

Utilidad de la fibrobroncoscopia en el cáncer esofágico

El carcinoma del esófago continúa siendo una enfermedad mortal a finales del siglo XX, a pesar de los grandes avances que se han producido en el campo quirúrgico, cuidado perioperatorio y tratamientos adyuvantes de radio y quimioterapia. La cirugía de resección en estadios tempranos de la enfermedad, cuando el tumor todavía se encuentra confinado a la pared del esófago, continúa siendo la única alternativa capaz de ofrecer sobrevida a largo plazo y la mayor parte de procedimientos quirúrgicos practicados en estos pacientes son de carácter paliativo. No obstante, existen algunos indicios alentadores de que ciertas formas combinadas de quimioterapia neoadyuvante pueden tener un efecto benéfico en algunos pacientes con tumores, particularmente de tipo escamocelular, que se encuentran localmente avanzados o comprometen los ganglios linfáticos regionales, al disminuir el tamaño del tumor, aumentar su resecabilidad y posiblemente mejorar la sobrevida a largo plazo.

La invasión y el compromiso de las vías aéreas, con o sin fístula traqueoesofágica, constituye un hallazgo ominoso que excluye cualquier posibilidad de cirugía curativa y otros tratamientos como la radioterapia. A pesar de los diferentes recursos tecnológicos con que se puede contar en la actualidad, tales como la TAC, la resonancia magnética y la ultrasonografía endoscópica, la estadificación adecuada del carcinoma del esófago, especialmente en lo relacionado con su extensión locoregional, continúa ofreciendo limitaciones al radiólogo, al clínico y al cirujano y dificulta en muchas ocasiones la selección de los candidatos para cirugía curativa.

En este número de la Revista Colombiana de Neumología, el doctor Reyes y colaboradores evalúan la utilidad de la broncofibroscopia para detectar compromiso de la vía aérea en los pacientes con carcinoma del esófago y proponen su empleo

de rutina en aquellos con tumores del esófago proximal y medio¹. Establecen también la pobre correlación que existe entre las imágenes observadas en la radiografía del tórax y el hallazgo de compromiso de la vía aérea encontrado en la broncofibroscopia. Otros estudios con mejor resolución espacial como la TAC, la resonancia magnética y la endosonografía, también han mostrado bajas sensibilidad y especificidad para el diagnóstico del compromiso de la vía aérea. Por estas razones, hoy día existe el consenso universal de que la broncofibroscopia constituye el estándar de oro para la evaluación del compromiso de las vías aéreas superiores en los tumores de los tercios proximal y medio del esófago y forma parte obligatoria de la evaluación de los pacientes con tumores en estas localizaciones que son candidatos potenciales para cirugía y radioterapia. También está indicada en cualquier paciente con síntomas respiratorios tales como tos, signos de aspiración, asfixia nocturna y disfonía, aunque esta última generalmente es debida a parálisis del recurrente y no a invasión directa de las vías aéreas. El hallazgo de una citología positiva en lavados bronquiales o broncoalveolares debe interpretarse con cautela, particularmente en presencia de obstrucción esofágica y puede ser debido a exfoliación y aspiración subsecuente de células malignas y no necesariamente implica la presencia de compromiso tumoral del árbol respiratorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes OL, García-Herreros P, Rivas PP, Posso H, Sandoval RL. Utilidad de la fibrobroncoscopia en el cáncer de esófago. Rev Colomb Neumol 1998; 10: 16-21.

JUAN CAMILO RAMÍREZ, MD, FRCSC.
Departamento de Cirugía, Sección de Cirugía Torácica,
Fundación Cardioinfantil,
Fundación Neumológica Colombiana