



cancer.org | 1.800.227.2345

Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de esófago

Infórmese sobre los factores de riesgo para el cáncer de esófago y lo que usted podría hacer para ayudar a reducir su riesgo.

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que podría afectar las probabilidades de llegar a tener cierta enfermedad, tal como el cáncer. Descubra cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de esófago.

- [Factores de riesgo para el cáncer de esófago](#)
- [¿Qué causa el cáncer de esófago?](#)

Prevención

No existe una manera absoluta para prevenir el cáncer, pero es posible tomar ciertas medidas que pueden ayudar a reducir su riesgo. Aprenda más sobre estas medidas.

- [¿Se puede prevenir el cáncer de esófago?](#)

Factores de riesgo para el cáncer de esófago

- [Edad](#)
- [Género](#)
- [Tabaco y bebidas alcohólicas](#)
- [Enfermedad de reflujo gastroesofágico](#)
- [Esófago de Barrett](#)
- [Obesidad](#)
- [Alimentación](#)
- [Actividad física](#)
- [Acalasia](#)
- [Tilosis](#)
- [Síndrome Plummer-Vinson](#)
- [Lesiones en el esófago](#)
- [Antecedentes de otros cánceres](#)
- [Infección por el virus del papiloma humano](#)

Un factor de riesgo es todo aquello que está vinculado a su probabilidad de padecer una enfermedad, como el cáncer. Cada tipo de cáncer tiene diferentes factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros factores, como la edad o los antecedentes familiares, no se pueden cambiar.

Los científicos han descubierto varios factores que pueden afectar el riesgo de cáncer de esófago. Algunos factores tienen más probabilidad de aumentar el riesgo de adenocarcinoma del esófago y otros el riesgo de carcinoma de células escamosas del esófago.

No obstante, si se tiene uno, o hasta muchos factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá cáncer de esófago. Además, puede que algunas personas que llegan a padecer la enfermedad no tengan ningún factor de riesgo conocido.

Edad

La probabilidad de padecer cáncer de esófago aumenta con la edad. Menos del 15% de los casos se encontraron en personas menores de 55 años.

Género

Los hombres son más propensos a padecer cáncer de esófago que las mujeres.

Tabaco y bebidas alcohólicas

El uso de productos del tabaco, incluyendo cigarrillos, cigarros, pipas y tabaco para mascar, es un factor de riesgo principal para el cáncer de esófago. Mientras más una persona use tabaco, y mientras lo use por más tiempo, mayor es el riesgo de cáncer.

Una persona que fuma diariamente una cajetilla de cigarrillos o más tiene al menos dos veces la probabilidad de padecer adenocarcinoma de esófago en comparación con una persona que no fuma, y el riesgo no desaparece si se deja el hábito. La asociación con el cáncer de esófago de células escamosas es aún mayor, pero este riesgo disminuye para las personas que dejan de fumar.

Por otro lado, el consumo de alcohol también aumenta el riesgo de cáncer de esófago. Mientras más alcohol se consume, mayores son las probabilidades de padecer cáncer de esófago. El alcohol aumenta el riesgo de carcinoma de células escamosas más que el riesgo de adenocarcinoma.

La combinación del hábito de fumar con el consumo de alcohol aumenta el riesgo del tipo de cáncer de esófago de células escamosas mucho más que uno solo de éstos.

esófago de células escamosas. Esto podría ser el resultado del daño a largo plazo causado por los líquidos calientes a las células que revisten el esófago.

Actividad física

Las personas que realizan actividad física con regularidad podrían tener un menor riesgo de adenocarcinoma del esófago.

Acalasia

En esta afección, el músculo en el extremo inferior del esófago (esfínter esofágico inferior) no se relaja adecuadamente. Los alimentos y los líquidos que son tragados tienen dificultades para llegar al estómago y tienden a acumularse en la parte inferior del esófago, lo que hace que se dilate con el pasar del tiempo. Las células que revisten el esófago en esa área se pueden irritar al estar expuestas a alimentos por un periodo de tiempo más prolongado de lo normal.

Las personas con acalasia tienen un riesgo de cáncer de esófago muchas veces mayor a lo normal. En promedio, los cánceres se descubren alrededor de 15 a 20 años después que comienza esta afección.

Tilosis

Esta es una enfermedad hereditaria que se presenta rara vez y que causa un crecimiento adicional de la capa superior de la piel de las palmas de las manos y de las plantas de los pies. Las personas con esta afección también desarrollan pequeños crecimientos (papilomas) en el esófago y tienen un riesgo muy alto de padecer cáncer de esófago de células escamosas.

Las personas con tilosis necesitan ser examinadas minuciosamente para tratar de descubrir temprano el cáncer de esófago. A menudo, esto requiere la supervisión regular con una endoscopia superior (descrito en [Pruebas para el cáncer de esófago](#)¹).

Síndrome Plummer-Vinson

Las personas con este síndrome poco común (también conocido como síndrome Paterson-Kelly) presentan membranas en la parte superior del esófago, generalmente con anemia (recuentos bajos de glóbulos rojos) debido a bajos niveles de hierro, inflamación de la lengua (glositis), uñas quebradizas, y algunas veces un bazo

encontrado signos de infección por VPH en cánceres de esófago. El VPH es una causa poco frecuente de cáncer de esófago.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-esofago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html

Referencias

Chak A, Chen Y, Vengoechea J, et al. Variation in age at cancer diagnosis in familial

01/21/2020 [PMID: 26389241].

PDQ® Screening and Prevention Editorial Board. PDQ Esophageal Cancer Screening. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Updated 10/11/2019. Available at: <https://www.cancer.gov/types/esophageal/patient/esophageal-screening-pdq>. Accessed 01/21/2020. [PMID: 26389194].

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

Rock CL, Thomson C, Gansler T, et al. American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2020;70(4). doi:10.3322/caac.21591. Accessed at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21591> on June 9, 2020.

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

Actualización más reciente: junio 9, 2020

¿Qué causa el cáncer de esófago?

- [Mutaciones genéticas hereditarias](#)
- [Mutaciones genéticas adquiridas](#)

Aún no se sabe exactamente cuáles son las causas de la mayoría de los cánceres de esófago. Sin embargo, hay ciertos factores de riesgo que aumentan las probabilidades de padecer cáncer de esófago. (Consulte [Factores de riesgo del cáncer de esófago](#)).

Los científicos creen que algunos factores de riesgo, tales como el uso del tabaco o el alcohol, pueden causar cáncer de esófago al dañar el ADN de las células que recubren el interior del esófago. La irritación a largo plazo del revestimiento del esófago, como ocurre con el reflujo, el esófago de Barrett, la acalasia, el síndrome Plummer-Vinson, o la cicatrización por la ingestión de lejía, también pueden causar daño al ADN.

El cáncer es causado por cambios en el ADN en el interior de nuestras células. El ADN es la sustancia química que conforma nuestros *genes* en cada una de nuestras células, y que controla cómo funcionan nuestras células. Por lo general, nos asemejamos a nuestros padres porque de ellos proviene nuestro ADN. Sin embargo, el ADN afecta algo más que nuestra apariencia.

Algunos genes controlan cuándo las células crecen, se dividen en nuevas células y mueren.

- A ciertos genes que ayudan a las células a crecer, dividirse y a mantenerse vivas se les denominan *oncogenes*.
- Los genes que ayudan a mantener el control de la división celular o que provocan que las células mueran en el momento oportuno se llaman *genes supresores de tumores*.

El cáncer puede ser causado por mutaciones (cambios) en el ADN que activan los oncogenes o desactivan los genes supresores de tumores. Esto puede resultar en un crecimiento celular descontrolado. Por lo general, son necesarios cambios en muchos

importante para producir una proteína que estabiliza el ADN a medida que se divide una célula. Sin esta proteína, el ADN puede dañarse, lo que puede conducir a cáncer. Las personas con el síndrome de Bloom tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de esófago de células escamosas, así como AML, ALL y otros tipos de cáncer que involucran el sistema linfático. Para este síndrome, un gen anormal generalmente se hereda de ambos padres, no solo uno.

- La **anemia de Fanconi** es un síndrome poco frecuente que involucra genes anormales que no pueden reparar el ADN dañado. Las mutaciones (cambios) en ciertos genes *FANC* pueden conducir a un mayor riesgo de muchos tipos de cáncer, incluyendo AML y cáncer de esófago de células escamosas.
- El **esófago de Barrett familiar** es un síndrome que afecta a familias con esófago de Barrett y adenocarcinoma del esófago y la unión GE. Los genes exactos asociados con esto todavía se están estudiando.

Las pruebas genéticas especiales pueden encontrar algunas de las mutaciones genéticas asociadas con estos síndromes hereditarios. Si tiene antecedentes familiares de cáncer de esófago o de otros síntomas relacionados con estos síndromes, usted puede consultar con su médico sobre el asesoramiento genético y las pruebas genéticas. La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda consultar con un profesional calificado sobre genética del cáncer antes de someterse a alguna de estas pruebas. Para más información, consulte [Comprensión de las pruebas genéticas para el cáncer²](#).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica.html
2. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica/pruebas-geneticas-para-evaluar-el-riesgo-de-cancer/compreension-de-las-pruebas-geneticas-para-el-cancer.html

Referencias

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

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

Olson TS. Clinical manifestations and diagnosis of Fanconi anemia. Mahoney DH, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on January 23, 2020.)

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

Spechler SJ. Barrett's esophagus: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. Talley NJ, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on January 23, 2020).

Velleuer E, Dietrich R. Fanconi anemia: young patients at high risk for squamous cell carcinoma. *Mol Cell Pediatr*. 2014;1(1):9. doi:10.1186/s40348-014-0009-8.

Actualización más reciente: marzo 20, 2020

llamados bloqueadores de H2 o inhibidores de la bomba de protones (PPI). La cirugía también podría ser una opción para tratar el reflujo si no se controla con dieta, cambios en el estilo de vida y medicamentos.

A las personas que tienen un mayor riesgo de cáncer de esófago, como aquellas con esófago de Barrett, a menudo sus médicos les dan un seguimiento minucioso con endoscopias para saber si hay signos de que las células que recubren el esófago se han vuelto más anormales. (Consulte [¿Se puede detectar el cáncer de esófago en sus comienzos?](#)³). Si se descubre displasia (una afección precancerosa), el médico puede recomendar tratamientos para prevenir que se convierta en cáncer de esófago.

Para las personas que tienen esófago de Barrett, el tratamiento diario con un PPI puede reducir el riesgo de desarrollar cambios celulares (displasia) que pueden convertirse en cáncer. Consulte con su médico, si padece acidez estomacal crónica (o reflujo), ya que el tratamiento a menudo puede aliviar los síntomas y podría prevenir problemas futuros.

Algunos estudios han indicado que el riesgo de cáncer de esófago es menor en aquellas personas con esófago de Barrett que toman aspirina u otros antiinflamatorios no esteroides (NSAID, por sus siglas en inglés), como el ibuprofeno. Sin embargo, tomar a diario estos medicamentos puede causar problemas, como daño renal y sangrado en el estómago. Por este motivo, la mayoría de los médicos no recomienda que las personas tomen los NSAID para tratar de prevenir el cáncer esofágico. Si está considerando tomar un NSAID regularmente, usted primero debe consultar con su médico para conocer los riesgos y los beneficios potenciales.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco.html
2. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/alimentacion-y-actividad-fisica/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-esofago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html

Referencias

Kahrilas PJ. Medical management of gastroesophageal reflux disease in adults. Talley NJ, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on January 23, 2020).

Rock CL, Thomson C, Gansler T, et al. American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2020;70(4). doi:10.3322/caac.21591. Accessed at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21591> on June 9, 2020.

Shaheen NJ, Falk GW, Iyer PG, Gerson LB; American College of Gastroenterology. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus. *Am J Gastroenterol*. 2016;111:30-50.

Spechler SJ. Barrett's esophagus: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. Talley NJ, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on January 23, 2020).

Actualización más reciente: junio 9, 2020

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society
<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.T16;111:30-506T16;111:30W0I:0>