



Vivir con cáncer de pulmón de células escamosas

Guía para los pacientes

ACERCA DE ESTE FOLLETO

Este folleto está pensado para ayudarle a encontrar respuestas a muchas de las preguntas que podría tener sobre el cáncer de pulmón de células escamosas (CPCE). La información se centra principalmente en el CPCE avanzado. El folleto contiene preguntas relativas a las características de este tipo de cáncer de pulmón, su diagnóstico, síntomas, opciones de tratamiento y dónde encontrar más información y apoyo.

'Palabras que debe conocer'

Si ve una palabra en ***negrita y cursiva***, eso significa que la puede encontrar definida en la sección ***'Palabras que debe conocer'*** al final del folleto.

También puede descargar una copia de este folleto en iaslc.org/squamous

Este folleto ha sido elaborado por un grupo de expertos médicos con la aportación de grupos de apoyo al paciente con cáncer de pulmón.



El folleto cuenta con el respaldo de:



No está pensado para sustituir la información que le pueda proporcionar su equipo de profesionales sanitarios.

Financiado por Lilly.



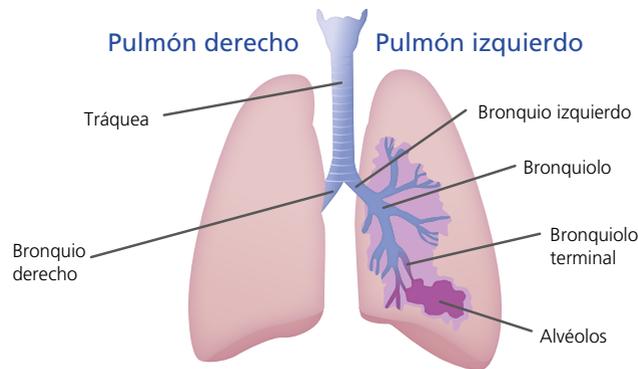
CONTENIDO

Tipo de cáncer de pulmón	4
Diagnóstico	10
Pronóstico y síntomas	18
Tratamientos	22
Quimioterapia	28
Inmunoterapia	37
Radioterapia	39
Monitorización del tratamiento y visitas de seguimiento	41
Manejo de la salud	44
Ensayos clínicos, información y apoyo	48
Palabras que debe conocer	56

TIPO DE CÁNCER DE PULMÓN

¿Qué es el CPCE?

El carcinoma de células escamosas de pulmón o cáncer de pulmón de células escamosas (CPCE) es un tipo frecuente de cáncer de pulmón. Aproximadamente entre el 25 y el 30 % de las personas con cáncer de pulmón tendrán CPCE.



El CPCE se forma frecuentemente en las vías respiratorias grandes (bronquios) que unen la tráquea con el pulmón. En su inicio, el cáncer se encuentra solo en el pulmón. A medida que crece se puede extender a los **ganglios linfáticos**, otras partes del pulmón (como el revestimiento de los pulmones) y otras partes del organismo. Este proceso se llama metástasis.

El hábito de fumar es la causa más probable del CPCE, aumentando el riesgo de sufrir cáncer de

Aproximadamente entre el 25 y el 30 % de las personas con cáncer de pulmón tendrán CPCE

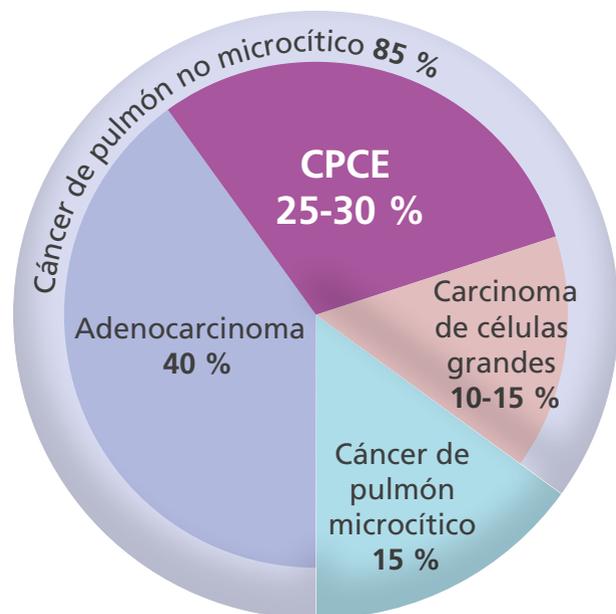


pulmón con el número de años que fuma una persona y el número de cigarrillos que fuma cada día. Son causas menos frecuentes el hecho de respirar el humo de cigarrillos ajenos, la exposición ocupacional al amianto u otros agentes cancerígenos, la exposición al radón, el tratamiento previo con **radioterapia** o **quimioterapia** y la infección por VIH.

¿Cuál es la diferencia entre CPCE, adenocarcinoma y cáncer de pulmón microcítico?

El cáncer de pulmón se puede dividir en cáncer de pulmón no microcítico y cáncer de pulmón microcítico. El adenocarcinoma y el CPCE son subtipos del cáncer de pulmón no microcítico. El CPCE, el adenocarcinoma y el cáncer de pulmón microcítico son los tres tipos más frecuentes de cáncer de pulmón. Las **células** cancerosas y su organización tienen un aspecto distinto bajo el microscopio en cada tipo de cáncer de pulmón. A los diferentes tipos se los llama a veces subtipos

histológicos. Estos tipos de cáncer de pulmón presentan también diferencias en su biología, en el lugar en que se forman en los pulmones y en cómo responden a tratamientos concretos.



Tipos de cáncer de pulmón

La mayoría de los **tumores** del CPCE se desarrollan a partir de las células que revisten los bronquios, que son las vías del pulmón que conducen el aire; y frecuentemente se forman en la zona central de los pulmones. Es probable que el cáncer de pulmón microcítico proceda también del mismo tipo de células que revisten los bronquios, pero este tipo de cáncer de pulmón crece muy rápidamente. El adenocarcinoma de pulmón se desarrolla principalmente a partir de células de revestimiento

de la periferia del pulmón, por lo que se observa con más frecuencia en las partes exteriores del pulmón.

Si tiene CPCE, eso determinará el tipo de tratamiento que se le ofrezca. El tratamiento puede ser diferente del que se ofrece a los pacientes con adenocarcinoma o con cáncer microcítico.

En raras ocasiones, los cánceres de pulmón tienen una histología mixta, por ejemplo de adenocarcinoma y células escamosas. Puede resultar muy difícil realizar este diagnóstico si se utilizan muestras pequeñas. Aunque es muy raro, si su tumor tiene histología mixta, el tratamiento que se le ofrezca lo determinará normalmente la presencia de un componente de adenocarcinoma.

¿A qué porcentaje de pacientes se le diagnostica CPCE?

En Europa, el 31–44 % de todos los casos de cáncer de pulmón en hombres y el 17–24 % en mujeres son CPCE. En los Estados Unidos, el 27 % de todos los casos de cáncer de pulmón en hombres y el 18 % en mujeres son CPCE. El CPCE está estrechamente vinculado al consumo de tabaco y el porcentaje de pacientes con CPCE de cada país depende de los tipos de cigarrillos que se fuman, incluido el hecho de si tienen o no filtro.

¿Por qué se llama ‘carcinoma de células escamosas’?

Al cáncer se le llama carcinoma de células escamosas (o CCE) cuando las **células** cancerosas muestran cambios similares a los que se observan en las células de tipo escamoso normales del organismo, por ejemplo las células de la superficie de la piel (la epidermis). Un **anatomopatólogo** comprobará esos cambios examinando las células con un microscopio. A los carcinomas de células escamosas se les llama a veces carcinomas epidermoides.

Los carcinomas de células escamosas se pueden desarrollar en y a partir de **tejidos** escamosos normales de algunos órganos del cuerpo.

Normalmente no se encuentra tejido escamoso en el pulmón, pero se puede desarrollar allí a causa de lesiones tóxicas. Este tejido puede entonces sufrir un cambio canceroso que provoque el carcinoma de células escamosas.

¿Cuándo se inició mi cáncer?

Es difícil saber exactamente cuándo se inició su cáncer de pulmón. En personas fumadoras, la **mucosa bronquial** está expuesta al humo del tabaco durante muchos años. Esa exposición causa

en primer lugar **lesiones precancerosas**, que más adelante pueden convertirse en cáncer. Sin embargo, pueden transcurrir varios años antes de que el cáncer de pulmón se haga visible o provoque síntomas.

¿Tienen mis hijos un riesgo alto de sufrir cáncer de pulmón?

No directamente, ya que no se conoce ninguna vía genética por la que se transmita el cáncer a los hijos. Sin embargo, este tipo de cáncer lo provoca por lo general el humo de los cigarrillos. De manera que sus familiares estarían en riesgo si fuman ellos mismos o si inhalan el humo de los cigarrillos de otros fumadores durante un período largo de tiempo (varios años).

DIAGNÓSTICO

¿Cómo se diagnostica el CPCE?

El diagnóstico del CPCE incluye diversos pasos:

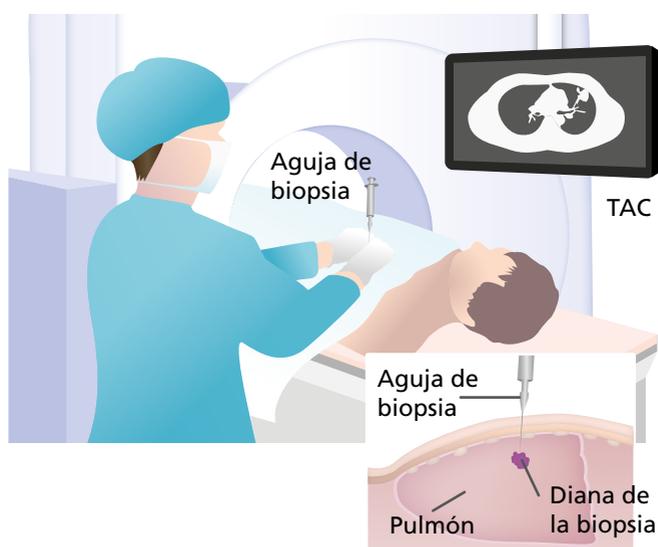
PASO 1

Normalmente se encuentra una masa en una radiografía de tórax o en un **TAC de tórax**

PASO 2

Se deriva al paciente a un **radiólogo intervencionista**, un cirujano torácico o un especialista en pulmón (neumólogo) para la obtención de muestras de **tejido** (biopsias) de la masa

- Los radiólogos intervencionistas obtienen muestras de tejido utilizando la **biopsia con aguja guiada por TAC**

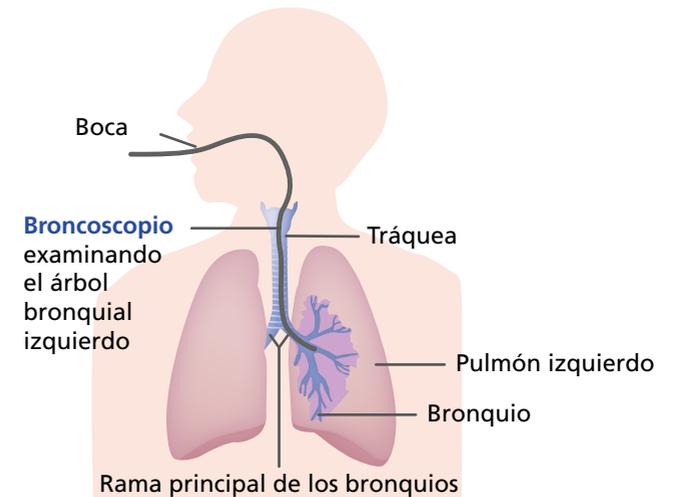


Contenido



Todos los tipos de cáncer de pulmón se diagnostican de una forma parecida.

- Los cirujanos torácicos y los neumólogos obtienen muestras de tejido con un procedimiento llamado **broncoscopia**



PASO 3

Por último, un **anatomopatólogo** estudia las muestras de tejido con un microscopio. Si las células cancerosas tienen características compatibles con el carcinoma de células escamosas, el anatomopatólogo emitirá un diagnóstico de CPCE.

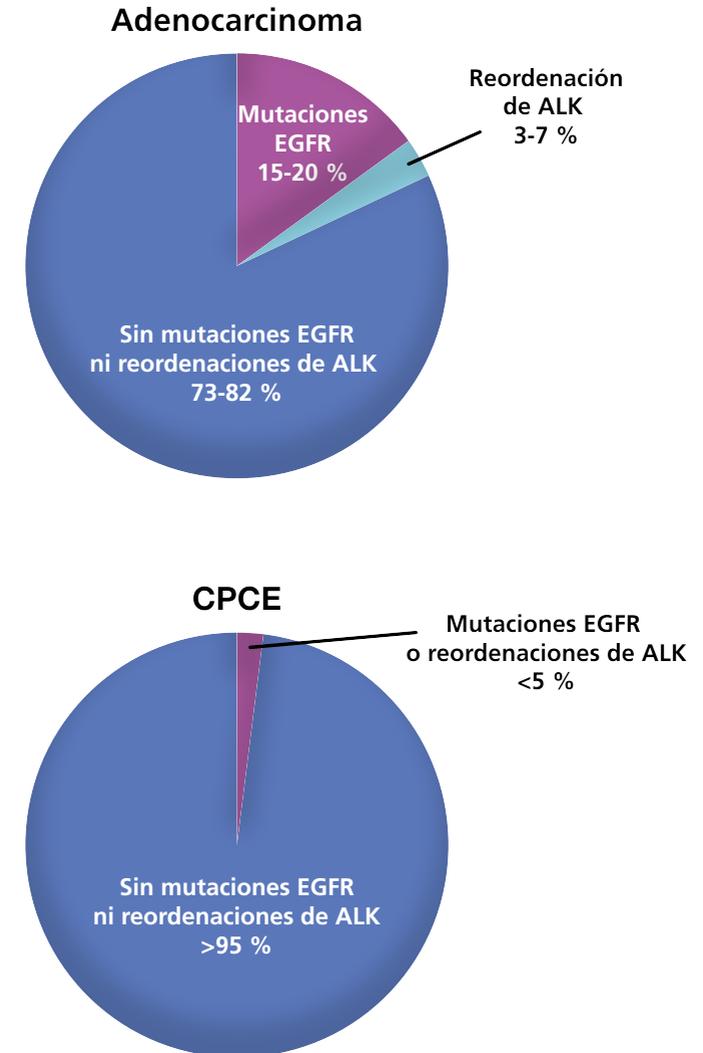
Contenido

¿Se necesitan técnicas especializadas o sofisticadas para diagnosticar este tipo de cáncer de pulmón?

No, todos los tipos de cáncer de pulmón se diagnostican de la misma manera. Tras una exploración física, análisis de sangre y técnicas de diagnóstico por imagen, su médico decidirá cuál es la mejor manera de obtener las muestras de **tejido tumoral** adecuadas para confirmar el diagnóstico.

A veces, si es difícil obtener tejido, deberá considerar la posibilidad de someterse a evaluación por un equipo de especialistas en cáncer de pulmón, que recomendarán alternativas para obtener el tejido adecuado y establecer un diagnóstico. Es posible que deban enviarse las muestras de tejido para análisis adicionales a fin de confirmar el tipo de cáncer de pulmón que tiene antes de decidir un plan de tratamiento.

Para algunos tipos de cáncer de pulmón, como el adenocarcinoma o el cáncer de pulmón no microcítico sin especificar, también se podrán utilizar las muestras para determinar si el tumor tiene características especiales (mutaciones) que podrían afectar a las opciones de tratamiento. Normalmente no se realizan esos análisis para el CPCE, ya que dichas mutaciones son muy raras en este tipo de cáncer de pulmón.



Porcentaje de pacientes cuyos tumores tienen características especiales en diferentes tipos de cáncer de pulmón

¿Qué especialistas tratan a los pacientes con mi tipo de cáncer de pulmón?

Los encargados de manejar y tratar el CPCE son los especialistas en cáncer, llamados oncólogos. Existen al menos cuatro tipos de médicos que manejan el CPCE:

- **médicos oncólogos,**
- **oncólogos radioterápicos** y
- neumólogos (especialistas en pulmón).

Tal vez deba visitar a uno o a todos estos especialistas para el tratamiento de su cáncer, dependiendo de la extensión de la enfermedad.



Periódicamente se reunirá un equipo multidisciplinario, formado por los distintos médicos indicados anteriormente, además de personal de enfermería especializado, **anatomopatólogos** y personal de cuidados de apoyo, para estudiar el tratamiento que recibe y ayudar a garantizar que se trata del más adecuado.

¿Se tendrá que analizar molecularmente mi tumor?

Por regla general, no. No se recomiendan habitualmente análisis moleculares si su **tumor** es CPCE. La razón de eso es que los **marcadores moleculares** (características) a los que se pueden dirigir fármacos de forma específica son muy raros en el CPCE. La excepción a esta recomendación es que tenga CPCE y no haya fumado nunca.

Si está participando en un **ensayo clínico**, se podrá analizar su tumor para comprobar si presenta características especiales que indiquen que existe la posibilidad de que le pueda beneficiar el fármaco que se está investigando. Estos análisis pueden resultar especialmente importantes para la **inmunoterapia**.

Si tiene otro tipo de cáncer de pulmón, como el adenocarcinoma o el cáncer de pulmón no microcítico sin especificar, se debería analizar su tumor, ya que los resultados afectarán a sus opciones de tratamiento.

**¿En qué estadio se encuentra mi cáncer?
¿Qué significa el estadio en el diagnóstico de
cáncer? ¿Se ha extendido mi cáncer más allá
del pulmón?**

La estadificación se utiliza para describir el tamaño, la posición y en qué medida está extendido su cáncer en el momento del diagnóstico. Ayuda al médico a programar un tratamiento adecuado.

El cáncer de pulmón se puede clasificar en cuatro estadios principales:

Estadio	Descripción
Estadio I	El cáncer es pequeño y sólo se encuentra en una parte del pulmón (localizado)
Estadios II y III	El cáncer es más grande y puede haberse extendido a los tejidos circundantes. También puede haber células cancerosas en los ganglios linfáticos cercanos. El cáncer permanece dentro del tórax.
Estadio IV	El cáncer se ha extendido fuera del tórax, a otra parte del organismo (ha metastatizado)

**¿Puedo pedir una segunda opinión médica?
En caso afirmativo, ¿cuándo y de quién?**

Sí, debe pedir una segunda opinión. Lo ideal sería que fuese a un médico de un hospital o centro de tratamiento más grande, o que visitase a más pacientes con cáncer de pulmón que su médico actual.

Podría tratarse de un centro médico universitario, un gran centro académico o un centro oncológico integral. Podrá encontrar fácilmente esos centros si busca en Internet o incluso preguntando a su médico para que le recomiende a quién acudir para una segunda opinión.



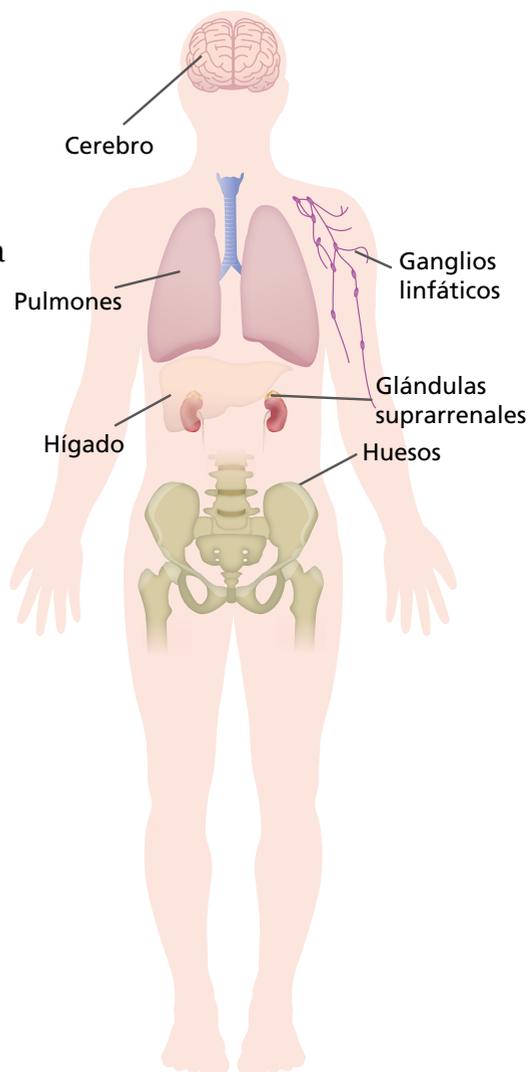
PRONÓSTICO Y SÍNTOMAS

¿Se extenderá mi cáncer a otras partes de mi organismo? En caso afirmativo, ¿adónde puede extenderse la enfermedad?

La probabilidad de que su cáncer se extienda depende de lo avanzado que esté cuando se lo diagnostiquen y de la medida en que responda al tratamiento.

Cuando se inicia el CPCE, se encuentra solo en el pulmón.

A medida que crece se puede extender a los **ganglios linfáticos**, otras partes del pulmón (como el revestimiento de los pulmones) y, más adelante, a otras partes del organismo, como el otro pulmón, el hígado, las glándulas suprarrenales, los huesos o el cerebro.



Los tratamientos de apoyo pueden ayudar a manejar los síntomas y los efectos secundarios



¿Qué síntomas específicos voy a experimentar con más probabilidad durante la evolución de la enfermedad? ¿Cómo cambiarán esos síntomas durante el tratamiento?

Los síntomas del cáncer de pulmón varían, y dependen del lugar en que está creciendo el cáncer. Muchas personas tienen dificultad para respirar y tos. Algunas personas tosen con sangre, aunque es poco frecuente. Si el cáncer se extiende a los huesos y otros órganos, puede provocar dolor. Muchas personas pierden peso y se encuentran cansadas cuando crece el cáncer. Dispondrá de tratamientos de apoyo para ayudarle a manejar sus síntomas y los efectos secundarios que pueda experimentar a consecuencia del tratamiento.

Si un tratamiento funciona, los síntomas de su cáncer de pulmón suelen disminuir. Los efectos secundarios de la **quimioterapia** y la **radioterapia** también

pueden provocar síntomas como cansancio, náuseas y, a veces, pérdida del pelo. Si el tratamiento funciona es probable que se sienta mejor en general que sin tratamiento.

Si su cáncer de pulmón progresa, o empieza a crecer incluso con el tratamiento antineoplásico, sus síntomas pueden empeorar. Los síntomas varían y dependen del lugar en que está creciendo el cáncer. Esperemos que un tratamiento antineoplásico (contra el cáncer) diferente pueda controlar su cáncer y mejorar sus síntomas.

¿Cómo se relaciona el pronóstico del CPCE con el de otros tipos de cáncer de pulmón?

El **pronóstico** de todos los cánceres de pulmón depende de cómo de extendido esté el cáncer cuando se diagnostica, de la salud general y de hasta qué punto responde el cáncer al tratamiento. Su médico comentará todas estas cuestiones con usted.



TRATAMIENTOS

¿Cómo se trata el CPCE?

El tratamiento del CPCE depende de cómo de extendido esté el cáncer y de su estado de salud general.

- Cirugía: en la fase incipiente del cáncer de pulmón, si su **función pulmonar** es suficientemente buena, una intervención quirúrgica para extirpar parte de un pulmón puede ofrecer una posibilidad de curación.
- Puede utilizarse **radioterapia** para tratar el propio cáncer de pulmón, incluidos los **ganglios linfáticos**, o para controlar los síntomas si el cáncer se ha extendido (metastatizado).
- Se puede utilizar **quimioterapia** sola, con radioterapia o después de la cirugía para el cáncer de pulmón.
- En el CPCE avanzado, añadir a la quimioterapia un tratamiento con un **anticuerpo monoclonal** podría ayudarle a vivir más tiempo que con la quimioterapia sola. También se puede utilizar para algunos pacientes un nuevo tipo de tratamiento llamado **inmunoterapia**.

Su médico le comentará qué tratamiento es el más adecuado para el estadio de su enfermedad, y le informará de los tratamientos y fármacos disponibles en su zona.



El tratamiento del CPCE depende de como de extendido esté el cáncer y de su estado de salud general

¿Requiere el CPCE un tratamiento y manejo específicos en comparación con otros tipos de cáncer de pulmón?

Sí, el tratamiento del CPCE avanzado es diferente por diversas razones. La **quimioterapia** es el tratamiento inicial más eficaz para la mayoría de los pacientes.

A diferencia de lo que ocurre con el adenocarcinoma, en el que los **marcadores moleculares** nos permiten a veces un **tratamiento dirigido**, normalmente con una pastilla bien tolerada, en el CPCE esos marcadores son muy raros. Por otro lado, añadir a la quimioterapia un tratamiento con un **anticuerpo monoclonal** puede ayudarle a vivir más tiempo que con la quimioterapia sola. Algunos pacientes con CPCE pueden también ser tratados con **inmunoterapia**.

Su médico le comentará qué tratamiento es el más adecuado para usted y le informará de los fármacos disponibles en su zona.

¿Qué tratamientos son eficaces para esta enfermedad?

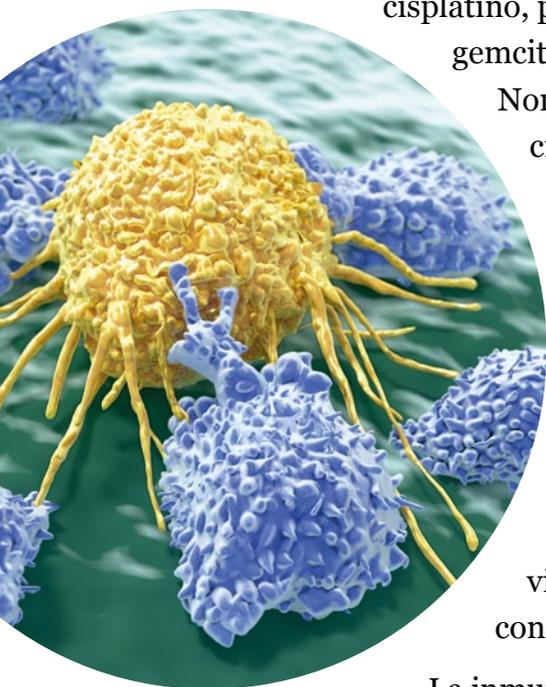
Para el CPCE en estadio avanzado, las principales opciones de tratamiento son la **quimioterapia** y la **inmunoterapia**. Se ha comprobado que estos tratamientos ayudan a las personas a vivir más tiempo.

La quimioterapia puede incluir una combinación de medicamentos que incluye, entre otros, carboplatino, cisplatino, paclitaxel, nab-paclitaxel, gemcitabina, docetaxel y vinorelbina.

Normalmente se administra cisplatino o carboplatino con uno de los otros medicamentos de la lista.

Se puede añadir a la quimioterapia un tratamiento con un **anticuerpo monoclonal** para tratar el CPCE avanzado. Estos fármacos pueden ayudarle a vivir más tiempo que únicamente con la quimioterapia.

La inmunoterapia es una estrategia nueva para tratar el CPCE avanzado en pacientes adecuados. Los fármacos inmunoterápicos actúan activando el sistema inmunitario para combatir el cáncer.



Su médico le comentará qué tratamiento es el más adecuado para usted y le informará de los fármacos disponibles en su zona.

¿Por qué no puedo recibir tratamiento en forma de pastilla como otros pacientes?

En el caso del cáncer de pulmón avanzado, solo los pacientes cuyos **tumores** tienen características especiales (llamadas **mutaciones EGFR** o **reordenaciones de ALK**) pueden recibir una pastilla como primer tratamiento.

Estas características se observan muy rara vez en el CPCE, de manera que si tiene CPCE es probable que reciba tratamiento con **quimioterapia** o **inmunoterapia**.

Su médico le comentará si podría ser adecuado para usted un tratamiento con pastillas, y le informará de los fármacos disponibles en su zona.

¿Necesitaré oxígeno suplementario?

Podría necesitar la administración de oxígeno suplementario si sus pulmones no pueden extraer suficiente oxígeno del aire. Los **tumores** de CPCE se encuentran frecuentemente en la zona central del tórax y pueden dificultarle la respiración. Si tiene CPCE, tiene también más probabilidades de sufrir un colapso pulmonar parcial (atelectasia) y neumonía que las personas con adenocarcinoma.

Si tiene también otras enfermedades, como enfermedades cardíacas o pulmonares (por ejemplo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC]), puede experimentar más problemas respiratorios y necesitar oxígeno suplementario.

¿Puede extirparse el tumor (definitiva o parcialmente) con cirugía?

La cirugía para extirpar el **tumor** solo beneficia a los pacientes con cáncer de pulmón en fase inicial. A veces la cirugía sigue siendo posible si el cáncer de pulmón solo se ha extendido a los **ganglios linfáticos** próximos. Algunos pacientes pueden recibir **quimioterapia** después de una intervención quirúrgica (quimioterapia adyuvante) para reducir el riesgo de que vuelva a aparecer el cáncer.

La cirugía no es de ayuda si el cáncer se ha extendido al otro pulmón o fuera del tórax, a otra parte del organismo (si ha metastatizado). La razón es que la cirugía en un lugar no detiene el crecimiento del cáncer en otros lugares del organismo a los que se ha extendido. Extirpar solamente una parte del cáncer no ayuda, ya que el tumor restante seguirá creciendo.

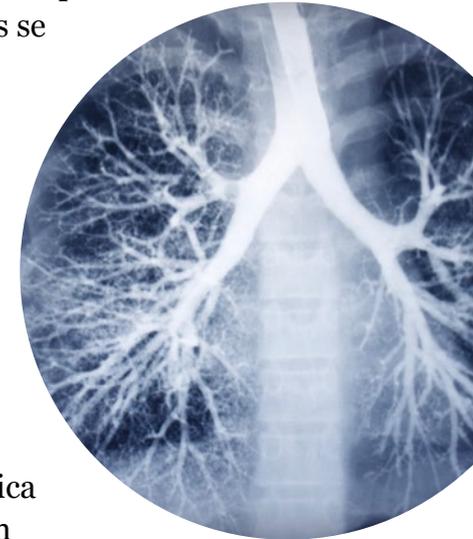
¿Hasta qué punto es importante el tratamiento endobronquial para el CPCE?

Los tratamientos endobronquiales implican el uso de un **broncoscopio** para poder aplicar el

tratamiento directamente en el cáncer de pulmón. Se utilizan, tanto en el CPCE en fase incipiente como en fase avanzada, para tratar un **tumor** que no se ha extendido más allá de la pared de la vía respiratoria o para extirpar o reducir el tamaño de tumores que bloquean las vías respiratorias.

Hay muchos tratamientos endobronquiales diferentes. Algunos tratamientos se utilizan para eliminar bloqueos de las vías respiratorias y proporcionar un alivio sintomático inmediato. Entre ellos se incluyen la electrocoagulación, la coagulación con plasma de argón (CPA) y las terapias con láser. Otros tratamientos endobronquiales, como la crioterapia, la terapia fotodinámica (TFD) y la terapia con irradiación intraluminal o braquiterapia, actúan más lentamente y se utilizan principalmente para tratar tumores pequeños en fase incipiente.

En el caso del CPCE en fase inicial, aunque frecuentemente se considera la posibilidad de la cirugía, en los pacientes adecuados los tratamientos endobronquiales presentan algunas ventajas sobre la cirugía. Entre las ventajas se incluye el hecho de que existen menos complicaciones tras el tratamiento. Y, lo que es más importante, con frecuencia los pacientes que reciben tratamientos endobronquiales mejoran tanto como los tratados con cirugía.



En el caso del CPCE en fase avanzada, cuando la cirugía ya no es posible, el tratamiento endobronquial puede proporcionar alivio de síntomas tales como la dificultad para respirar al desobstruir las vías respiratorias.

Quimioterapia

¿Qué quimioterapia debo recibir y cómo sabré cuál es la mejor opción para mí?

La **quimioterapia** se puede recomendar para cualquier estadio del CPCE. Se tienen en cuenta muchos factores para decidir si la quimioterapia (sola o en combinación con **radioterapia**) es adecuada para usted. Entre ellos se encuentra el estadio de su **tumor**, el tamaño y localización del tumor, si el cáncer se ha extendido o no a los **ganglios linfáticos** o fuera del pulmón (si ha metastatizado), y su salud general. Es más probable que su médico recomiende quimioterapia si existen muchas posibilidades de que el cáncer recurra.

Para el CPCE en estadio avanzado, algunas opciones son carboplatino o cisplatino combinados con nab-paclitaxel, gemcitabina, docetaxel o paclitaxel. Su médico le comentará el tipo concreto de quimioterapia que cree que constituye la mejor opción para usted.



Factores que influyen en la elección de la quimioterapia

¿Dónde recibiré el tratamiento quimioterápico para mi cáncer?

Si recibe **quimioterapia**, normalmente es en un hospital de día. Antes de recibir la quimioterapia le harán análisis de sangre para comprobar sus valores analíticos, como la hemoglobina y los recuentos de plaquetas y leucocitos. La mayoría de las quimioterapias se administran en forma de infusión intravenosa, que es un método de administrar el medicamento en el torrente sanguíneo a través de una vena. Con frecuencia se denomina IV a esta administración.

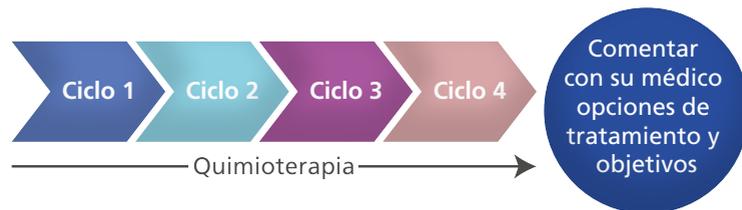
El tratamiento puede tener diferentes duraciones – desde unas pocas horas hasta un día entero. Esto se debe a que usted podría necesitar también medicamentos para prevenir los efectos secundarios de la quimioterapia (como líquidos adicionales para limpiar los riñones).

Si recibe un fármaco con un **anticuerpo monoclonal** además de la quimioterapia, puede recibirlos el mismo día.

¿Durante cuánto tiempo tengo que tomar medicamentos o recibir la quimioterapia?

La mayoría de los pacientes con CPCE avanzado que reciben **quimioterapia** como primer tratamiento recibirán dos fármacos quimioterápicos (carboplatino o cisplatino más otro fármaco). Normalmente recibirá cuatro ciclos de quimioterapia.

Si presenta efectos secundarios graves o si el cáncer sigue creciendo, su médico podría detener el tratamiento y cambiar a otro diferente.



Resumen del primer tratamiento quimioterápico para el CPCE avanzado

Después de cuatro ciclos de quimioterapia, si su cáncer ha respondido al tratamiento tendrá varias opciones, como interrumpir y descansar del tratamiento durante un periodo de tiempo o seguir recibiendo un fármaco quimioterápico. Le ayudará a decidir el hecho de hablar con su médico sobre los objetivos que se ha propuesto y cómo afecta a su vida cualquier efecto secundario.

Tengo más de 70 años. ¿Sigue siendo útil la quimioterapia a mi edad?

La **quimioterapia** es exactamente igual de eficaz para su cáncer, pero podría presentar más efectos secundarios. Su médico le comentará qué quimioterapia concreta le recomendaría para minimizar los efectos secundarios del tratamiento. Podría ser un tratamiento adaptado, como un solo fármaco quimioterápico en lugar de una combinación de fármacos.

Es más probable que las personas de edad avanzada, o quienes fuman o fumaban, tengan también otras enfermedades, como enfermedades cardíacas o pulmonares, disminución de la función renal o diabetes. Los pacientes con otras enfermedades pueden presentar más efectos secundarios por la quimioterapia.

¿Qué efectos secundarios tiene la quimioterapia?

Los efectos secundarios más frecuentes de la **quimioterapia** son:

Disminución temporal de leucocitos, eritrocitos y plaquetas

Esto podría aumentar el riesgo de complicaciones y requerir tratamientos como antibióticos o transfusión de eritrocitos

Vómitos y náuseas	Se pueden controlar de forma eficaz con medicamentos de apoyo
Fatiga	Entre los ciclos del tratamiento puede aparecer debilidad, cansancio y falta de energía
Obstipación (estreñimiento grave)	Habitualmente es consecuencia de un bloqueo en los intestinos. Lo causan algunos fármacos y tratamientos de apoyo. Es importante que controle la frecuencia de sus deposiciones, especialmente si ha recibido fármacos opioides
Neurotoxicidad	Algunos pacientes pueden notar entumecimiento, hormigueo y dolor. Es importante que informe a su médico si sufre ya una enfermedad neuropática o tiene estos efectos secundarios, porque podría ser necesario modificar su dosis de quimioterapia o cambiar los fármacos quimioterápicos

Pida más información a su médico sobre otros efectos secundarios.

¿Puedo hacer algo para prevenir o reducir los posibles efectos secundarios?

Sí, hay varias cosas que puede hacer.

1	Su médico le recetará medicación para prevenir los vómitos y náuseas – es importante que tome esa medicación siguiendo sus instrucciones
2	La actividad física puede ayudarle a manejar efectos secundarios como las náuseas
3	Podría perder el apetito y no ser capaz de seguir sus hábitos alimentarios normales. Puede resultar de ayuda introducir comidas ligeras y comer cantidades más pequeñas con más frecuencia
4	El hecho de hablar con otros pacientes y mantener un contacto regular con un grupo de apoyo aliviará la carga psicológica de la quimioterapia y puede ayudarle a superar las molestias del tratamiento

¿Perderé el pelo?

Algunos fármacos **quimioterápicos** provocan la pérdida del pelo (alopecia), pero otros no. A algunos pacientes les clarea el pelo, pero no lo pierden.

Algunos de los fármacos **quimioterápicos** disponibles para tratar el CPCE no causan la pérdida del pelo. Puede comentar la mejor opción terapéutica para usted con su médico.

¿Podré trabajar mientras recibo quimioterapia?

Depende del tipo de trabajo que tenga, de su deseo de trabajar y de hasta qué punto crea que puede hacer bien su trabajo durante ese tiempo. Si es importante para usted seguir trabajando, comente sus opciones con su médico y su empleador.

Es posible que considere que faltar al trabajo es la mejor manera de mantener su calidad de vida durante la **quimioterapia**. Una conversación con su médico y su empleador le ayudará a tomar la mejor decisión para su situación personal.



¿Puedo hacer vida social mientras recibo quimioterapia?

Por regla general, sí. Es importante que mantenga su calidad de vida, y su vida social forma parte de ella. También es importante que mantenga una agenda tan activa como pueda manejar. Esto incluye las interacciones sociales, así como el ejercicio y buenos hábitos alimentarios y de sueño.

Algunas veces sus recuentos sanguíneos pueden ser bajos y podría no ser recomendable la vida social debido a un aumento del riesgo de infección. También el cansancio puede ser un problema. Para minimizar su riesgo de infección, consulte con su médico para saber cuándo puede estar con otras personas.



¿Podré tener hijos después de recibir tratamiento con quimioterapia?

Sí, es posible tener hijos después de la **quimioterapia**. Sin embargo, los fármacos de la quimioterapia podrían causar daños a un feto. Usted y su pareja deberían intentar evitar el embarazo durante todo el período de tiempo en que usted esté recibiendo quimioterapia y hasta como mínimo 70–90 días después de su última sesión de quimioterapia.

Si tiene previsto tener hijos después del cáncer, debe hablar con un especialista en fertilidad para comentar sus opciones y los riesgos asociados. Esto es especialmente importante si es usted mujer.

Si mi quimioterapia no funciona, ¿cuál es el siguiente paso? ¿Puedo irme a casa sin ningún otro tratamiento?

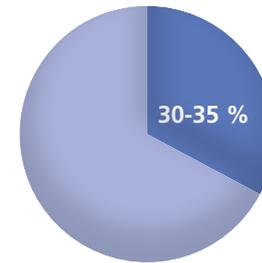
Si su **quimioterapia** no funciona, podría intentarse con otros fármacos quimioterápicos. Existen también nuevos fármacos de **inmunoterapia** para el CPCE que son muy prometedores.

Puede también preguntar a su médico si puede participar en un **ensayo clínico** para un tratamiento nuevo. La sección '**Ensayos clínicos, información y apoyo**' de este folleto contiene más información sobre los ensayos clínicos.

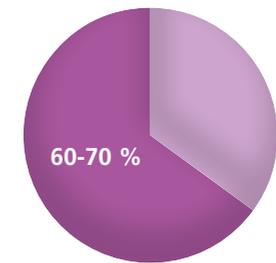
¿Qué ocurrirá si no quiero recibir quimioterapia?

Si considera la posibilidad de negarse a recibir **quimioterapia**, hable con su médico para comentar la mejor opción de tratamiento para su situación personal.

Pacientes que responden a la quimioterapia



Pacientes que experimentan una mejoría de los síntomas



Porcentaje de pacientes con CPCE avanzado que responden a la quimioterapia o cuyos síntomas mejoran

En el CPCE avanzado, aproximadamente entre el 30 y el 35 % de los pacientes responderán a la quimioterapia y aproximadamente entre el 60 y el 70 % experimentarán una mejoría de sus síntomas. Sin embargo, si su CPCE no se trata, normalmente sus síntomas empeorarán y su salud se deteriorará. El rechazo de la quimioterapia puede acortar su vida y hacer poco probable que su calidad de vida mejore.

Inmunoterapia

¿Funciona la inmunoterapia como tratamiento del CPCE?

Sí. Con algunos fármacos de **inmunoterapia**, llamados agentes anti-PD-1/PD-L1, se han observado resultados prometedores en el cáncer de pulmón avanzado en determinadas situaciones.

Estos fármacos de inmunoterapia pueden reducir el tamaño o la extensión del cáncer de pulmón y ayudar a algunas personas a vivir más tiempo. El CPCE fue el primer tipo de cáncer de pulmón en el que se observó el efecto beneficioso de la inmunoterapia.

Su médico le comentará si la inmunoterapia sería adecuada para usted y le informará de los fármacos disponibles en su zona.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la inmunoterapia?

Los efectos secundarios de los fármacos de ***inmunoterapia*** son diferentes, menos frecuentes y menos graves que los efectos secundarios de la ***quimioterapia***. Estos efectos secundarios son normalmente de fácil manejo, en especial si se detectan en sus inicios. Su conocimiento de esos efectos secundarios le resultará de gran ayuda para identificar cualquier problema.

Los efectos secundarios más frecuentes de la inmunoterapia son la debilidad y falta de energía, cansancio, falta de apetito, náuseas y diarrea.

En aproximadamente el 10 % de los pacientes, la estimulación excesiva del sistema inmunitario con inmunoterapia puede lesionar los órganos y provocar efectos secundarios relacionados con el sistema inmunitario, como erupción cutánea, y problemas en los pulmones (neumonitis), intestinos (colitis) o glándulas productoras de hormonas (endocrinopatías).

Entre los síntomas de la neumonitis se encuentran la dificultad para respirar, tos seca, fiebre, opresión y/o dolor en el pecho y malestar general. Los principales síntomas de la colitis son diarrea y dolor abdominal. Los síntomas de las endocrinopatías son menos específicos y pueden incluir náuseas, cefalea, fatiga y alteraciones de la visión.

Debe ponerse en contacto con su médico/enfermero si presenta alguno de estos síntomas.

Radioterapia

¿Formará parte de mi tratamiento la radioterapia?

En la ***radioterapia*** se utiliza radiación de alta energía para reducir el tamaño de los ***tumores*** y matar las ***células*** cancerosas. Se puede recomendar para cualquier estadio del CPCE.

Si se somete a una intervención quirúrgica, también se le podría administrar radioterapia posteriormente para reducir el riesgo de que vuelva a aparecer el cáncer. La radioterapia se puede utilizar también como tratamiento para los tumores en fase incipiente si su cáncer no es apto para cirugía.



Si está recibiendo también **quimioterapia**, a veces ésta puede continuar durante la radioterapia.

Podría necesitar radioterapia para aliviar el dolor si su cáncer se ha extendido a los huesos, para aliviar la dificultad para respirar si tiene una obstrucción en las vías respiratorias principales, o para tratar el cáncer si se ha extendido al cerebro.

Su médico le comentará si la radioterapia es una opción de tratamiento adecuada para usted.

¿Puede provocar otros cánceres la radioterapia?

El riesgo de aparición de un segundo cáncer debido a la radiación es bajo en pacientes con cáncer de pulmón.

En la fase incipiente (estadio I) del cáncer de pulmón no microcítico, la probabilidad de que aparezca un segundo cáncer de pulmón en pacientes sometidos a cirugía (no **radioterapia**) es aproximadamente de entre el 3 y el 5 %. Se han observado porcentajes similares después de que los pacientes recibieran radioterapia para el cáncer de pulmón no microcítico en estadio I.

En el caso del CPCE avanzado, los tumores inducidos por la radiación son muy poco frecuentes en este estadio de la enfermedad.

Monitorización del tratamiento y visitas de seguimiento

¿Cómo sabré si mi tratamiento está siendo eficaz?

Se le realizarán varias **TAC** para ver cómo responde su cáncer al tratamiento. Cuando el tratamiento es eficaz, el tamaño del cáncer se reduce o permanece igual.

¿Qué incluye una visita normal de seguimiento para el CPCE? ¿Cuándo tendré que acudir a visitas de seguimiento?

La frecuencia de las visitas de seguimiento y las pruebas depende del estadio de su CPCE.

CPCE en fase inicial o localmente avanzado.

Se le visitará por regla general cada 3–4 meses durante los primeros 2 años después de la finalización del tratamiento, cada 6 meses en el tercer año y una vez al año posteriormente.

Cada visita incluirá:



una exploración
física



preguntas sobre
su salud



análisis
de sangre



una **TAC**
de tórax

CPCE avanzado

Su médico le visitará normalmente cada 3–4 semanas. Cada visita incluirá una exploración física, preguntas sobre su salud y análisis de sangre.

Se le hará una TAC de tórax antes del inicio del tratamiento, y posteriormente cada 2–3 ciclos de tratamiento.



MANEJO DE LA SALUD

¿Debería dejar de fumar después de mi diagnóstico de CPCE? ¿Existe la posibilidad de que dejar de fumar me beneficie aunque tenga la enfermedad en fase avanzada (p. ej., estadio IV)?

Sí, debería dejar definitivamente de fumar si le han diagnosticado CPCE en cualquier estadio. La razón es que las personas que dejan de fumar tienden a vivir más tiempo y pueden tener menos complicaciones a causa de enfermedades de pulmón y corazón, disminuyendo así los efectos secundarios del tratamiento.

Dejar de fumar es también la mejor manera de reducir el riesgo de un segundo cáncer de pulmón. Si deseara recibir ayuda para dejar de fumar, puede hablar con su médico sobre la participación en un programa adecuado.



Es importante cuidar la salud después de un diagnóstico de CPCE.

¿Qué necesito tener en casa para manejar mi salud?

Algunas de las cosas útiles que podría tener en casa son:



un buen termómetro



una lista de los medicamentos y tratamientos que está recibiendo para un caso de emergencia



el número de teléfono del hospital donde le están tratando



una lista de los síntomas frecuentes del cáncer de pulmón y los efectos secundarios de la **quimioterapia** junto con información sobre cómo puede usted contribuir a manejarlos en casa. Consulte las secciones '[Pronóstico y síntomas](#)' y '[Quimioterapia](#)' de este folleto

¿Cómo puedo cambiar mi dieta para combatir mejor mi CPCE?

Podría notar pérdida de apetito y sensación de saciedad después de comer pequeñas cantidades, así como efectos secundarios de la **quimioterapia**, como náuseas y vómitos, estreñimiento y cambios en el sabor de las cosas.

Si nota estos síntomas, es recomendable que coma pequeñas cantidades con más frecuencia. Si observa que hay alimentos concretos que no tienen buen sabor o no le apetecen, no se fuerce a comerlos. Podría observar que los alimentos más ligeros son más apetitosos y provocan menos sensación de saciedad. Si es posible, intente comer alimentos que contengan cantidades altas de proteína y calorías.



ENSAYOS CLÍNICOS, INFORMACIÓN Y APOYO

¿Qué es un ensayo clínico?

Un **ensayo clínico** es un estudio de investigación en el que participan personas voluntarias para probar nuevos fármacos o dispositivos. Ayudan a los médicos a averiguar si un tratamiento nuevo funciona y es seguro.

Con frecuencia, en los ensayos clínicos se comparan la efectividad y seguridad de un tratamiento con las de otro. Si participa en un ensayo clínico de este tipo, recibirá un tratamiento experimental o el tratamiento estándar actual para el CPCE. Durante un ensayo clínico se podrá controlar más cuidadosamente su enfermedad para que los médicos puedan evaluar los efectos del nuevo tratamiento.

¿Cómo puedo saber más sobre los ensayos clínicos para mi tipo de cáncer?

Puede obtener información sobre los **ensayos clínicos** en diversos lugares:

- Su oncólogo
- El sitio web de ensayos clínicos de su hospital
- Sitios web de registro de ensayos clínicos:
 - clinicaltrials.gov/
 - www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search

Los ensayos clínicos son una parte importante en el desarrollo de fármacos nuevos



- Sitios web de grupos que realizan ensayos clínicos, como:



- Sitios web de empresas farmacéuticas que pueden patrocinar ensayos clínicos.

¿Reúno los requisitos para participar en ensayos clínicos de CPCE?

Dependerá de los **criterios de inclusión** específicos para cada **ensayo clínico**. Los criterios de inclusión están principalmente vinculados a las características de la enfermedad, como el tipo o estadio del cáncer, y a la presencia de otras enfermedades preexistentes. Esos criterios se utilizan para garantizar que los tratamientos nuevos se prueben en los tipos de pacientes a los que se supone que beneficiarán.

Aunque no resulte elegible para un ensayo, puede serlo para otros.

Normalmente podrá encontrar esos criterios en los sitios web antes indicados.

¿Dónde puedo encontrar información sobre mi enfermedad que sea fiable y esté presentada en una forma que yo pueda entender?

Saber más sobre el cáncer de pulmón y su tratamiento le podrá ayudar a sentirse menos ansioso y más preparado. Algunos centros de tratamiento facilitan folletos, hojas informativas y otras fuentes de información.

Existen también diversas fuentes fiables en Internet en las que puede encontrar información actualizada y precisa sobre el cáncer de pulmón:



Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer de Pulmón (International Association for the Study of Lung Cancer, IASLC)

Recursos para el paciente:
www.iaslc.org/about-lung-cancer



Guía del cáncer – Recursos para los pacientes – Cáncer de pulmón:

www.patientresource.com/userfiles/file/Lung2013.pdf



Sociedad Europea de Oncología Médica (European Society for Medical Oncology) – Recursos para los pacientes con cáncer:

www.esmo.org/Patients



Lungcancer.org:

www.lungcancer.org/



Sociedad Americana contra el Cáncer (American Cancer Society) – Cáncer de pulmón:

www.cancer.org/cancer/lung-cancer



Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute) de EE. UU.:

www.cancer.gov/types/lung



Cancer.Net:

www.cancer.net/cancer-types/lung-cancer-non-small-cell

Podrá encontrar información útil en estos enlaces a organizaciones internacionales y europeas:



IASLC – Socios en el apoyo al paciente:
www.iaslc.org/patient-resources/advocacy-partners



Coalición Mundial de Cáncer de Pulmón (Global Lung Cancer Coalition, GLCC):
www.lungcancercoalition.org/



Fundación Bonnie J. Addario contra el Cáncer de Pulmón:
www.lungcancerfoundation.org/



LUNgevity:
www.lungevity.org/



Folletos educativos de Mujeres contra el Cáncer de Pulmón en Europa (Women Against Lung Cancer in Europe, WALCE):
www.womenagainstlungcancer.eu/?lang=en



Cáncer de Pulmón en Europa (Lung Cancer Europe [LuCE]):
www.lungcancereurope.eu/

¿Existen grupos de apoyo dedicados al CPCE? ¿Cómo puedo obtener información sobre los grupos de apoyo? ¿Qué clase de apoyo ofrecen esos grupos?

Existen numerosos grupos de apoyo al paciente para el cáncer de pulmón que ayudan a los pacientes con todos los tipos de diagnósticos de cáncer de pulmón. Estos grupos ayudan a los pacientes y sus familias a desenvolverse en el panorama del cáncer de pulmón. Pueden ser locales, nacionales o internacionales, y trabajan para garantizar que los pacientes con cáncer de pulmón reciban la atención médica y educación adecuadas y oportunas. Ayudan a la participación de los pacientes en los grupos de apoyo, ofrecen asistencia psicológica y económica cuando es necesaria, y defienden los derechos de los pacientes.

Estos grupos pueden proporcionarle los recursos que necesita para entender mejor su enfermedad y ayudarlo a asumir mejor su diagnóstico y a vivir con la mejor calidad de vida posible.

Puede preguntar a su equipo de profesionales sanitarios sobre los grupos de apoyo de su zona. Puede tener acceso, además, a la información de estas organizaciones de apoyo para el cáncer de pulmón:



Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer de Pulmón (International Association for the Study of Lung Cancer, IASLC) Socios en el apoyo al paciente: www.iaslc.org/patient-resources/advocacy-partners



Coalición Mundial de Cáncer de Pulmón (Global Lung Cancer Coalition, GLCC): www.lungcancercoalition.org/



Fundación Bonnie J. Addario contra el Cáncer de Pulmón: www.lungcancerfoundation.org/



LUNgevity: www.lungevity.org/



Mujeres contra el Cáncer de Pulmón en Europa (Women Against Lung Cancer in Europe, WALCE):

www.womenagainstlungcancer.eu/?lang=en



Cáncer de Pulmón en Europa (Lung Cancer Europe [LuCE]):

www.lungcancereurope.eu/

PALABRAS A CONOCER

Anatomopatólogo	Un médico que estudia muestras de pacientes (p. ej., muestras de sangre o de tejido) y ayuda a diagnosticar las enfermedades con precisión
Anticuerpo monoclonal	Llamado también tratamiento biológico. Es un tipo de fármaco producido a partir de células vivas que se une a estructuras específicas en las células cancerosas. Actúa bloqueando las vías que utilizan las células cancerosas para proliferar
Biopsia con aguja guiada por TAC	Una manera de obtener muestras de tejido de una masa del pulmón. El radiólogo utiliza una TAC para determinar el mejor sitio para la obtención de la muestra. Se adormece la piel y se inserta una fina aguja, atravesando la pared torácica en la masa del pulmón; se utiliza para obtener muestras
Broncoscopia	Procedimiento que se utiliza para observar el interior de las vías respiratorias. Se introduce un broncoscopio a través de la boca o nariz y después se hace bajar hasta las vías respiratorias del pulmón. Antes de la broncoscopia le adormecerán la garganta y le administrarán sedantes. Durante el procedimiento, los médicos podrán obtener muestras de tejido de la masa de su pulmón

Broncoscopio	Un dispositivo largo, fino y flexible con un tubo de observación iluminado que se usa para ver el interior de las vías respiratorias y los pulmones
Célula	La unidad funcional más pequeña de un ser vivo. Las células son los principales componentes del organismo
Cirujano oncólogo	Un cirujano que extirpa el tumor y tejido circundante durante una operación. Puede realizar también procedimientos para obtener muestras de tejido
Criterios de inclusión	Los requisitos que debe cumplir una persona para ser incluida en un ensayo clínico. Normalmente incluyen factores como la edad del paciente, el tipo y estadio del cáncer, la salud general y el tratamiento previo
Ensayo clínico	Estudio en el que participan personas voluntarias para probar nuevos fármacos o dispositivos. Frecuentemente se compara un tratamiento con otro. Los ensayos clínicos ayudan a los médicos a averiguar si un tratamiento nuevo funciona y es seguro

Función pulmonar	Evalúa el funcionamiento de los pulmones. Incluye factores como la cantidad de aire que puede introducir en los pulmones, la cantidad de aire que puede expulsar de los pulmones y la velocidad a la que lo puede hacer, y en qué medida llevan sus pulmones oxígeno a la sangre
Ganglios linfáticos	Parte del sistema inmunitario. Hay cientos en todo el cuerpo. Actúan como filtros contra sustancias perjudiciales y contienen células que ayudan a combatir las infecciones
Inmunoterapia	Un tipo de tratamiento que activa las defensas naturales del organismo (sistema inmunitario) para combatir el cáncer
Lesiones precancerosas	Formadas por células precancerosas, que son células anormales que podrían sufrir más cambios y convertirse en células cancerosas
Marcador molecular	Característica especial de una célula cancerosa (una mutación) que puede ser la diana de fármacos específicos llamados tratamientos dirigidos. Solo existe la posibilidad de que funcionen los tratamientos dirigidos si su tumor presenta una de estas mutaciones
Médico oncólogo	Un médico especializado en el tratamiento del cáncer mediante quimioterapia y otros medicamentos

Mucosa bronquial	Una capa de tejido que forma parte de la pared de las vías respiratorias mayores del pulmón (los bronquios)
Mutaciones EGFR	Una característica especial (mutación) de una parte específica de una célula cancerosa que puede ser la diana de fármacos llamados inhibidores de la tirosina cinasa del receptor del factor de crecimiento epidérmico (epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitors, EGFR TKI)
Oncólogo radioterápico	Un médico especializado en el tratamiento del cáncer mediante radioterapia
Pronóstico	Predicción de la evolución probable o esperada de una enfermedad o de las posibilidades de una mejoría
Quimioterapia	Tratamiento en el que se utilizan fármacos para tratar el cáncer matando directamente las células cancerosas. A veces se utilizan diferentes quimioterapias en combinación con otros fármacos, cirugía o radiación. A menudo se la llama "quimio"
Radiólogo intervencionista	Médico que realiza procedimientos médicos utilizando para su orientación técnicas de obtención de imágenes (p. ej. TAC) para diagnosticar y tratar enfermedades

Radioterapia	Tratamiento en que se utiliza radiación de alta energía para reducir el tamaño de los tumores y matar las células cancerosas
Reordenaciones de ALK	Una característica especial (reorganización) de una parte específica de una célula cancerosa que puede ser la diana de fármacos llamados inhibidores de ALK
TAC	Es el acrónimo de "tomografía axial computarizada". Combina las imágenes de una serie de radiografías tomadas con diferentes ángulos para generar imágenes 3D de la parte de interés del cuerpo
Tejido	Grupos de células del organismo que realizan funciones específicas
Tratamiento dirigido	Un fármaco que actúa dirigiéndose a partes específicas de las células cancerosas para detener el crecimiento y la diseminación del cáncer. Lamentablemente, en el CPCE son muy raras las dianas en las células cancerosas para la mayoría de esos fármacos
Tumor	Masa anormal de tejido. Los tumores se forman cuando las células se multiplican más de lo debido o no mueren cuando debieran hacerlo

