

CÁNCER DE ESÓFAGO

Crecimiento tisular maligno producido por **proliferación celular anormal** con capacidad de **invasión** y destrucción de otros tejidos

EPIDEMIOLOGÍA

- Masculino 70%
- 50-70 años
- 18% localizados

PRINCIPALES METÁSTASIS

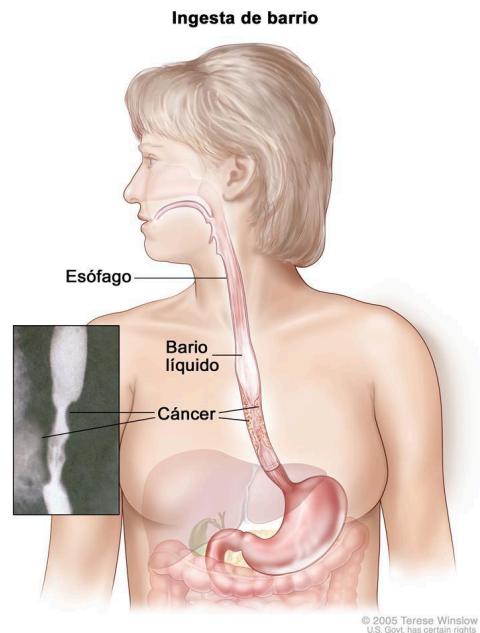
- Pulmón
- Hígado
- Hueso

CARCINOMA EPIDERMOIDE 34%

Se **localiza** en el tercio medio y superior

Factores de riesgo:

- Tabaco
- Alcohol
- **Ingesta de cáustico (riesgo x40)**
- Ingesta de carcinógenos (nitritos y opiáceos)



© 2005 Terese Winslow
U.S. Govt. has certain rights

ADENOCARCINOMA 46%

Tumor maligno más frecuente en México

Se localiza en **tercio inferior y unión esofagogastrica**

Factores de riesgo

- ERGE - Esofago de barret (X30-120) (metaplasia a epitelio columnar)
- Obesidad
- Tabaquismo

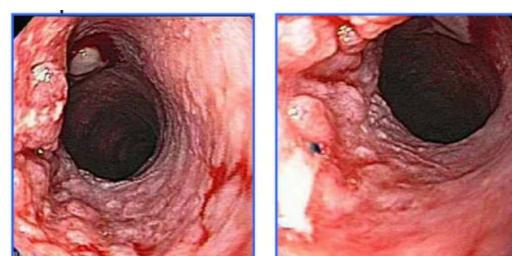
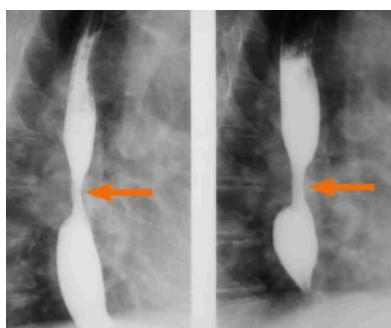
CLÍNICA

- **Disfagía progresiva** a sólidos y líquidos
- **Pérdida de peso**
- **Odinofagía, ronquera, disfonía y dolor torácico**



DIAGNÓSTICO

1. Serie **esofagogastroduodenal** con bario (**estudio inicial**)
2. **Panendoscopia con toma de biopsia (6) (GOLD STANDARD)**
3. **TAC cuello, tórax y abdomen**: sospecha de extensión tumoral y **metástasis**
4. **USG endoscópico**: invasión y enf **ganglionar**
5. **PETCT**: **Ganglios, metástasis** y recurrencia (mejor que TAC)



Cáncer epidermoide del tercio medio

ESTADIFICACIÓN

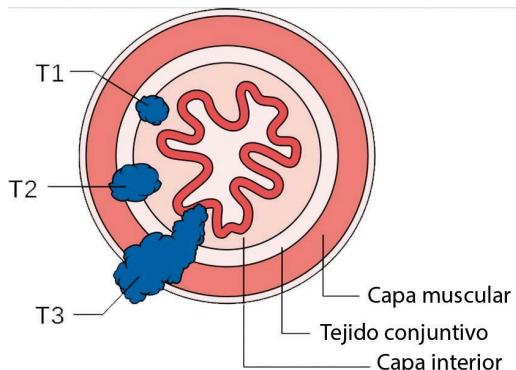
TMN

T1 Lámina propia, mucosa y submucosa

T2 Muscular

T3 Adventicia

T4 Invasión a estructuras adyacentes



TRATAMIENTO

- Tumores tempranos (T1, N0, M0) → **Resección endoscópica / esofagectomía**
- Tumores localmente avanzados (T1b - T4b, M0) → **Quimio + radio + esofagectomía radical**

Esofagectomía

- McKeown → tercio medio y superior > 3 cm (epidermoide)
- Ivor Lewis → tercio inferior y unión esofágica (adenocarcinoma)

Cisplatino → epidermoide
5-FO → adenocarcinoma

5 fluoracilo