



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](#)
- [REDACTED]

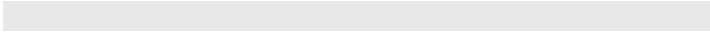
Tratamientos sistémicos

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 tratamiento (quimioterapia, inmunoterapia, etc.), los efectos secundarios pueden variar. Para obtener más información, consulte con su equipo de atención médica.

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.



La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la American Cancer Society y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace 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.

Más sobre cáncer de esófago

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

Cirugía para el cáncer de esófago

- [Esofagectomía](#)
- [Cirugía para el cuidado paliativo](#)
- [Más información sobre cirugía](#)

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.

- 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/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
3. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Ku GY and Ilson DH. Chapter 71 – Cancer of the Esophagus. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2020.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ)-Health Professional Version. Esophageal Cancer Treatment. 2019. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/esophageal/hp/esophageal-treatment-pdq> on Jan 14, 2020.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ)-Patient Version. Esophageal Cancer Treatment. 2019. Accessed at https://www.cancer.gov/types/esophageal/patient/esophageal-treatment-pdq#_159 on Jan 14, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers. V.4.2019. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/esophageal.pdf on Jan 14, 2020.

Posner MC, Goodman KA, and Ilson DH. Ch 52 - Cancer of the Esophagus. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Williams & Wilkins; 2019.

Actualización más reciente: marzo 20, 2020

Radioterapia para el cáncer de esófago

- [¿Cuándo se utiliza la radioterapia para el cáncer de esófago?](#)
- [Tipos de radioterapia](#)
- [Efectos secundarios de la radioterapia](#)
- [Más información sobre la radiación](#)

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.

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

- 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 estor ni

Egyud MR, Tseng JF, Suzuki K. Multidisciplinary Therapy of Esophageal Cancer. *Surg Clin North Am.* 2019;99(3):419-437. doi: 10.1016/j.suc.2019.02.002. Epub 2019 Mar 30.

Ku GY and Ilson DH. Chapter 71 – Cancer of the Esophagus. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2020.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ)-Health Professional Version. Esophageal Cancer Treatment. 2019. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/esophageal/hp/esophageal-treatment-pdq> on Jan 14, 2020.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ)-Patient Version. Esophageal Cancer Treatment. 2019. Accessed at https://www.cancer.gov/types/esophageal/patient/esophageal-treatment-pdq#_159 on Jan 14, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers. V.4.2019. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/esophageal.pdf on Jan 14, 2020.

Posner MC, Goodman KA, and Ilson DH. Ch 52 - Cancer of the Esophagus. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Williams & Wilkins; 2019.

van Hagen P, Hulshof MC, van Lanschot JJ, et al. Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. *N Engl J Med.* 2012;366:2074–2084.

Actualización más reciente: marzo 20, 2020

Quimioterapia para el cáncer de esófago

[Más información sobre la quimioterapia](#)

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

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/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
3. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Ku GY and Ilson DH. Chapter 71 – Cancer of the Esophagus. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2020.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ)-Health Professional Version. Esophageal Cancer Treatment. 2019. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/esophageal/hp/esophageal-treatment-pdq> on Jan 14,

2020.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ)-Patient Version. Esophageal Cancer Treatment. 2019. Accessed at https://www.cancer.gov/types/esophageal/patient/esophageal-treatment-pdq#_159 on Jan 14, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers. V.4.2019. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/esophageal.pdf on Jan 14, 2020.

Posner MC, Goodman KA, and Ilson DH. Ch 52 - Cancer of the Esophagus. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Williams & Wilkins; 2019.

van Hagen P, Hulshof MC, van Lanschot JJ, et al. Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. *N Engl J Med*. 2012;366:2074–2084.

Actualización más reciente: marzo 20, 2020

Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de esófago

- [Trastuzumab](#)
- [Ramucirumab](#)
- [Entrectinib y larotrectinib](#)
- [Más información sobre la terapia dirigida](#)

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

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*.

Wilkins; 2019.

Actualización más reciente: enero 20, 2021

Inmunoterapia para el cáncer de esófago

- [Inhibidores de puntos de control inmunitarios](#)
- [Más información sobre inmunoterapia](#)

La inmunoterapia es el uso de medicinas que ayudan al propio sistema inmunitario de

El **pembrolizumab** puede ser suministrado en el tratamiento contra algunos casos avanzados de cáncer esofágico o de cáncer en la unión gastroesofágica, por lo general cuando tratamientos como la [cirugía](#) y la quimiorradiación ([quimioterapia](#) junto con [radioterapia](#)) no puedan emplearse. El pembrolizumab podría suministrarse por sí solo o junto con quimioterapia (y posiblemente con el medicamento de [terapia dirigida](#) [tratuzumab](#), si los resultados de las [pruebas de la hormona HER2](#)¹ dan positivo, dependiendo de las circunstancias.

En algunos casos, cuando no hay otras opciones de tratamiento disponibles, este medicamento se puede utilizar en personas cuyo cáncer de esófago haya dado positivo para cambios genéticos específicos, como un **alto nivel de inestabilidad de microsatélites (MSI-H)**, defectos en uno de los **genes de reparación de discordancias (dMMR)** o una alta **carga de mutación tumoral (TMB-H)**.

Este medicamento se administra por infusión intravenosa, por lo general una vez cada 3 o 6 semanas.

El **nivolumab** se puede administrar en situaciones diversas:

- Se puede usar en personas con cáncer de esófago o de la unión gastroesofágica (UGE) que recibieron quimioterapia y radioterapia (quimiorradiación) antes de la cirugía, si las pruebas de laboratorio después de la cirugía muestran que es posible que haya quedado algo de cáncer.
- Puede usarse por sí solo en personas con cáncer esofágico de células escamosas en etapa avanzada, generalmente después de haber probado con la quimioterapia.
- Puede ser utilizado junto con quimioterapia como un primer tratamiento en personas con cáncer esofágico de células escamosas en etapa avanzada. Cuando se administra de esta manera, puede ayudar a algunas personas a vivir más tiempo.
- Puede ser utilizado junto con quimioterapia como el primer tratamiento en personas con cáncer de pulmón no microcítico de células escamosas en etapa avanzada. Cuando se administra de esta manera, puede ayudar a algunas personas a vivir más tiempo.
- Puede usarse junto con quimioterapia en personas con adenocarcinoma avanzado de esófago o con cáncer avanzado de la unión gastroesofágica (GEJ).

Este medicamento se administra por infusión intravenosa, por lo general una vez cada 3 o 4 semanas.

Inhibidor CTLA-4

El **ipilimumab (Yervoy)** es otro medicamento que aumenta la respuesta inmune, pero tiene un objetivo diferente. Su objetivo es bloquear la CTLA-4, otra proteína en las células T que normalmente ayuda a mantenerlas en control.

Para saber más sobre cómo se usa la inmunoterapia en el tratamiento contra el cáncer la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [inmunoterapia contra el cáncer](#)².

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-esofago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
4. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Bendell J and Yoon HH. Progressive, locally advanced unresectable, and metastatic esophageal and gastric cancer: Approach to later lines of systemic therapy. Goldberg RM, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on January 22, 2020).

Ku GY and Ilson DH. Chapter 71 – Cancer of the Esophagus. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers. V.4.2019. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/esophageal.pdf on Jan 21, 2020.

Posner MC, Goodman KA, and Ilson DH. Ch 52 - Cancer of the Esophagus. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Williams & Wilkins; 2019.

Actualización más reciente: noviembre 20, 2023

Tratamientos endoscópicos para el cáncer de esófago

- [Resección endoscópica de la mucosa](#)
- [Terapia fotodinámica](#)
- [Ablación por radiofrecuencia](#)
- [Tratamientos para ayudar a mantener abierto el 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 endoscopi cánsetapasles. Luego

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.

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. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Cohen J. Argon plasma coagulation in the management of gastrointestinal hemorrhage. Saltzman JR, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on January 22, 2020.)

Davila M and Van Dam J. Barrett's esophagus: Treatment with photodynamic therapy. Saltzman JR, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on January 22, 2020.)

Ku GY and Ilson DH. Chapter 71 – Cancer of the Esophagus. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2020.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Esophageal Cancer Treatment. 2020. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/esophageal/hp/esophageal-treatment-pdq> on Jan 23, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers. V.4.2019. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/esophageal.pdf on Jan 23, 2020.

Posner MC, Goodman KA, and Ilson DH. Ch 52 - Cancer of the Esophagus. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Williams & Wilkins; 2019.

Spechler SJ. Barrett's esophagus: Surveillance and management. Talley NJ, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on January 22, 2020.)

Actualización más reciente: marzo 20, 2020

Tratamiento del cáncer de esófago según la etapa

- [Tratamiento del cáncer de esófago en etapa 0](#)
- [Tratamiento del cáncer de esófago en etapa I](#)
- [Tratamiento del cáncer de esófago en etapas II y III](#)
- [Tratamiento del cáncer de esófago en etapa IV](#)
- [Tratamiento contra el cáncer recurrente de esófago](#)

El tipo de tratamiento(s) que su médico recomendará dependerá de la [etapa](#)¹ 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 con 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

ser tratados con quimiorradiación. Si la quimiorradiación no es una opción, se podría considerar la quimioterapia, la [inmunoterapia](#), o una combinación de ambas. A veces, se podrían usar dos medicamentos de inmunoterapia en conjunto. Para personas con cánceres de la unión gastroesofágica que son [HER2 positivos](#)², inmunoterapia con pembrolizumab, más quimioterapia y el medicamento de terapia dirigida [trastuzumab](#) podría ser una opción como primer tratamiento.

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.

Puede que se administre la [quimioterapia](#) (posiblemente con el [tratamiento con medicamentos de terapia dirigida](#) o con [inmunoterapia](#)) para tratar de ayudar a los pacientes a sentirse mejor y a vivir por más tiempo. A veces, se podrían usar dos medicamentos de inmunoterapia en conjunto. La radioterapia u otros tratamientos se pueden usar para ayudar con el dolor o la dificultad al tragar. Otra opción a considerar en cierto punto podría ser la inmunoterapia por sí sola. Si las células cancerosas presentan ciertos cambios genéticos, un medicamento de terapia dirigida como el larotrectinib (Vitrakvi) o el entrectinib (Rozlytrek) podría ser una opción.

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. Otras opciones en cierto punto podrían incluir el tratamiento con un medicamento de inmunoterapia (posiblemente junto con quimioterapia), o la quimioterapia en combinación con trifluridina–tipiracilo (Lonsurf). Si el cáncer es HER2 positivo, el tratamiento con el medicamento de terapia dirigida trastuzumab, más el medicamento de inmunoterapia pembrolizumab, más quimioterapia, podría ser una opción como primer tratamiento. El medicamento de terapia dirigida fam-trastuzumab deruxtecan (Enhertu) podría ser una opción en algún momento.

Tratamiento contra el cáncer recurrente de esófago

El término *recurrente* significa que el cáncer ha vuelto a aparecer (recurrir) 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 (recurrer) después del tratamiento inicial depende del lugar donde regresa 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](#), [radiación](#), o ambas.

Si el cáncer regresa localmente (como en los ganglios linfáticos adyacentes), se puede administrar radiación, quimioterapia, o ambas, después se extrae 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 regresa 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 regresa 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](#)³ que incluyan tratamientos más recientes.

Tratamiento de los síntomas del cáncer de esófago recurrente





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/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/dolor.html
2. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Ku GY and Ilson DH. Chapter 71 – Cancer of the Esophagus. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2020.

Lagergren J, Lagergren P. Recent developments in esophageal adenocarcinoma. *CA Cancer J Clin*. 2013;63:232–248.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers. V.4.2019. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/esophageal.pdf on Jan 23, 2020.

PDQ® Adult Treatment Editorial Board. PDQ Esophageal Cancer Treatment (Adult). Bethesda, MD: National Cancer Institute. Updated 01/22/2020. Available at: <https://www.cancer.gov/types/esophageal/hp/esophageal-treatment-pdq>. Accessed 01/30/2020. [PMID: 26389338].

Posner MC, Goodman KA, and Ilson DH. Ch 52 - Cancer of the Esophagus. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Williams & Wilkins; 2019.

Actualización más reciente: marzo 20, 2020

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society

<https://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html>

2

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.

-