

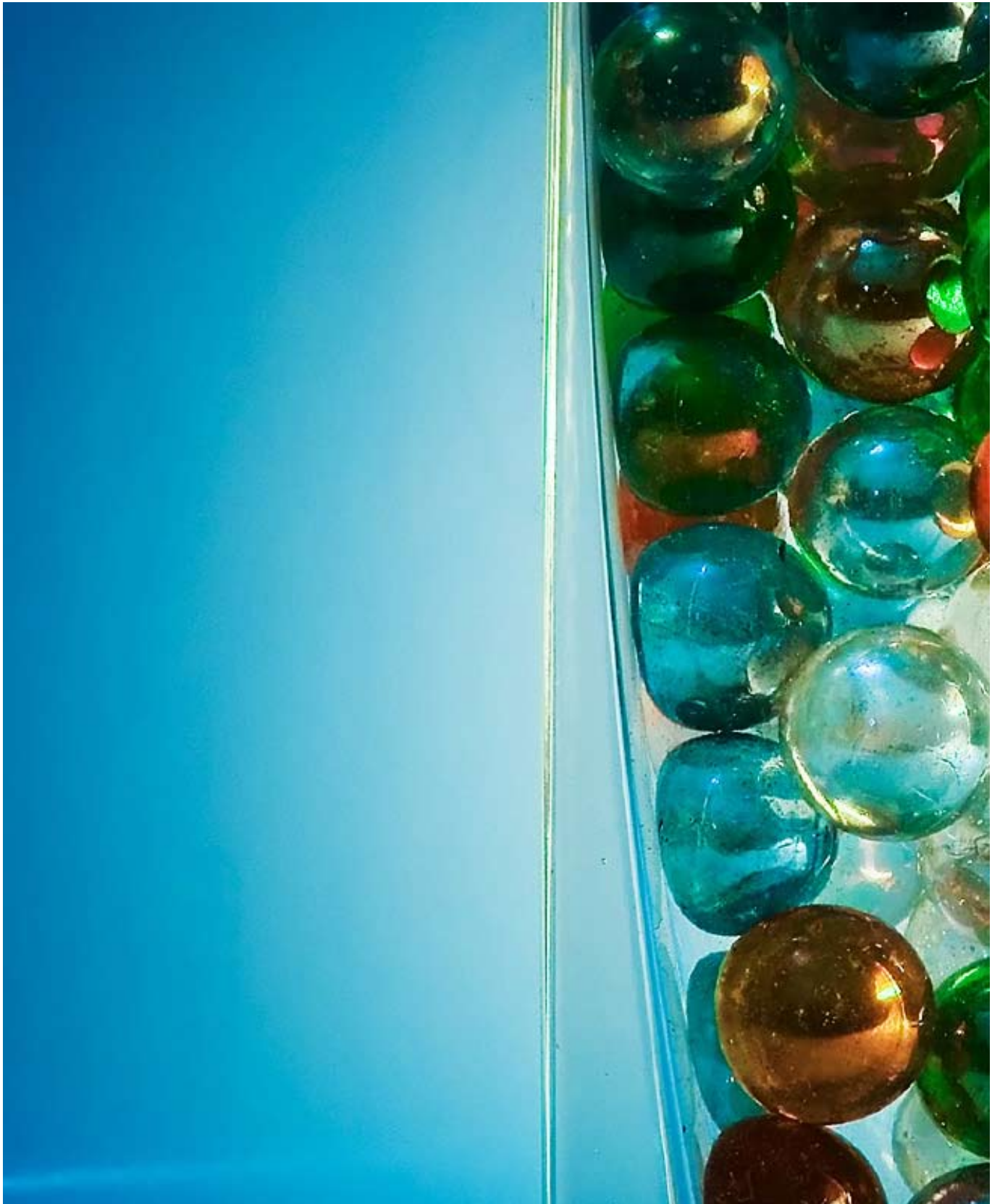


Libros
Virtuales
IntraMed



IntraMed

www.intramed.net



CÁNCER DE ESÓFAGO

CLASIFICACIÓN

- ❖ **Carcinoma epidermoide** (80 - 90%)
 - ▶ In situ
 - ▶ Superficiales (mucosa y submucosa)
 - ▶ Infiltrantes
- ❖ **Adenocarcinoma** (10 a 20%)
- ❖ **Adenocarcinoma de la unión esófago-gástrica**
- ❖ **Factores de Riesgo:** sexo masculino, raza negra, tabaquismo, alcoholismo, infusiones calientes (té, mate), déficit de vitamina A, B, beta carotenos, zinc, riboflavina.

CLÍNICA

- ❖ Disfagia progresiva, primero para sólidos y luego para líquidos.
- ❖ SRG: pérdida de peso, anorexia, anemia, astenia.
- ❖ Otras: odinofagia, regurgitación, sialorrea, dolor, tos, hematemesis

DIAGNÓSTICO

- ❖ Endoscopia: tomar un mínimo de 6 biopsias de áreas no necróticas, tiene una exactitud diagnóstica cercana al 100%

ESTADIFICACIÓN

Imágenes

- ❖ RX tórax F y P
- ❖ Tránsito baritado de esófago. En caso de sospecha de fístula esófago-bronquial usar yodo
- ❖ TAC de tórax y abdomen con y sin contraste oral y endovenoso
- ❖ Ecoendoscopia para determinar el estadio T y N

TRATAMIENTO

- ❖ Resección quirúrgica
- ❖ Radioterapia, Radio-Quimioterapia
- ❖ Mucosectomía endoscópica
- ❖ Terapia fotodinámica

Tratamiento Paliativo:

- ❖ Obstrucción: dilatación endoscópica, stent, radioterapia externa o braquiterapia, terapia fotodinámica.
- ❖ Dolor: drogas analgésicas, radioterapia.
- ❖ Sangrado: terapia endoscópica, cirugía.
- ❖ Nutrición: alimentación enteral por sonda nasogástrica,

gastrostomía endoscópica percutánea o yeyunostomía quirúrgica.

❖ T1a puede plantearse la resección endoscópica en centros de experiencia.

ELECCIÓN DE TRATAMIENTO

- ❖ Tumores de esófago cervical y torácico a menos de 5 cm del cricofaríngeo: quimioradioterapia definitiva
- ❖ Determinar si el tumor es resecable o no

Criterios de resecabilidad

- ❖ El Tumor está a una distancia ≥ 5 cm de cricofaríngeo.
- ❖ Performance status ≤ 2 , sin comorbilidades que contraindiquen la cirugía.
- ❖ Estadificación T1 o 2, N0 o N1.
- ❖ T4 que afecta solo a pleura, pericardio o diafragma.
- ❖ Estadio IVa en esófago distal, con ganglios positivos pero menores a 1.5 cm a nivel de tronco celíaco y que no comprometen el tronco celíaco, aorta u otro órgano.

Criterios de irreseabilidad

- ❖ T4 con invasión de corazón, grandes vasos, pulmón, tráquea, hígado, páncreas o bazo.
- ❖ Estadio IVa de esófago inferior con ganglios mayores a 1,5 cm en tronco celíaco o que invada tronco celíaco, aorta u otros órganos adyacentes.
- ❖ MTS a distancia o en ganglios linfáticos no regionales.
- ❖ Un mínimo de 15 ganglios deben ser remitidos para una correcta estadificación N.
- ❖ La resección de esófago debe ser realizada en centros de experiencia.
- ❖ En pacientes sometidos a quimio-radioterapia con recurrencia local puede considerarse una esofagectomía de salvataje.

ALGORITMO

