Cáncer de pulmón - Opciones de tratamiento

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la Junta editorial de Cancer.Net [1], June / 2013

Opciones de tratamiento

EN ESTA PÁGINA aprenderá sobre las diferentes maneras que los médicos utilizan para tratar a las personas con este tipo de cáncer. Para ver otras páginas en esta guía, use los recuadros coloreados que aparecen al lado derecho de su pantalla, o haga clic en ?Next? en la parte inferior.

Esta sección describe los tratamientos que son la norma de atención (los mejores tratamientos comprobados disponibles) para este tipo específico de cáncer. Al tomar decisiones relacionadas con el plan de tratamiento, también se aconseja a los pacientes que consideren la opción de participar en estudios clínicos. Un estudio clínico es un estudio de investigación para evaluar si un tratamiento nuevo es seguro, efectivo y posiblemente mejor que el tratamiento estándar. Su médico puede ayudarlo a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones Estudios clínicos [2] e Investigaciones actuales [3].

Panorama general sobre los tratamientos

Hay cuatro formas básicas de tratar el cáncer de pulmón: cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia dirigida. A continuación se describe cada una de las opciones de tratamiento seguidas de una descripción de los planes de tratamiento frecuentes según el tipo y el estadio del cáncer. Las opciones y recomendaciones en cuanto a los tratamientos dependen de varios factores, entre ellos, el tipo y estadio del cáncer, los efectos secundarios posibles, así como las preferencias del paciente y su estado de salud general. Tómese un tiempo para informarse sobre sus opciones de tratamiento y asegúrese de preguntar sobre las cosas que no están claras. Asimismo, converse acerca de las metas de cada tratamiento con su médico y qué puede esperar mientras recibe el tratamiento. Obtenga más información acerca de cómo tomar decisiones sobre el tratamiento [4] (en inglés).

Cirugía

Un oncólogo cirujano es un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer a través de la cirugía. En el caso del cáncer de pulmón, un cirujano torácico está especialmente capacitado para realizar cirugías del cáncer pulmonar. El objetivo de la cirugía es la extirpación total del tumor pulmonar y los ganglios linfáticos cercanos del tórax. El tumor se debe extirpar con un borde circundante de tejido pulmonar normal (denominado margen). Un ?margen negativo? significa que, al examinar el patólogo el pulmón o la parte del pulmón extirpada por el cirujano, no se ha encontrado cáncer en el tejido sano que circunda el tumor.

Los siguientes tipos de cirugía se pueden usar para el cáncer de pulmón:

Lobectomía. Los pulmones están formados por cinco lóbulos, tres en el pulmón derecho y dos en el izquierdo. Se ha demostrado que, para el NSCLC, la lobectomía pulmonar (extirpación del lóbulo pulmonar en su totalidad) es el tipo de cirugía más efectivo, aun cuando el tumor pulmonar sea muy pequeño.

Cuña. Si el cirujano no puede extirpar todo el lóbulo del pulmón, puede extirpar el tumor, rodeado por un margen de pulmón normal.

Segmentectomía. Esta es otra forma de eliminar el cáncer cuando no se puede eliminar un lóbulo entero del pulmón. En una segmentectomía, el cirujano extirpa la porción del pulmón donde se ha desarrollado el cáncer.

Neumonectomía. Si el tumor está cerca del centro del tórax, el cirujano quizás deba extirpar el pulmón en su totalidad.

Ablación por radiofrecuencia. La ablación por radiofrecuencia (radiofrequency ablation, RFA) consiste en utilizar una aguja insertada en el tumor para destruir el cáncer con corriente eléctrica. En ocasiones se utiliza para un tumor de pulmón que no se puede extirpar con los otros tipos de cirugía enumerados anteriormente.

El período de recuperación después de una cirugía de pulmón depende de la cantidad de pulmón que se extirpó y de la salud del paciente antes de la cirugía. Antes de la cirugía, hable con su equipo de atención médica sobre qué esperar, incluido el tiempo de recuperación y los efectos secundarios posibles. Obtenga más información sobre la cirugía del cáncer [5].

Terapia adyuvante

La terapia adyuvante es un tratamiento que se brinda después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer de pulmón reaparezca. La terapia adyuvante puede incluir radioterapia, quimioterapia y, posiblemente, terapia dirigida. A continuación se describe cada una de las terapias. Está indicada para eliminar cualquier célula de cáncer de pulmón que todavía esté presente en el cuerpo después de la cirugía. También puede

disminuir el riesgo de recurrencia, aunque siempre hay algo de riesgo de que el cáncer reaparezca.

Junto con la estadificación[6], existen otras herramientas que pueden ayudar a determinar el pronóstico, además de ayudarlos a usted y a su médico a decidir si la terapia adyuvante sería útil en su tratamiento. El sitio web Adjuvant! Online (www.adjuvantonline.com [7]; en inglés) es una de estas herramientas a la que su médico puede acceder para interpretar diversos factores que son importantes para tomar las decisiones sobre el tratamiento. Este sitio web se debe usar únicamente con la ayuda de su médico.

Obtenga más información sobre las recomendaciones de la ASCO para el tratamiento adyuvante del cáncer de pulmón[8] (en inglés). Además, la ASCO proporciona varias Ayudas para la toma de decisiones con el fin de ayudar a los pacientes a hablar con sus médicos acerca de los riesgos y beneficios de la quimioterapia después de la cirugía. Considere el uso de una de las siguientes ayudas en inglés para la toma de decisiones a fin de comenzar a dialogar con su médico acerca de la terapia adyuvante: estadio IB [9], estadio II [10] o estadio III [11].

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas de alta potencia para destruir las células cancerosas. Si usted necesita recibir radioterapia, se le pedirá que consulte a un especialista conocido como radiooncólogo, un médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer. El tipo más común de tratamiento de radiación se denomina radioterapia de haz externo, que consiste en radiación que se aplica desde una máquina externa al cuerpo. Cuando el tratamiento de radiación se aplica mediante implantes, se denomina radioterapia interna o braquiterapia. Un régimen (plan) de radioterapia normalmente consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un plazo de tiempo determinado.

Al igual que la cirugía, la radioterapia no se puede utilizar para el tratamiento de un cáncer que se ha diseminado. La radiación solo destruye las células cancerosas que se encuentran directamente en el trayecto del haz de radiación. También daña las células normales en su camino; por este motivo, no se puede usar para tratar grandes áreas del cuerpo.

Los pacientes con cáncer de pulmón que reciben radioterapia a menudo se sienten fatigados y pierden el apetito. Si se administra radioterapia en el cuello o el centro del tórax, los pacientes también pueden tener dolor de garganta y dificultades para tragar. Los pacientes también pueden notar irritación de la piel, similar a una quemadura de sol, hacia donde se ha dirigido la radiación. La mayoría de los efectos secundarios desaparece poco tiempo después de finalizado el tratamiento.

Si la radioterapia irrita o inflama el pulmón, los pacientes pueden presentar tos, fiebre o disnea durante meses y a veces años después de finalizada la radioterapia. Alrededor del 15 % de los pacientes contraen esta afección, denominada neumonitis por radiación. Si es leve, la neumonitis por radiación no requiere tratamiento y desaparece por sí sola. Si es intensa, tal vez el paciente requiera tratamiento para la neumonitis por radiación con corticosteroides, como la prednisona (múltiples nombres de marcas). La radioterapia también puede dejar cicatrices permanentes en el tejido pulmonar cercano al lugar donde se encontraba el tumor original. Normalmente, las cicatrices no provocan síntomas. Sin embargo, las cicatrices graves pueden causar tos permanente y disnea. Por este motivo, los radiooncólogos planifican cuidadosamente los tratamientos mediante el uso de CT (consulte Diagnóstic[12]) del tórax para reducir la cantidad de tejido pulmonar normal expuesto a la radiación.

Obtenga más información sobre la radioterapia [13].

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse. La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. La quimioterapia es administrada por un oncólogo clínico, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos. La mayoría de los medicamentos de quimioterapia para el cáncer de pulmón se inyectan en una vena (intravenosos o por vía intravenosa). Un régimen de quimioterapia normalmente consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un plazo de tiempo determinado. Un paciente puede recibir un fármaco por vez o combinaciones de diferentes fármacos al mismo tiempo.

La ASCO ofrece recomendaciones para el tratamiento con quimioterapia para el cáncer de pulmón. Obtenga más información sobre la quimioterapia adyuvante [8] (en inglés) y la quimioterapia para el cáncer de pulmón en estadio IV[14] (en inglés).

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del paciente y de la dosis utilizada, pero pueden incluir fatiga, riesgo de infección, náuseas, vómitos, pérdida de cabello, pérdida del apetito, diarrea y caída del cabello. Con frecuencia, las náuseas y los vómitos se pueden evitar; obtenga más información sobre la prevención de las náuseas y los vómitos causados por el tratamiento para el cáncer[15] (en inglés). Estos efectos secundarios suelen desaparecer una vez finalizado el tratamiento.

La quimioterapia también puede dañar las células normales del cuerpo, incluidas las células sanguíneas, las células cutáneas y las células nerviosas. Esto puede causar recuentos sanguíneos bajos, mayor riesgo de infección, caída del cabello, llagas en la boca y/o adormecimiento u hormigueo en las manos y los pies. A menudo, el oncólogo clínico puede recetar fármacos para ayudar a aliviar muchos de esos efectos secundarios. Las inyecciones hormonales también se usan para evitar que los recuentos de glóbulos rojos y blancos sean demasiado bajos.

Los regímenes con quimioterapia más recientes producen menos efectos secundarios y tienen la misma eficacia que los tratamientos anteriores. Se ha comprobado que la quimioterapia mejora tanto la duración como la calidad de vida en las personas con todos los estadios de cáncer de pulmón.

Obtenga más información sobre la quimioterapia [16] y la preparación para el tratamiento[17] (en inglés). Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con su médico es la mejor forma de obtener información sobre los medicamentos que le recetaron, su finalidad y los posibles efectos secundarios o las interacciones con otros medicamentos. Obtenga más información sobre sus

medicamentos recetados consultando bases de datos de fármacos en las que puede realizar búsquedas [18] (en inglés).

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tratamiento que apunta a los genes o las proteínas específicos del cáncer, o a las condiciones del tejido que contribuyen al crecimiento y a la supervivencia del cáncer. Este tipo de tratamiento inhibe el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas y, a la vez, limita el daño a las células normales.

Estudios recientes demuestran que no todos los tumores tienen los mismos blancos. Para determinar cuál es el tratamiento más efectivo, su médico puede realizar pruebas con el fin de identificar los genes, las proteínas y otros factores en el tumor. En algunos cánceres de pulmón, se encuentran proteínas anormales en cantidades inusualmente grandes en las células cancerosas. La realización de pruebas para hallar estas proteínas puede ayudar a los médicos a encontrar mejor el tratamiento más efectivo para cada paciente, cuando sea posible. Además, se están realizando muchos estudios de investigación para obtener más información sobre blancos moleculares específicos y tratamientos nuevos dirigidos a ellos. Obtenga más información sobre los tratamientos dirigidos [19].

Para el cáncer de pulmón, se pueden utilizar los siguientes tipos de terapia dirigida, particularmente en estudios clínicos [2]. Hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios de un medicamento específico y cómo se pueden manejar.

Terapia antiangiogénica [20] **(en inglés) .** La terapia antiangiogénica tiene como objetivo detener la angiogénesis, que es el proceso de formación de vasos sanguíneos nuevos. Dado que un tumor necesita los nutrientes provistos por los vasos sanguíneos para crecer y diseminarse, el objetivo de las terapias antiangiogénicas es hacer ?morir de hambre? al tumor. El bevacizumab (Avastin) es un fármaco antiangiogénico que se administra junto con quimioterapia para el cáncer de pulmón. El riesgo de sangrado grave para los pacientes que reciben bevacizumab es del 2 % aproximadamente.

Fármacos que funcionan en mutaciones específicas en células cancerosas. Los investigadores han descubierto que los fármacos que inhiben el EGFR pueden ser efectivos para detener o retrasar el crecimiento del cáncer de pulmón. Ciertos cánceres de pulmón tienen mutaciones genéticas que les hace crecer. En ciertos casos, se han desarrollado fármacos que funcionan específicamente en cánceres con esas mutaciones.

El erlotinib (Tarceva) es un fármaco que inhibe el EGFR. Este fármaco ha demostrado ser más efectivo que la quimioterapia si el cáncer de pulmón tiene una mutación (cambio) en el gen del *EGFR*. Está aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU. para pacientes con NSCLC localmente avanzado y metastásico, y como terapia de mantenimiento para pacientes con NSCLC que no se ha proliferado ni diseminado después de recibir al menos cuatro ciclos de quimioterapia. Este medicamento es una pastilla que se toma por vía oral. Los efectos secundarios del erlotinib incluyen erupción cutánea similar al acné y diarrea.

El gefitinib (Iressa) es otro fármaco que inhibe el EGFR. En los Estados Unidos, solo se puede administrar a personas que ya estaban tomándolo, lo habían tomado anteriormente y habían mostrado una buena respuesta, o como parte de un estudio clínico.

El crizotinib (Xalkori) es otro tipo de terapia dirigida aprobada recientemente por la FDA para el NSCLC avanzado. El crizotinib está dirigido al gen *ALK*.

Combinación de tratamientos

La mayoría de las personas con cáncer de pulmón reciben más de un tipo de tratamiento de más de un especialista. Esto se conoce como enfoque de un equipo multidisciplinario [21] (en inglés). Por ejemplo, se puede administrar quimioterapia antes o después de la cirugía, o bien antes, durante o después de la radioterapia. Los pacientes deben tener la sensación de que los médicos a cargo del tratamiento tienen un plan organizado de atención y que se comunican eficazmente entre sí. Si los pacientes perciben que el cirujano, el radiooncólogo o el oncólogo clínico no mantienen una comunicación eficaz con ellos o entre sí acerca de los objetivos del tratamiento y el plan de atención, deberán hablar con sus médicos o buscar otras opiniones antes de comenzar el tratamiento.

Obtención de cuidados para los síntomas y los efectos secundarios

A menudo, el cáncer y su tratamiento producen efectos secundarios. Además del tratamiento para retardar, detener o eliminar el cáncer, un aspecto importante del cuidado de la enfermedad es aliviar los síntomas y los efectos secundarios que tiene la persona. Este enfoque se denomina cuidados paliativos o atención de apoyo, e incluye brindarle apoyo al paciente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Los cuidados paliativos pueden ayudar a una persona en cualquier estadio de la enfermedad. A menudo las personas reciben tratamiento para el cáncer y tratamiento para disminuir los efectos secundarios al mismo tiempo. De hecho, los pacientes que reciben ambos suelen tener síntomas menos graves, mejor calidad de vida e informan que están más satisfechos con el tratamiento.

Los tratamientos paliativos varían en gran medida y a menudo incluyen medicación, cambios nutricionales, técnicas de relajación y otras terapias. También puede recibir tratamientos paliativos similares a aquellos cuyo objetivo es eliminar el cáncer, como la quimioterapia, cirugía y radioterapia. Converse con su médico sobre las metas de cada tratamiento en su plan de tratamiento.

Los siguientes tratamientos se pueden administrar para ayudar a aliviar los síntomas del cáncer de pulmón:

- El tamaño de un tumor torácico que sangra u obstruye las vías pulmonares se puede reducir mediante radioterapia.
- Durante una broncoscopia (consulte Diagnóstico [12]), las vías pulmonares obstruidas por el cáncer se pueden abrir para mejorar la respiración.
- El cirujano puede usar un láser para destruir un tumor o colocar una endoprótesis (stent) para mantener despejada una vía respiratoria.
- Se utilizan medicamentos para tratar el dolor causado por el cáncer. La mayoría de los hospitales y centros oncológicos cuentan con

especialistas en el control del dolor que administran analgésicos, incluso para el dolor muy intenso causado por el cáncer. Muchos fármacos que se usan para tratar el dolor causado por el cáncer, en particular la morfina, también pueden aliviar la disnea causada por el cáncer.

Obtenga más información sobre cómo controlar el dolor causado por el cáncer [22] (en inglés).

- Se pueden utilizar medicamentos para suprimir la tos, abrir las vías respiratorias obstruidas o reducir las secreciones bronquiales.
- La prednisona o la metilprednisolona (varias marcas comerciales) pueden reducir la inflamación causada por el cáncer de pulmón o por la radioterapia, y mejorar la respiración.
- El oxígeno extra proveniente de pequeños tanques portátiles puede ayudar a compensar la capacidad reducida del pulmón para extraer oxígeno del aire.
- Los medicamentos denominados bifosfonatos fortalecen los huesos, disminuyen el dolor óseo y ayudan a prevenir futuras metástasis óseas.
- Los estimulantes del apetito y los suplementos nutricionales pueden mejorar el apetito y reducir la pérdida de peso.

Antes de que comience el tratamiento, hable con su equipo de atención médica acerca de los posibles efectos secundarios de su plan de tratamiento específico y las opciones de la atención de apoyo. Además, durante y después del tratamiento, asegúrese de informarle a su médico o a otro integrante del equipo de atención médica si experimenta un problema, para que se lo pueda tratar lo más rápidamente posible. Obtenga más información sobre los cuidados paliativos [23].

Tratamiento del NSCLC por estadios

Estadio I y II. En general, el NSCLC en estadio I y el NSCLC en estadio II se tratan con cirugía. Los cirujanos curan a muchos pacientes con una operación. Antes o después de la cirugía, se puede derivar al paciente a un oncólogo clínico. Algunos pacientes con tumores de gran tamaño o muestras de diseminación a los ganglios linfáticos se pueden beneficiar con la quimioterapia neoadyuvante (quimioterapia administrada antes de la cirugía, también denominada quimioterapia de inducción) o con la quimioterapia adyuvante para reducir las probabilidades de que reaparezca el cáncer. La radioterapia se puede utilizar para tratar y curar un tumor de pulmón cuando no está recomendada la cirugía.

Estadio III. El NSCLC en estadio III se ha diseminado en un grado tal que la cirugía o la radioterapia solas generalmente no suelen ser suficientes para curar la enfermedad en la mayoría de las personas. Los pacientes con la enfermedad en estadio III también tienen un alto riesgo de que el cáncer reaparezca, ya sea en el mismo lugar o en un lugar distante, incluso después de una cirugía o radioterapia que hayan sido satisfactorias. Por este motivo, los médicos no suelen recomendar la cirugía inmediata y, en algunos casos, sugieren quimioterapia antes de la cirugía.

Después de la quimioterapia, los pacientes con NSCLC en estadio III aún pueden ser intervenidos quirúrgicamente, en especial si la quimioterapia es efectiva en la reducción del cáncer. Sin embargo, algunos pacientes con NSCLC en estadio III no son operados. En su lugar, se les puede administrar una combinación de quimioterapia y radioterapia. La quimioterapia se puede administrar antes que la radioterapia o de manera simultánea. Este método ha demostrado mejorar la capacidad de la radioterapia para reducir el tamaño del tumor y disminuir el riesgo de que el cáncer reaparezca.

La quimioterapia que se administra al mismo tiempo que la radioterapia es más efectiva que la que se administra antes de la radioterapia, pero provoca más efectos secundarios. Puede suceder que los pacientes que han recibido quimioterapia y radioterapia para la enfermedad en estadio III igual tengan que someterse a una cirugía. Sin embargo, existen debates entre los médicos acerca de si la cirugía es necesaria en los pacientes cuando la radioterapia ha funcionado bien, y si la radioterapia es necesaria en los pacientes cuyo cáncer desaparece después de la quimioterapia.

En la mayoría de los pacientes con NSCLC en estadio III, los tumores no son extirpables, es decir, no se pueden extraer con cirugía. Tal vez esto se deba a que el cirujano considera que la cirugía sería demasiado riesgosa o que el tumor no se puede extirpar por completo. Para los pacientes con NSCLC no extirpable, que no presentan signos de diseminación del cáncer a sitios distantes o al líquido que rodea el pulmón, aún se puede utilizar una combinación de quimioterapia y radioterapia para intentar eliminar el cáncer.

NSCLC en estadio IV. Normalmente, los pacientes con NSCLC en estadio IV no reciben cirugía ni radioterapia. En ciertas ocasiones, los médicos pueden recomendar cirugía para una metástasis cerebral o suprarrenal si es el único lugar al que el cáncer se diseminó. La radioterapia también se puede utilizar para el tratamiento de una metástasis localizada en un solo lugar, por ejemplo, en el cerebro. Sin embargo, los pacientes con la enfermedad en estadio IV se encuentran ante un riesgo muy alto de que el cáncer se disemine o prolifere en otra localización. La mayoría de los pacientes con NSCLC en este estadio reciben quimioterapia únicamente.

Los objetivos de la quimioterapia son reducir el tamaño del cáncer, aliviar el malestar provocado por el cáncer, impedir que el cáncer tenga una mayor diseminación y prolongar la vida del paciente. En casos infrecuentes, la quimioterapia puede hacer que el cáncer de pulmón metastásico desaparezca. No obstante, los médicos saben por experiencia que el cáncer generalmente volverá a aparecer. Por lo tanto, los pacientes con la enfermedad en estadio IV nunca se consideran ?curados? de su cáncer, independientemente de la eficacia de la quimioterapia. A menudo el tratamiento continúa mientras controle el crecimiento del cáncer. Se ha demostrado que la quimioterapia mejora tanto la duración como la calidad de vida de los pacientes con NSCLC en estadio IV. Si el cáncer empeora o causa demasiados efectos secundarios graves, el tratamiento se puede interrumpir, y los pacientes continuarían recibiendo cuidados paliativos.

Para ayudar a los pacientes a hablar con sus médicos acerca de la quimioterapia para el NSCLC en estadio IV, la ASCO ha creado varias ayudas para la toma de decisiones. Estas herramientas brindan información sobre los riesgos y los beneficios de la quimioterapia, ayuda en el proceso de analizar detenidamente la decisión, y otros temas para que los pacientes consideren. Utilice estas ayudas en inglés para la toma de decisiones con el objeto de comenzar una conversación con su médico: quimioterapia de primera línea [24], quimioterapia de segunda línea [25], quimioterapia de segunda línea o tercera línea con erlotinib [26], o quimioterapia de tercera línea o cuarta línea [27].

Tratamiento del cáncer de pulmón de células pequeñas

Al igual que sucede en el NSCLC, el tratamiento del cáncer de pulmón de células pequeñas depende del estadio. El cáncer de pulmón de células pequeñas se disemina rápidamente, por lo que la quimioterapia es el tratamiento primario para todos los pacientes. Tal vez escuche a su médico hablar de estadio limitado (no hay signos de que el cáncer se haya diseminado) o de estadio extenso (el cáncer se ha diseminado) para describir

el cáncer de pulmón de células pequeñas que usted padece.

El régimen de quimioterapia que se usa con más frecuencia es etopósido (Toposar, VePesid, Etopophos) más cisplatino (Platinol) o carboplatino (Paraplatin). Para los pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas en estadio limitado se administra quimioterapia más radioterapia en el tórax dos veces al día. Lo más conveniente es administrar radioterapia durante el primer o segundo mes de quimioterapia. Los pacientes con cáncer en estadio extenso reciben quimioterapia durante tres a seis meses.

La cirugía rara vez se usa para los pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas, y solo se la considera para los pacientes con enfermedad en estadio muy temprano, como cáncer en un nódulo pulmonar pequeño. En esas situaciones, la quimioterapia, con o sin radioterapia, se administra después de la cirugía.

En los pacientes cuyo cáncer ha disminuido su tamaño después de la quimioterapia, la radioterapia en la cabeza disminuye el riesgo de que el cáncer se disemine al cerebro. Esto se denomina radiación craneana profiláctica (prophylactic cranial irradiation, PCI) y ha demostrado prolongar la vida de estos pacientes.

Al igual que los pacientes con NSCLC en estadio más avanzado, los pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas en cualquier estadio corren el riesgo de que el cáncer vuelva a aparecer, aun cuando su crecimiento esté controlado. Todos los pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas deben tener cuidados de seguimiento regular con sus médicos, que incluyen radiografías, estudios por imágenes y exámenes médicos.

Cáncer de pulmón recurrente

Una remisión es cuando no se puede detectar cáncer en el cuerpo y no hay síntomas. También se lo puede llamar ?sin evidencia de enfermedad? o NED (no evidence of disease).

Una remisión puede ser temporal o permanente. Esta incertidumbre lleva a que muchos supervivientes les preocupe o inquiete que el cáncer regrese. Si bien muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con su médico acerca de la posibilidad de la reaparición del cáncer. Entender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento puede ser de ayuda para sentirse más preparado si el cáncer regresa. Obtenga más información sobre cómo sobrellevar el temor a la recurrencia[28] (en inglés).

Si el cáncer regresa después del tratamiento original, recibe el nombre de cáncer recurrente. Puede reaparecer en el mismo lugar (recurrencia local), en las cercanías (recurrencia regional) o en otro sitio (recurrencia distante).

Cuando esto sucede, volverá a comenzar un ciclo de pruebas para obtener toda la información posible sobre la recurrencia, incluso si ha habido cambios o no en el estadio del cáncer. Después de realizadas las pruebas, usted y su médico conversarán sobre las opciones de tratamiento. A menudo, el plan de tratamiento incluirá las terapias descritas anteriormente (como cirugía, quimioterapia y radioterapia), pero pueden combinarse de un modo diferente o administrarse a un ritmo diferente. Su médico también puede sugerir estudios clínicos que estén evaluando métodos nuevos para tratar este tipo de cáncer recurrente.

Las personas con cáncer recurrente a menudo sienten emociones tales como incredulidad o temor. Se aconseja a los pacientes que hablen con su equipo de atención médica respecto de estos sentimientos y consulten acerca de servicios de apoyo que los ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre cómo afrontar la recurrencia del cáncer [29] (en inglés).

Cáncer de pulmón metastásico

Si el cáncer se ha diseminado a otro lugar del cuerpo, recibe el nombre de cáncer metastásico. Se aconseja a las pacientes con este diagnóstico que hablen con médicos experimentados en el tratamiento de este estadio del cáncer, puesto que quizás haya diferentes opiniones respecto del mejor plan de tratamiento. Posiblemente desee buscar una segunda opinión[30] (en inglés) antes de comenzar el tratamiento, a fin de estar tranquilo con el plan de tratamiento elegido. Esta discusión puede incluir estudios clínicos[2].

La quimioterapia no es tan efectiva como la radioterapia o la cirugía para tratar el cáncer de pulmón que se ha diseminado al cerebro. Por ello, el cáncer de pulmón que se ha diseminado al cerebro se trata con radioterapia, cirugía o ambas opciones. La mayoría de los pacientes con metástasis cerebrales de un cáncer de pulmón reciben radioterapia que se aplica a todo el cerebro. Esta alternativa puede provocar efectos secundarios, como caída del cabello, fatiga y enrojecimiento del cuero cabelludo. En el caso de un tumor pequeño, se puede utilizar un tipo de radioterapia denominada radiocirugía estereotáctica, que concentra la radiación solo en el tumor cerebral y reduce los efectos secundarios.

La atención de apoyo también será importante para ayudar a aliviar los síntomas y los efectos secundarios. La radioterapia o la cirugía también se pueden utilizar para el tratamiento de las metástasis que están causando dolor u otros síntomas. Las metástasis óseas que debilitan huesos importantes se pueden tratar con cirugía, y los huesos se pueden reforzar con implantes metálicos.

Para la mayoría de los pacientes, recibir un diagnóstico de cáncer metastásico es muy estresante y, a veces, difícil de soportar. Se les recomienda a los pacientes y a sus familias que hablen acerca de cómo se sienten, con los médicos, los enfermeros, los trabajadores sociales u otros integrantes del equipo de atención médica. También puede ser útil hablar con otros pacientes, lo que incluye hacerlo a través de un grupo de apoyo.

Si el tratamiento fracasa

La recuperación del cáncer no siempre es posible. Si el tratamiento no es satisfactorio, la enfermedad se puede denominar cáncer en etapa avanzada o terminal.

Este diagnóstico es estresante, y para muchas personas, es difícil hablar sobre este tema. Sin embargo, es importante que mantenga conversaciones abiertas y sinceras con su médico y el equipo de atención médica a fin de expresar sus sentimientos, preferencias e inquietudes. La función del

equipo de atención médica es ayudar, y muchos de sus integrantes tienen habilidades, experiencia y conocimientos especiales para brindar apoyo a los pacientes y sus familiares. Asegurarse de que una persona esté físicamente cómoda y que no sienta dolor es sumamente importante.

Los pacientes que tienen cáncer en etapa avanzada y que se espera que vivan menos de seis meses pueden considerar un tipo de cuidados paliativos que se llama cuidados para enfermos terminales o cuidado de hospicio. Los cuidados para enfermos terminales tienen la intención de proporcionar la mejor calidad de vida posible a personas que están cerca del final de la vida. Se les recomienda a usted y a su familia que piensen acerca de dónde usted estaría más cómodo: en su hogar, en el hospital o en un medio destinado a enfermos terminales. El cuidado de enfermería y los equipos especiales pueden hacer que permanecer en el hogar sea una alternativa factible para muchas familias. Obtenga más información sobre la planificación de los cuidados del cáncer en etapa avanzada[31].

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo para ayudarlas a sobrellevar la pérdida. Obtenga más información sobre el duelo y el pesar por la pérdida de un ser querido [32] (en inglés).

Seleccione ?Next? (abajo, a la derecha) para seguir leyendo sobre los estudios clínicos, que son estudios de investigación. O use los recuadros coloreados que aparecen al lado derecho de su pantalla para visitar cualquier sección.

Links:
[1] http://www.cancer.net/about-us
[2] http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pulm%C3%B3n/acerca-de-los-estudios-cl%C3%ADnicos
[3] http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pulm%C3%B3n/investigaciones-actuales
[4] http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/cancer-basics/making-decisions-about-cancer-treatment
[5] http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/todo-sobre-el-c%C3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%C3%A9-es-la-cirug%C3%AD-oncol%C3%B3gica
[6] http://www.cancer.net/patient/Cancer+Types/Lung+Cancer?sectionTitle=Staging%20With%20Illustrations
[7] http://www.adjuvantonline.com
[8] http://www.cancer.net/publications-and-resources/asco-care-and-treatment-recommendations-patients/adjuvant-treatment-lung-cancer
[9] http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/adj_lung_stage_ib_decision_aid_1.pdf
[10] http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/adj_lung_stage_ii_decision_aid_0.pdf
[11] http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/adj_lung_stage_iii_decision_aid_0.pdf
[12] http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pulm%C3%B3n/diagn%C3%B3stico
[13] http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/todo-sobre-el-c%C3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%C3%A9-es-la-radioterapia
[14] http://www.cancer.net/publications-and-resources/asco-care-and-treatment-recommendations-patients/chemotherapy-stage-iv-non-small-cell-lung-cancer
[15] http://www.cancer.net/publications-and-resources/asco-care-and-treatment-recommendations-patients/preventing-vomiting-caused-cancer-treatment
[16] http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/todo-sobre-el-c%C3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia
[17] http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/treatments-tests-and-procedures/chemotherapy-what-expect
[18] http://www.cancer.net/publications-and-resources/support-and-resource-links/general-cancer-organizations-and-resources/drug-information-resources
[19] http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/todo-sobre-el-c%C3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%C3%A9-son-los-tratamientos-dirigidos
[20] http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/treatments-tests-and-procedures/angiogenesis-and-angiogenesis-inhibitors-treat-cancer
[21] http://www.cancer.net/all-about-cancer/newly-diagnosed/find-oncologist/oncology-team
[22] http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/side-effects/managing-and-treating-cancer-pain-part-i
[23] http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/todo-sobre-el-c%C3%A1ncer/cuidado-de-los-s%C3%ADntomas-del-c%C3%A1ncer-y-su-tratamiento
[24] http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/nsclc_first_line_decision_aid_11.12.09_0.pdf
[25] http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/nsclc_second_line_decision_aid_11.6.09_0.pdf
[26] http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/decision-aid_nsclc_iv-2nd3rd-3.pdf
[27] http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/nsclc_third_and_forth_line_decision_aid_11.12.09_1.pdf
[28] http://www.cancer.net/coping/emotional-and-physical-matters/coping-fear-recurrence
[29] http://www.cancer.net/all-about-cancer/treating-cancer/dealing-cancer-recurrence
[30] http://www.cancer.net/all-about-cancer/newly-diagnosed/find-oncologist/seeking-second-opinion
[31] http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/asimilaci%C3%B3n/planificaci%C3%B3n-de-los-cuidados-del-enfermo-con-c%C3%A1ncer-en-etapa-avanzada
[32] http://www.cancer.net/coping/grief-and-bereavement