

Cáncer de pulmón - Opciones de tratamiento [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 06/2014

EN ESTA PÁGINA: Obtendrá información sobre las diferentes formas que los médicos usan para tratar personas con este tipo de cáncer. Para ver otras páginas, use el menú ubicado al costado de la pantalla.

Esta sección describe los tratamientos que son el estándar 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 probar un enfoque nuevo con respecto al tratamiento, a fin de evaluar si este es seguro, eficaz y posiblemente mejor que el tratamiento estándar. Los estudios clínicos pueden probar dichos enfoques, como en el caso de un fármaco nuevo, una combinación nueva de tratamientos estándares o dosis nuevas de terapias actuales. El médico puede ayudarlo a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones [Estudios clínicos](#) [3] y [Últimas investigaciones](#) [4].

Panorama general del tratamiento

Existen 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 de tratamiento 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. Su plan de atención también puede incluir tratamiento para síntomas y efectos secundarios, una parte importante de la atención del cáncer. Tómese el tiempo para obtener información sobre todas las opciones de tratamiento y asegúrese de hacer preguntas si tiene dudas sobre cosas que no estén claras. Además, hable con el médico acerca de los objetivos de cada tratamiento y lo que puede esperar mientras recibe el tratamiento. Obtenga más información sobre [cómo tomar decisiones sobre el tratamiento](#) [5] (en inglés).

Cirugía

Un oncólogo cirujano es un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer mediante la cirugía. En el caso del cáncer de pulmón, un cirujano torácico está especialmente capacitado para realizar cirugías del cáncer de pulmón. El objetivo de la cirugía es la extirpación total del

tumor de pulmón y los ganglios linfáticos cercanos del tórax. El tumor se debe extirpar con un borde circundante o margen de tejido pulmonar normal. Un "margen negativo" significa que, cuando el patólogo examina el pulmón o la parte del pulmón extirpada por el cirujano, no se detecta la presencia de cáncer en el tejido sano que rodea 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. Para el NSCLC, la extirpación de un lóbulo del pulmón en su totalidad mediante un procedimiento denominado lobectomía es, generalmente, el tipo de cirugía más eficaz, incluso cuando el tumor de pulmón es muy pequeño.

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

Segmentectomía. Esta es otra forma de extirpar el cáncer cuando no se puede extirpar un lóbulo del pulmón en su totalidad. En una segmentectomía, el cirujano extirpa la parte del pulmón donde se desarrolló 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 una 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 el equipo de atención de la salud sobre qué esperar, incluidos el tiempo de recuperación y los efectos secundarios posibles. Obtenga más información sobre la [cirugía oncológica](#) [6].

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 determinado riesgo de que el cáncer reaparezca.

Junto con la determinación del estadio, existen otras herramientas que pueden ayudar a determinar el pronóstico, y ayudarlos a usted y a su médico a tomar decisiones respecto a si la terapia adyuvante sería útil en su tratamiento. El sitio web Adjuvant! Online (www.adjuvantonline.com [7]) es una herramienta a la que el médico puede tener acceso, a fin de interpretar diversos factores que son importantes para tomar decisiones sobre el tratamiento. Este sitio web se debe usar solo 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 los 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 con alta potencia para destruir las células cancerosas. Si necesita recibir radioterapia, se le pedirá que consulte a un especialista conocido como radioncólogo, un médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer. El tipo más frecuente de tratamiento con radiación se denomina radioterapia de haz externo, el cual consiste en radiación que se aplica desde una máquina externa al cuerpo. Un régimen (programa) de radioterapia generalmente consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran durante un período determinado. Esto puede variar de solo algunos días de tratamiento a varias semanas. Cuando se administra tratamiento con radiación usando implantes, se denomina radioterapia interna o braquiterapia. Sin embargo, la braquiterapia raramente se usa para el cáncer de pulmón.

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.

En algunos casos, las exploraciones por CT (consulte Diagnóstico [12]) se usan para planificar exactamente dónde se dirigirá la radiación, a fin de reducir el riesgo de dañar partes sanas del cuerpo. Esto se denomina radioterapia de intensidad modulada (intensity modulated radiation therapy, IMRT) o radioterapia estereotáctica del cuerpo (stereotactic body radiation therapy, SBRT). Esta no es una opción para todos los pacientes, pero puede usarse para pacientes con enfermedad y tumores pequeños en etapa temprana cuando la cirugía no es una opción.

Los pacientes con cáncer de pulmón que reciben radioterapia, generalmente experimentan fatiga y pérdida del 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 observar irritación de la piel, similar a una quemadura solar, donde se aplicó 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 relacionada con la radiación. Si es leve, la neumonitis relacionada con la radiación no requiere tratamiento y desaparece por sí sola. Si es severa, un paciente puede requerir tratamiento para neumonitis relacionada con la radiación con esteroides, como la prednisona (diversas marcas comerciales). La radioterapia también puede dejar cicatrices permanentes en el tejido pulmonar cercano al lugar donde se encontraba el tumor original. Usualmente, las cicatrices no provocan síntomas. Sin embargo, las

cicatrices severas pueden provocar tos permanente y disnea. Por este motivo, los radioncólogos planifican cuidadosamente los tratamientos usando exploraciones por CT del tórax para reducir la cantidad de tejido pulmonar normal expuesto a la radiación (consulte arriba).

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 crecer y dividirse. Se ha comprobado que mejora tanto la duración como la calidad de vida de las personas con cáncer de pulmón en todos los estadios. La quimioterapia es administrada por un oncólogo clínico, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos.

La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. Las formas frecuentes de administrar la quimioterapia incluyen un tubo que se coloca por vía intravenosa (IV) por medio de una aguja que se inyecta en una vena o la administración mediante una pastilla o cápsula que se traga (por vía oral). La mayoría de la quimioterapia usada para el cáncer de pulmón se administra mediante inyección IV.

Un régimen de quimioterapia generalmente consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un período determinado. Un paciente puede recibir un fármaco por vez o combinaciones de diferentes fármacos al mismo tiempo. El tipo de cáncer de pulmón que usted tiene (adenocarcinoma o carcinoma de células escamosas) influirá en el tipo de fármacos que se usen para la quimioterapia. Los regímenes quimioterapéuticos más recientes producen menos efectos secundarios y son igual de eficaces que los tratamientos anteriores. 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 de la persona y de la dosis usada, pero pueden incluir fatiga, riesgo de infección, náuseas y vómitos, caída del cabello, pérdida del apetito y diarrea. 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 contra el cáncer](#) [15] (en inglés). Estos efectos secundarios generalmente desaparecen 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.

Obtenga más información sobre la [quimioterapia](#) [16] y la [preparación para el tratamiento](#) [17] (en inglés). Los medicamentos que se utilizan para tratar el cáncer se evalúan constantemente.

A menudo, hablar con el 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 en las [bases de datos de fármacos en las que se pueden 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 la supervivencia del cáncer. Este tipo de tratamiento bloquea el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas y, a la vez, limita el daño a las células sanas.

Estudios recientes demuestran que no todos los tumores tienen los mismos objetivos. Para averiguar cuál es el tratamiento más eficaz, el médico puede realizar pruebas a fin de identificar los genes, las proteínas y otros factores en el tumor. En algunos tipos de cáncer de pulmón se encuentran proteínas anormales en cantidades inusualmente grandes en las células cancerosas. La realización de pruebas para encontrar estas proteínas puede ayudar a los médicos a encontrar el tratamiento más eficaz para cada paciente, cuando sea posible. Además, se realizan muchos estudios de investigación para obtener más información sobre objetivos moleculares específicos y tratamientos nuevos dirigidos a ellos. Obtenga más información sobre [tratamientos dirigidos](#) [19].

Para el cáncer de pulmón se pueden utilizar los siguientes tipos de terapia dirigida, particularmente en [estudios clínicos](#) [20]. Hable con el médico sobre los posibles efectos secundarios de un medicamento específico y cómo se pueden manejar.

[Terapia antiangiogénica](#) [21] (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 transportados por los vasos sanguíneos para crecer y diseminarse, el objetivo de las terapias antiangiogénicas es "matar 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. Sin embargo, es más frecuente en los pacientes con carcinoma de células escamosas, así que el bevacizumab generalmente no se recomienda para pacientes con este tipo de NSCLC.

Fármacos que actúan sobre mutaciones específicas en células cancerosas. Los investigadores han descubierto que los fármacos que bloquean el EGFR pueden ser eficaces para interrumpir o retrasar el crecimiento del cáncer de pulmón.

El erlotinib (Tarceva) es un fármaco que bloquea el EGFR. Este fármaco ha demostrado tener mejores resultados que la quimioterapia si el cáncer de pulmón tiene una mutación en el gen del *EGFR*. Está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (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 ha crecido ni se ha diseminado después de, al menos, cuatro ciclos de quimioterapia. Este medicamento es una pastilla que se toma por vía oral. Los efectos secundarios del erlotinib incluyen erupción que

parece acné y diarrea.

El gefitinib (Iressa) es otro fármaco que bloquea el EGFR. Este tratamiento solo está disponible en Europa y Asia.

Gilotrif (afatinib) fue aprobado por la FDA en el 2013 como tratamiento inicial para el NSCLC. Es un tipo de fármaco denominado inhibidor de la tirosina cinasa (tyrosine kinase inhibitor, TKI) que actúa al interrumpir el crecimiento celular descontrolado provocado por una mutación en el gen *EGFR*.

El crizotinib (Xalkori) es otro tipo de terapia dirigida aprobada por la FDA para el NSCLC avanzado que tiene una mutación en el 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 [22] (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 sus médicos tienen un plan organizado de atención y que trabajan entre sí de forma eficaz. Si los pacientes sienten que el cirujano, el radioncólogo y/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, los pacientes deben analizar esto con sus médicos o buscar opiniones adicionales antes del tratamiento.

Cómo obtener atención de los síntomas y efectos secundarios

A menudo, el cáncer y su tratamiento causan efectos secundarios. Además del tratamiento para retardar, detener o eliminar el cáncer, un aspecto importante de la atención del cáncer es aliviar los síntomas y los efectos secundarios de la persona. Este enfoque se denomina cuidados paliativos o atención médica 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 contra el cáncer y tratamiento para aliviar los efectos secundarios al mismo tiempo. De hecho, los pacientes que reciben ambos tratamientos, tienen generalmente síntomas menos severos, mejor calidad de vida e informan que están más satisfechos con el tratamiento.

Los tratamientos paliativos son muy variados y a menudo incluyen medicamentos, cambios nutricionales, técnicas de relajación y otras terapias. Usted también puede recibir tratamientos paliativos similares a los utilizados para eliminar el cáncer, como quimioterapia, cirugía y radioterapia. Hable con el médico sobre los objetivos 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 de tórax 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.
- Un cirujano puede usar un láser para quemar un tumor o colocar un stent para mantener abierta 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 severo provocado 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](#) [23].
- 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 adicional proveniente de pequeños tanques portátiles puede ayudar a compensar la capacidad reducida del pulmón para extraer oxígeno del aire.
- Hay medicamentos que están disponibles para fortalecer los huesos, reducir el dolor en los huesos y ayudar 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 comenzar el tratamiento, hable con el equipo de atención de la salud sobre los posibles efectos secundarios de su plan de tratamiento específico y las opciones de atención médica de apoyo. Asimismo, durante el tratamiento y después de este, asegúrese de informar al médico o a otro integrante del equipo de atención de la salud si tiene un problema, de modo que pueda abordarse tan pronto como sea posible. Obtenga más información sobre los [cuidados paliativos](#) [24].

Tratamiento del NSCLC por estadio

Estadios I y II. En general, el NSCLC en estadio I y el NSCLC en estadio II se tratan con cirugía. Los cirujanos curan muchos pacientes con una operación. Antes o después de la cirugía, se puede derivar al paciente a un oncólogo clínico. Algunos pacientes con tumores grandes o signos de que el tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos pueden beneficiarse con la quimioterapia antes de la cirugía, denominada quimioterapia neoadyuvante o 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 enfermedad en estadio III también tienen un riesgo elevado de que reaparezca el cáncer, ya sea en el mismo lugar o en un lugar distante, incluso después de una cirugía o una radioterapia exitosas. 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 someterse a cirugía, en especial si la quimioterapia es eficaz en la reducción del tamaño del cáncer. Sin embargo, algunos pacientes con NSCLC en estadio III no reciben cirugía. En su lugar, se les puede administrar una combinación de quimioterapia y radioterapia. La quimioterapia se puede administrar antes de la radioterapia o al mismo tiempo que esta. 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 eficaz 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 extirpar 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 usar una combinación de quimioterapia y radioterapia para intentar eliminar el cáncer.

NSCLC en estadio IV. Usualmente, los pacientes con NSCLC en estadio IV no reciben cirugía ni radioterapia. En ciertas ocasiones, los médicos pueden recomendar cirugía para una metástasis en el cerebro o en las glándulas suprarrenales si es el único lugar al que el cáncer se ha diseminado. La radioterapia también se puede usar para el tratamiento de una metástasis ubicada en una sola área, como en el cerebro. Sin embargo, los pacientes con la enfermedad en estadio IV se encuentran ante un riesgo muy elevado de que el cáncer se disemine o prolifere en otra localización. La mayoría de los pacientes con NSCLC en este estadio reciben solo quimioterapia.

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 reaparecerá. Por lo tanto, los pacientes con 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 severos, el tratamiento se puede interrumpir, y los pacientes continuarían recibiendo cuidados paliativos.

Para ayudar a los pacientes a hablar con los 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 \[25\]](#), [quimioterapia de segunda línea \[26\]](#), [quimioterapia de segunda línea o tercera línea con erlotinib \[27\]](#), o [quimioterapia de tercera línea o cuarta línea \[28\]](#).

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. Es posible que escuche al médico hablar de estadio limitado, lo que significa que no hay signos de que el cáncer se haya diseminado, o de estadio extenso, lo que significa que el cáncer se ha diseminado, para describir su cáncer de pulmón de células pequeñas.

El régimen de quimioterapia que se usa con mayor 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 emplea 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 se ha reducido en tamaño después de la quimioterapia, la radioterapia en la cabeza reduce 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 someterse a atención de seguimiento regular con sus médicos, lo que incluye radiografías, exploraciones y controles médicos.

Cáncer de pulmón metastásico

Si el cáncer se ha diseminado a otros lugares del cuerpo, se denomina cáncer metastásico. Se aconseja a los 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 [29] (en inglés) antes de comenzar el tratamiento, a fin de estar tranquilo con el plan de tratamiento elegido. Este debate puede incluir estudios clínicos [3].

La quimioterapia no es tan eficaz 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 de cerebro y reduce los efectos secundarios.

La atención médica 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 aconseja a los pacientes y a los familiares que hablen acerca de cómo se sienten con los médicos, el personal de enfermería, los trabajadores sociales u otros integrantes del equipo de atención de la salud. También puede ser útil hablar con otros pacientes, incluso a través de un grupo de apoyo.

Remisión y la posibilidad de recurrencia

Una remisión sucede cuando el cáncer no puede detectarse en el cuerpo y no hay síntomas. Esto también puede denominarse ¿sin evidencia de enfermedad? (no evidence of disease, NED).

Una remisión puede ser temporal o permanente. Esta incertidumbre hace que muchos sobrevivientes se sientan preocupados o ansiosos con respecto a la reaparición del cáncer. Aunque muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con el médico sobre la posibilidad de que el cáncer regrese. Comprender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento puede ayudar a que se sienta más preparado si, en efecto, el cáncer regresa. Obtenga más información sobre cómo sobrellevar el temor a la recurrencia [30] (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 lugar (recurrencia distante).

Si esto ocurre, comenzará nuevamente un ciclo de pruebas para obtener la mayor cantidad de información posible sobre la recurrencia, incluso saber si el estadio del cáncer ha cambiado. Después de realizadas las pruebas, usted y el médico hablarán sobre las opciones de tratamiento. A menudo, el plan de tratamiento incluirá las terapias descritas anteriormente, como cirugía, quimioterapia y radioterapia, pero quizás se combinen de un modo diferente o se administren con una frecuencia diferente. El médico también puede sugerir estudios clínicos que

estudien métodos nuevos para tratar este tipo de cáncer recurrente.

Las personas con cáncer recurrente a menudo sienten emociones como incredulidad o temor. Se aconseja a los pacientes que hablen con el equipo de atención de la salud respecto a estos sentimientos y que consulten acerca de servicios de apoyo que los ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre [cómo afrontar la recurrencia del cáncer](#) [31] (en inglés).

Si el tratamiento falla

Recuperarse del cáncer no siempre es posible. Si el tratamiento no es exitoso, la enfermedad puede denominarse cáncer avanzado o terminal.

Para muchas personas, este diagnóstico es estresante y es difícil hablar al respecto. Sin embargo, es importante que mantenga conversaciones abiertas y sinceras con el médico y el equipo de atención de la salud a fin de expresar sus sentimientos, preferencias e inquietudes. La función del equipo de atención de la salud es ayudar, y muchos de sus integrantes tienen habilidades especiales, experiencia y conocimientos para brindar apoyo a los pacientes y los familiares. Asegurarse de que una persona esté físicamente cómoda y que no sienta dolor es extremadamente importante.

Los pacientes con cáncer avanzado y con una expectativa de vida inferior a los seis meses pueden considerar un tipo de cuidados paliativos llamado cuidados para enfermos terminales. Los cuidados para enfermos terminales están pensados para proporcionar la mejor calidad de vida posible para las personas que están cerca de la etapa final de la vida. Se aconseja que usted y su familia piensen dónde estaría más cómodo: en el hogar, en el hospital o en un centro para 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 la atención del cáncer avanzado](#) [32].

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo para ayudarlas a sobrellevar la pérdida. Obtenga más información sobre [sufrimiento y pérdida](#) [33] (en inglés).

La siguiente sección ayuda a explicar los estudios clínicos, que son estudios de investigación. Use el menú ubicado al costado de la pantalla para seleccionar [Acerca de los estudios clínicos](#), o alguna otra sección, para continuar leyendo esta guía.

Links:

[1] <http://www.cancer.net/node/18142>

[2] <http://www.cancer.net/about-us>

[3] <http://www.cancer.net/es/node/18143>

[4] <http://www.cancer.net/es/node/18147>

[5] <http://www.cancer.net/node/24582>

[6] <http://www.cancer.net/es/node/18404>

[7] <http://www.adjuvantonline.com/>

[8] <http://www.cancer.net/node/29846>

[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/es/node/18140>
- [13] <http://www.cancer.net/es/node/18407>
- [14] <http://www.cancer.net/node/29886>
- [15] <http://www.cancer.net/node/29891>
- [16] <http://www.cancer.net/es/node/18406>
- [17] <http://www.cancer.net/node/24473>
- [18] <http://www.cancer.net/node/25369>
- [19] <http://www.cancer.net/es/node/18408>
- [20] <http://www.cancer.net/es/node/18380>
- [21] <http://www.cancer.net/node/24376>
- [22] <http://www.cancer.net/node/24957>
- [23] <http://www.cancer.net/es/node/25911>
- [24] <http://www.cancer.net/es/node/18376>
- [25] http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/nsclc_first_line_decision_aid_11.12.09_0.pdf
- [26] http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/nsclc_second_line_decision_aid_11.6.09_0.pdf
- [27] http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/decision-aid_nsclc_iv-2nd3rd-3.pdf
- [28] http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/nsclc_third_and_forth_line_decision_aid_11.12.09_1.pdf
- [29] <http://www.cancer.net/node/25355>
- [30] <http://www.cancer.net/node/25241>
- [31] <http://www.cancer.net/node/25042>
- [32] <http://www.cancer.net/es/node/18341>
- [33] <http://www.cancer.net/node/25111>