

CLASIFICACIÓN DE Siewert & Stein

Con el objetivo de facilitar el estudio y tratamiento del cáncer de la unión gastroesofágica, la Asociación Internacional de cáncer gástrico y la Sociedad Internacional para enfermedades del esófago crearon:

La clasificación de Siewert & Stein.¹

Resulta importante recordar...

El cáncer de la unión gastroesofágica se define como aquel que se encuentra ubicado entre 5 cm proximales y 5 cm distales a partir del cardias anatómico.¹



La clasificación de Siewert y Stein se subdivide en 3 tipos:¹

- ✓ Según la localización del centro del tumor.
- ✓ En caso de tumores muy avanzados, según la ubicación de la mayor masa tumoral.

TIPO I

(CARCINOMA DEL ESÓFAGO DISTAL)

Tumor localizado entre 1 cm sobre la UEG y hasta 5 cm.²

TIPO II

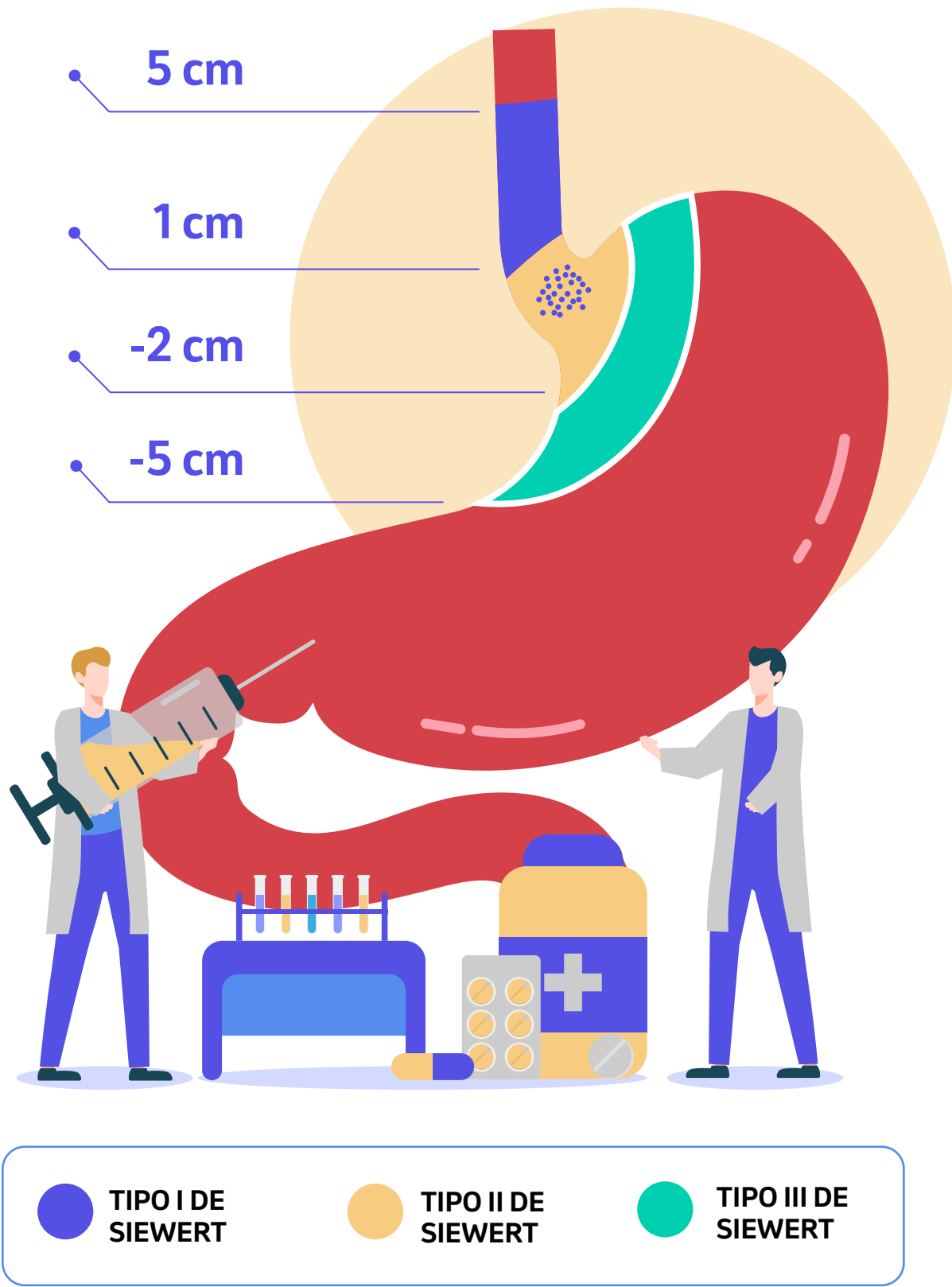
(CARCINOMA DEL CARDIAS VERDADERO)

Tumor que está hasta 1 cm sobre la UEG y hasta 2 cm bajo la misma.²

TIPO III

(CARCINOMA GÁSTRICO SUBCARDIAL)

Tumor localizado a partir de 2 cm bajo la UEG y hasta 5 cm. (Infiltra la UEG y la porción inferior del esófago).²



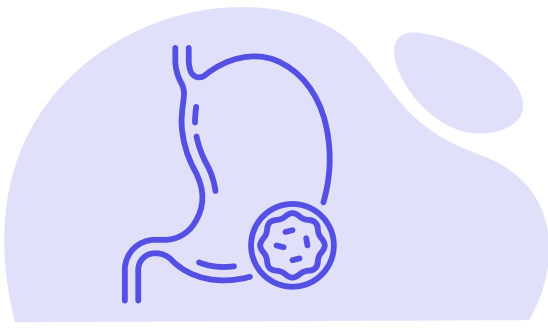
Consideraciones en la clasificación³

La clasificación se puede realizar fácilmente en base a una combinación de:

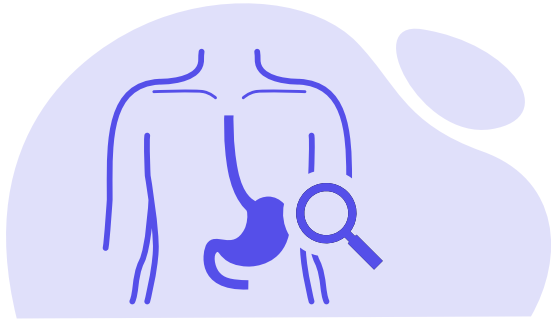
- ✓ Radiografía de contraste
- ✓ Endoscopia con vista anterograda y retrograda de la unión esofagogástrica
- ✓ Tomografía computarizada
- ✓ La apariencia intraoperatoria



La diferenciación en tumores del esófago distal (tipo I), carcinoma verdadero del cardias (tipo II) y el carcinoma subcardial (tipo III) proporciona un sistema de clasificación para estudiar estos mecanismos con más detalle; esto debería permitir la comparación de datos entre varios centros y facilitará la elección de la terapia quirúrgica.³



En la actualidad, estos tumores comparten características morfológicas comunes y pronóstico similar. Hay diferencias en cuanto a la epidemiología, etiología, distribución y patrón de metástasis cuando se comparan con los tumores esofágicos proximales y gástricos distales.⁴



En la mayoría de los casos, la clasificación es relativamente sencilla, con base en los estudios radiológicos, endoscópicos, tomográficos y endosonográficos; sin embargo, en algunos casos puede ser difícil distinguir el tipo de tumor por su avance a nivel local.⁴



Una correcta clasificación permite realizar un manejo adecuado y obtener mejores porcentajes de supervivencia.⁵



GLOSARIO:
(OS) Supervivencia global (PFS) Supervivencia libre de progresión (ORR) Tasas de respuesta objetiva

1. Ferreira Bohórquez, E. J. Carcinoma de la unión esofagogástrica: una mirada a un terreno difícil. Médicas UIS, [citado el 14 de marzo de 2024]; 20(3). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasis/article/view/1199>

2. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Esophageal and Esophagogastric Junction Cancer Version 1.2024 - March 07, 2024.

3. Siewert JR, Stein HJ. Classification of adenocarcinoma of the oesophagogastric junction. Br J Surg [Internet]. 1998 [citado el 21 de marzo de 2023];85(11):1457-9. Disponible en: <https://academic.oup.com/bjs/article/85/11/1457/6269563>

4. Rodríguez R, Díaz I, Flórez A, Donado F. Neoplasias de la unión esofagogástrica: presentación de tres casos. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2015 [citado el 14 de marzo de 2024];30(2):219-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572015000200012

5. J. pilco JS. Adenocarcinoma de la Unión esófago - gástrica [Internet]. Edu.pe. [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol26n2/pdf/a08.pdf>