



El adenocarcinoma y el carcinoma de células escamosas son los dos tipos de cáncer de esófago

Objetivo: combatir la sarcopenia

► La pérdida de masa muscular y la sarcopenia que aparece en los pacientes con cáncer de esófago es muy relevante. La prevalencia promedio es, según el doctor, «del 46%, debido a deficiencias nutricionales, la reducción de la actividad física y, por supuesto, a la cirugía, la quimioterapia y los efectos de ciertos factores y vías inflamatorias». Además, como detalla el cirujano, la sarcopenia preoperatoria es un factor pronóstico desfavorable independiente después de una esofagectomía: «Se ha demostrado que en pacientes con sarcopenia la tasa de supervivencia global es significativamente menor a los 3 y 5 años que en aquellos sin sarcopenia». Por tanto, diagnosticarla y combatirla es primordial.



FREEPIK

den causar inflamación en el esófago que podría convertirse en cáncer, el esófago de Barrett (incluso sin esófago de Barrett, las personas con acidez estomacal prolongada tienen un mayor riesgo de cáncer de esófago) y la ingesta elevada de grasas en la dieta», precisa el doctor Meneu.

Unos factores de riesgo en algunos casos prevenibles sobre los que urge actuar, ya que el adenocarcinoma ha aumentado drásticamente en las últimas décadas. Y, «en comparación con 2020, se prevé que el número de casos nuevos a nivel mundial aumente un 31,4% para 2030 y un 63,5% para 2040», afirma el cirujano.

Supervivencia

Según estadísticas mundiales recientes sobre este tumor, cada año se diagnostican más de 600.000 casos nuevos de cáncer de esófago. La tasa de mortalidad sigue siendo elevada, con unas 544.000 muertes estimadas en 2020, lo que supone

En la etapa metastásica la supervivencia es del 2% a los 5 años; en la localizada, del 48%

Se espera que su incidencia aumente un 63,5% para 2040 respecto a los niveles que había en 2020

Belén Tobalina. MADRID

Pese a no ser de las neoplasias más frecuentes, de hecho se considera poco frecuente en comparación con los cánceres de mama, pulmón o próstata, el cáncer de esófago tiene una tasa de mortalidad elevada: es la sexta causa de muerte por un tumor en el mundo. Esto se debe a su detección tardía.

«Aunque puede sorprender, cuando se sospecha de su presencia, en general el diagnóstico es muy rápido y certero, mediante el uso de la endoscopia (gastroscopia) y la toma de biopsias de las lesiones sospechosas encontradas durante la prueba. Así se establece el diagnóstico, que hay que distinguir del estudio de extensión, que va encaminado a detectar si el cáncer se ha extendido más allá del esófago», explica el doctor Juan Carlos Meneu, jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Ruber Juan Bravo, en Madrid.

Cómo prevenir el silencioso cáncer de esófago

► La obesidad, el tabaquismo, el alcohol o la ingesta elevada de grasas en la dieta incrementan el riesgo de tener esta neoplasia de mortalidad elevada

El mayor problema clínico es que el cáncer de esófago suele ser asintomático en sus primeras fases, «lo que dificulta considerablemente el diagnóstico precoz. Los primeros signos suelen ser sutiles y pueden incluir una leve molestia al tragar», afirma el doctor.

«A medida que el tumor progresa—continúa—, los pacientes suelen experimentar disfagia (dificultad para tragar), dolor retroesternal

y pérdida de peso inexplicable».

«En las etapas más avanzadas de la enfermedad se presentan con tos persistente, ronquera, odinofagia (dolor al tragar), dolor en el pecho o la espalda y regurgitación. Estos síntomas a menudo se superponen con afecciones gastrointestinales o respiratorias benignas, lo que puede conducir a diagnósticos erróneos y a mayores retrasos en la intervención», añade el cirujano.

Los dos tipos histológicos principales de cáncer de esófago son el carcinoma de células escamosas (CCE) y el adenocarcinoma.

Los factores de riesgo más importantes en el primer caso «son el tabaquismo (tanto fumar como consumir tabaco sin humo) y la ingesta de alcohol», detalla.

En el caso del adenocarcinoma, en cambio, «son la obesidad, ya que el sobrepeso o la obesidad pue-

una tasa de letalidad global de aproximadamente el 90%.

Esta elevada mortalidad se debe principalmente a la detección tardía y a la eficacia limitada de las opciones de tratamiento actuales. De hecho, hay una diferencia muy importante de supervivencia según la etapa en la que se detecte. Así, según los datos de la Sociedad Estadounidense del Cáncer facilitados por el doctor Meneu, cuando el tumor está localizado, que significa que el cáncer crece solamente en el esófago, tiene una supervivencia del 48% a los 5 años. A nivel regional, que es cuando el cáncer se ha diseminado a los ganglios o los tejidos linfáticos cercanos, la tasa de supervivencia es del 28%. Y en la etapa distante, cuando el cáncer se ha diseminado a órganos o ganglios linfáticos alejados del tumor principal, su supervivencia es del 2% a los 5 años. Por todo ello es de suma importancia el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y el seguimiento ajustado a cada paciente.