

“¿Qué es el
cáncer de esófago?”

Déjenos responder
a algunas de sus
preguntas.

Serie de guías ESMO para pacientes

basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Cáncer de esófago

Una guía ESMO para pacientes

Información para el paciente basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, así como a sus amigos, familiares y cuidadores, a comprender mejor el cáncer de esófago y su tratamiento. Incluye información sobre las causas de la enfermedad y cómo se diagnostica, además de un asesoramiento actualizado sobre los tipos de tratamientos que pueden estar disponibles y sus posibles efectos secundarios.

La información médica contenida en este documento se basa en la guía de práctica clínica de la ESMO sobre el cáncer de esófago, diseñada para ayudar a los médicos a llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de esófago. Todas las guías de práctica clínica de la ESMO son elaboradas y revisadas por expertos destacados que se basan en las pruebas obtenidas en los ensayos clínicos más recientes, en la investigación y en las opiniones de expertos en la materia.

La información de esta guía no sustituye en ningún caso el asesoramiento de su médico. Su médico conoce su historial clínico completo y le ayudará a orientarse sobre el mejor tratamiento para usted.

Las palabras resaltadas en **color** se definen en el glosario presente al final del documento.

Esta guía ha sido elaborada y revisada por:

Representantes de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés):

Radka Obermannová, Florian Lordick, Elizabeth Smyth y Svetlana Jezdic

Representante de la European Oncology Nursing Society (EONS, por sus siglas en inglés):

Tihana Gašpert

Representante de la organización Digestive Cancers Europe (DiCE):

Zorana Maravic

- 2** Una guía ESMO para pacientes
- 4** Cáncer de esófago: resumen de la información clave
- 7** ¿Qué es el cáncer de esófago?
- 8** ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de esófago?
- 9** ¿Es frecuente el cáncer de esófago?
- 11** ¿Qué causa el cáncer de esófago?
- 12** ¿Cómo se diagnostica el cáncer de esófago?
- 13** ¿Cómo se determinará mi tratamiento?
- 18** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de esófago?
- 23** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del carcinoma esofágico de células escamosas en estadio temprano y localmente avanzado?
- 24** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del adenocarcinoma esofágico o del cáncer de la unión esofagogástrica en estadio temprano y localmente avanzado?
- 25** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del carcinoma de células escamosas esofágico metastásico?
- 26** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del adenocarcinoma esofágico o del cáncer de la unión esofagogástrica metastásicos?
- 28** Ensayos clínicos
- 29** Intervenciones complementarias
- 33** ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?
- 43** ¿Qué pasa después?
- 45** Grupos de apoyo
- 46** Referencias
- 47** Glosario

Cáncer de esófago: resumen de la información clave

En esta guía se analizará detalladamente la siguiente información.

Introducción al cáncer de esófago

- El cáncer de esófago se forma en el **esófago**, un conducto que forma parte del aparato digestivo. Los tipos más comunes de cáncer de esófago son el **carcinoma de células escamosas (CCE)** y el **adenocarcinoma (AC)**.
- Existen varios **factores de riesgo** asociados al desarrollo del cáncer de **esófago**, entre ellos el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo y la obesidad.
- El cáncer de **esófago** es el octavo cáncer más frecuente a nivel mundial. Es mucho más frecuente en hombres que en mujeres.

Diagnóstico del cáncer de esófago

- Los síntomas del cáncer de **esófago** incluyen problemas de deglución, indigestión, pérdida de peso y dolor de garganta.
- El diagnóstico de cáncer de **esófago** generalmente se basa en los resultados de una **endoscopia**, que puede mostrar si hay un **tumor** en el **esófago**, y una **biopsia** para confirmar la presencia de células cancerosas.
- El cáncer de **esófago** se clasifica en función de su grado de diseminación. El cáncer de **esófago** en estadio temprano está contenido en la zona en la que se desarrolló inicialmente y no se ha diseminado a ninguna otra parte del cuerpo. El cáncer de **esófago** localmente avanzado se ha diseminado a las zonas vecinas y puede afectar a los **ganglios linfáticos** cercanos. El cáncer de **esófago metastásico** se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Esta información se utiliza para ayudar a decidir el mejor tratamiento.
- Los pacientes con cáncer de **esófago metastásico** pueden someterse a **pruebas moleculares** para detectar la presencia de ciertos **biomarcadores**, ya que esto puede ayudar a decidir si ciertos tipos de **terapia dirigida** o **inmunoterapia** pueden ser beneficiosos.

Opciones de tratamiento para el cáncer de esófago

- El tratamiento del cáncer de **esófago** dependerá del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**, de si se trata de un **CCE** o un **AC** y del estado de salud general del paciente.
- Los pacientes deberán estar plenamente informados e implicados en las decisiones sobre las opciones de tratamiento.

Cáncer de esófago en estadio temprano y localmente avanzado

- Los **CCE** y los **AC esofágicos** en estadios tempranos suelen tratarse únicamente con cirugía, ya sea mediante **resección endoscópica de la mucosa** o **esofagectomía**.
- El **CCE** localmente avanzado suele tratarse con **quimiorradioterapia neoadyuvante**, seguida de cirugía para extirpar el **tumor**. El **nivolumab adyuvante** se ofrece a algunos pacientes en aquellos casos en los que el **tumor** no se haya extirpado completamente mediante cirugía. Una opción alternativa es la **quimiorradioterapia** como **tratamiento curativo**.
- El **AC** localmente avanzado puede tratarse con **quimioterapia neoadyuvante**, seguida de cirugía para extirpar el **tumor** y, a continuación, **quimioterapia adyuvante**. Una opción alternativa es la **quimiorradioterapia neoadyuvante**, seguida de cirugía. El **nivolumab adyuvante** se ofrece a algunos pacientes en aquellos casos en los que el **tumor** no se haya extirpado completamente mediante cirugía.

Cáncer de esófago metastásico

- El **tratamiento** estándar **de primera línea** para el **CCE metastásico** es la **quimioterapia**. La **quimioterapia** puede combinarse con **inmunoterapia** (**pembrolizumab** o **nivolumab**), dependiendo de los resultados de las **pruebas moleculares**. El **tratamiento de segunda línea** es **nivolumab** en pacientes que recibieron **quimioterapia de primera línea**. A los pacientes que previamente recibieron **pembrolizumab** o **nivolumab** se les suele ofrecer **quimioterapia de segunda línea**.
- El **tratamiento de primera línea** para el **AC metastásico** es la **quimioterapia**. La **quimioterapia** puede combinarse con **terapia dirigida** o **inmunoterapia**, dependiendo de los resultados de las **pruebas moleculares**. El **tratamiento de segunda línea** puede incluir una **terapia dirigida** en combinación con **quimioterapia**, una **terapia dirigida** sola, **quimioterapia** sola o **inmunoterapia**, en función de los resultados de las **pruebas moleculares**, del estado general de salud del paciente y de sus preferencias.

Intervenciones complementarias

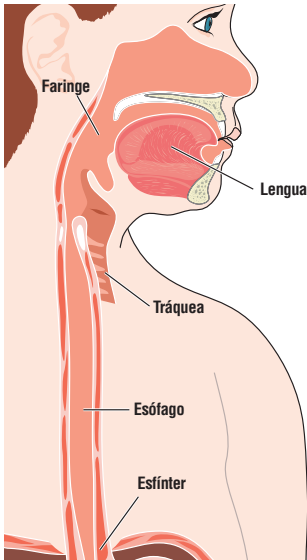
- El cáncer de **esófago**, y sus tratamientos, pueden repercutir a largo plazo en la calidad de vida de los pacientes. La **esofagectomía** puede causar problemas relacionados con la alimentación y a muchos pacientes les resulta difícil mantener un peso saludable. Algunos pacientes necesitarán usar una sonda de alimentación.
- Un **dietista** debe aconsejarle cómo y qué comer para mantenerse sano.
- Los cambios físicos pueden afectar a la autoestima y repercutir en las relaciones y el sexo. A muchos pacientes les resulta de ayuda hablar con otras personas sobre sus sentimientos y experiencias; puede tratarse de familiares y amigos, o de un profesional cualificado, como un terapeuta. Hablar con otras personas que hayan recibido tratamiento para el cáncer de **esófago** también puede resultar beneficioso, y a través de los grupos de apoyo los pacientes pueden ponerse en contacto con otros pacientes y sobrevivientes.

Seguimiento durante/después del tratamiento

- La frecuencia de las citas de seguimiento varía según los países y las prácticas. Las citas de seguimiento pueden incluir un examen físico, análisis de sangre y/o una exploración con **tomografía computarizada**.
- Por lo general, los pacientes que experimentan una **recidiva** de su cáncer pueden recibir un tratamiento adicional. El tratamiento dependerá del grado de la **recidiva**, de los tratamientos recibidos anteriormente y del estado de salud general del paciente y de sus preferencias.
- Los grupos de apoyo pueden ayudar a los pacientes y a sus familias a comprender mejor el cáncer de **esófago** y a aprender a lidiar con todos los aspectos de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta los efectos a largo plazo.
- Digestive Cancers Europe es una comunidad de organizaciones de pacientes que presta su apoyo a las personas afectadas por cánceres digestivos, incluido el de esófago: <https://digestivecancers.eu/members>.

¿Qué es el cáncer de esófago?

El cáncer de **esófago** es un tipo de cáncer que se desarrolla en el **esófago**, un conducto que forma parte del aparato digestivo y que transporta los alimentos de la boca al estómago.



Anatomía del **esófago**.

Un anillo muscular (**esfínter**), situado en la parte superior del **esófago**, lo abre para permitir la entrada de alimentos o líquidos. El extremo inferior del **esófago** se une al estómago en la **unión esofagogástrica (UEG)**. El **esfínter** permite que los alimentos pasen del **esófago** al estómago e impide que el contenido vuelva del estómago al **esófago**.

El cáncer de esófago se forma en las células que recubren el **esófago**. El cáncer que comienza en las células planas que recubren el revestimiento del **esófago** se denomina **carcinoma de células escamosas (CCE)** y el cáncer que comienza en las células glandulares se denomina **adenocarcinoma (AC)**.

Los cánceres de la parte superior y media del **esófago** suelen ser **CCE**, mientras que los de la parte inferior suelen ser **AC**.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de esófago?

Los síntomas del cáncer de **esófago** pueden incluir:

- Dificultad para deglutir (**disfagia**)
- Indigestión o acidez estomacal persistentes
- Pérdida de peso
- Dolor en la garganta o detrás del esternón

Acuda al médico si experimenta cualquiera de estos síntomas. Sin embargo, es importante recordar que estos síntomas también pueden presentarse en personas que no tienen cáncer de **esófago**, ya que pueden ser causados por otras afecciones.



Cualquier síntoma de cáncer de esófago debe ser examinado por un médico

¿Es frecuente el cáncer de esófago?

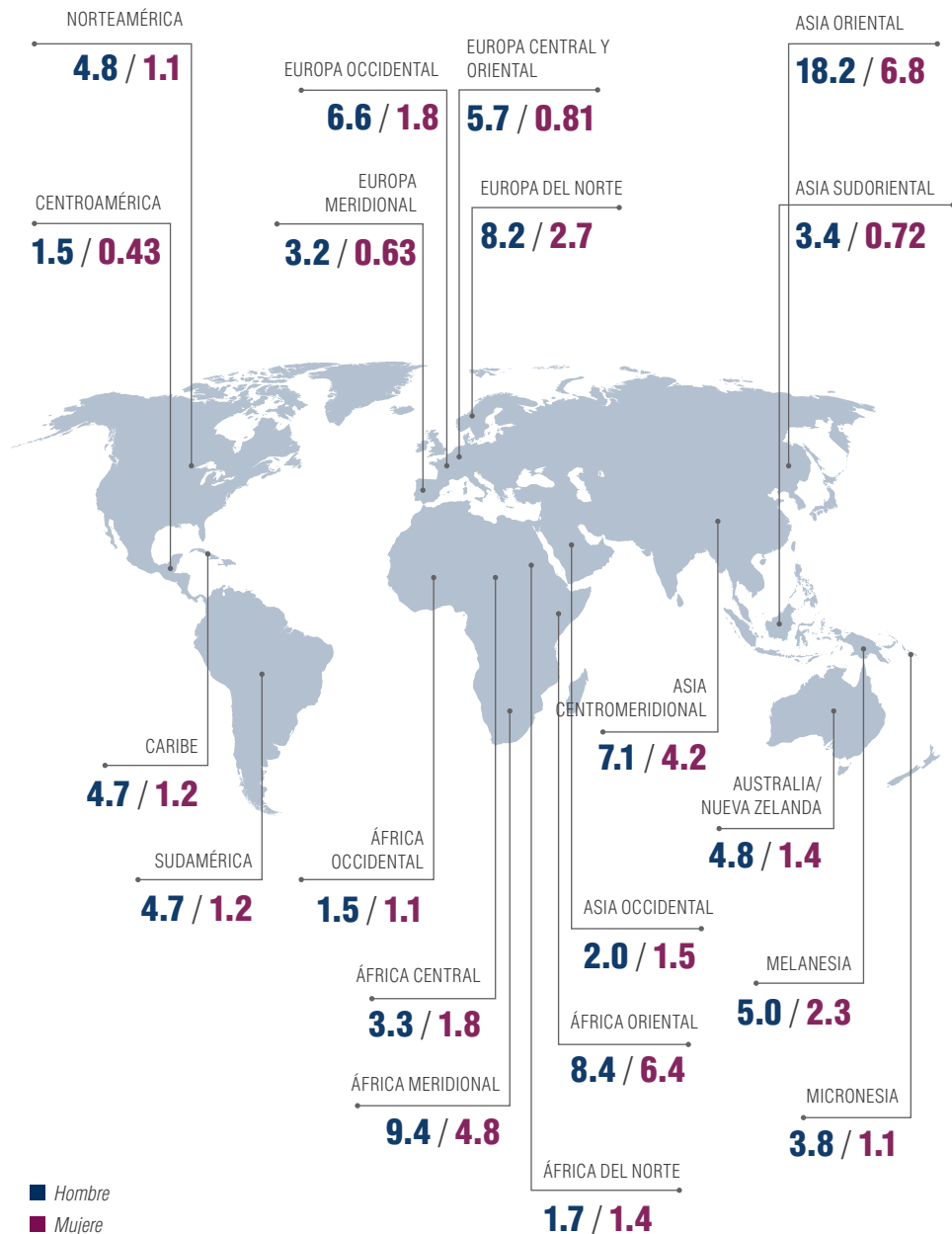
El cáncer de **esófago** es el octavo cáncer más frecuente a nivel mundial, con más de 600.000 nuevos casos y 540.000 muertes en 2020. Las tasas de incidencia más elevadas se registran en Asia oriental, África meridional, África oriental, Europa del norte y Asia centromeridional (*Obermannová et al., 2022; Ferlay et al., 2020*).

El cáncer de **esófago** es mucho más frecuente en hombres que en mujeres, ya que alrededor del 70 % de los casos se dan en hombres (*Obermannová et al., 2022*).

El cáncer de esófago es el octavo cáncer más frecuente a nivel mundial y es mucho más frecuente en hombres que en mujeres

Cáncer de esófago

El mapa muestra el número estimado de nuevos casos de cáncer de **esófago** diagnosticados en 2020 por cada 100.000 personas de la población de cada región (Ferlay et al., 2020).



¿Qué causa el cáncer de esófago?

Se han identificado varios **factores de riesgo** asociados al desarrollo del cáncer de **esófago**. Es importante recordar que tener un **factor de riesgo** aumenta el riesgo de desarrollar un cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer seguro. De la misma forma, no tener un **factor de riesgo** no significa que nunca se vaya a padecer cáncer.



Se han identificado varios factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de esófago

FACTORES QUE PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO

Consumo excesivo de alcohol

Tabaquismo

Obesidad

Reflujo gastroesofágico

Metaplasia intestinal esofágica

Existen diversos **factores de riesgo** asociados al desarrollo del cáncer de **esófago**, pero no todos ellos se aplican a todas las personas que desarrollan la enfermedad

Los **factores de riesgo** asociados al desarrollo de **CCE** y **AC** esofágicos varían. El consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo son los principales **factores de riesgo** asociados al desarrollo de **CCE**. En algunas regiones, la masticación de **pasta de betel** y el consumo de alimentos y bebidas a temperaturas muy elevadas también se han asociado al desarrollo de **CCE**. La **obesidad**, el **reflujo gastroesofágico** y la **metaplasia intestinal esofágica** son factores de riesgo clave asociados al desarrollo de **AC** (Obermannová et al., 2022).

El riesgo de desarrollar cáncer de **esófago** puede reducirse limitando la exposición a los **factores de riesgo**; por ejemplo, reduciendo el consumo de alcohol, dejando de fumar y manteniendo un peso saludable. A algunas personas con alto riesgo de desarrollar cáncer de **esófago** se les puede ofrecer una **vigilancia endoscópica** periódica para detectar precozmente cualquier signo de cáncer.

Los cambios en el estilo de vida pueden reducir el riesgo de desarrollar cáncer de esófago

¿Cómo se diagnostica el cáncer de esófago?

El diagnóstico de cáncer de **esófago** se basa en los resultados de los siguientes exámenes y pruebas:

Examen clínico

Si usted presenta síntomas de cáncer de **esófago**, su médico podrá llevar a cabo un examen clínico general, y palparle la garganta en busca de zonas que estén hinchadas o en las que perciba una sensación inusual. Su médico también podrá realizarle análisis de sangre.



Un examen clínico puede indicar si se necesitan más pruebas

Endoscopia

Su médico podrá recomendarle que se someta a una **endoscopia** (Obermannová et al., 2022). Este procedimiento permite a los médicos ver el interior del **esófago**, del estómago y del **duodeno** mediante el uso de una luz y una cámara conectadas a un tubo delgado y flexible que se introduce en el **esófago** a través de la boca. Normalmente estará despierto durante la **endoscopia**, aunque se le adormecerá la garganta con un **anestésico local** y es posible que le ofrezcan un **sedante** para ayudarle a relajarse.

Durante la **endoscopia**, su médico puede tomar muestras (**biopsias**) de las zonas que tengan un aspecto anormal para examinarlas al microscopio y detectar la presencia de células cancerosas. Esto también indicará a los médicos si padece **CCE** o **AC**.

El cáncer de esófago suele diagnosticarse tomando biopsias durante una endoscopia

¿Cómo se determinará mi tratamiento?

Su tratamiento dependerá en gran medida del estadio de su cáncer.

Estadificación

La clasificación en estadios del cáncer se utiliza para describir la extensión del cáncer en general; esto incluye su tamaño y posición y si se ha diseminado desde el lugar donde comenzó.

Si la **endoscopia** y las **biopsias** que se le han practicado muestran que tiene cáncer de **esófago**, es probable que se le realice una **tomografía computarizada (TC)** de abdomen, tórax y pelvis (Obermannová *et al.*, 2022). La **tomografía computarizada** es un tipo de técnica de **rayos X** que permite a los médicos ver los órganos internos del paciente en una sección transversal del cuerpo.

La **tomografía computarizada** permitirá al médico evaluar la ubicación y el tamaño del cáncer y comprobar si hay indicios de que se haya diseminado.



Después del diagnóstico, las exploraciones por imágenes pueden mostrar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo

Otras técnicas que se utilizan para evaluar el tamaño y la posición del cáncer de **esófago** incluyen:

- **Ecografía endoscópica:** similar a la **endoscopia**, pero en este caso el **endoscopio** también está provisto de una sonda de ultrasonido en la punta, que produce ondas sonoras para crear una imagen de los órganos internos.
- **Laparoscopia:** cirugía menor en la que se introduce un tubo delgado con una luz y una cámara a través de un pequeño corte en el abdomen, lo que permite al médico revisar la zona alrededor del **esófago** y tomar **biopsias**.
- Exploración con **tomografía por emisión de positrones (TEP):** se inyecta una sustancia **radiactiva** en una vena para ayudar a encontrar zonas de cáncer que una **TC** podría pasar por alto. En la actualidad, la mayoría de las **TEP** se realizan junto con una **TC**.

Cáncer de esófago

Los resultados de las **biopsias** y las exploraciones por imagen confirmarán qué tipo de cáncer de **esófago** padece y hasta dónde se ha diseminado. Su médico clasificará su enfermedad en una de las siguientes categorías:

- El cáncer de **esófago** en estadio temprano está contenido en la zona en la que se desarrolló inicialmente y no se ha diseminado a ninguna otra parte del cuerpo.
- El cáncer de **esófago** localmente avanzado se ha diseminado a las zonas vecinas y puede afectar a los **ganglios linfáticos** cercanos.
- El cáncer de **esófago metastásico** se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Los **tumores** que se encuentran en otras partes del cuerpo, lejos de la ubicación original del **tumor**, se denominan **metástasis**.

Los **ganglios linfáticos** son unas pequeñas glándulas en forma de judía que forman parte del **sistema linfático**. Los **ganglios linfáticos** filtran la **linfa** cuando ésta los atraviesa y los glóbulos blancos atacan a las bacterias o virus presentes en la **linfa**. Cuando las células cancerosas se desprenden de un **tumor**, pueden quedar atrapadas en los **ganglios linfáticos** cercanos, por lo que los médicos siempre los examinan para ver si el cáncer se ha diseminado.

Estadificación TNM

La estadificación para determinar el tamaño y la diseminación del cáncer se describe mediante una secuencia de letras y números. Para el cáncer de **esófago**, hay cinco estadios designados con números romanos del 0 al IV. Por lo general, cuanto más bajo sea el estadio, mejor será el **pronóstico**. El sistema de estadificación TNM considera:

- El grado de crecimiento del **tumor** en la pared del **esofago** (T).
- Si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos** cercanos (N).
- Si se ha diseminado a sitios distantes, o **metástasis** (M).

La estadificación ayuda a determinar el tratamiento más apropiado para el cáncer de esófago

El sistema de estadificación del cáncer de **esófago** se describe en la siguiente tabla (*Obermannová et al., 2022*). Este sistema puede parecer complicado, pero su médico podrá explicarle qué partes de la tabla se corresponden con su cáncer.

Estadio 0. Hay células gravemente anormales en el revestimiento interno del esófago (Tis-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma <i>in situ</i>/displasia de alto grado (Tis)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IA. El cáncer no ha crecido más allá de la capa muscular delgada de la pared del esófago (T1a-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade la lámina propia, o la muscularis mucosae (T1a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IB. El cáncer ha crecido dentro del músculo delgado, de la capa de sostén o de la capa muscular gruesa del esófago (T1b-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade la submucosa (T1b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IIA. El cáncer ha crecido dentro de la capa muscular gruesa o de la capa externa del esófago . No se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos (T2-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade la muscular propia (T2)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IIB. El cáncer ha crecido dentro de la capa de sostén o en la capa externa del esófago . Puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos cercanos (T1-N1-M0 o T3-N0-M0).	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade la lámina propia, la muscularis mucosae o la submucosa (T1) • El tumor invade la adventitia (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) • Metástasis en 1-2 ganglios linfáticos regionales (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IIIA. El cáncer podría haber crecido dentro de la capa de sostén o de la capa muscular gruesa del esófago . Se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos (T1-N2-M0 o T2-N1-M0).	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade la lámina propia, la muscularis mucosae o la submucosa (T1) • El tumor invade la muscular propia (T2)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Metástasis en 1-2 ganglios linfáticos regionales (N1) • Metástasis en 3-6 ganglios linfáticos regionales (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)

<p>Estadio IIIB.</p> <p>El cáncer se ha diseminado a la capa muscular gruesa, a la capa externa del esófago o a los tejidos cercanos. Podría haberse diseminado a los ganglios linfáticos cercanos (T2-N2-M0 o T3-N1/2-M0 o T4a-N0/1-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade la muscular propia (T2) • El tumor invade la adventitia (T3) • El tumor invade la pleura, el pericardio, la vena ácigos, el diafragma o el peritoneo (T4a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) • Metástasis en 1-2 ganglios linfáticos regionales (N1) • Metástasis en 3-6 ganglios linfáticos regionales (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
<p>Estadio IVA.</p> <p>El cáncer ha crecido hasta los tejidos o estructuras cercanas. Puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos cercanos (T4a-N2-M0 o T4b-cualquier N-M0 o cualquier T-N3-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma in situ/displasia de alto grado (Tis) • El tumor invade la lámina propia, la muscularis mucosae o la submucosa (T1) • El tumor invade la muscular propia (T2) • El tumor invade la adventitia (T3) • El tumor invade la pleura, el pericardio, la vena ácigos, el diafragma o el peritoneo (T4a) • El tumor invade otras estructuras adyacentes como la aorta, el cuerpo vertebral o la tráquea (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) • Metástasis en 1-2 ganglios linfáticos regionales (N1) • Metástasis en 3-6 ganglios linfáticos regionales (N2) • Metástasis en ≥ 7 ganglios linfáticos regionales (N3)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
<p>Estadio IVB.</p> <p>El cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo (cualquier T-cualquier N-M1)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma in situ/displasia de alto grado (Tis) • El tumor invade la lámina propia, la muscularis mucosae o la submucosa (T1) • El tumor invade la muscular propia (T2) • El tumor invade la adventitia (T3) • El tumor invade las estructuras adyacentes (T4)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) • Metástasis en 1-2 ganglios linfáticos regionales (N1) • Metástasis en 3-6 ganglios linfáticos regionales (N2) • Metástasis en ≥ 7 ganglios linfáticos regionales (N3)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Metástasis distantes (M1)

La información anterior sobre la estadificación es compleja, pero lo más importante que necesita saber es el estadio general de su cáncer, tal y como se muestra a continuación:

Estadio I	El estadio más temprano, cuando el cáncer no se ha diseminado más allá del músculo grueso de la pared del esófago
Estadio II	El cáncer ha crecido más allá del músculo grueso de la pared del esófago y puede haberse diseminado a uno o dos ganglios linfáticos cercanos
Estadio III	El cáncer se ha diseminado más allá de la capa externa del esófago afectando a los tejidos cercanos. Puede haberse diseminado a varios ganglios linfáticos cercanos, pero no se ha diseminado a otros órganos
Estadio IV	El cáncer ha crecido en los tejidos y órganos cercanos o se ha diseminado por todo el cuerpo

Pruebas moleculares

Las **biopsias** tomadas durante la **endoscopia** también pueden someterse a **pruebas moleculares**, o puede que le realicen más **biopsias** para llevar a cabo **pruebas moleculares** más adelante (por lo general, si el cáncer es **metastásico**). Este tipo de pruebas puede identificar moléculas biológicas específicas (**biomarcadores**) en sus células cancerosas, lo que ayuda a los médicos a decidir qué tipo de tratamiento será mejor para usted.

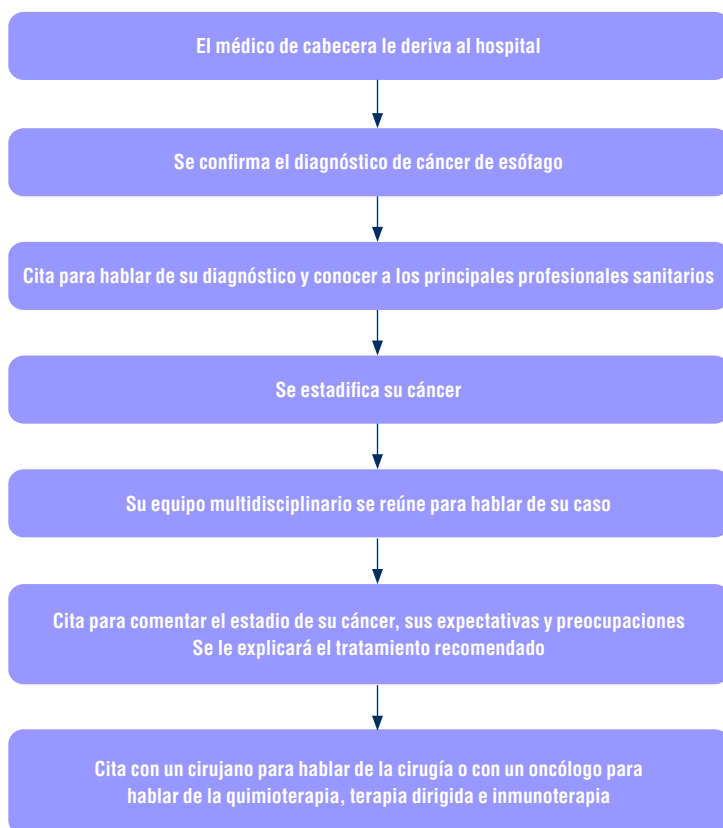
Si tiene **CCE** y las **pruebas moleculares** muestran que su cáncer de **esófago metastásico** tiene un nivel elevado de un **biomarcador** llamado **ligando 1 de muerte celular programada (PD-L1)**, se considera que su cáncer es **PD-L1** positivo y se le pueden ofrecer tratamientos específicos (**inmunoterapia**) para bloquear dicho **biomarcador** (Obermannová et al., 2022).

Si tiene **AC** o cáncer de la **UEG** y las **pruebas moleculares** muestran que su cáncer de **esófago metastásico** tiene un nivel elevado de **PD-L1** o del **receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2)**, entonces se le pueden ofrecer tratamientos específicos para la enfermedad **PD-L1** positiva o **HER2** positiva. Si se detecta que su cáncer presenta un número elevado de **mutaciones** en los microsatélites (secuencias cortas y repetidas de **ADN**) o cambios en determinados **genes** que intervienen en la corrección de desajustes cometidos al copiar el **ADN** en una célula, entonces su cáncer es un tipo de cáncer con **inestabilidad alta de los microsatélites (MSI alta)** o con **deficiencia en la reparación de desajustes (deficiencia de MMR)**, lo que influirá en el tratamiento que reciba.

La investigación sobre los **biomarcadores** está evolucionando rápidamente, y es posible que pronto se disponga de otros **biomarcadores** para guiar el tratamiento. Sin embargo, es importante comprender que las **pruebas moleculares** y el tratamiento basado en los **biomarcadores** no están disponibles en todos los países.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de esófago?

Su tratamiento dependerá del tamaño, la ubicación y el estadio de su **tumor**, así como de su estado de salud general y su estado físico. La elección de los tratamientos se discutirá con usted y sus preferencias serán tenidas en cuenta. La elaboración de sus opciones de tratamiento estará en manos de un **equipo multidisciplinario**, es decir, un equipo en el que varios expertos en diferentes áreas del tratamiento del cáncer (por ejemplo, oncólogos, gastroenterólogos, cirujanos, radiólogos, enfermeros y **dietistas**) se reúnen para compartir sus conocimientos y experiencia con el fin de proporcionar la mejor atención al paciente. Cada paciente tendrá una experiencia individualizada, pero su recorrido hacia el tratamiento será similar al representado en el siguiente diagrama:



Es importante que los pacientes se sientan plenamente involucrados en la toma de decisiones sobre el tratamiento: cuando hay varios tratamientos disponibles, su médico deberá involucrarle en la toma de decisiones sobre sus cuidados, para que pueda elegir los que mejor satisfagan sus necesidades y reflejen lo que es importante para usted. Esto se denomina “toma de decisiones compartida”.



Es importante que los pacientes participen plenamente en las discusiones y decisiones sobre su tratamiento

Su médico estará encantado de responder a cualquier pregunta que tenga sobre su tratamiento. He aquí algunas preguntas sencillas que pueden serle útiles cuando hable con su médico o con cualquier profesional sanitario involucrado en su cuidado:

“¿Qué opciones de tratamiento tengo?”

“¿Cuáles son las posibles ventajas y desventajas de estas opciones de tratamiento?”

“¿Qué probabilidad tengo de experimentar beneficios o efectos secundarios?”

“¿Hay alguna opción de ensayo clínico disponible?”

“¿Cuánto durará mi tratamiento?”

Su médico puede recomendarle uno o varios de los siguientes enfoques para el tratamiento del cáncer de **esófago**:

Resección quirúrgica

El objetivo de la **resección** es eliminar el cáncer junto con un **margen** de tejido sano para ayudar a evitar que el **tumor** regrese. Es importante entender que no todos los cánceres de **esófago** son aptos para la cirugía; en general, ésta no se recomienda para pacientes con enfermedad **metastásica**. El tipo de **resección** quirúrgica depende del estadio del cáncer.

Las opciones quirúrgicas para el cáncer de **esófago** incluyen:

- **Resección endoscópica de la mucosa**, en la que se extirpa el tumor del revestimiento del **esófago** mediante un **endoscopio**. Este tipo de cirugía sólo suele utilizarse para extirpar el cáncer de **esófago** que se encuentra en un estadio temprano.
- **Esofagectomía**, en la que se extirpa la parte del **esófago** que contiene el **tumor**. En una **esofagectomía total**, se extirpa todo el **esófago**.



El tipo de cirugía depende del estadio del cáncer

Durante una **esofagectomía**, los **ganglios linfáticos** cercanos también se extirpan. Esto se hace para garantizar que se ha extirpado todo el cáncer, junto con un **margen** sano. Puede que se le someta a una **cirugía abierta** o a una **cirugía mínimamente invasiva**, dependiendo del tamaño y la localización del **tumor** y de la recomendación de su equipo quirúrgico.

Tras una **esofagectomía**, es posible que el cirujano tenga que remodelar su aparato digestivo:

- Tras extirpar la sección del **esófago** que contiene el **tumor**, el cirujano volverá a conectar las partes sanas del **esófago**, tirando ligeramente del estómago hacia arriba.
- Tras una **esofagectomía total**, el cirujano utilizará su estómago (o a veces una porción de intestino) para sustituir la sección del **esófago** que se ha extirpado. Su estómago pasará a estar situado en su pecho.

Los cambios en el aparato digestivo son un efecto secundario importante de la **esofagectomía** y pueden tener efectos a largo plazo en su bienestar físico y emocional (para obtener más información, consulte las secciones “¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?” e “Intervenciones complementarias”).

Quimioterapia

La **quimioterapia** destruye las células cancerosas y se utiliza en el tratamiento del cáncer de **esófago** localmente avanzado y **metastásico**. La **quimioterapia** suele administrarse en combinación con **radioterapia** (lo que se denomina **quimiorradioterapia**).

Los agentes de **quimioterapia** utilizados en el tratamiento del cáncer de **esófago** incluyen

- **5-fluorouracilo (5-FU)**
- **Capecitabina**
- **Carboplatino**
- **Cisplatino**
- **Docetaxel**
- **Irinotecan**
- **Oxaliplatino**
- **Paclitaxel**
- **Trifluridina + tipiracilo (TAS-102)**



Las **quimioterapias** pueden utilizarse como agentes únicos o en combinación con otros; por ejemplo, la **FLOT** es una combinación de **5-FU**, **ácido folínico**, **oxaliplatino** y **docetaxel** que se utiliza en el tratamiento del cáncer de **esófago**. Es importante entender que no todos estos agentes son adecuados para todos los pacientes. Algunos pacientes pueden no estar lo suficientemente bien como para tolerar el tratamiento con ciertos **regímenes de quimioterapia**, por lo que su médico tendrá en cuenta su estado de salud general y físico a la hora de decidir el mejor tratamiento para usted.

La quimioterapia se utiliza ampliamente en el tratamiento del cáncer de esófago

Antes de recibir ciertos tipos de **quimioterapia** (incluidos el **5-FU** y la **capecitabina**), es posible que le sometan a pruebas para detectar una deficiencia de una **enzima** llamada dihidropirimidina deshidrogenasa. Si padece una deficiencia de esta **enzima**, puede que se le trate con una dosis de **quimioterapia** inferior a la habitual, o que su médico decida utilizar un tipo diferente de **quimioterapia**.

Radioterapia

La **radioterapia** utiliza **radiación ionizante** que daña el **ADN** de las células cancerosas, causando su muerte. En el tratamiento del cáncer de **esófago**, la **radioterapia** se utiliza con más frecuencia en combinación con la **quimioterapia** como **quimiorradioterapia**.

Inmunoterapia

Las **inmunoterapias** son tratamientos que bloquean los procesos que reducen la respuesta inmunitaria del cuerpo al cáncer. De este modo, las **inmunoterapias** ayudan a reactivar el sistema inmunitario del cuerpo para detectar y combatir el cáncer.

El **pembrolizumab** y el **nivolumab** son **inmunoterapias intravenosas** que bloquean las acciones de la **proteína 1 de muerte celular programada (PD-1)**. La proteína **PD-1** suprime la respuesta inmunológica del cuerpo al cáncer, pero cuando sus acciones se bloquean mediante la utilización de una **inmunoterapia**, el sistema inmunitario se reactiva para combatir el cáncer. El **pembrolizumab** se utiliza en el **CCE** y el **AC metastásicos** cuando las **pruebas moleculares** muestran que el cáncer es **PD-L1** positivo y en el **AC** o cáncer de la **UEG metastásicos** con **MSI alta/deficiencia de MMR** (para obtener más información, véase la sección “*Pruebas moleculares*”). El **nivolumab** se utiliza en el tratamiento del **CCE** y el **AC** localmente avanzados y **metastásicos**, a veces sólo cuando las **pruebas moleculares** muestran que el cáncer es **PD-L1** positivo, y a veces independientemente de si el cáncer es **PD-L1** positivo o no.

El **ipilimumab** es un tipo de **inmunoterapia** que bloquea una proteína denominada **proteína 4 asociada a los linfocitos T citotóxicos**. El **ipilimumab** se utiliza en combinación con el **nivolumab** en el tratamiento del **CCE metastásico PD-L1** positivo.

Ya se dispone de nuevas inmunoterapias para el tratamiento del cáncer de esófago

Terapia dirigida

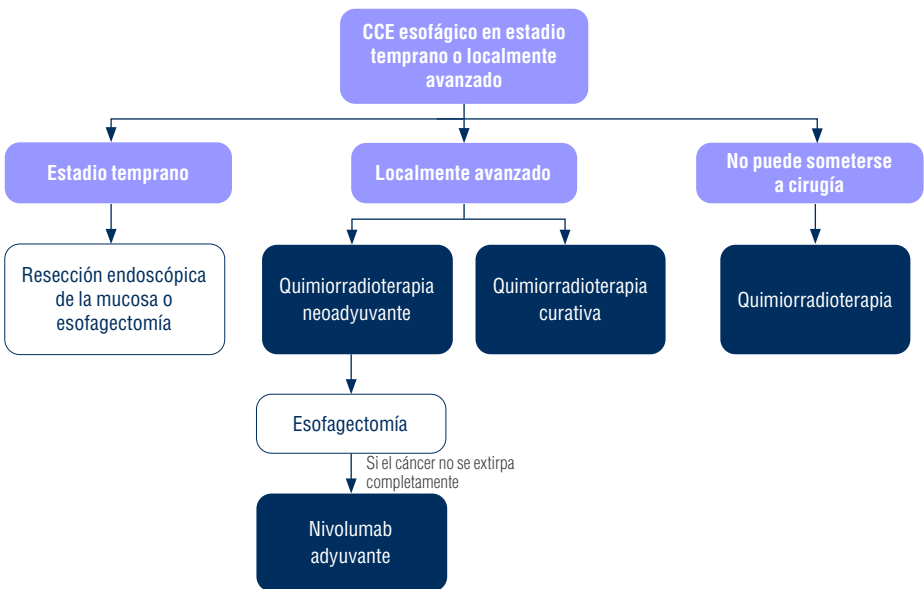
Las **terapias dirigidas** son medicamentos que bloquean los procesos biológicos específicos de las células cancerosas que favorecen su crecimiento. El **ramucirumab** es un **anticuerpo monoclonal** que se une a una proteína denominada **receptor 2 del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGFR2)**, por sus siglas en inglés). Al bloquear el **VEGFR2**, el **ramucirumab** impide que el cáncer desarrolle los vasos sanguíneos que necesita para crecer. El **trastuzumab** es otro **anticuerpo monoclonal** que se une al **HER2** en las células cancerosas y las destruye. Este tratamiento también se ha combinado con un agente de **quimioterapia** para producir **trastuzumab deruxtecan**. El **trastuzumab** y el **trastuzumab deruxtecan** sólo se utilizan cuando las **pruebas moleculares** muestran que el cáncer es **HER2** positivo (para obtener más información, véase la sección “*Pruebas moleculares*”). El **ramucirumab**, el **trastuzumab** y el **trastuzumab deruxtecan** se utilizan en el tratamiento del **AC de esófago metastásico** y se administran por vía **intravenosa**.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del carcinoma esofágico de células escamosas en estadio temprano y localmente avanzado?

El **CCE** en estadio temprano suele tratarse únicamente con cirugía, ya sea mediante **resección endoscópica de la mucosa** o mediante **esofagectomía** (Obermannová et al., 2022).

Los pacientes con **CCE** localmente avanzado suelen recibir **quimiorradioterapia** antes de la extirpación quirúrgica del **tumor** (lo que se conoce como **quimiorradioterapia neoadyuvante**). Después de la **esofagectomía**, puede ofrecerse terapia **adyuvante** con **nivolumab** si las pruebas realizadas en el tejido extirpado indican que puede haber quedado algo del **tumor**. Un enfoque alternativo es utilizar la **quimiorradioterapia** como **tratamiento curativo**, con citas periódicas de seguimiento para comprobar si hay **recidivas**. Si la **quimiorradioterapia** no tiene éxito, o si hay **recidivas**, la **resección** puede ser una opción en algunos pacientes (Obermannová et al., 2022).

Los pacientes que no se pueden someter a la cirugía, o que no desean someterse a ella, suelen recibir **quimiorradioterapia** (Obermannová et al., 2022).



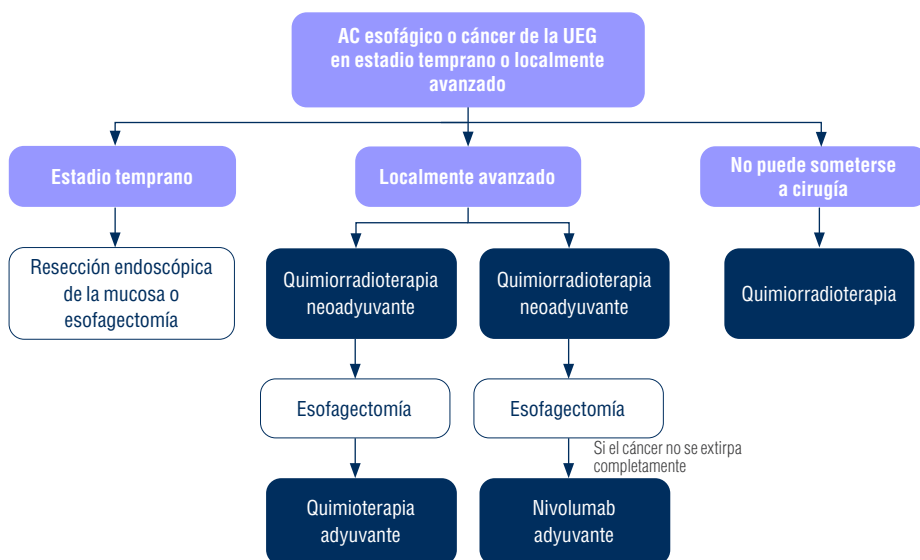
Resumen de las opciones de tratamiento para el **CCE esofágico** en estadio temprano y localmente avanzado.
CCE: carcinoma de células escamosas.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del adenocarcinoma esofágico o del cáncer de la unión esofagogástrica en estadio temprano y localmente avanzado?

El **AC** o el cáncer de la **UEG** en estadio temprano suelen tratarse únicamente con cirugía, ya sea mediante **resección endoscópica de la mucosa** o mediante **esofagectomía** (Obermannová et al., 2022).

A los pacientes con **AC** o cáncer de la **UEG** localmente avanzado se les puede ofrecer **quimioterapia neoadyuvante** con **FLOT**, seguida de **resección** y, a continuación, **FLOT adyuvante**. Como alternativa, se puede utilizar **quimiorradioterapia neoadyuvante** antes de la **resección**, añadiendo **nivolumab adyuvante** si las pruebas realizadas en el tejido extirpado indican que puede haber quedado algo del **tumor** (Obermannová et al., 2022).

Los pacientes que no se pueden someter a la cirugía, o que no desean someterse a ella, suelen recibir **quimiorradioterapia** (Obermannová et al., 2022).

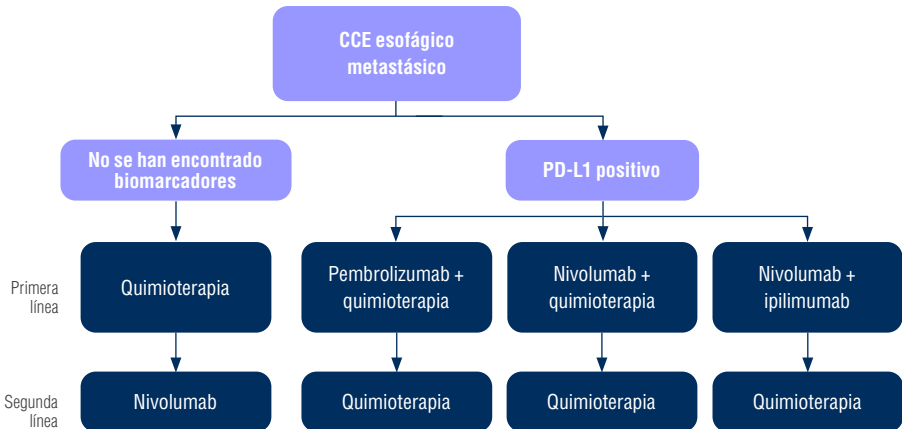


Resumen de las opciones de tratamiento para el **AC** y el cáncer de la **UEG** en estadio temprano y localmente avanzado.
AC: adenocarcinoma; **UEG**: unión esofagogástrica.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del carcinoma de células escamosas esofágico metastásico?

El tratamiento estándar de **primera línea** para el **CCE metastásico** es la **quimioterapia**. Los pacientes con enfermedad **PD-L1** positiva suelen tratarse con **pembrolizumab** o **nivolumab** en combinación con **quimioterapia**. A algunos pacientes con enfermedad **PD-L1** positiva se les puede ofrecer **nivolumab** en combinación con **ipilimumab** (Obermannová et al., 2022).

Si el cáncer progresa después del **tratamiento de primera línea**, se recomienda administrar **nivolumab** como **tratamiento de segunda línea** a los pacientes que recibieron **quimioterapia** de **primera línea**. A los pacientes que previamente recibieron **pembrolizumab** o **nivolumab** se les suele ofrecer **quimioterapia** de **segunda línea** (Obermannová et al., 2022).



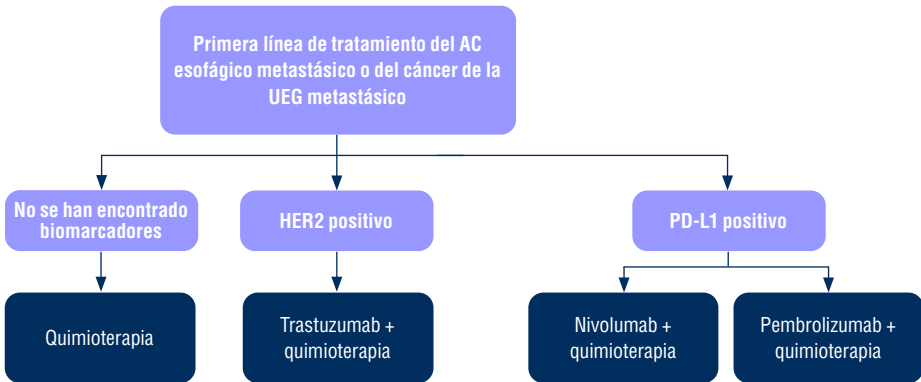
Resumen de las opciones de tratamiento para el **CCE esofágico metastásico**.

PD-L1: ligando1 de muerte celular programada; **CCE:** carcinoma de células escamosas.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del adenocarcinoma esofágico o del cáncer de la unión esofagogástrica metastásicos?

El tratamiento del **AC esofágico** y del cáncer de la **UEG metastásicos** se basa en las recomendaciones para los pacientes con cáncer de estómago. Esto se debe a que existen similitudes entre estos tipos de cáncer (Obermannová et al., 2022; Lordick et al., 2022).

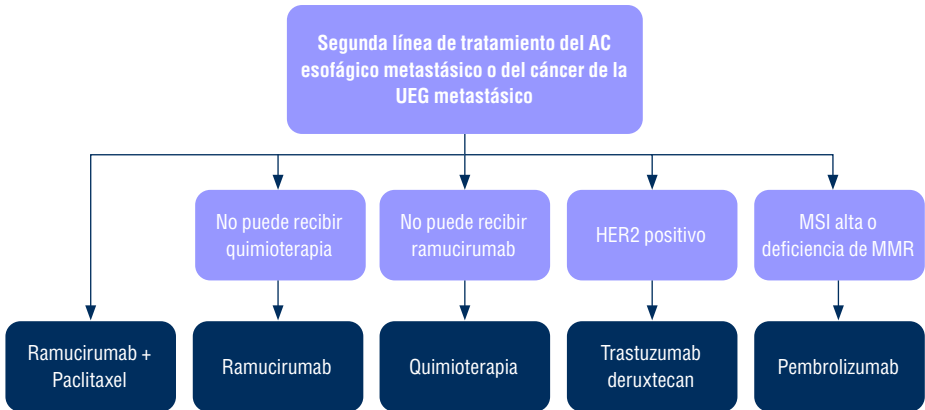
El **tratamiento de primera línea** para el **AC** y para el cáncer de la **UEG metastásicos** es la **quimioterapia**. A los pacientes con cáncer **HER2** positivo se les suele ofrecer **trastuzumab** en combinación con la **quimioterapia**, y los pacientes con cáncer **PD-L1** positivo suelen recibir **nivolumab** o **pembrolizumab** en combinación con la **quimioterapia** (Lordick et al., 2022).



Resumen de las opciones de **tratamiento de primera línea** para el **AC** y para el cáncer de la **UEG metastásicos**.

AC: adenocarcinoma; **HER2:** receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano; **UEG:** unión esofagogástrica; **PD-L1:** ligando 1 de muerte celular programada.

Si el cáncer progresa después del **tratamiento de primera línea**, suele recomendarse **ramucirumab** en combinación con el medicamento de **quimioterapia paclitaxel** como **tratamiento de segunda línea**. En pacientes que no puedan recibir **quimioterapia**, puede utilizarse el **ramucirumab** solo, y a los pacientes a los que no se les pueda administrar el tratamiento con **ramucirumab** se les puede administrar **quimioterapia** sola. A los pacientes con enfermedad **HER2** positiva se les puede ofrecer **trastuzumab deruxtecan**, y a los pacientes con enfermedad con **MSI alta** o **deficiencia de MMR** se les puede tratar con **pembrolizumab** (Lordick et al., 2022).



Resumen de las opciones de **tratamiento de segunda línea** para el **AC** y el cáncer de la **UEG metastásicos**.

AC: adenocarcinoma; **HER2**: receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano; **MMR**: reparación de desajustes; **MSI**: inestabilidad de microsatélites; **UEG**: unión esofagogastrica.

El **tratamiento de tercera línea** habitual del **AC** y del cáncer de la **UEG metastásicos** consiste en la administración de **quimioterapia** con **TAS-102**, que puede administrarse por vía oral. Para los pacientes que no pueden tomar medicamentos por vía oral, se recomienda la **quimioterapia intravenosa** (Lordick et al., 2022).

Ensayos clínicos

Puede que su médico le pregunte si le gustaría participar en un **ensayo clínico**. Un ensayo clínico es un estudio de investigación conducido con pacientes con el fin de *(ClinicalTrials.gov, 2019)*:

- probar nuevos tratamientos;
- examinar nuevas combinaciones de tratamientos existentes, o cambiar la forma en que estos se administran para hacerlos más eficaces o reducir sus efectos secundarios;
- comparar la eficacia de los fármacos usados para controlar los síntomas;
- identificar nuevos **biomarcadores** para guiar el tratamiento.



Los **ensayos clínicos** ayudan a mejorar el conocimiento sobre el cáncer y a desarrollar nuevos tratamientos, y participar en ellos puede aportar muchos beneficios. Tendrá que someterse a varias pruebas antes de participar en un ensayo y se le monitoreará cuidadosamente durante y después del estudio. Aunque el nuevo tratamiento puede ofrecer beneficios si se lo compara con las terapias existentes, es importante tener en cuenta que es posible que algunos tratamientos nuevos no resulten ser tan buenos como los tratamientos existentes o tengan efectos secundarios que superen a los beneficios *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

Los ensayos clínicos ayudan a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades y a desarrollar nuevos tratamientos. Participar en ellos puede aportar muchos beneficios

Todo paciente tiene derecho a aceptar o rechazar su participación en un **ensayo clínico** sin que ello comporte consecuencias en la calidad de su tratamiento. Si su médico no le plantea tomar parte en un **ensayo clínico** y desea obtener más información acerca de esta opción, puede preguntarle si existe algún ensayo para su tipo de cáncer que se esté llevando a cabo en un lugar cercano *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

La European Medical Agency dispone de un registro de todos los **ensayos clínicos** europeos. Puede encontrarlo aquí: www.clinicaltrialsregister.eu

Intervenciones complementarias

La atención complementaria puede ayudar a los pacientes a hacer frente a su diagnóstico, a su tratamiento y a los efectos del tratamiento del cáncer de esófago en su calidad de vida

Tanto su cáncer como el tratamiento que reciba para tratarlo pueden causar complicaciones que requieran, a su vez, nuevas intervenciones. Durante el curso de su terapia, los tratamientos contra el cáncer deben complementarse con intervenciones dirigidas a prevenir las complicaciones derivadas tanto de la enfermedad como del tratamiento, y a maximizar la calidad de vida del paciente. Estas intervenciones pueden incluir cuidados de apoyo, **paliativos**, de sobrevivencia y al final de la vida, que deben ser coordinados por un **equipo multidisciplinario** (Jordan et al., 2018).

Pregunte a su médico o enfermero sobre las intervenciones complementarias disponibles; usted y su familia pueden recibir apoyo de varias fuentes, como un **dietista**, un fisioterapeuta, un trabajador social, un sacerdote u otro asesor espiritual, un terapeuta complementario o un terapeuta ocupacional.

Prehabilitación

Es posible que su médico o enfermero le recomienden hacer algunos cambios en su estilo de vida antes de iniciar el tratamiento, para facilitar su recuperación posterior. Esto recibe el nombre de **prehabilitación**. La **prehabilitación** suele centrarse en los hábitos alimentarios, el peso corporal, el ejercicio físico y el bienestar mental. También se recomienda dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol, ya que esto puede ayudar a la recuperación y a mejorar la salud general.

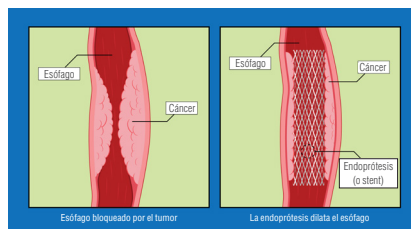
En los pacientes con cáncer de **esófago**, la nutrición es una parte fundamental de la **prehabilitación**. Su médico querrá asegurarse de que consiga obtener suficientes nutrientes de su dieta antes de iniciar un tratamiento **curativo** (por ejemplo, la **resección**). Para lograrlo, en ocasiones es necesaria la alimentación por sonda (para obtener más información sobre la alimentación por sonda, consulte la sección “*Cuidados paliativos*”). Se sabe que la aptitud física mejora los resultados y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de **esófago**, por lo que es posible que su médico le anime a realizar un programa de ejercicio suave antes, durante y después del tratamiento, si puede hacerlo (Obermannová et al., 2022).

Cuidados de apoyo

Los cuidados de apoyo incluyen el manejo de los síntomas del cáncer y de los efectos secundarios de la terapia. Tanto su cáncer de **esófago** como el tratamiento que reciba por éste pueden tener efectos significativos en su calidad de vida, por lo que recibirá cuidados de apoyo para ayudarle a adaptarse.

La cirugía del cáncer de **esófago** puede causar problemas relacionados con la alimentación (para obtener más información, consulte la sección “¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?”), pero dispondrá de apoyo para ayudarle en este sentido. Un **dietista** puede aconsejarle sobre cómo y qué comer después de la cirugía para reducir los efectos secundarios y asegurarse de que coma lo suficiente para mantener un peso saludable.

Algunos **tumores** pueden bloquear parcial o totalmente el **esófago** y dificultar la deglución. Su médico puede recomendar la inserción de una **endoprótesis** o **stent** (un pequeño tubo de metal o plástico) para aliviar la obstrucción y abrir de nuevo el **esófago**.



Cuidados paliativos

El término **cuidados paliativos** se usa para describir las intervenciones de atención médica en el contexto de la enfermedad avanzada, incluido el manejo de los síntomas, así como el apoyo para hacer frente al **pronóstico**, la toma de decisiones difíciles y la preparación para la atención al final de la vida. Los cuidados **paliativos** en pacientes con cáncer de **esófago** pueden incluir el tratamiento de la **disfagia**, la desnutrición y el dolor (Pichel et al., 2022).

En algunos casos, podría ser necesaria la alimentación por sonda. Existen distintos tipos de alimentación por sonda, que introducen alimentos líquidos directamente en el estómago o el intestino. Su médico y su **dietista** le explicarán qué tipo de sonda necesita y qué tipo de alimentación líquida es la mejor para usted. Algunos tipos de sondas de alimentación atraviesan directamente la piel y llegan al estómago o al intestino a través de una abertura denominada **estoma**. Un ejemplo de ello es la **yeyunostomía**, que consiste en la colocación de una sonda de alimentación de plástico blando (denominada sonda en J) en la sección media del intestino delgado, a través de la piel del abdomen. Si tiene un **estoma**, se le enseñará a cuidarlo. Un enfermero especializado le enseñará a limpiarlo y a solucionar cualquier problema. Estos cambios pueden ser angustiosos, y es importante darse tiempo para adaptarse a ellos. Algunos pacientes pueden sentirse nerviosos al tener que lidiar con estos cambios en su vida diaria, pero se acostumbrará a su nuevo método de alimentación. Si comparte con su familia amigos cómo se siente, ellos podrán apoyarle.

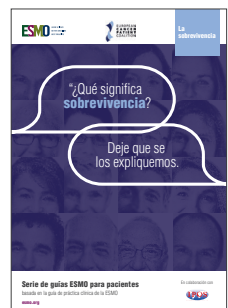
Cuidados de sobrevivencia

El apoyo a los pacientes que sobreviven al cáncer incluye apoyo social, educación sobre la enfermedad y rehabilitación. Podría experimentar problemas psicosociales que afecten su calidad de vida, por ejemplo, ansiedad a la hora de comer, preocupación por los cambios físicos experimentados en el cuerpo, pérdida de peso y efectos en las relaciones personales. Tener un **estoma** puede afectar su forma de sentirse consigo mismo y sus relaciones sexuales, y es posible que usted y su pareja necesiten un poco de tiempo para acostumbrarse al aspecto de un **estoma**. Es importante que hablen abiertamente de todo aquello que les preocupe.



El diagnóstico de cáncer, así como el tratamiento y los efectos secundarios, pueden afectarle emocionalmente durante mucho tiempo una vez finalizado el tratamiento, pero hay algunas cosas que puede hacer para minimizar los efectos sobre su salud mental. Puede que le resulte útil informarse sobre todos los aspectos del cáncer y de su tratamiento, para comprender plenamente los cambios que está experimentando. No tenga miedo de pedirle a su médico que le explique las cosas varias veces para asegurarse de estar bien informado. Mantener una conversación franca con su cirujano antes de someterse a la operación puede ayudarle a prepararse para los cambios físicos.

Hablar con otras personas sobre sus sentimientos y experiencias puede ayudarle a procesar los cambios: algunas personas optan por hablar con familiares y amigos, mientras que otras prefieren hablar con profesionales cualificados, como un enfermero oncológico o un terapeuta. A algunos pacientes les resulta útil hablar con personas que han pasado por una experiencia similar: su médico o enfermero podrán indicarle si hay algún grupo de apoyo en su zona (para más información, consulte la sección “*Grupos de apoyo*”). Los pacientes a menudo encuentran que el apoyo social es esencial para hacer frente al diagnóstico de cáncer, al tratamiento y a las consecuencias emocionales. Los planes de atención a los sobrevivientes pueden ayudar a los pacientes a recuperar el bienestar en su vida personal, profesional y social. Para obtener más información y consejos sobre la sobrevivencia, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre la sobrevivencia (<https://www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1>).



Cuidados al final de la vida

Los cuidados al final de la vida de los pacientes con cáncer incurable se centran principalmente en hacer que el paciente se sienta cómodo y en proporcionar un alivio adecuado de los síntomas físicos y psicológicos, por ejemplo, garantizando el uso apropiado de analgésicos para ayudarlo a sentirse mejor. Para obtener más información y consejos sobre cómo gestionar el dolor, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre el dolor relacionado con el cáncer (www.esmo.org/content/download/395225/7692311/1/ES-Dolor-Relacionado-con-el-Cancer-Guia-para-Pacientes.pdf).

Las discusiones sobre los cuidados al final de la vida pueden resultar complicadas, pero siempre se les deberá ofrecer apoyo tanto a los pacientes como a sus familias en ese momento. Su médico o enfermero le ayudarán a guiarse por las opciones disponibles.



¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?

Como sucede con cualquier tratamiento médico, puede que experimente efectos secundarios derivados de su tratamiento contra el cáncer. Los efectos secundarios más comunes de cada tipo de tratamiento se destacan a continuación, junto con información sobre cómo pueden gestionarse. También puede que experimente otros efectos secundarios diferentes a los que se tratan aquí. Es importante que hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios que le preocupen.



Los médicos clasifican los efectos secundarios de cualquier terapia contra el cáncer asignando a cada evento un “grado”, en una escala del 1 al 4, a medida que aumenta la gravedad. En general, los efectos secundarios de grado 1 se consideran leves, los de grado 2 moderados, los de grado 3 graves y los de grado 4 muy graves. Sin embargo, los criterios precisos utilizados para asignar un grado a un efecto secundario específico varían en función del efecto secundario que se esté considerando. El objetivo en todos los casos es identificar y tratar cualquier efecto secundario antes de que se vuelva grave, por lo que deberá informar siempre a su médico lo antes posible sobre cualquier síntoma preocupante.

Es importante que hable con su médico acerca de cualquier posible efecto secundario relacionado con el tratamiento que le preocupe

La **fatiga** es muy común en los pacientes que se someten a un tratamiento contra el cáncer y puede estar ocasionada por el propio cáncer o por los tratamientos. Su médico puede sugerirle estrategias para limitar los efectos de la **fatiga**, como dormir lo suficiente, comer de manera saludable y mantenerse activo (para obtener más información, consulte la sección “*El cuidado de su salud*”) (*Cancer.Net, 2020*).

Cirugía

La **esofagectomía** es una cirugía mayor que requerirá cierto tiempo de recuperación, por lo que tendrá que permanecer en el hospital al menos una semana. Es normal experimentar dolor durante la primera semana más o menos y su médico o enfermero podrán administrarle analgésicos para ayudarle a sentirse cómodo. Es posible que le administren una perfusión **intravenosa** para mantenerle hidratado durante los primeros días. Poco a poco podrá beber y algunos pacientes podrán comer alimentos ligeros. Se le animará a que se mueva lo antes posible después de la operación, para acelerar su recuperación; sin embargo, es normal sentirse cansado durante varias semanas tras la cirugía.

Si tiene un **estoma**, se le enseñará a cuidarlo antes de irse a casa y recibirá apoyo para asegurarse de que se sienta cómodo con cualquier sistema de alimentación por sonda que tenga. Sin embargo, aunque el cuerpo puede tardar algún tiempo en adaptarse a la pérdida de una parte o de la totalidad del **esófago**, la mayoría de los pacientes podrán volver a comer y beber con normalidad tras la **esofagectomía**.

La mayoría de los pacientes experimentan problemas relacionados con la alimentación después de haber sido sometidos a una **esofagectomía**. Puede que le resulte difícil deglutir o que experimente indigestión, náuseas o diarrea. Es posible que le recomienden comer despacio y masticar bien los alimentos. A algunos pacientes les resulta más fácil empezar con una dieta blanda. Tras una **esofagectomía**, sus hábitos alimentarios tardarán algún tiempo en volver a la normalidad. Es posible que se sienta mejor al cabo de un par de meses, pero algunos pacientes pueden tardar hasta dos años en adaptarse. Es importante que siga comiendo la misma cantidad de alimentos que comía habitualmente; su **dietista** podrá ayudarle a ajustar sus hábitos alimentarios para que pueda mantener su peso. Para obtener más información sobre una alimentación saludable antes, durante y después del tratamiento del cáncer de **esófago**, consulte los consejos dietéticos para pacientes de Digestive Cancers Europe (<https://digestivecancers.eu/publication/dietary-advice-booklet-for-patients-with-oesophageal-or-gastric-cancer>).

Algunos pacientes notan que les cambia la voz después de la **esofagectomía**. Esto puede ocurrir si los nervios cercanos a la **laringe** se dañan durante la operación. Este efecto secundario suele ser temporal, pero en ocasiones es permanente. A algunos pacientes se les puede ofrecer una cirugía para reparar las cuerdas vocales dañadas.

La esofagectomía es una cirugía mayor y puede conllevar implicaciones para la salud a largo plazo

Radioterapia

La **radioterapia** para el cáncer de **esófago** puede causar dolor en la boca y en la garganta, **disfagia**, náuseas, vómitos y cambios en la voz. Los efectos secundarios suelen comenzar a los pocos días de iniciarse la **radioterapia** y deberían empezar a mejorar entre 1 y 2 semanas después de finalizar el tratamiento.

La **radioterapia** también puede provocar que la piel de la zona tratada se enrojezca o se oscurezca y duela (como una quemadura solar leve). Es posible que le den una crema para calmar la piel, y el dolor suele desaparecer unas semanas después de terminar el tratamiento.

Quimioterapia

Los efectos secundarios de la **quimioterapia** varían en función de los medicamentos y las dosis utilizadas. Podría experimentar algunos de los efectos secundarios enumerados más abajo, pero es muy poco probable que los experimente todos. También es posible que experimente algunos efectos secundarios que no se mencionan a continuación. Las principales áreas del cuerpo afectadas por la **quimioterapia** son aquellas en las que las nuevas células se producen y reemplazan rápidamente (es decir, la **médula ósea**, los **folículos pilosos**, el sistema digestivo y el revestimiento de la boca). Algunos pacientes encuentran que su sentido del gusto se ve afectado; los cambios en las **enzimas** presentes en la boca pueden provocar que se perciba un sabor metálico, así como la aparición de ampollas. La disminución de sus niveles de **neutrófilos** (un tipo de glóbulo blanco) puede producir la aparición de **neutropenia**, lo que le hará más susceptible a las infecciones. La mayoría de los efectos secundarios de la **quimioterapia** son temporales y pueden controlarse con medicamentos o a través de cambios en el estilo de vida (Macmillan, 2022). Su médico le ayudará a controlarlos. La siguiente tabla enumera los efectos secundarios más importantes de los medicamentos de **quimioterapia** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de **esófago**.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
5-fluorouracilo (5-FU) (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Anorexia • Astenia • Diarrea • Efectos cardíacos • Fatiga • Leucopenia • Mucositis • Náuseas • Neutropenia • Síndrome mano-pie • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorizarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas y diarrea) y la mucositis pueden dar lugar a pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas • Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento • Su función cardíaca se monitorizará antes y durante el tratamiento para minimizar el riesgo de que se produzca un deterioro cardíaco
Capecitabina (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Anorexia • Astenia • Diarrea • Fatiga • Leucopenia • Mucositis • Náuseas • Neutropenia • Síndrome mano-pie • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorizarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas y diarrea) y la mucositis pueden dar lugar a pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas • Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento

Continúa en la página siguiente

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Carboplatino (RCP, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Disminución de la fertilidad en los hombres • Leucopenia • Náuseas • Neutropenia • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia, neutropenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas y los vómitos. • El tratamiento puede causar una reducción o anomalía en la producción de espermatozoides, lo que puede dar lugar a una infertilidad irreversible en algunos pacientes
<p>Cisplatino (RCP, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Cambios en los electrolitos sanguíneos • Leucopenia • Náuseas • Neuropatía periférica • Ototoxicidad • Trastornos renales: insuficiencia renal y nefrotoxicidad • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas y los vómitos • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), le ayudarán a controlar estos efectos secundarios • Se le harán pruebas antes y durante el tratamiento para comprobar el funcionamiento de sus riñones. Se le pedirá que beba mucho líquido (entre un litro medio y medio y dos al día) para evitar que sus riñones se dañen. Debe evitar el consumo de alcohol, ya que puede provocar deshidratación y disfunción renal • Informe a su médico si nota algún cambio en su audición o experimenta zumbidos en los oídos (tinnitus). En ocasiones, los cambios en la audición pueden ser permanentes • Pueden producirse cambios en los electrolitos sanguíneos como resultado de los cambios en la función renal o de la diarrea. Es importante que beba mucho líquido e informe a su médico o enfermero si experimenta algún tipo de letargo o desorientación

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Docetaxel (RCP, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Anorexia • Astenia • Aumento de las infecciones • Daños tisulares relacionados con la extravasación • Diarrea • Edema • Mucositis • Náuseas • Neuropatía periférica • Neutropenia • Reacción cutánea • Trastornos ungueales • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), le ayudarán a controlar estos efectos secundarios • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos y diarrea) y la mucositis pueden dar lugar a pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas y los vómitos • Informe a su médico si experimenta alteraciones en las uñas, reacciones cutáneas o retención de líquidos/hinchazón (edema), le ayudará a controlar estos efectos secundarios • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes: su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales pueden proporcionar gorros fríos para reducir la pérdida de cabello • Informe a su médico si experimenta ardor o alteraciones en la piel en el lugar de la inyección, para que pueda decidir cómo controlarlos. La mayoría de las extravasaciones causan muy poco daño, pero puede ser necesario tratarlas con un antídoto y aplicar compresas en la zona durante unos días (<i>Pérez Fidalgo et al., 2012</i>)
<p>Irinotecan (RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Aumento de las enzimas hepáticas • Aumento de las infecciones • Diarrea • Mucositis • Náuseas • Neutropenia • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, neutropenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar los efectos en el sistema gastrointestinal como las náuseas, los vómitos y la diarrea. Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas y los vómitos • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes: su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales pueden proporcionar gorros fríos para reducir la pérdida de cabello • Su función hepática se monitorará durante el tratamiento

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Oxaliplatino (RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Alteraciones del gusto • Anemia • Anorexia • Astenia • Aumento de las enzimas hepáticas • Dolor abdominal • Fatiga • Glucosa en sangre elevada • Leucopenia • Linfopenia • Náuseas • Neuropatía periférica • Neutropenia • Reacción alérgica • Reacciones en el lugar de la inyección • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, neutropenia, leucopenia, linfopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos y dolor abdominal) y las alteraciones en la percepción de los sabores pueden dar lugar a pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas y los vómitos • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), le ayudarán a controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico o enfermero si experimenta ardor o alteraciones en la piel en el lugar de la inyección para que puedan decidir cómo controlarlos • Su función hepática se monitorará durante el tratamiento
<p>Paclitaxel (RCP, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Artralgia • Aumento de las infecciones • Diarrea • Hemorragias nasales • Leucopenia • Mialgia • Mucosite • Náuseas • Neuropatía periférica • Neutropenia • Reacciones de hipersensibilidad • Trastornos ungueales • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, neutropenia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Informe a su médico o enfermero de cualquier efecto sobre el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos, diarrea), ellos pueden ayudarle a prevenir o tratar estos efectos secundarios. Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas y los vómitos • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), le ayudarán a controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico si experimenta hemorragias nasales, alteraciones en las uñas, artralgia o mialgia, de manera que pueda decidir cómo controlarlas • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes: su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales pueden proporcionar gorros fríos para reducir la pérdida de cabello

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Trifluridina + tipiracilo (TAS-102) (RCP, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Anorexia • Diarrea • Fatiga • Leucopenia • Náuseas • Neutropenia • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia, neutropenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas y diarrea) pueden dar lugar a pérdida de apetito (anorexia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Existen medicamentos muy eficaces para prevenir las náuseas

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de quimioterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de esófago. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: www.ema.europa.eu/ema.

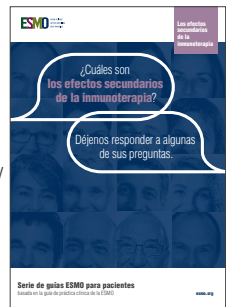
Inmunoterapia

Los efectos secundarios frecuentes en pacientes tratados con **inmunoterapia** incluyen efectos en el **sistema gastrointestinal** y disfunción **tiroidea**. Muchos de los efectos secundarios de la **inmunoterapia** pueden controlarse eficazmente si se reconocen y tratan a tiempo.

Es importante ser consciente de que la **inmunoterapia** puede causar **autoinmunidad**, un fenómeno por el cual el sistema inmunitario identifica incorrectamente sus propios tejidos como cuerpos extraños y los ataca. La **autoinmunidad** puede causar una inflamación que puede afectar a cualquier órgano del cuerpo. En algunos casos, este efecto secundario puede poner en peligro la vida; por lo tanto, es esencial que alerte inmediatamente a su médico o enfermero si nota algún efecto secundario o si se siente indispuesto durante el tratamiento con un medicamento de **inmunoterapia**.

La siguiente tabla enumera los efectos secundarios específicos más importantes de los medicamentos de **inmunoterapia** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de **esófago**.

Para obtener más información y consejos sobre los efectos secundarios de la **inmunoterapia**, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre los efectos secundarios relacionados con la inmunoterapia y su gestión (www.esmo.org/content/download/133756/2490209/1/ES-ESMO-Gu%C3%ADa-para-Pacientes-los-Efectos-Secundarios-Relacionados-con-la-Inmunoterapia-y-su-Manejo.pdf).



INMUNOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Ipilimumab (RCP, 2022)</p> <p>Nivolumab (RCP, 2022)</p> <p>Pembrolizumab (RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colitis • Diarrea • Dolor de cabeza • Dolor musculoesquelético • Efectos cardíacos • Fatiga • Hepatitis • Neumonitis • Problemas oculares (por ejemplo, uveítis) • Sarpullido • Tos • Trastornos endocrinos • Trastornos renales 	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, la diarrea) pueden dar lugar a la aparición de fatiga. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Su función cardíaca se monitorizará antes y durante el tratamiento para minimizar el riesgo de que se produzca un deterioro cardíaco • Se monitorizarán su función hepática y renal antes y durante el tratamiento. Su médico podrá ajustar su tratamiento en función de los resultados de las pruebas • La tos, la dificultad para respirar u otros problemas respiratorios que aparezcan o empeoren pueden ser síntomas de neumonitis. Informe inmediatamente a su médico si presenta estos síntomas • La colitis, la hepatitis y la neumonitis son efectos secundarios relacionados con el sistema inmunitario. Su médico o enfermero podrán ayudarle a reconocer y controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico o enfermero si experimenta problemas oculares, dolores de cabeza o sarpullido, le ayudarán a controlar estos efectos secundarios

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de inmunoterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de esófago. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: www.ema.europa.eu/ema.

Terapias dirigidas

Entre los efectos secundarios más frecuentes experimentados por los pacientes tratados con **terapias dirigidas** se encuentran las reacciones cutáneas y los efectos en el **sistema gastrointestinal** (por ejemplo, náuseas y diarrea). Muchos de los efectos secundarios de las **terapias dirigidas** pueden prevenirse o controlarse de manera efectiva. Informe a su médico o enfermero lo antes posible si nota algún efecto secundario ocasionado por una **terapia dirigida**.

La siguiente tabla enumera los efectos secundarios específicos más importantes de los medicamentos de las **terapias dirigidas** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de **esófago**.

TERAPIA DIRIGIDA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Ramucirumab (RCP, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en los electrolitos sanguíneos • Coágulos sanguíneos • Diarrea • Dolor de cabeza • Fatiga • Hemorragias nasales • Hipertensión • Proteinuria • Reacciones en el lugar de la inyección 	<ul style="list-style-type: none"> • Su presión sanguínea se monitorizará durante el tratamiento y en caso necesario se le proporcionará el tratamiento antihipertensor adecuado • Informe a su médico o enfermero si experimenta ardor o alteraciones en la piel en el lugar de la inyección, para que puedan decidir cómo controlarlos • Pueden producirse cambios en los electrolitos sanguíneos o proteinuria como resultado de los cambios en la función renal o de la diarrea. Es importante que beba mucho líquido e informe a su médico o enfermero si experimenta algún tipo de letargo o desorientación • Informe a su médico si experimenta dolores de cabeza o hemorragias nasales, para que pueda decidir cómo controlarlos
Trastuzumab (RCP, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Artralgia • Efectos respiratorios como disnea • Sarpullidos y otros efectos cutáneos • Trastornos cardíacos 	<ul style="list-style-type: none"> • Su función cardíaca se evaluará antes de iniciar el tratamiento con trastuzumab y se controlará cada 3-4 meses durante el tratamiento. Si su función cardíaca se ve afectada, su médico puede decidir reducir o pausar el tratamiento con trastuzumab o recetarle otro medicamento para tratar los efectos secundarios cardíacos (<i>Curigliano et al. 2020</i>) • Informe a su médico o enfermero si experimenta problemas respiratorios. La disnea problemática puede tratarse con medicamentos llamados opioides o benzodiazepinas; en algunos casos se usan esteroides (<i>Kloke y Cherny, 2015</i>) • Informe a su médico o enfermera si experimenta artralgia o dolor, le ayudarán a controlar estos efectos secundarios. También pueden aconsejarle sobre cómo lidiar con las reacciones cutáneas

TERAPIA DIRIGIDA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Trastuzumab deruxtecan (RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Anorexia • Aumento de las enzimas hepáticas • Diarrea • Efectos cardíacos • Efectos respiratorios como disnea, neumonitis y enfermedad pulmonar intersticial • Fatiga • Leucopenia • Linfopenia • Náuseas • Neutropenia • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorizarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia, linfopenia, neutropenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, diarrea, náuseas o vómitos) pueden dar lugar a pérdida de apetito (anorexia) y fatiga. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Su función cardíaca se monitorizará antes y durante el tratamiento para minimizar el riesgo de que se produzca un deterioro cardíaco • Su función hepática se monitorizará antes y durante el tratamiento. Su médico podrá ajustar su tratamiento en función de los resultados de las pruebas • Informe a su médico o enfermero si experimenta problemas respiratorios. La disnea problemática puede tratarse con medicamentos llamados opioides o benzodicepinas; en algunos casos se usan esteroides (<i>Kloke y Cherny, 2015</i>) • La tos, la dificultad para respirar u otros problemas respiratorios que aparezcan o empeoren pueden ser síntomas de enfermedad pulmonar intersticial. Informe inmediatamente a su médico si presenta estos síntomas • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes: su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de terapias dirigidas utilizados en el tratamiento del cáncer de esófago. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: www.ema.europa.eu/ema.

¿Qué pasa después?

Citas de seguimiento

Podrá discutir cualquier preocupación que tenga en sus citas de seguimiento

Después del tratamiento del cáncer de **esófago**, su médico organizará unas citas de seguimiento para asegurarse de que reciba apoyo dietético y psicológico, de que se diagnostique y se trate rápidamente cualquier **recidiva** y de que se controle eficazmente cualquier efecto secundario.

También le indicará con qué frecuencia necesitará regresar para sus citas de seguimiento. El calendario de estas citas varía de una región a otra. Durante estas citas, es posible que se le realice un examen clínico, análisis de sangre y/o una **TC**.



¿Qué pasa si necesito más tratamiento?

A pesar de que se le administre el mejor tratamiento posible en el momento de su diagnóstico, existe la posibilidad de que su cáncer vuelva a aparecer. El cáncer que vuelve a aparecer se llama **recidiva**. El tratamiento que se le ofrecerá dependerá del grado de la **recidiva**, de su tratamiento anterior y de su estado de salud general. Por lo general, las **recidivas** del cáncer de **esófago** se tratan de la misma forma que el cáncer de **esófago metastásico**, pero su médico le explicará todas las opciones de tratamiento.

El cuidado de su salud

Después de haber recibido tratamiento contra el cáncer de **esófago**, es posible que se sienta muy cansado y esté sensible. Dele tiempo a su cuerpo para recuperarse y asegúrese de descansar lo suficiente, pero no hay razón para limitar sus actividades si se siente bien. Es importante que se cuide mucho y obtenga la ayuda que necesita.

Cáncer de esófago

Las siguientes ocho recomendaciones forman una buena base para un estilo de vida saludable después del cáncer (Wolin et al., 2013):

- No fume.
- Evite el humo ajeno.
- Haga ejercicio con regularidad.
- Evite aumentar de peso.
- Siga una dieta saludable en la medida de lo posible.
- No beba alcohol.
- Manténgase en contacto con amigos, familiares y otros sobrevivientes de cáncer.
- Acuda a realizar revisiones periódicas.



Un estilo de vida saludable y activo le ayudará a recuperarse física y mentalmente

Una dieta saludable y el ejercicio practicado con regularidad son elementos esenciales de un estilo de vida sano; ambas cosas le ayudarán a mantenerse en buena forma física y en un peso saludable. Debe recibir asesoramiento de un **dietista** y cualquier pérdida de peso que experimente deberá investigarse. Es muy importante que escuche cuidadosamente las recomendaciones de su médico o enfermero y que hable con ellos sobre cualquier dificultad que tenga con el ejercicio. También es importante que no cambie su dieta ni empiece un nuevo programa de ejercicios sin hablar antes con ellos.

Para obtener más información y consejos sobre cómo recuperar su vida en la medida de lo posible después del tratamiento del cáncer, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre la sobrevivencia (www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1/ESMO-Guía-para-Pacientes-Sobrevivencia.pdf).



Grupos de apoyo

En Europa, existen grupos de defensa de los pacientes que ayudan a los pacientes y a sus familias a orientarse por el panorama del cáncer de esófago. Pueden ser de ámbito local, nacional o internacional, y trabajan para garantizar que los pacientes reciban la atención y la información adecuadas y oportunas. Estos grupos pueden proporcionarle las herramientas adecuadas para ayudarle a entender mejor su enfermedad, para aprender a lidiar con ella y tener la mejor calidad de vida posible.

Digestive Cancers Europe (DiCE) es una comunidad de organizaciones de pacientes que se dedica a empoderar y dar voz a las personas afectadas por cánceres digestivos, incluido el cáncer de **esófago**. Para obtener más información sobre DiCE y para encontrar grupos de apoyo en su país, visite la página <https://digestivecancers.eu/members>



Referencias

Cancer.Net. 2020 Fatigue. Disponible en: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultado el 31 de enero de 2023.

ClinicalTrials.gov. 2019 Learn about clinical studies. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultado el 31 de enero de 2023.

Curigliano G, Lenihan D, Fradley M, *et al*; ESMO Guidelines Committee. Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncological treatment: ESMO consensus recommendations. *Ann Oncol* 2020;31(2):171–190.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, *et al*. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>. Consultado el 24 de enero de 2023.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, *et al*. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.

Lordick F, Carneiro F, Cascinu S, *et al*; ESMO Guidelines Committee. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(10):1005–1020.

Macmillan. 2022 Chemotherapy side effects. Disponible en: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Consultado el 31 de enero de 2023.

Obermannová R, Alsina M, Cervantes A, *et al*; ESMO Guidelines Committee. Oesophageal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(10):992–1004.

Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, *et al*; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii173.

Pichel RC, Araújo A, Domingues VDS, *et al*. Best supportive care of the patient with oesophageal cancer. *Cancers (Basel)*. 2022;14(24):6268.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

GLOSARIO**5-FLUOROURACILO (5-FU)**

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

ÁCIDO FÓLICO

Forma de ácido fólico utilizada para disminuir los efectos tóxicos de algunos medicamentos contra el cáncer

ADENOCARCINOMA (AC)

Cáncer que empieza en las células glandulares (secretoras)

ADN

Sustancia química que transporta la información genética en las células del cuerpo

ADVENTITIA

Capa externa de tejido conjuntivo fibroso que rodea un órgano

ADYUVANTE (TRATAMIENTO)

Tratamiento adicional administrado después del tratamiento primario para reducir la posibilidad de que el cáncer reaparezca; suele referirse a **radioterapia** y/o **quimioterapia** después de la cirugía

ALOPECIA

Pérdida del cabello

ANEMIA

Afección caracterizada por la escasez de hemoglobina (una proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno por todo el cuerpo)

ANESTÉSICO LOCAL

Medicamento que causa una ausencia reversible de la sensación de dolor alrededor del lugar de administración

ANOREXIA

Falta o pérdida del apetito

ANTICUERPO MONOCLONAL

Tipo de **terapia dirigida**. Los **anticuerpos monoclonales** reconocen y se unen a proteínas específicas producidas por las células. Cada **anticuerpo monoclonal** reconoce una proteína específica. Actúan de forma diferente en función de la proteína a la que se dirijan

ANTIHIPERTENSOR (TRATAMIENTO)

Tipo de medicamento que se usa para tratar la presión arterial alta

AORTA

Arteria más grande del cuerpo, que transporta la sangre desde el corazón

ARTRALGIA

Dolor en las articulaciones

ASTENIA

Sensación anormal de debilidad o falta de energía

AUTOINMUNIDAD

Afección en la que el sistema inmunitario del organismo confunde sus propios tejidos sanos con tejidos extraños y los ataca. La mayoría de las enfermedades autoinmunes provocan una inflamación que puede afectar a muchas partes del cuerpo

BIOPSIA

Procedimiento médico en el que se toma una pequeña muestra de células o tejidos para examinarlos bajo un microscopio

CÁNCER METASTÁSICO

Cáncer que se ha diseminado desde su lugar de origen a diferentes partes del cuerpo

CAPECITABINA

Tipo de **quimioterapia** que se administra por vía oral

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS (CCE)

Cáncer que comienza en las células escamosas, que son unas células delgadas y planas que forman la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos del cuerpo y el revestimiento de los tractos respiratorio y digestivo

CIRUGÍA ABIERTA

Cirugía en la que la incisión es lo suficientemente grande como para permitir al cirujano ver el interior del cuerpo

CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Cirugía realizada a través de una incisión muy pequeña, con instrumentos especiales

CISPLATINO

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

COLITIS

Inflamación del colon. Como efecto secundario relacionado con el sistema inmunitario, no es infecciosa

CUERPO VERTEBRAL

Segmento óseo grueso y ovalado que forma la parte anterior de los huesos de la columna vertebral

CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidado de los pacientes con enfermedad avanzada y progresiva. Se centra en el alivio del dolor y de los síntomas y del estrés físico y emocional, sin tratar la causa de la afección

GLOSARIO

DEFICIENCIA EN LA REPARACIÓN DE DESAJUSTES (DEFICIENCIA DE MMR)

Células cancerosas que presentan **mutaciones** en determinados **genes** que intervienen en la corrección de errores cometidos al copiar el **ADN** en una célula. Las células con **deficiencia de MMR** suelen tener muchas **mutaciones** en el **ADN**

DIAPHRAGMA

Músculo que separa la cavidad torácica del abdomen; el **diafragma** se contrae y relaja al inspirar y espirar

DIETISTA

Profesional de la salud calificado que es un experto en dieta y nutrición

DISFAGIA

Dificultades para deglutir

DISNEA

Falta de aliento

DISPLASIA

Término utilizado para describir la presencia de células anormales en un tejido u órgano. La **displasia** no es cáncer, pero a veces puede convertirse en cáncer

DOCETAXEL

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

DUODENO

Primera parte del intestino delgado

ECOGRAFÍA

Procedimiento de exploración médica en el que las ondas sonoras se convierten en imágenes por medio de un ordenador

ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA

Procedimiento en el que se introduce un **endoscopio** con una sonda de ultrasonido y una aguja de **biopsia** en el cuerpo para crear una imagen por **ecografía** y tomar una **biopsia**

EDEMA

Acumulación de líquido en el cuerpo que hace que el tejido afectado se hinche

ELECTROLITO

Sustancia que se descompone en partículas con cargas eléctricas cuando se disuelve en agua o en fluidos corporales. Algunos ejemplos de electrolitos son el sodio, el potasio y el calcio

ENDOCRINO

Se refiere al tejido que produce y libera **hormonas** que se desplazan por el torrente sanguíneo y controlan las acciones de otras células u órganos

ENDOPRÓTESIS (O STENT)

Pequeño tubo que se usa para mantener abierto un conducto, una vía respiratoria o una arteria

ENDOSCOPIA

Utilización de un instrumento delgado con forma de tubo para observar los tejidos del interior del cuerpo

ENDOSCOPIO

Instrumento delgado con forma de tubo, usado para observar los tejidos del interior del cuerpo

ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL

Grupo de enfermedades que provocan la cicatrización de los pulmones. Se trata de un efecto secundario de algunas terapias contra el cáncer relacionado con el sistema inmunitario

ENSAYO CLÍNICO

Estudio que compara los efectos de un tratamiento con otro

ENZIMA

Proteína que acelera las reacciones químicas en el cuerpo

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Grupo de trabajadores sanitarios que pertenecen a diferentes disciplinas (ej. oncólogo, enfermero especialista, gastroenterólogo, dietista, radiólogo) y proporcionan servicios específicos al paciente. Las actividades del equipo se combinan siguiendo un programa de cuidados

ESFÍNTER

Músculo en forma de anillo que se relaja o tensa para abrir o cerrar un conducto o abertura del cuerpo

ESOFAGECTOMÍA

Operación para extirpar parte del **esófago**

ESOFAGECTOMÍA TOTAL

Operación para extirpar todo el **esófago**

ESÓFAGO

Conducto por el que pasan los alimentos y que conecta la garganta con el estómago

ESTEROIDE

Tipo de medicamento usado para aliviar la hinchazón y la inflamación

GLOSARIO

ESTOMA

Abertura creada quirúrgicamente desde una zona interior del cuerpo hacia el exterior

EXTRAVASACIÓN

Pérdida de líquido, como un medicamento contra el cáncer, de un vaso sanguíneo o de un tubo al tejido que los rodea

FACTOR DE RIESGO

Algo que aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad

FATIGA

Cansancio extenuante

FLOT

Tipo de **quimioterapia** que consiste en una combinación de **5-FU**, **ácido folínico**, **oxaliplatino** y **docetaxel**

FOLÍCULO PILOSO

Saco pequeño en la piel desde el que crece el cabello

GANGLIOS LINFÁTICOS

Pequeñas estructuras presentes en todo el **sistema linfático** que funcionan como filtros de sustancias nocivas, como las células cancerosas o las bacterias

GEN

Fragmento de **ADN** responsable de la elaboración de sustancias que el cuerpo necesita para funcionar

GORRO FRÍO

Gorro que enfría el cuero cabelludo antes, durante y después del tratamiento para reducir los efectos del tratamiento en los **folículos pilosos**

HEPATITIS

Inflamación del hígado con aumento de los niveles de **enzimas** hepáticas. Como efecto secundario relacionado con el sistema inmunitario, no es infecciosa

HIPERTENSIÓN

Presión arterial anormalmente alta

INESTABILIDAD DE MICROSATÉLITES ALTA (MSI ALTA)

Células cancerosas que presentan un elevado número de **mutaciones** en microsatélites (secuencias cortas y repetidas de **ADN**). Las células cancerosas con **MSI alta** pueden no ser capaces de corregir los errores que se producen cuando el **ADN** se copia en la célula

INMUNOTERAPIA

Tipo de tratamiento contra el cáncer que estimula el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer

INTRAVENOSO

Administrado en una vena

IPILIMUMAB

Tipo de **inmunoterapia** que bloquea una **proteína llamada proteína 4 asociada a los linfocitos T citotóxicos** en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa a las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

IRINOTECAN

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

LÁMINA PROPIA

Capa delgada de tejido conjuntivo situada bajo la capa delgada de tejidos que recubre el **esófago**

LAPAROSCOPIA

Procedimiento que implica la inserción de un instrumento delgado parecido a un tubo, con una luz y un lente para observar (laparoscopia) a través de la pared abdominal para examinar el interior del abdomen y/o remover tejido

LARINGE

Área de la garganta que contiene las cuerdas vocales

LEUCOPENIA

Disminución en el número de leucocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, lo que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

LIGANDO 1 DE MUERTE CELULAR PROGRAMADA (PD-L1)

Proteína celular que se cree que ayuda a que el **tumor** eluda la detección por parte del sistema inmunitario del cuerpo

LINFIA

Líquido que circula por el **sistema linfático**; contiene glóbulos blancos que combaten las infecciones

LINFOPENIA

Nivel anormalmente bajo de linfocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

MARCADOR BIOLÓGICO

Molécula biológica que se encuentra en el tejido, la sangre u otros fluidos corporales y que es un signo de una afección o enfermedad, o describe el comportamiento de la enfermedad

GLOSARIO

MARGEN (DE RESECCIÓN)

Contorno o borde del tejido extirpado en la cirugía de cáncer. El **margen** se describe como negativo o limpio cuando no se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que se ha extirpado todo el cáncer. El **margen** se describe como positivo o implicado cuando se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que no se ha extirpado todo el cáncer

MÉDULA ÓSEA

Tejido esponjoso que se encuentra dentro de algunos huesos (por ejemplo, los huesos de la cadera y del muslo). Contiene células madre, que son células que pueden convertirse en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas

METAPLASIA INTESTINAL ESOFÁGICA

Enfermedad en la que las células del revestimiento del **esófago** cambian para parecerse a los tejidos que recubren los intestinos. Este cambio es precursor del cáncer

METÁSTASIS

Tumores cancerosos que se han originado a partir de un **tumor**/crecimiento primario en otra parte del cuerpo

MIALGIA

Dolor muscular

MUCOSITIS

Inflamación y ulceración de las membranas que recubren el **sistema gastrointestinal**

MUSCULAR PROPIA

Capa gruesa de músculo en el **esófago**

MUSCULARIS MUCOSAE

Capa muscular delgada en la capa más interna del **esófago**

MUSCULOESQUELÉTICO

Relativo a los músculos, huesos, tendones, ligamentos, articulaciones y cartílagos

MUTACIÓN

Alteración permanente en la secuencia del **ADN** que construye un **gen**, de tal manera que la secuencia difiere de lo que se encuentra en la mayoría de las personas y altera la función de la proteína relacionada

NEFROTOXICIDAD

Toxicidad en los riñones

NEOADYUVANTE (TRATAMIENTO)

Tratamiento administrado como primer paso para reducir un **tumor** antes de que se administre el tratamiento principal (generalmente cirugía). Son ejemplos de terapia **neoadyuvante** la **quimioterapia** y la **radioterapia**

NEUMONITIS

Inflamación del tejido pulmonar. Como efecto secundario relacionado con el sistema inmunitario, no es infecciosa

NEUROPATÍA PERIFÉRICA

Daño producido a los nervios de las extremidades del cuerpo. Los síntomas pueden incluir dolor, sensibilidad, entumecimiento o debilidad en las manos, los pies o la parte inferior de las piernas

NEUTRÓFILO

Tipo de glóbulo blanco que desempeña un papel importante en la lucha contra las infecciones

NEUTROPENIA

Nivel anormalmente bajo de **neutrófilos** en la sangre, lo que aumenta el riesgo de infección

NIVOLUMAB

Tipo de **inmunoterapia** que bloquea una proteína llamada **PD-1** en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

OBESIDAD

Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud

OTOTOXICIDAD

Efecto secundario de la medicación que daña el oído interno

OXALIPLATINO

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

PACLITAXEL

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

PASTA DE BETEL

Tipo de tabaco sin humo muy extendido en Asia. Es una mezcla de tabaco, nuez de betel triturada, especias y otros ingredientes

GLOSARIO

PEMBROLIZUMAB

Tipo de **inmunoterapia** que bloquea una proteína llamada **PD-1** en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

PERICARDIO

Membrana que envuelve el corazón

PERITONEO

Membrana que forma el revestimiento de la cavidad abdominal

PLEURA

Una de las dos membranas que rodean los pulmones. Estas dos membranas se denominan pleura visceral y pleura parietal

PREHABILITACIÓN

Tipo de intervención sanitaria que tiene lugar antes de un tratamiento planificado, con el fin de reducir los efectos secundarios y ayudar a la recuperación

PRONÓSTICO

Resultado probable de una afección médica

PROTEÍNA 1 DE MUERTE CELULAR PROGRAMADA (PD-1)

Proteína celular que se cree que ayuda a que el **tumor** eluda la detección por parte del sistema inmunitario del cuerpo

PROTEÍNA 4 ASOCIADA A LOS LINFOCITOS T CITOTÓXICOS

Proteína de las células T que ayuda a controlar las respuestas inmunitarias del organismo

PROTEINURIA

Nivel anormalmente alto de proteínas en la orina; puede indicar disfunción renal

PRUEBAS MOLECULARES

Método de laboratorio que utiliza una muestra de tejido, sangre u otro fluido corporal para comprobar la presencia de determinados **genes**, proteínas u otras moléculas

QUIMIORADIOTERAPIA

Quimioterapia y **radioterapia** que se administran juntas

QUIMIOTERAPIA

Tipo de tratamiento del cáncer con un medicamento que mata las células cancerosas al dañarlas, de manera que no se puedan reproducir y diseminarse

RADIACIÓN IONIZANTE

Tipo de partícula u onda electromagnética que tiene suficiente energía para ionizar o eliminar electrones de un átomo (por ejemplo, **rayos X**)

RADIOACTIVO

Material inestable que emite energía (radiación) de forma espontánea

RADIOGRAFÍA

Estudio por imagen que usa un tipo de radiación que puede atravesar el cuerpo y permite que el médico vea imágenes del interior del cuerpo

RADIOTERAPIA

Tratamiento que implica el uso de radiación de alta energía, que se usa comúnmente para tratar el cáncer

RAMUCIRUMAB

Tipo de **terapia dirigida** que bloquea la acción de la proteína **VEGFR2** e impide que las células cancerosas desarrollen su propio suministro de sangre, ayudando así a frenar el crecimiento del **tumor**. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

RECEPTOR 2 DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGFR2)

Receptor del factor de crecimiento endotelial vascular, una proteína producida por las células que estimula el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos

RECEPTOR 2 DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO HUMANO (HER2)

Proteína involucrada en el crecimiento celular que se encuentra en algunos tipos de células cancerosas

RECIDIVA

Reaparición de un cáncer

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Reflujo del contenido del estómago hacia el **esófago**

RÉGIMEN

Plan de tratamiento

RESECCIÓN

Cirugía para extraer tejido

RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA MUCOSA

Procedimiento en el que el **tumor** se extirpa del revestimiento del aparato digestivo mediante un **endoscopio**

SEDANTE

Medicamento usado para calmar a una persona, aliviar la ansiedad o ayudar a una persona a dormir

GLOSARIO

SÍNDROME MANO-PIE

Afección caracterizada por dolor, hinchazón, adormecimiento, cosquilleo o enrojecimiento de manos o pies. A veces se presenta como un efecto secundario de ciertos medicamentos contra el cáncer

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sistema de órganos encargados de hacer entrar y salir la comida del cuerpo y de hacer uso de los alimentos para mantener el cuerpo sano. Incluye el **esófago**, el estómago y el intestino

SISTEMA LINFÁTICO

Red de tejidos y órganos que ayudan a que el cuerpo se libere de toxinas, desechos y otros materiales no deseados. La función principal del **sistema linfático** es transportar por todo el cuerpo la **linfa**, un líquido que contiene glóbulos blancos que combaten las infecciones

SUBMUCOSA

Capa de tejido de sostén bajo la capa más interna del **esófago**

TERAPIA DIRIGIDA

Tipo de tratamiento contra el cáncer en el que se usan medicamentos u otras sustancias para identificar y combatir con precisión células cancerosas y que por lo general causa menos daño a las células normales

TINNITUS

Audición de ruidos (como silbidos, murmullos o zumbidos) cuando no hay un sonido exterior que los cause

TIROIDES

Glándula situada en el cuello que contribuye a regular el crecimiento y el metabolismo

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC)

Exploración que usa **radiografías** y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (TEP)

Técnica de diagnóstico por imagen que utiliza un colorante con trazadores **radioactivos** que se inyecta en una vena del brazo

TRÁQUEA

Tubo ancho y hueco que conecta la **laringe** con los bronquios de los pulmones

TRASTUZUMAB

Tipo de **terapia dirigida** que se utiliza para tratar los cánceres **HER2** positivos

TRASTUZUMAB DERUXTECAN

Tipo de **terapia dirigida** combinada con **quimioterapia** utilizada para tratar el cáncer de **esófago HER2** positivo

TRATAMIENTO CURATIVO

Tratamiento que pretende curar el cáncer

TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA

Tratamiento o tratamientos iniciales dados a un paciente

TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA

Tratamientos posteriores que se administran a un paciente una vez que la terapia anterior no ha funcionado o se ha detenido debido a la aparición de efectos secundarios u otros problemas

TRATAMIENTO DE TERCERA LÍNEA

Tercer **régimen** de tratamiento administrado a un paciente una vez que las dos líneas de terapia anteriores (**primera línea** y **segunda línea**) no han funcionado o se han interrumpido debido a la aparición de efectos secundarios u otros problemas

TRIFLURIDINA + TIPIRACILO (TAS-102)

Tipo de **quimioterapia** que se administra por vía oral

TROMBOCITOPENIA

Deficiencia de plaquetas en la sangre. Ello provoca sangrado en los tejidos, hematomas y lentitud de la coagulación de la sangre después de una lesión

TUMOR

Bulto o crecimiento anormal de las células. Los **tumores** pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). En esta guía, el término "**tumor**" se refiere a un crecimiento canceroso, a menos que se indique lo contrario

UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA (UEG)

Lugar donde el **esófago** se conecta con el estómago

UVEÍTIS

Afección por la cual se inflama la úvea (la capa media de la pared del ojo)

VENA ÁCIGOS

Vaso sanguíneo que transporta la sangre desde la parte posterior del tórax y el abdomen hasta el corazón

GLOSARIO**VIGILANCIA ENDOSCÓPICA**

Examen periódico del aparato digestivo con un **endoscopio** para buscar **displasias** y signos tempranos de cáncer

YEYUNOSTOMÍA

Cirugía para crear una abertura en el yeyuno (parte del intestino delgado) desde el exterior del cuerpo. La **yeyunostomía** permite colocar una sonda de alimentación en el intestino delgado

Cáncer de esófago

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, a sus amigos y a su familia a comprender mejor la naturaleza del cáncer de esófago y a conocer los tratamientos disponibles. La información médica descrita en este documento se basa en las directrices de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés) para la gestión del cáncer de esófago. Le aconsejamos que le pregunte a su médico qué pruebas o tipos de tratamientos se encuentran disponibles en su país para su tipo y estadio de cáncer de esófago.

Esta guía ha sido redactada por Kstorfin Medical Communications Ltd. en nombre de la ESMO.

© Copyright 2023 European Society for Medical Oncology. Todos los derechos reservados en todo el mundo.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Suiza

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

Correo electrónico: patient_guides@esmo.org

Podemos ayudarle a comprender el cáncer de esófago y las opciones de tratamiento disponibles

Las Guías ESMO para pacientes están diseñadas para ayudar a los pacientes, a sus familiares y a sus cuidadores a comprender la naturaleza de los diferentes tipos de cánceres y evaluar las mejores opciones de tratamiento disponibles. La información médica descrita en las Guías para Pacientes se basa en las Directrices de Práctica Clínica de la ESMO, que están diseñadas para guiar a los médicos oncólogos en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diferentes tipos de cánceres.

Para obtener más información, por favor visite www.esmo.org

