo o combinado con quimioterapia. Otra opción en algún momento podría ser el tratamiento con el medicamento de inmunoterapia pembrolizumab (Keytruda) o la combinada de la píldora de quimioterapia trifluridina–tipiracilo (Lonsurf).

Tratamiento del cáncer recurrente de esófago

El término **recurrente** significa que el cáncer ha vuelto a aparecer (recurrido) después del tratamiento. La recurrencia puede ser local (cerca del área del tumor inicial) o puede estar en órganos distantes. El tratamiento del cáncer de esófago que regresa (recurre) después del tratamiento inicial depende del lugar donde recurre y los tratamientos que se han usado, así como de la salud de la persona y si ésta desea someterse a más tratamiento.

Recurrencia local

Si el cáncer fue tratado endoscópicamente al principio (como con resección endoscópica de la mucosa o terapia fotodinámica), con frecuencia regresa en el esófago. Este tipo de recurrencia a menudo se trata con [cirugía](#) para extraer el esófago. Si el paciente no está lo suficientemente saludable como para someterse a cirugía, el cáncer se puede tratar con [quimioterapia](#), [radioterapia](#), o ambas.

Si el cáncer recurre localmente (como en los ganglios linfáticos adyacentes), se puede administrar radiación, quimioterapia, o ambas, después se extraer el esófago. Puede que la radiación no sea una opción si ya se administró como parte del tratamiento inicial. Si se administró la quimioterapia antes, generalmente sigue siendo posible administrar más quimioterapia. Algunas veces, los mismos medicamentos que se usaron anteriormente, se administran nuevamente, aunque a menudo se puede usar otros medicamentos. Otras opciones de tratamiento para la recurrencia local después de la cirugía podrían incluir más cirugía u otros tratamientos para ayudar a prevenir o aliviar síntomas.

Si el cáncer recurre localmente después de la quimiorradiación (sin cirugía), la esofagectomía podría ser una opción si la persona está suficientemente saludable. Si no es posible realizar una cirugía, las opciones de tratamiento podrían incluir

quimioterapia u otros tratamientos para ayudar a prevenir o aliviar síntomas.

Recurrencia a distancia

El cáncer de esófago que recurre en partes distantes del cuerpo se trata de forma similar al cáncer en etapa IV.

Sus opciones dependen de cuáles medicamentos de quimioterapia haya recibido (si así fuera) antes de que el cáncer regresara y cuánto tiempo hace que los recibió, así como del estado de su salud. Además, la radioterapia puede ser una opción para aliviar síntomas.

Los cánceres recurrentes a menudo pueden ser difíciles de tratar. Por lo tanto, tal vez sea recomendable preguntar a su doctor si usted puede ser elegible para participar en estudios clínicos que incluyan tratamientos más recientes.

Tratamiento de los síntomas del cáncer de esófago recurrente

Algunas personas prefieren no someterse a tratamientos que pueden causar efectos secundarios graves y optan por sólo recibir tratamientos que les ayudarán a estar más cómodas y a mejorar la calidad de sus vidas. Para más información sobre los tratamientos que pueden ser útiles, consulte [Terapia de apoyo para el cáncer de esófago](#).

Para obtener más información sobre cómo lidiar con la recurrencia del cáncer, consulte [Recurrencia del cáncer](#).¹

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/recurrencia-del-cancer.html
2. [/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.html)²

Última revisión médica completa: marzo 20, 2020 Actualización más reciente: junio 24, 2020

Terapia de apoyo para el cáncer de esófago

La terapia de apoyo es tratamiento que tiene como objetivo prevenir o aliviar los síntomas en lugar de tratar de curar el cáncer. El objetivo principal de este tipo de tratamiento es mejorar la comodidad y la calidad de vida del paciente.

Se pueden usar varios tipos de tratamientos para ayudar a prevenir o aliviar los síntomas de cáncer de esófago. En algunos casos, se administran junto con otros tratamientos que tienen el objetivo de curar el cáncer. En otros casos, los tratamientos paliativos o de apoyo se administran cuando no es posible una cura.

Alimentación por sonda

Las personas con cáncer de esófago ya han perdido peso antes de descubrir el cáncer. Los tratamientos, como quimioterapia, radiación, y quimiorradiación puede causar úlceras dolorosas en la boca y la garganta. Estas llagas pueden dificultar que el paciente coma lo suficientemente bien como para obtener una buena nutrición, lo que empeora la pérdida de peso.

Algunas personas con cáncer de esófago puede que necesiten que se les coloque una sonda de alimentación, usualmente llamado *tubo de yeyunostomía* (o tubo-J), antes del tratamiento. Esto se hace a través de un pequeño orificio en la piel sobre el abdomen

durante una operación menor. Un tubo-J permite que se administren bebidas nutritivas directamente en el intestino delgado para prevenir más pérdida de peso y para mejorar la nutrición. Esto puede contribuir a que el paciente tolere mejor el tratamiento. Con menos frecuencia, el tubo se coloca más bien en el estómago. Este tubo se conoce como *tubo de gastrostomía* o tubo G.

Las sondas de alimentación se pueden quitar fácilmente cuando ya no se necesitan.

Dilatación del esófago

Este procedimiento se emplea para estirar un área del esófago que está estrecho o bloqueado y así permitir que la persona pueda tragar mejor.

Un dispositivo parecido a un pequeño globo o un dispositivo que tiene forma tubo se pasa a través de la garganta y se empuja a través de un área estrecha para estirla. Este procedimiento se puede repetir de ser necesario. Antes del procedimiento, puede que su médico le administre un sedante para ayudarlo a relajarse y puede que adormezca su garganta al rolearla con un anestésico local.

En este procedimiento, existe un pequeño riesgo de sangrado o perforación en el esófago, lo que podría requerir cirugía u otros tratamientos. El esófago usualmente permanece abierto solo por aproximadamente unas semanas después de la dilatación; por lo tanto, a menudo le siguen otros tratamientos (como la colocación de un “stent” expandible) para ayudar a mantener abierto el esófago.

Otros procedimientos endoscópicos

Se pueden usar varios tipos de procedimientos endoscópicos para ayudar a mantener abierto el esófago en personas que presentan problemas para tragar. Estas técnicas se describen detalladamente en [Tratamientos endoscópicos para el cáncer de esófago](#).

Los procedimientos que se pueden usar incluyen:

- Colocación de una endoprótesis esofágica (stent)
- Terapia fotodinámica
- Electrocoagulación
- Ablación con láser
- Coagulación con plasma de argón

Radioterapia

La radiación con rayos externos a menudo puede ayudar a aliviar algunos de los síntomas del cáncer de esófago avanzado, incluyendo dolor y problemas al tragar. La radiación se usa a menudo para el cáncer que se ha propagado al cerebro o a la columna vertebral, pero también es útil para tratar los problemas al tragar causados por un esófago que está estrecho o bloqueado.

Si un área ha sido tratada más tempranamente con radiación de rayos externos, puede que no se pueda tratar nuevamente de esta manera. En ese caso, la braquiterapia puede ser una opción. La braquiterapia es especialmente útil en ayudar a aliviar un esófago bloqueado. Consulte [Radioterapia para el cáncer de esófago](#) para más detalles.

Quimioterapia y terapia dirigida

Cuando se usa para ayudar a tratar el cáncer avanzado de esófago, la quimioterapia y la terapia dirigida pueden ambas ser consideradas un tipo de terapia paliativa o de apoyo porque tienen el propósito de ayudar a desacelerar el crecimiento del cáncer y aliviar síntomas causados por el cáncer, en lugar de tratar de curarlo.

Control del dolor

El control del dolor es una inquietud importante para las personas con cáncer. Existen muchas maneras de tratar el dolor causado por el cáncer. Las personas con cáncer deben informar inmediatamente al equipo de profesionales que atienden el cáncer si tienen dolor. El equipo de profesionales que atienden el cáncer puede proveer medicamentos y otros tratamientos de apoyo para aliviar el dolor y otros síntomas. Consulte [Dolor relacionado con el cáncer](#)¹ para más información.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/dolor.html
2. [/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

Última revisión médica completa: marzo 20, 2020 Actualización más reciente: marzo 20, 2020

cancer.org | 1.800.227.2345