

## 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

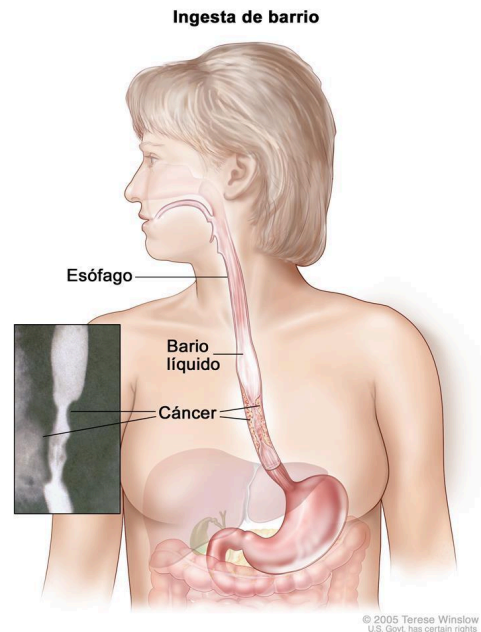
- Pulmón
- Hígado
- Hueso

### CARCINOMA EPIDERMOIDE 34%

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

Factores de riesgos:

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



### ADENOCARCINOMA 46%

Tumor maligno más frecuente en México

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

Factores de riesgo

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

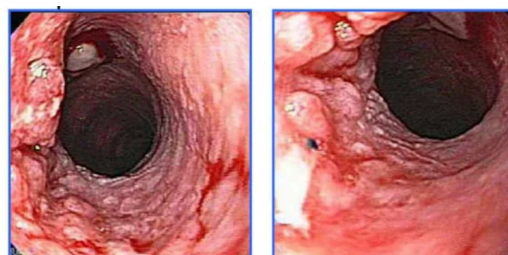
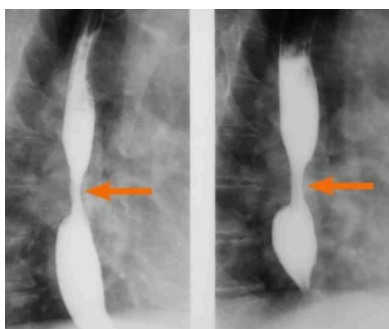
### CLÍNICA

- **Disfagia** progresiva a solidos y liquidos
- **Pérdida de peso**
- **Odinofagia, ronquera, disfonía y dolor torácico**



### DIAGNÓSTICO

1. Serie **esofagoduodenal** 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)



Carcinoma epidermoide del tercio medio

## ESTADIFICACIÓN

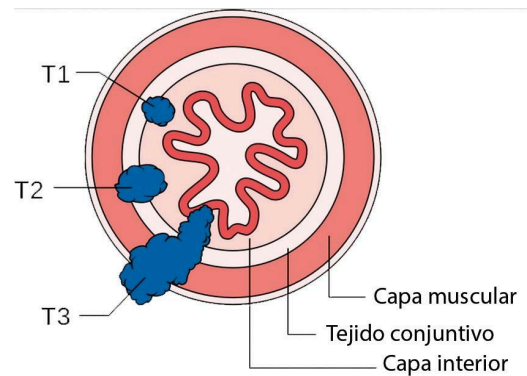
TMN

**T1** Lámina propia, mucosa y submucosa

**T2** Muscular

**T3** Adventicia

**T4** Invasión a estructuras adyacentes



## TRATAMIENTO

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

### Esofaguectomía

- Mckeown → tercio medio y superior > 3 cm (epidermoide)
- **Ivor lewis** → tercio inferior y unión esofágica (adenocarcinoma)

**Cisplatino** → epidermoide  
**5-FO** → adenocarcinoma

5 fluoracilo