

EL REFLUJO CRÓNICO ES UN FACTOR DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD

# Cáncer de esófago: la dificultad para tragar puede ser un signo de alerta



Revise un **video** sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.

La obesidad y el tabaquismo también se asocian al desarrollo de estos tumores del aparato digestivo, que normalmente se diagnostican en etapas avanzadas.

No es la neoplasia digestiva más frecuente en Chile, pero se trata de una patología que provoca un impacto demasiado importante en el paciente, porque le impide comer. Es el cáncer de esófago, cuyo primer síntoma es la dificultad para tragar, un problema que puede progresar hasta imposibilitar por completo la alimentación.

En nuestro país, según las estimaciones de Globocan 2020, se registran aproximadamente 700 casos nuevos al año, correspondientes, en su mayoría, a un grupo etario mayor de 60-70 años y principalmente hombres. Cuando comienza la sintomatología, la enfermedad ya ha avanzado.

En el cáncer de esófago, “la persona comienza con disfagia, es decir, presenta una dificultad progresiva para tragar o deglutir comida sólida —explica el Dr. Sebastián Hoefler, jefe de Cirugía Digestiva Oncológica de FALP—. Por lo tanto, opta por comer alimentos blandos, luego sigue con papillas e incluso puede llegar a sólo tomar líquidos o quedar en una afagia, fase en la que no le es posible tragar nada”. La persona pierde peso y esto vuelve más difícil su condición.

¿La dificultad para tragar es siempre sinónimo de esta patología? “Cuando es persistente y progresiva, la probabilidad de que sea por una condición maligna es muy alta. Pero si a alguien le cuesta de pronto tomar líquido o sólido, y después traga sin problema, eso podría deberse a causas benignas”, dice el especialista.

Este es un tipo de cáncer en que no se puede hacer mucha detección precoz, comenta el especialista, y tampoco existen programas sobre ello. De ahí la importancia de acudir a la consulta muy tempranamente y, en caso de poseer un factor de riesgo, como el reflujo gastroesofágico, controlarse de manera constante. Dolor detrás del esternón o en el pecho, acidez, ronquera y tos crónica son otros de los síntomas.

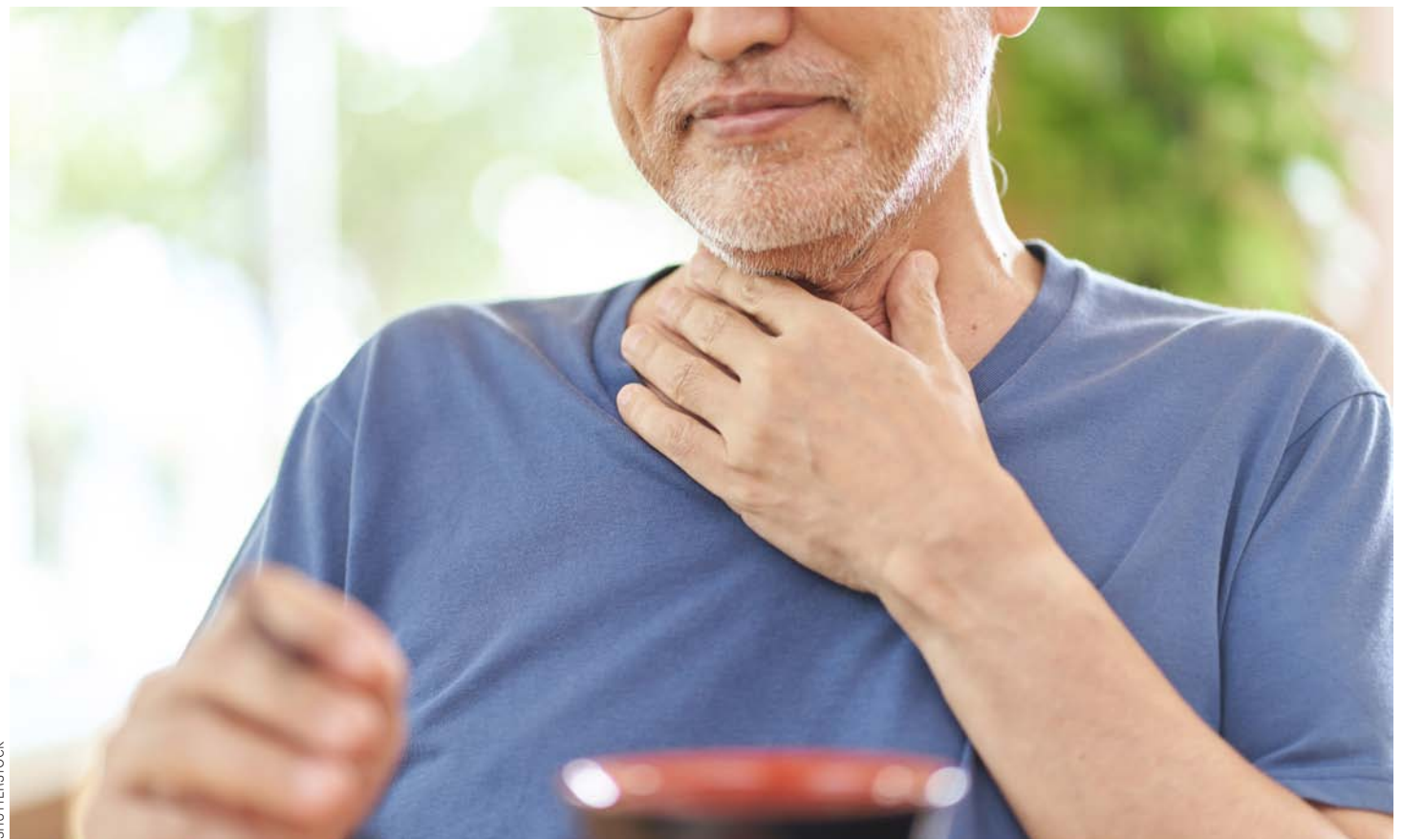
## DOS TUMORES DIFERENTES

El esófago es un tubo del sistema digestivo que tiene la función de pasar el alimento desde la boca hasta el estómago, recorriendo desde el cuello, pasando por el tórax e ingresando finalmente al abdomen. Una alteración en sus células hace que éstas comiencen a crecer de forma descontrolada, produciendo un tumor que inicialmente está en la mucosa y que después invade las capas más profundas, los ganglios linfáticos y otros órganos.

Se dan dos tipos de tumores en el esófago: el escamoso y el adenocarcinoma. El primero se presenta desde la parte media y hacia arriba del tubo, mientras que el segundo, de la parte media hacia abajo, donde está la unión entre el esófago y el estómago.



Dr. Sebastián Hoefler, jefe de Cirugía Digestiva Oncológica de FALP.



## Cáncer de esófago

Es una enfermedad que se produce por el crecimiento descontrolado de células en el esófago, un tubo que va desde la garganta hasta el estómago.

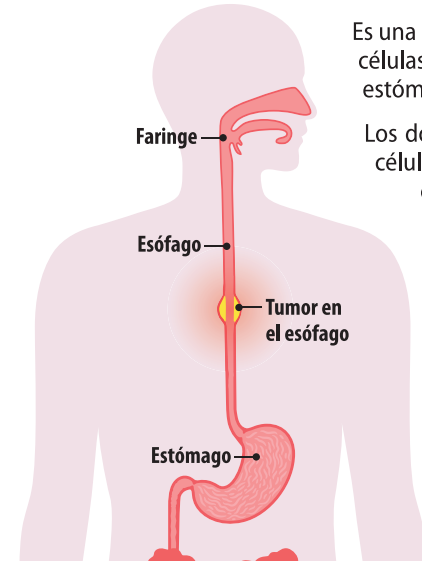
Los dos tipos más comunes son el adenocarcinoma —originado en las células glandulares del esófago, más propio de su parte baja y la unión con el estómago— y el carcinoma de células escamosas —que se desarrolla en la parte alta y zona cervical—.

Se trata de una patología más frecuente en hombres que en mujeres, mayormente a partir de los 60 años.

### Síntomas

El cáncer de esófago no suele presentar síntomas hasta que se encuentra en etapas avanzadas. Es importante evaluarse y realizar una endoscopia ante síntomas que persistan por más de 14 días.

- **Dificultad para tragar:** inicialmente sólidos y luego, incluso, papilla y líquidos.
- **Dolor, malestar o ardor en el pecho.**
- **Pérdida de peso.**
- **Tos.**
- **Ronquera.**



### Factores de riesgo



**Enfermedad por reflujo gastroesofágico, que puede conducir al desarrollo de esófago de Barrett.**



**Obesidad.**



**Tabaquismo.**



**Consumo de alcohol.**



**Ingesta frecuente de líquidos muy calientes.**



**Escaso consumo de frutas y verduras.**



**Enfermedades genéticas poco frecuentes como tilosis y síndrome Plummer-Vinson.**

“Los dos se comportan de modo diferente —señala el Dr. Hoefler—. Son tumores que comparten el mismo órgano y producen un síntoma muy parecido, pero desde el punto de vista de su origen, factores de riesgo y tratamientos, son distintos”.

En los pacientes con tumores escamosos los principales factores de riesgo son el tabaco, el alcohol,

la comida muy caliente, la dieta rica en frituras —todos irritantes para la mucosa— y la malnutrición con baja ingesta en frutas y verduras. Los adenocarcinomas, en tanto, están más asociados al reflujo gastroesofágico y a la obesidad.

El tratamiento también es distinto. Los tumores escamosos tienen la particularidad de ser muy sensibles a la radiación y, por lo

tanto, algunos casos pueden ser tratados de forma exclusiva con radioterapia y quimioterapia. En los adenocarcinomas generalmente no basta con radioterapia: “Los pacientes deberán someterse a un tratamiento que puede incluir quimioterapia, radioterapia y cirugía, siempre y cuando no haya metástasis. El cáncer de esófago puede ser curable, dependiendo

de la etapa en que se detecte, pero requiere habitualmente de tratamientos multimodales. En la mayoría de los pacientes se utilizan dos o tres terapias. En ese sentido, son tratamientos complejos”.

### EL ROL DEL REFLUJO

En los pacientes con tumores escamosos es más difícil hacer una detección precoz y habitualmente su cáncer llega más avanzado al diagnóstico. Los adenocarcinomas, en cambio, se presentan en personas que ya vienen con otras patologías, como el esófago de Barrett, condición por la cual el revestimiento de las paredes del esófago se ve modificado. El esófago de Barrett es una posible consecuencia de reflujo gastroesofágico crónico, que consiste en la devolución hacia el esófago de los contenidos del estómago, que incluyen ácidos gástricos, debido al mal funcionamiento del esfínter entre ambos órganos.

“Los pacientes con reflujo son aquellos en los que uno más podría hacer seguimiento, educar en torno a los síntomas de alarma del cáncer y cuándo consultar y hacerse endoscopias”, comenta el cirujano.

Aproximadamente la mitad de los pacientes con cáncer esofágico tiene adenocarcinoma. Si bien, la mayoría de las personas con esófago de Barrett no desarrollará cáncer, el antecedente de síntomas de reflujo está presente en la mayoría de los casos de adenocarcinoma.

“Las personas con reflujo gastroesofágico deben tratarse de la misma manera en que lo hace un hipertenso o un diabético, es decir, como se hace con una enfermedad crónica que requiere seguimiento y tratamiento de por vida —enfatisa el Dr. Hoefler—. Esto implica acudir a controles periódicos con un gastroenterólogo, porque hay que estar atentos a síntomas de alarma que hagan ver la necesidad de adelantar una endoscopia u otro procedimiento”.

Alrededor de **700** nuevos casos de cáncer de esófago se diagnostican al año en Chile.

Fuente: Globocan 2020.

El reflujo se trata comúnmente con medicamentos que reducen la acidez gástrica y con una dieta que evita los irritantes, las comidas calientes y las frituras, y controlando el consumo de alcohol y el tabaco. También se recomienda levantar la cama en su cabecera para que la gravedad impida el ascenso del ácido. Está la opción quirúrgica, además (cirugía antirreflujo tipo Nissen), para apretar nuevamente el esfínter que está entre el esófago y el estómago. El método diagnóstico más relevante es la endoscopia, pero se debe completar con otros estudios radiológicos para detectar hernias hiales y también estudios funcionales como la manometría, que mide la presión en el esfínter y los segmentos del esófago, y la pH-metría, que mide la acidez a la que se expone el esófago en 24 horas

“La cirugía hoy se hace cada vez más de manera mínimamente invasiva —describe el Dr. Hoefler—. En FALP, la mitad de los pacientes se interviene de esta manera, y es una tendencia mundial. En el caso del cáncer de esófago se realiza una cirugía bastante grande que implica operar por lo menos dos segmentos del cuerpo como el abdomen y tórax, y en otras ocasiones puede ser necesario operar el cuello también. Por eso la tendencia es hacer la cirugía cada vez menos invasiva, logrando los mismos resultados oncológicos y favoreciendo una recuperación más rápida para el paciente”.



Porque sabemos que un paciente oncológico no puede esperar, **Telemedicina FALP** lo conecta con nuestros especialistas.



“ Fue simple, pude partir con mis exámenes y no atrasar el tratamiento ”



Todas las especialidades



Reembolso Isapre



Pronto bono FONASA