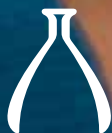


VIVIR CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PULMÓN



Lung Cancer Research
FOUNDATION™

**LÍNEA
DE ASISTENCIA
SOBRE EL CÁNCER
DE PULMÓN**

(844) 835-4325

Recurso GRATUITO para los
pacientes de cáncer de pulmón
y los cuidadores

La Lung Cancer Research Foundation es una organización destacada sin fines de lucro cuyo objetivo principal es financiar investigaciones innovadoras y de gran beneficio capaces de prolongar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de cáncer de pulmón. Además de financiar las investigaciones, centra su atención en la concientización y los programas educativos sobre el cáncer de pulmón.

En lcrf.org/resources podrá acceder a más materiales para pacientes.
En lcrf.org puede consultarse más información sobre nuestra organización.

Índice

- 2** Introducción
- 3** Preguntas frecuentes sobre el cáncer de pulmón
- 7** ¿Qué es el cáncer de pulmón?
- 14** ¿Quién me tratará el cáncer de pulmón?
- 18** ¿Cómo se trata el cáncer de pulmón?
- 36** ¿Cómo puedo controlar mis síntomas y efectos secundarios?
- 40** ¿Qué debo saber sobre la investigación y los ensayos clínicos?
- 43** ¿Cómo enfrentar el diagnóstico de cáncer de pulmón?
- 46** Recursos

Introducción

Esperamos que este folleto le ayude a prepararse para lo que llegará luego del diagnóstico del cáncer de pulmón.

Lo primero que debe saber es que ¡hay motivos para la esperanza! Se está avanzando mucho para ayudar a las personas que tienen cáncer de pulmón, y cada día se desarrollan y prueban nuevos tratamientos.

Desde luego, es posible que sienta muchas emociones fuertes, ya que eso forma parte del proceso de afrontar el diagnóstico recibido. Sin embargo, conocer los datos reales y mantenerse informado es muy importante para vivir con el cáncer de pulmón. En este folleto se hará un repaso general sobre esta enfermedad y las opciones de tratamiento. Lo animamos a marcar los aspectos sobre los que tenga dudas específicas y a consultarlos con su equipo de tratamiento.

Si no le entregaron un plan personalizado de atención oncológica (un documento en el que usted pueda anotar su diagnóstico, su plan de tratamiento y las observaciones), puede descargarse el nuestro en lcrf.org/care-plan o solicitar uno sin costo en lcrf.org/resources. En la página 34 figura más información sobre los planes de atención.

PODRÁ ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN en lcrf.org

LLAME A NUESTRA LÍNEA DE ASISTENCIA al (844) 835-4325

Este folleto no sustituye los consejos médicos que le dé su equipo de tratamiento.

Preguntas frecuentes sobre el cáncer de pulmón

¿Qué significa para mí que me hayan diagnosticado un cáncer de pulmón?

Tras recibir la noticia de que tiene cáncer de pulmón, quizá se pregunte cuál es su pronóstico (la evolución o curso probable de su enfermedad); es decir, lo que este diagnóstico significa para su futuro y su salud. Es posible que vea cálculos sobre el tiempo que se puede vivir tras el diagnóstico de un determinado tipo o estadio de cáncer de pulmón y suponga que eso es lo que le sucederá a usted. Intente no pensar así. Recuerde que:

1. Usted no es una estadística. Las estadísticas no pueden pronosticar lo que le sucederá a usted. No hay nadie que sea como usted y nadie puede saber de antemano y con precisión cómo responderá su cuerpo al cáncer de pulmón y al tratamiento. Las estadísticas sobre cáncer de pulmón calculan la supervivencia promedio de todas las personas que presentan un determinado tipo y estadio de cáncer de pulmón.

2. Las estadísticas sobre el cáncer de pulmón se basan en datos de estudios realizados entre 3 y 10 años atrás. Los tratamientos de hoy en día no se llevan usando suficiente tiempo como para modificar las estadísticas, así que en su caso el pronóstico podría ser mucho más esperanzador de lo que parecen indicar las estadísticas.

La probabilidad de curarse del cáncer de pulmón depende sobre todo del estadio de la enfermedad en la persona. Los cánceres que están en estadios tempranos son los más fáciles de tratar y los que tienen más probabilidades de curarse. Si el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo, el objetivo del tratamiento es mantener a raya el cáncer el máximo tiempo posible.

Si lee o le dicen que el cáncer que tiene no puede curarse, recuerde que los cánceres incurables pueden tratarse y a veces estabilizarse. Los tratamientos modernos están ayudando a algunos pacientes con cáncer de pulmón a llevar una vida buena y positiva durante años después del diagnóstico.

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

Las principales opciones terapéuticas para el cáncer de pulmón son la quimioterapia, la radioterapia, la cirugía, los tratamientos dirigidos y la inmunoterapia, pero hay diversos factores que pueden influir en qué tratamientos serán mejores para usted, como por ejemplo el tipo y estadio concretos del cáncer, su ubicación y ciertas características genéticas o moleculares.

Puede que haya tratamientos nuevos prometedores en el marco de ensayos clínicos, así que no olvide preguntarle a su médico por estas opciones. Usted y su médico deben hablar sobre los ensayos clínicos como opción terapéutica inicial.

En las páginas 18-33 puede consultar más información sobre los tratamientos del cáncer de pulmón.

¿Cuánto durará el tratamiento?

La duración de su tratamiento dependerá del tipo y estadio del cáncer de pulmón que padezca, y de cómo responda usted al tratamiento. Antes de comenzar

el tratamiento le explicarán el plan terapéutico. Si tiene dudas, no deje de preguntárselas a su médico o equipo de atención.

Le harán revisiones periódicas para ver cómo está funcionando el tratamiento. Si el cáncer no responde al primer tratamiento que le administren, su médico podrá comentar con usted otras opciones de tratamiento.

¿Cuánto costará el tratamiento? ¿Cómo puedo averiguar lo que cubre mi seguro?

Los costos del tratamiento del cáncer de pulmón dependerán de los tratamientos que necesite y de si se los administran en casa, en un consultorio o en un hospital. Por ejemplo, casi todas las pólizas de seguro médico, incluidos los programas de Medicare y Medicaid, cubren la mayoría de los costos de la quimioterapia. A veces, los tratamientos dirigidos se cubren de modo diferente a los otros tratamientos, y es posible que la persona deba pagar más de su bolsillo. En ocasiones existen programas de asistencia para ayudar a pagar los tratamientos.

Los centros oncológicos y la mayoría de los hospitales cuentan con departamentos de asistencia a los pacientes que debieran poder ayudarle a averiguar lo que le cubrirá su seguro y si cumple con los requisitos para recibir asistencia. En las páginas 49-50 encontrará información sobre organizaciones que pueden ayudar con los aspectos económicos.

¿Debo plantearme participar en un ensayo clínico?

Los ensayos clínicos son estudios de investigación en los que se mide la eficacia de nuevos medicamentos, tratamientos o análisis, o que ayudan a los médicos a conocer mejor el cáncer u otras enfermedades. Muchos pacientes sienten que participando en un ensayo clínico reciben más atención, más cuidados y revisiones más frecuentes. Suele haber ensayos para todos los estadios y tipos de cáncer de pulmón, aunque no todas las personas cumplirán con los requisitos de participación en un ensayo determinado.

Muchos pacientes temen recibir un placebo (pastillas, inyecciones, etc. que no contienen medicamento activo) si participan en un ensayo. Cuando en los

ensayos se usan placebos, los pacientes casi siempre los reciben además de los tratamientos habituales que han demostrado su eficacia. Cuando un paciente se inscribe en un ensayo en el que podría recibir un placebo, SIEMPRE se le informa exhaustivamente. En las páginas 40-42 se puede consultar más información sobre los ensayos clínicos.

Para encontrar ensayos clínicos en su zona puede usar el buscador que hay en lcrf.org/clinical-trials. Si desea ayuda por teléfono, llame de lunes a viernes a la línea gratuita de asistencia sobre cáncer de pulmón, al (844) 835-4325.

¿Qué es la quimioterapia?

Quimioterapia es la palabra que se usa para hablar de los medicamentos que matan a las células cancerosas o retrasan su crecimiento, por lo general alterando su forma de dividirse. Se basa en el principio de que las células cancerosas crecen y se dividen más aprisa que las normales. Sin embargo, dado que algunas células normales (las del cabello, por ejemplo) también crecen y se dividen, a veces la quimioterapia también mata a estas células. En las páginas 24-25 encontrará más información sobre la quimioterapia.

¿Qué son los tratamientos dirigidos?

Los tratamientos oncológicos dirigidos son tratamientos o medicamentos que alteran la forma en que sobreviven, crecen y se diseminan específicamente las células cancerosas, no las células normales. Estos medicamentos se “dirigen” contra moléculas concretas (genes, proteínas, etc.) de las células tumorales, lo que les permite ser más específicos contra las células cancerosas que la quimioterapia y por lo general causar menos daños a las células normales. Como no todos los tumores tienen las mismas moléculas anormales, es posible que el médico tome una muestra del tumor y la haga analizar (lo que suele llamarse análisis moleculares tumorales o de biomarcadores) para intentar determinar cuál será el tratamiento más eficaz contra el cáncer que usted padece. Pregúntele a su médico si es conveniente hacer tales análisis en su caso. En las páginas 26-27 figura una explicación detallada de los tratamientos dirigidos y de los análisis moleculares del tumor.

¿Qué es la inmunoterapia?

La inmunoterapia consiste en tratamientos que refuerzan el sistema inmunitario de la persona para que luche contra el cáncer. Las inmunoterapias han revolucionado el tratamiento de algunos cánceres, entre ellos el de pulmón. En las páginas 28-29 encontrará más información sobre la inmunoterapia.

¿Qué es el cáncer de pulmón?

Todas las células normales de nuestro cuerpo tienen tareas y funciones muy concretas. Por ejemplo, las células intestinales absorben las vitaminas, los minerales y otros nutrientes de los alimentos; los glóbulos rojos transportan el oxígeno a todo el cuerpo; y los glóbulos blancos combaten las infecciones. Las células normales dejan de crecer y dividirse cuando envejecen, y mueren si sufren daños.

Las **células cancerosas** no funcionan normalmente: siguen dividiéndose y multiplicándose, y no mueren cuando se supone que debieran hacerlo.

Todas las células contienen genes, que son el "cerebro" que le indica a la célula qué tiene que hacer. Cuando los genes de una célula están **mutados** (es decir, dañados o alterados), puede aparecer el cáncer. Algunas de estas alteraciones son **hereditarias** (pasan de padres a hijos), mientras que otras se deben a la exposición a ciertas toxinas, como el humo del tabaco, el radón y el amianto. Cuando

estas mutaciones de los genes hacen que las células se multipliquen sin control, puede llegar a formarse una masa de tejido canceroso llamada tumor.

Además, se pueden diseminar a través del torrente sanguíneo o invadir los **ganglios linfáticos** cercanos (estos ganglios son pequeñas agrupaciones de glóbulos blancos que están repartidas por todo el cuerpo) y diseminarse por el sistema linfático. Cuando las células cancerosas se diseminan por cualquiera de estos métodos son capaces de formar **metástasis** (es decir, llegar a otros órganos y formar tumores nuevos).

Algunos lugares donde suelen formarse metástasis del cáncer de pulmón son el cerebro, los huesos, las glándulas suprarrenales (unas glándulas endocrinas que segregan hormonas) y el hígado.

Solo se llama "cáncer de pulmón" a los cánceres que comienzan en los pulmones. A veces, los cánceres de otras partes del cuerpo se diseminan a los pulmones

(es decir, forman **metástasis** en ellos), pero no se los llama cáncer de pulmón. Por ejemplo, un cáncer de seno que se disemine al pulmón seguirá siendo cáncer de seno y se tratará como tal, no como cáncer de pulmón, mientras que un cáncer de pulmón que se disemine al hígado se tratará como cáncer de pulmón, no como cáncer de hígado.

Tipos de cáncer de pulmón

Los dos tipos principales de cáncer de pulmón son el **cáncer pulmonar microcítico (CPM, a veces también llamado “de células pequeñas”)** y el **cáncer pulmonar no microcítico (CPNM, a veces también llamado “de células no pequeñas”)**. En función de su histología, los subtipos más frecuentes de CPNM son:

- El adenocarcinoma
- El carcinoma de células escamosas (a veces llamado “espinocelular”)
- El carcinoma macrocítico (a veces llamado “de células grandes”)

Un patólogo puede determinar la histología del cáncer de pulmón analizando al microscopio una muestra del tumor.

También hay otros subtipos menos frecuentes de CPNM.

En el caso del CPNM, es importante saber el subtipo porque eso ayuda al equipo médico a elaborar el plan de tratamiento adecuado. La mayoría de los cánceres de pulmón (alrededor de 8 de cada 10) son CPNM, y de estos la mayor parte (unos 5 de cada 10) son adenocarcinomas. Los cánceres pulmonares microcíticos tienden a crecer y a diseminarse más deprisa y causar síntomas antes que los CPNM. Por ello, los tratamientos que hay para el CPM podrían ser diferentes a los que se usan para el CPNM (en las páginas 32-33 encontrará más información sobre los tratamientos para el CPM y el CPNM).

¿Qué son los estadios y por qué son importantes?

Una vez diagnosticado el cáncer de pulmón a una persona, los médicos determinan de qué tipo de cáncer de pulmón se trata y en qué estadio está la enfermedad. Los estadios dependen del tamaño del tumor, de su ubicación y de si hay indicios de diseminación a los ganglios linfáticos de la zona o a otros órganos. Para ayudar a determinar el plan de tratamiento es necesario saber en qué estadio está el cáncer.

Cáncer pulmonar no microcítico (CPNM)

Estadio I

Se clasifican como estadio I los tumores que tienen una anchura máxima de 5 cm y que no se han diseminado a ningún ganglio linfático ni a otros órganos. Por lo general, estos tumores son resecables (es decir, que se pueden extirpar quirúrgicamente). En estos tumores se puede usar también la radioterapia en dosis altas (en la página 23 figura más información).

Estadio IA

- Tumor de 3 cm como máximo

Estadio IB

- Tumor de 3-5 cm de anchura en cualquier dirección

Estadio II

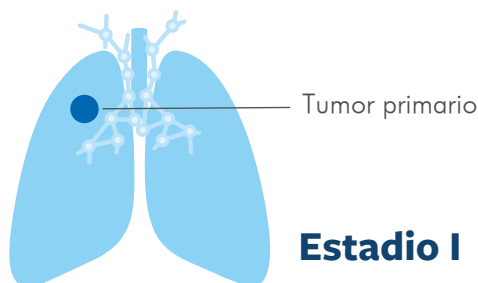
Los cánceres de estadio II son un poco mayores que los de estadio I y/o pueden haberse diseminado a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax (los ganglios linfáticos hiliares) y/o haber comenzado a invadir otras estructuras torácicas. Por lo general, estos tumores son resecables.

Estadio IIA

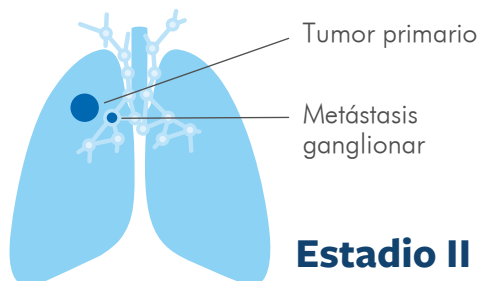
- Tumor de 5 a 7 cm de anchura en cualquier dirección, sin diseminación cancerosa a los ganglios linfáticos, O BIEN
- Tumores menores de 5 cm pero diseminados a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax

Estadio IIB

- Tumores de 7 cm o más de anchura en cualquier dirección, sin diseminación cancerosa a los ganglios linfáticos, O BIEN
- Tumores de 5 a 7 cm de anchura pero diseminados a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax, O BIEN
- Tumores que han comenzado a invadir estructuras torácicas, O BIEN
- Hay más de un tumor en un mismo lóbulo pulmonar



Estadio I



Estadio II

Estadio III

Se clasifican como estadio III los tumores que se han extendido al centro del tórax (el **mediastino**) por el mismo lado del tumor O BIEN se han diseminado a ganglios linfáticos del otro lado del tórax pero no parecen haberse diseminado a otros órganos fuera del tórax. Los tumores en estadio III suelen ser **irresecables** (es decir, no se pueden extirpar quirúrgicamente). En los pacientes con cáncer en estadio III se evalúa individualmente la posibilidad de extirpar el tumor, operación que a veces se hace después de aplicar quimioterapia y/o radioterapia.

Estadio IIIA

- Tumores que se han diseminado a los ganglios linfáticos del centro del tórax (**ganglios linfáticos mediastínicos**)

Estadio IIIB

- Tumores que se han diseminado a los ganglios linfáticos del otro lado del tórax o a los ubicados por encima de la clavícula, O BIEN
- Tumores que afectan estructuras importantes (por ejemplo, el corazón o arterias)

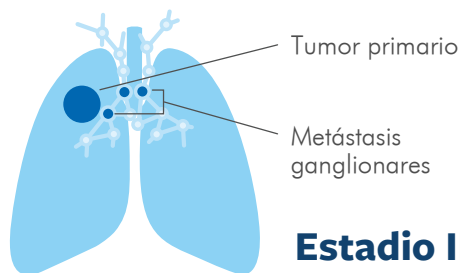
Estadio IIIC

- Igual que el estadio IIIB, pero hay más de un tumor, Y/O
- el tumor se ha extendido a otras zonas de la cavidad torácica

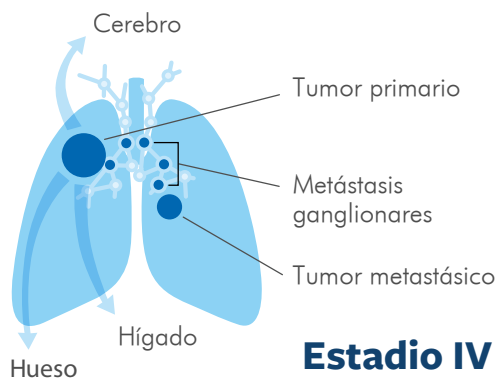
Estadio IV

Se clasifican como estadio IV los cánceres que se acompañan de **derrame pleural** (es decir, acumulación de un líquido con células cancerosas entre los pulmones y la pared torácica) o que presentan **metástasis** (es decir, se han diseminado) por otras partes del cuerpo. Aunque por lo general los cánceres en estadio IV no son curables, los tratamientos podrían prolongar la vida y mejorar la calidad de vida.

En las páginas 32-33 se ofrecen descripciones detalladas de los tratamientos que se emplean para cada estadio del cáncer.



Estadio III



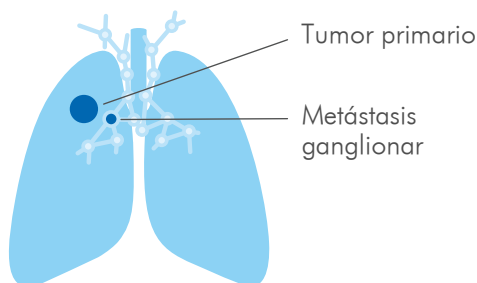
Estadio IV

Cáncer pulmonar microcítico (CPM)

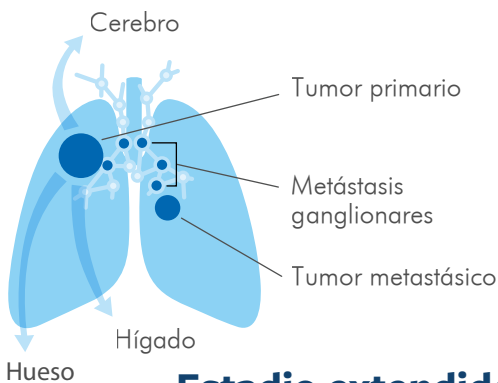
El **CPM limitado** es un cáncer que solo afecta un pulmón y puede haberse extendido a los ganglios linfáticos circundantes. El tratamiento del CPM limitado suele consistir en la administración de quimioterapia y radioterapia.

El **CPM extendido** es un cáncer que se ha extendido a los dos pulmones, a ganglios linfáticos alejados del cáncer original o a otras partes del cuerpo. Como sucede con otros cánceres avanzados, por lo general el CPM extendido no puede curarse, pero hay tratamientos que pueden ayudar a la persona a vivir por más tiempo y mejor.

En las páginas 32-33 se ofrecen descripciones detalladas de los tratamientos que se emplean para cada estadio del cáncer.



Estadio limitado



Estadio extendido

¿Cómo determinan los médicos el estadio del cáncer?

Los médicos determinan el estadio del cáncer mediante combinaciones diversas de varios métodos:

- La **tomografía computada (TC)** son radiografías sofisticadas que muestran el cuerpo en secciones transversales que revelan muy bien la ubicación y el tamaño del tumor y de los ganglios linfáticos agrandados. También permiten detectar lesiones en los huesos o en otras ubicaciones.

- La **tomografía de emisión de positrones (PET)** puede ayudar a determinar en qué lugares del cuerpo hay tumores. Las células cancerosas crecen más deprisa que las normales, y por ello consumen más azúcar. Se inyecta en una vena una pequeña cantidad de un contraste especial que contiene azúcar y con un aparato de PET se ve dónde se acumula el azúcar, lo que indica la ubicación de las lesiones cancerosas.

- La **broncoscopía** es una prueba en la que un médico introduce una camarita flexible por las vías respiratorias para buscar tumores. Algunos broncoscopios cuentan con instrumentos que permiten extirpar una pequeña muestra (biopsia) del tumor o de los ganglios linfáticos para su análisis.

- El **ultrasonido endobronquial (EBUS)** es un tipo especializado de broncoscopía que mediante ondas de sonido crea una imagen del tumor y los tejidos cercanos que ayuda al médico a detectar tumores o decidir dónde hacer la biopsia.

- La **broncoscopía guiada** emplea imágenes de TC y un programa informático para llevar al médico al tejido deseado. Este tipo de broncoscopía puede usarse cuando hay un tumor en las partes más pequeñas de las vías respiratorias o para ayudar a los médicos a determinar con más precisión cuál es el sitio adecuado para tomar una biopsia normal.

- La **gammagrafía ósea** genera imágenes de los huesos. Se inyecta en una vena un contraste especial y se usa una cámara para visualizarlo. Esta prueba les indica a los médicos si los huesos están sanos o tienen tumores en su interior. Las gammagrafías óseas no suelen hacer falta cuando se hizo recientemente un PET.

- La **tomografía por resonancia magnética (RM, o MRI por sus siglas en inglés)** es una prueba que genera imágenes detalladas del cuerpo mediante el uso de campos magnéticos. La RM es especialmente útil para detectar masas anormales en el cerebro.



SI DESEA MÁS INFORMACIÓN visite lcrf.org

¿Quién me tratará el cáncer de pulmón?

Sus opciones de tratamiento dependerán del tipo de tumor y su estadio. El equipo de atención del cáncer le preparará un plan detallado de tratamiento teniendo en cuenta el cáncer que usted presenta y el resto de sus necesidades médicas. Este trabajo en equipo garantiza que la persona reciba la mejor atención posible.

Para implicarse en su propia atención, el primer paso es elegir el equipo adecuado de atención del cáncer, por lo general comenzando por el **oncólogo** (es decir, el médico especialista en cáncer). En su atención participarán muchos otros médicos, enfermeras y especialistas, y saber cuál es el papel de cada uno podrá ayudarle a la hora de tomar decisiones sobre su atención.

Es muy importante que se sienta cómodo cuando hable con los miembros de su equipo de atención del cáncer. Usted tiene derecho a hacer preguntas, a dialogar sobre sus opciones de tratamiento y a expresar abiertamente sus inquietudes, emociones y deseos.



Equipo de atención del cáncer

El equipo de atención del cáncer podría estar integrado por diversos especialistas:

Un **oncólogo médico** recetará los medicamentos, como por ejemplo la quimioterapia, los fármacos de tratamiento dirigido y los **tratamientos sintomáticos** (es decir, aquellos que ayudan a la persona a sentirse mejor durante todo el proceso) necesarios para ayudar a tratar el cáncer y los síntomas.

Los **oncólogos torácicos** son oncólogos médicos que se especializan en el tratamiento de los pacientes con cáncer de pulmón.

Los **radiooncólogos** emplean **rayos X concentrados** (radioterapia) para eliminar las células cancerosas. Los radiooncólogos y los oncólogos médicos suelen trabajar juntos para decidir y aplicar los planes de tratamiento.

Los **cirujanos torácicos** cuentan con capacitación especial para operar o

extirpar los tumores pulmonares malignos. Si en su zona no cuenta con cirujanos torácicos, pregunte qué cirujano que haya cerca es el que más intervenciones de cáncer de pulmón realiza y asegúrese de que tenga experiencia en **técnicas mínimamente invasivas**, que son un conjunto de técnicas quirúrgicas que suelen disminuir el tiempo de recuperación y causar menos daños generales al cuerpo.

El **neumólogo** podrá diagnosticar el cáncer de pulmón, contribuir a su tratamiento y ayudar a controlar algunos efectos secundarios concretos del cáncer de pulmón. El **terapeuta respiratorio** podrá intervenir si usted tiene problemas para respirar. Los **neumólogos intervencionistas** se encargan de realizar pruebas diagnósticas y aliviar algunos efectos secundarios del cáncer de pulmón o de otras enfermedades pulmonares que usted tenga.

Los **especialistas en cuidados paliativos** podrán brindarle atención y apoyo cuando usted y sus seres queridos estén enfrentando los problemas derivados del cáncer. Estos médicos y enfermeras

podrán ayudarlo a discernir la información que le permita tomar decisiones médicas; lo ayudarán a concebir planes para vivir bien durante el tratamiento del cáncer o después de él; o le recetarán tratamientos para aliviar el dolor, los problemas respiratorios u otros síntomas molestos. Además, estos especialistas podrán ayudarlo a usted y a sus seres queridos a encontrar el apoyo emocional y espiritual que necesiten.

Las **enfermeras practicantes** y los **asistentes médicos** cuentan con capacitación especial para brindarle una atención médica que va desde los cuidados preventivos y los exámenes físicos hasta la solicitud de pruebas, la prescripción de ciertos medicamentos y la participación en las intervenciones quirúrgicas y la atención hospitalaria. Colaboran con los médicos para vigilar el estado general de salud y los efectos de los tratamientos.

Las **enfermeras de oncología** han recibido capacitación especial en el cuidado de pacientes con cáncer. En colaboración

con los médicos, vigilarán con atención los avances del paciente y serán sus aliadas durante todo el proceso del cáncer de pulmón. También le podrán administrar los medicamentos que recete el médico. Si se inscribe en un ensayo clínico en el que se pruebe un nuevo tratamiento, las enfermeras de investigación vigilarán su estado y transmitirán al médico cualquier inquietud o duda que surja.

Los **trabajadores sociales de oncología** brindan orientación y apoyo. Colaboran con todo el equipo médico para tratar las necesidades específicas de cada persona, ponerlo en contacto con recursos útiles y hablar sobre asuntos de bienestar emocional. Por ejemplo, si el centro oncológico está lejos de su casa, un trabajador social puede ayudarlos a usted y a su familia a encontrar dónde hospedarse durante el tratamiento. Los trabajadores sociales también pueden brindar apoyo para resolver pagos o atender otros problemas económicos relacionados con el cáncer.

Los **coordinadores de atención** ayudan a organizar la atención con las diversas personas que integran el equipo. Por ejemplo, ayudan a garantizar que se soliciten las pruebas clínicas o se programen las citas, hablan con su seguro médico sobre los asuntos que surjan o ayudan al paciente a encontrar servicios de apoyo psicológico, económico o de otro tipo. El coordinador de atención puede ser una enfermera, una enfermera practicante, un trabajador social u otras personas, y suele ser la persona principal de contacto en caso de dudas o problemas.

En función de las necesidades que usted tenga, es posible que en su equipo de atención del cáncer participen otros especialistas. Si decide inscribirse en un ensayo clínico, un **coordinador de investigación clínica** le ayudará con los primeros pasos y se interesará por su estado a lo largo de todo el tratamiento. Un **nutriólogo** podrá comentar con usted qué alimentos y suplementos le podrán ayudar a mantenerse saludable durante

el tratamiento. Un **psicólogo** podrá ayudarlos a usted y a sus familiares a lidiar con los sentimientos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. En la coordinación de la atención del cáncer de pulmón quizá participe un **gestor de casos**. Aunque acudirá a especialistas para el tratamiento del cáncer, tendrá que seguir recibiendo atención médica normal por parte de alguien que supervise su estado de salud general. Su **médico de cabecera** deberá estar al tanto de su estado y ser informado del tratamiento oncológico que usted reciba. Para que la atención que recibe sea óptima, lo ideal es que su oncólogo y su médico de cabecera trabajen en equipo. Los oncólogos suelen enviar informes escritos al médico de cabecera después de cada visita al equipo de atención del cáncer.

SI DESEA MÁS INFORMACIÓN visite lcrf.org

¿Cómo se trata el cáncer de pulmón?

A la hora de determinar el tratamiento y la atención que le ofrecerán, el equipo de atención del cáncer se basa en las guías de tratamiento oncológico de la Red Integral Nacional contra el Cáncer (National Comprehensive Cancer Network, NCCN). Las opciones de tratamiento específicas de su caso dependerán del tipo y el estadio concretos del cáncer, de dónde esté ubicado y de cuáles sean sus características moleculares y su estado general de salud. Los tratamientos más frecuentes para el cáncer de pulmón son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. A algunos pacientes cuyos tumores presentan ciertas mutaciones génicas se les recetan tratamientos dirigidos.

Además, hay opciones de tratamiento nuevas que se están probando en ensayos clínicos. **Si desea más información sobre los ensayos clínicos, hable con su médico sobre la posibilidad de participar en uno.** (En las páginas 40-42 encontrará más información sobre los ensayos clínicos.)

Cirugía

La cirugía (es decir, una operación) consiste en la extirpación física del tumor canceroso y de ganglios linfáticos cercanos que podrían contener células cancerosas. Lo ideal es que esta operación la haga un **cirujano torácico**, que es un experto en la cirugía del cáncer de pulmón. Si usted requiere ser operado, busque un centro quirúrgico donde se hagan muchas intervenciones quirúrgicas de cáncer de pulmón. No tema preguntar si el cirujano que le hayan recomendado es cirujano torácico y cuántas intervenciones de cáncer de pulmón hace. Se recomienda recurrir a cirujanos que hagan como mínimo una intervención semanal de cáncer de pulmón.

SI DESEA MÁS INFORMACIÓN visite lcrf.org

La posibilidad de ser tratado con cirugía depende de:

- El tipo y estadio del cáncer (vea las páginas 8-11). En general no se recomienda la cirugía si el cáncer se ha extendido a otros órganos (CPNM de estadio IV) o es un CPM.
- La ubicación y el tamaño del tumor. Si el cirujano no puede extirpar el tumor sin peligro, se dice que el cáncer es inoperable o irresecable y la cirugía no es una opción viable (pacientes con CPNM en estadio IIIB y algunos en estadio IIIA).
- El hecho de que la persona tenga un estado de salud general suficientemente bueno como para someterse a la intervención quirúrgica. Si tiene enfermedades cardíacas o pulmonares aparte del cáncer de pulmón, quizá no pueda soportar la operación.

Método quirúrgico tradicional: Cuando se opera a una persona por el método tradicional para el cáncer de pulmón (es decir, abriendo el tórax), el periodo de recuperación total suele durar de 6 a 8 semanas.

Métodos quirúrgicos menos invasivos:

Dependiendo del tamaño y la ubicación del tumor, es posible que puedan operarle el pulmón mediante alguna de las técnicas mínimamente invasivas, llamadas **cirugía torácica videoasistida (CTVA)** o **cirugía torácica robótica (CTR)**. Este tipo de cirugía es menos invasiva porque el cirujano emplea una videocámara para orientarse y las incisiones que debe hacer son más pequeñas. Esta intervención causa menos daños en los huesos y los músculos, por lo que el periodo de recuperación es menor. El periodo de recuperación variará dependiendo de la intervención concreta, de su estado general de salud y de la capacidad de cicatrización.

Tipos de operación:

- **Resección en cuña:** El cirujano extirpa una pequeña cuña de pulmón que contiene el tumor y una pequeña cantidad de tejido sano circundante. Esta intervención permite conservar la mayor parte de la función pulmonar.

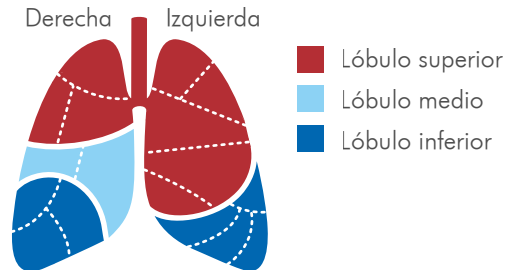
- **Segmentectomía:** Se extirpa al menos 1 **segmento** (es decir, una región cuyo aporte de sangre y aire está claramente diferenciado) del pulmón afectado por el cáncer. Por lo general, en la segmentectomía se extirpa más cantidad de tejido pulmonar y más ganglios linfáticos que en la resección en cuña, pero menos que en una lobectomía.

- **Lobectomía:** Se extirpa todo un lóbulo (una de las secciones en que se dividen los pulmones) del pulmón afectado por el cáncer. El pulmón derecho tiene tres lóbulos y el izquierdo tiene dos, por lo que en caso de lobectomía se puede conservar la mayor parte de la función pulmonar. Suele ser la operación preferida, aunque depende de las circunstancias de cada caso.

- **Neumonectomía:** El cirujano extirpa todo el pulmón que tiene el cáncer. Esto es necesario cuando el tumor está ubicado en un bronquio (los conductos respiratorios principales) o muy cerca de la **tráquea**, o cuando el cáncer afecta más de un lóbulo pulmonar. Esta intervención puede disminuir mucho la función pulmonar. Sin embargo, con la ayuda de la fisioterapia y la terapia respiratoria, la mayoría de las personas pueden volver a hacer actividades de forma casi normal.

Lóbulos y segmentos pulmonares

(las líneas de puntos definen los segmentos)



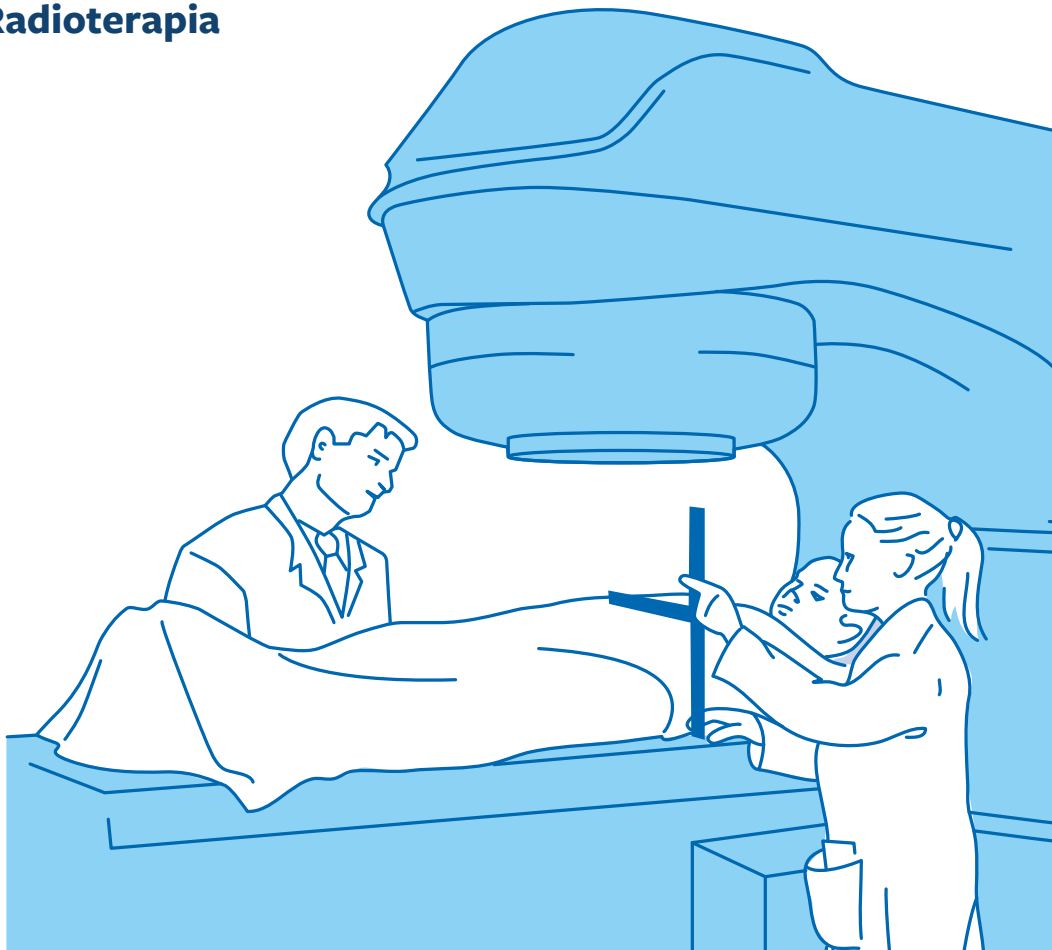
Extirpación de ganglios linfáticos:

En caso de intervención quirúrgica, es probable que el cirujano extirpe también algunos ganglios linfáticos del pulmón y del centro del tórax (el mediastino) para ver si tienen células cancerosas. Esto ayudará a los médicos a determinar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, lo que podría suponer un cambio en el estadio y el plan de tratamiento. Si se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos, es posible que después de la intervención quirúrgica le recomienden quimioterapia.

Falsos mitos sobre las operaciones de cáncer

Quizá escuche que el cáncer puede diseminarse si queda expuesto al aire durante la intervención quirúrgica. Esto no es cierto. Algunas personas piensan que ha sucedido esto cuando su médico encuentra durante la operación más lesiones cancerosas que las que se preveían. Las imágenes y las pruebas suelen indicar muy bien a los médicos cuál es la extensión y ubicación del cáncer, pero tales métodos no son perfectos. De vez en cuando, el cirujano se encuentra con más tejido canceroso del previsto. En estos casos, el cáncer ya existía, solo que no se había detectado en las imágenes o pruebas. Demorar una operación o rehusarse a ella por este mito podría dificultar mucho el tratamiento del cáncer por parte del equipo de atención del cáncer.

Radioterapia



La radioterapia (a veces denominada terapia con rayos X o irradiación) consiste en el empleo de rayos X u otras radiaciones de gran energía (por ejemplo, protones) para dañar las células cancerosas e impedir que crezcan o se multipliquen. Los aparatos de radioterapia se apuntan al tumor y las zonas que lo rodean y se dejan “prendidos” durante unos minutos para que emitan la radiación, que es capaz

de matar las células tumorales (y también las normales). Al igual que la cirugía, la radioterapia es una forma de tratamiento local, no **sistémico** (es decir, por todo el cuerpo) como la quimioterapia o los tratamientos dirigidos. Cuando el tumor está circunscrito a una zona del cuerpo se aplican **dosis** (cantidades) elevadas de radiación con la esperanza de que dicha radiación mate todas las células tumorales de esa zona. Este tratamiento podría requerir la aplicación

diaria de radiación durante periodos de 6 semanas o más.

Cuando el cáncer se ha diseminado de los pulmones a otras partes del organismo se puede aplicar radiación en dosis más pequeñas para aliviar síntomas en esas zonas, como por ejemplo el cerebro, los pulmones o los huesos. La radiación administrada durante periodos de 1 día a 4 semanas es capaz de matar suficientes células cancerosas como para aliviar los síntomas (por ejemplo, el dolor, las dificultades respiratorias y los dolores de cabeza). A veces, cuando el cáncer se ha extendido al cerebro o los huesos, se propone una forma muy focalizada de radioterapia llamada **radiocirugía**.

Es posible que escuche acerca de la radiocirugía estereotáxica. Es un tipo de radioterapia que podría aplicarse en una sola sesión. Puede reemplazar a la cirugía, o aplicarse además de esta, en el caso de tumores aislados que se hayan extendido al cerebro. Entre las máquinas que concentran la radiación sobre el tumor desde diferentes ángulos figura la llamada Gamma Knife®.

Radioterapia especializada

Es posible que su radiooncólogo le recomiende un tipo especial de tratamiento denominado **radioterapia corporal estereotáxica**. En este

tratamiento se aplica radiación desde diversos ángulos, lo que permite concentrar con precisión en el tumor dosis más elevadas de radiación y evitar los tejidos normales. La radioterapia corporal estereotáxica se puede usar para tratar algunos tumores localizados cuando no es posible operar a la persona debido a otros problemas de salud, o para tratar algunos tumores que no pueden extirparse quirúrgicamente porque están en un lugar difícil. Esta radioterapia se puede hacer con muchos tipos de aparato diferentes, y por ello es posible que las opciones que le ofrezcan varíen en función de los aparatos con los que cuente cada centro de tratamiento.

CyberKnife® es el nombre comercial de un sistema que emplea procedimientos radioquirúrgicos y de radioterapia corporal estereotáxica de alta precisión.

Otra forma de radioterapia especializada es la **braquiterapia endobronquial**, que se recomienda a veces cuando los tumores están en las vías respiratorias (los **bronquios** o la **tráquea**). Mediante un delgado **catéter** (tubo) insertado por **broncoscopía** se aplica en el tumor una dosis muy localizada de radiación sin afectar el tejido sano circundante.

SI DESEA MÁS INFORMACIÓN [visite lcrf.org](http://visite.lcrf.org)

Quimioterapia



Los productos de quimioterapia son medicamentos que van por la circulación sanguínea para matar las células cancerosas en todo el cuerpo. A diferencia de la cirugía y la radioterapia, que se usan para tratar la enfermedad a nivel local, la quimioterapia es sistémica; es decir, puede actuar sobre las células cancerosas en todo el organismo.

Para el cáncer de pulmón se usan muchos medicamentos de quimioterapia diferentes. A la fecha de la publicación de este folleto, algunos de ellos son:

- El cisplatino
- El carboplatino
- El docetaxel (Taxotere®)
- El etopósido (VP16, Vepesid®)

- La gemcitabina (Gemzar®)
- El nabpaclitaxel (Abraxane®)
- El paclitaxel (Taxol®)
- El pemetrexed (Alimta®)
- El topotecán (Hycamtin®)
- La vinorelbina (Navelbine®)

Por lo general, se combina un fármaco de platino (cisplatino o carboplatino) con uno de los demás. Es posible que el médico le recete tratamientos adicionales o en otras combinaciones, en función de su opinión experimentada sobre qué vaya a tener más probabilidades de irle mejor a usted. Hay aún más medicamentos en fase de desarrollo y podrían estar disponibles después de la impresión de este folleto.

Estos medicamentos se administran en vena (es decir, por vía intravenosa o IV) o se toman por vía oral en forma de pastillas. Lo habitual es que los medicamentos de quimioterapia se administren durante 4 a 6 “ciclos”. Cada ciclo suele durar unas tres o cuatro semanas y la quimioterapia se administra uno o más días del ciclo. No obstante, dependiendo del cáncer concreto que usted tenga y de su estado de salud general, es posible que sus médicos le recomienden un programa diferente de tratamiento.

Seguir usando un medicamento o usar otro después de la quimioterapia inicial (lo que suele llamarse **tratamiento de mantenimiento**) puede ser útil para tratar el cáncer y podría evitar que se disemine. Sin embargo, no todas las personas son capaces de tolerar los efectos secundarios de esos medicamentos cuando ha pasado tan poco tiempo desde el tratamiento inicial. Su equipo de atención colaborará con usted para decidir si le conviene recibir un tratamiento de mantenimiento.

A muchas personas les preocupan los efectos secundarios de la quimioterapia. Es importante saber que cada tipo de cáncer se trata con una quimioterapia diferente y que la quimioterapia ha cambiado mucho con el paso de los años. Si alguien le cuenta lo que tuvo que pasar él o un amigo, recuerde que su cáncer y su tratamiento —y, por lo tanto, lo que usted vaya a experimentar— podrían ser muy diferentes. En las páginas 38-39 se presentan algunos posibles efectos secundarios de la quimioterapia y de otros tratamientos, junto con formas de controlar esos síntomas.

Tratamiento dirigido

Los científicos han hecho muchos descubrimientos sobre por qué las células cancerosas se multiplican sin control. Una de las diferencias que tienen las células cancerosas con respecto a las normales es que suelen presentar anomalías o mutaciones en el ADN. Para ayudar a combatir el cáncer, los científicos han desarrollado medicamentos que actúan específicamente sobre las células cancerosas que tienen esas mutaciones. Buscando las mutaciones de las células cancerosas, estos medicamentos son capaces de detener o demorar el crecimiento y la diseminación del cáncer. Estos medicamentos se llaman “tratamientos/medicamentos contra dianas moleculares” o “medicamentos de precisión”, ya que se dirigen únicamente contra la mutación responsable del cáncer.

En la fecha de impresión de este folleto, la FDA ya ha aprobado medicamentos contra el cáncer de pulmón que se dirigen contra mutaciones o anomalías genéticas de las siguientes dianas:

- **El receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR)**
- La **ALK**
- El **ROS1**
- El **BRAF**

A los pacientes con cáncer de pulmón que presentan mutaciones del EGFR se les pueden administrar medicamentos como el erlotinib (Tarceva®), el afatinib

(Gilotrif®), el gefitinib (Iressa®) o el osimertinib (Tagrisso®), que se toman por vía oral en forma de pastillas. A quienes presentan mutaciones de la ALK se les pueden administrar el ceritinib (Zykadia®), el crizotinib (Xalkori®), el alectinib (Alecensa®) o el brigatinib (Alunbrig®), que también se toman en pastillas por vía oral. La FDA también ha aprobado el crizotinib para el tratamiento de los pacientes con cáncer de pulmón cuyos tumores presentan alteraciones de la ROS1. Los pacientes cuyo tumor presenta la mutación V600E del BRAF pueden recibir tratamiento combinado con dabrafenib (Tafinlar®) y trametinib (Mekinist®).

Los tratamientos dirigidos funcionan mejor en personas cuyos tumores presentan mutaciones o alteraciones génicas concretas, por lo que resulta muy importante analizar el tumor. Estas pruebas se denominan análisis molecular, de biomarcadores, genético o de mutaciones. En la página 31 figura más información sobre los análisis moleculares del tumor.

Desafortunadamente, a veces en el tumor aparecen nuevas mutaciones que hacen que los tratamientos dirigidos dejen de funcionar (proceso que se conoce como “resistencia”). La mutación que con más frecuencia causa resistencia a los medicamentos contra el EGFR se denomina T790M. Algunos médicos recomiendan hacer otra biopsia o un análisis de sangre (una “biopsia líquida”) para ver si el tumor tiene la mutación T790M. Hable con su médico para determinar si es conveniente

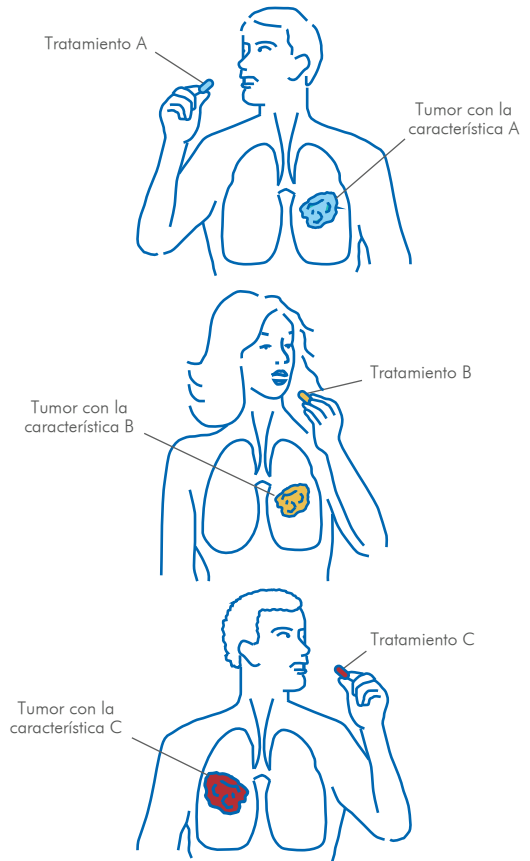
hacer una biopsia del tumor con la cual analizar la presencia de la mutación T790M.

La FDA aprobó el osimertinib (Tagrisso®) para pacientes cuyos tumores tienen la mutación T790M y presentan un empeoramiento durante el tratamiento con otro inhibidor del EGFR o después de dicho tratamiento.

El necitumumab (Portrazza®) es un tratamiento que inhibe el EGFR por un mecanismo diferente al de otros inhibidores del EGFR aprobados, y se administra por vía intravenosa. El necitumumab está aprobado por la FDA para pacientes con CPNM de tipo escamoso, y se usa en combinación con otros dos medicamentos de quimioterapia. El bevacizumab (Avastin®) y el ramucirumab (Cyramza®) son tratamientos capaces de detener la angiogénesis (el proceso por el que el tumor forma nuevos vasos sanguíneos). Bloqueando la capacidad del tumor para formar vasos sanguíneos se puede impedir que reciba el oxígeno y los nutrientes que necesita para crecer. A veces, estos tratamientos se administran con la quimioterapia. El bevacizumab solo se usa en pacientes con CPNM de tipo no escamoso.

Hay muchos otros medicamentos que se están probando en ensayos clínicos para ver si actúan sobre otros tipos de mutaciones o si pueden superar la resistencia. Algunos de estos medicamentos que están en desarrollo podrían recibir pronto la aprobación, y hay aún más medicamentos en fases tempranas de desarrollo.

Cada tratamiento dirigido es específico para las características moleculares de un tumor



Con frecuencia es necesario efectuar análisis moleculares del tumor para ver si un paciente es candidato a participar en ensayos clínicos de tratamientos dirigidos.

En las páginas 38-39 se presentan algunos posibles efectos secundarios de los tratamientos dirigidos y formas de controlar esos efectos secundarios.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es una de las estrategias nuevas que más interés están creando en el tratamiento del cáncer de pulmón. Las inmunoterapias actúan potenciando las defensas naturales del propio organismo para que luchen contra el cáncer.

El sistema inmunitario es el que defiende al cuerpo contra las enfermedades. Es capaz de detectar y destruir agentes infecciosos (por ejemplo, las bacterias y los virus), pero también células anormales, como las cancerosas. Sin embargo, algunas células cancerosas logran esconderse del sistema inmunitario o debilitarlo para no ser detectadas y destruidas. Cuando las células cancerosas escapan del sistema inmunitario, pueden seguir creciendo y diseminándose. Los científicos han hecho descubrimientos trascendentales sobre el modo en que las células cancerosas logran evadir el sistema inmunitario. Gracias a estos descubrimientos han surgido nuevos tratamientos que estimulan el sistema inmunitario para que ataque a las células cancerosas o contrarrestan el modo en que las células cancerosas eluden el sistema inmunitario o lo inhiben.

En la fecha de publicación de este folleto, las inmunoterapias aprobadas para el tratamiento del CPNM son:

- El nivolumab (Opdivo®)
- El pembrolizumab (Keytruda®)
- El atezolizumab (Tecentriq®)
- El durvalumab (Imfinzi™)

Una de las inmunoterapias, el pembrolizumab, está aprobada como tratamiento inicial (de primera línea) en pacientes con CPNM avanzado que no han recibido quimioterapia ni tratamientos dirigidos. El pembrolizumab se usa en monoterapia para tratar a los pacientes cuyos tumores presentan niveles elevados de una proteína llamada PD-L1 (es decir, >50% de PD-L1) y no presentan mutaciones del EGFR ni de la ALK.

El pembrolizumab en combinación con quimioterapia está aprobado para el tratamiento de primera línea de pacientes con CPNM no escamoso avanzado. Esta combinación puede utilizarse sin importar la cantidad de PD-L1 que tenga el tumor.

Tres inmunoterapias (el nivolumab, el pembrolizumab y el atezolizumab) están aprobadas para el tratamiento de pacientes con CPNM metastásico que han presentado progresión tumoral (es decir, han empeorado) después de recibir

quimioterapia o tratamientos dirigidos (es decir, en segunda línea).

El pembrolizumab está aprobado para el tratamiento de segunda línea de pacientes cuyos tumores presenten al menos cierta cantidad de PD-L1. El nivolumab y el atezolizumab están aprobados como tratamiento de segunda línea sin importar que el tumor no tenga nada de PD-L1. Pregunte a su médico si la inmunoterapia es una opción conveniente para usted. Es posible que el médico le recomiende determinar la PD-L1 que hay en el tumor.

El durvalumab se usa para tratar a pacientes con CPNM en estadio III en los que el tumor no haya salido del tórax, no pueda extirparse quirúrgicamente y haya respondido al tratamiento simultáneo con quimioterapia y radioterapia o se haya estabilizado con dicho tratamiento.

Estas inmunoterapias se administran por vena (es decir, por vía intravenosa, IV), pero cada una se administra con una frecuencia distinta.

Se están desarrollando más inmunoterapias y se están probando en ensayos clínicos para muy diversos tipos y estadios de cáncer de pulmón. Recuerde que la inmunoterapia contra el cáncer de pulmón es muy nueva y que se siguen haciendo

investigaciones para determinar cuál es la mejor forma de usarla y qué personas tienen más probabilidades de beneficiarse de ella. **Pregunte a su médico si los tratamientos o los ensayos clínicos con inmunoterapias pueden ser opciones para usted.**

Los medicamentos de inmunoterapia actúan sobre el sistema inmunitario, y por ello funcionan de manera diferente a como lo hace la quimioterapia. Los efectos secundarios de los medicamentos de inmunoterapia también son distintos a los de la quimioterapia. Los efectos secundarios más habituales con la inmunoterapia son leves y entre ellos figuran el cansancio intenso, la comezón, el salpullido, las náuseas y el dolor en músculos, articulaciones o huesos. En raras ocasiones, estos medicamentos hacen que el sistema inmunitario se active demasiado, lo cual puede hacer que el organismo reaccione contra tejidos normales (p.ej., los pulmones, el hígado, el colon o la tiroides).

No olvide hablar con el médico sobre todas las inquietudes o efectos secundarios que tenga durante el tratamiento.

Análisis moleculares del tumor

Los científicos no cesan de acumular información sobre las alteraciones moleculares y las mutaciones que transforman las células normales en células cancerosas e “impulsan” con ello el crecimiento del cáncer. Analizar el tumor en busca de tales alteraciones (lo que se denomina “análisis moleculares del tumor”) es esencial para ayudar al equipo de atención del cáncer a decidir qué tratamientos tienen la mayor probabilidad de funcionar en una persona determinada. Los pacientes con adenocarcinoma de pulmón pueden presentar mutaciones del EGFR, de la ALK (o ELM4-ALK), del ROS1 o del BRAF. Si usted tiene un adenocarcinoma, existe la posibilidad de analizar el tumor para ver si es probable que los medicamentos dirigidos contra el EGFR, la ALK o la ROS1 funcionen en su caso. Si los médicos tienen tejido suficiente de la primera biopsia, se puede analizar ese tejido; de lo contrario, es posible que haya que realizar una segunda biopsia con la cual obtener tejido suficiente para los análisis moleculares del tumor. En ocasiones también se pueden hacer análisis de sangre, llamados “biopsias líquidas” para analizar algunas mutaciones del EGFR. Si usted está tomando un tratamiento dirigido contra el EGFR y deja de funcionarle, es posible que el médico recomiende hacer una biopsia o un

Sobre la fertilidad en los jóvenes con cáncer de pulmón

La mayoría de los pacientes de cáncer de pulmón tienen más de 60 años, pero esta enfermedad afecta también a muchas personas jóvenes, incluso de menos de 40 años. Si para usted es importante conservar la capacidad de tener hijos, antes de comenzar el tratamiento consulte con su médico cuáles son las opciones que tiene.

análisis de sangre para ver si en el tumor ha aparecido la mutación T790M.

El médico también podrá recomendar el análisis del PD-L1 tumoral para ver si la inmunoterapia es una opción en su caso.

Si su médico no le recomienda hacerse análisis del tumor, no tema preguntarle cuál es el motivo para no hacerlos. No siempre está indicado hacer estos análisis, pero lo mejor es que usted sepa todo lo posible sobre su enfermedad para poder ser partícipe, junto a sus médicos, en su propia atención.

Terapias alternativas

Cuando a alguien se le diagnostica un cáncer de pulmón, quizá oiga hablar de “terapias alternativas”, como los remedios de hierbas, los suplementos dietéticos, la terapia con masajes, la acupuntura

o los tratamientos quiroprácticos. Aunque algunas de esas terapias podrían ser útiles para controlar el dolor o los efectos secundarios del tratamiento, nunca pueden sustituir a los tratamientos médicos demostrados que recetan los especialistas de su equipo de atención del cáncer. Además, algunos de esos tratamientos alternativos podrían resultar perjudiciales para usted; podrían causar problemas con el tratamiento que usted está recibiendo o impedir que este funcione. Antes de recurrir a planes terapéuticos alternativos, hable siempre con sus especialistas en oncología.

Si fuma

Es importante que colabore con su equipo de tratamiento para dejar de fumar. Dejar de fumar lo ayudará a respirar con más facilidad, aliviará el esfuerzo que tienen que hacer el corazón y los pulmones y contribuirá a que los tratamientos funcionen mejor. Los estudios indican que dejar de fumar ayuda a prolongar la vida, incluso en quienes ya tienen cáncer de pulmón. Hable con el trabajador social de oncología, el gestor de casos o el psicólogo para que lo informen sobre programas que le ayuden a elaborar un plan y dejar de fumar. Este plan podría consistir en orientación y medicamentos diseñados

para que dejar de fumar sea más fácil. ¡Nunca es demasiado tarde para dejarlo!

Si desea elaborar hoy mismo un plan para dejar de fumar, llame al (800) QUIT-NOW o visite smokefree.gov o becomeanex.org.

Búsqueda de una segunda opinión

Conocer bien todas las opciones de tratamiento antes de iniciarlo podrá ayudarle a estar seguro de estar tomando las mejores decisiones posibles. Una forma de tener esta seguridad es pidiendo una segunda opinión. Es posible que los expertos adicionales a quienes consulte le digan lo mismo que su equipo de atención del cáncer, pero también podrían sugerirle opciones nuevas o ensayos clínicos que desee analizar. Para pedir una segunda opinión, plantéese la posibilidad de acudir a un Centro Oncológico Integral designado por el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute; cancercenters.cancer.gov/Center/CCList) o a algún otro gran centro médico. Estos centros cuentan con las condiciones idóneas para brindarle el tratamiento que necesita.

Tratamientos del cáncer pulmonar no microcítico (CPNM) por estadio

Dada la rapidez con la que surgen tratamientos nuevos, si desea obtener la información más actualizada le recomendamos que visite nuestro sitio web lcrf.org.

Estadio I

El tratamiento ideal para el CPNM en **estadio I** es la cirugía de extirpación del tumor. Las nuevas investigaciones están ayudando a los médicos a predeterminar qué pacientes con CPNM en estadio I necesitarán quimioterapia antes o después de la cirugía y qué pacientes no la necesitarán. También se puede aplicar radioterapia en dosis altas si usted o sus médicos consideran que no soportaría la cirugía (encontrará más información en la página 22).

Estadio II

El tratamiento óptimo del CPNM en **estadio II** es la cirugía seguida de quimioterapia.

Estadio III

Las opciones de tratamiento varían en función de si se puede combinar la cirugía con la quimioterapia o la radioterapia. Aunque por lo general no se recomienda la cirugía en el cáncer de pulmón de **estadio III**, a veces puede emplearse en casos concretos de pacientes cuya enfermedad sea de **estadio IIIA**. Para la mayoría de los pacientes con tumores de **estadio IIIA** y para todos los que tienen tumores en **estadios IIIB o IIIC**, el tratamiento suele consistir en quimioterapia y radioterapia. La quimioterapia y radioterapia pueden administrarse al mismo tiempo o una después de la otra. En ciertos casos, después de la quimioterapia combinada con la radioterapia se administra una inmunoterapia.

Estadio IV

Dado que el cáncer en **estadio IV** se ha diseminado a otras partes del cuerpo, la cirugía se recomienda únicamente en casos muy específicos y por lo general se hace con el fin de **paliar** (aliviar) determinados síntomas. Se puede usar radioterapia para disminuir el tamaño de tumores que estén causando síntomas. Se usa la quimioterapia porque combate el cáncer por todo el organismo. En algunos pacientes también

existe la opción de la inmunoterapia. El pembrolizumab es un medicamento de inmunoterapia que está aprobado como tratamiento inicial (en primera línea) para pacientes cuyos tumores tienen niveles elevados de PD-L1 (es decir, >50% de PD-L1) y no tienen mutaciones del EGFR ni de la ALK. Si el tumor tiene una mutación concreta, es posible que un tratamiento dirigido sea una buena opción para usted.

Si el cáncer se extendió a los huesos, es posible que le administren ciertos medicamentos, como el denosumab (Xgeva®), el pamidronato (Aredia®) o el ácido zolendrónico (Zometa®), para ayudar a fortalecerle los huesos.

Reaparición del CPNM

Si el cáncer comienza respondiendo a un tipo de tratamiento pero después avanza, se dice que presenta una **recidiva o recurrencia**. En estos casos podrían recomendarse otros medicamentos de quimioterapia o de tratamiento dirigido. La inmunoterapia es otra posible opción para el tratamiento de las recidivas del CPNM. Muchas personas notan una gran mejoría con el tratamiento adicional, incluso después de que haya reaparecido el cáncer.

Tratamientos del cáncer pulmonar microcítico (CPM) por estadio

ESTADIO LIMITADO

El CPM limitado se suele tratar con radioterapia en el tórax y quimioterapia. También es posible que se ofrezca la **irradiación craneal profiláctica (ICP)**, que consiste en irradiar todo el cerebro. En los pacientes con CPM es frecuente que el cáncer reaparezca en el cerebro porque la quimioterapia no es tan eficaz con las metástasis cerebrales como con las células cancerosas presentes en otras partes del organismo. Se recomienda la ICP a los pacientes cuyo CPM parezca estar en **remisión** (ausencia de indicios de cáncer en ese momento) como consecuencia del tratamiento. El tratamiento consiste en una radiación en dosis bajas y se usa para impedir que el cáncer reaparezca. Es importante que hable con su oncólogo sobre la ICP.

ESTADIO EXTENDIDO

A las personas con CPM extendido se las trata con quimioterapia. En algunos pacientes se plantea también la ICP si se logra la remisión.

Plan personalizado de atención oncológica

Quizá desee colaborar con su médico y/o enfermera para crear un **plan personalizado de atención oncológica** en el que pueda consultar de un simple vistazo toda la información relativa a la atención y el tratamiento que recibe. En este plan figurará su plan de tratamiento inicial, consistente en una relación de los tratamientos anticancerosos que reciba; de otros medicamentos o tratamientos que necesite para ayudar al funcionamiento óptimo de los primeros; de los posibles efectos secundarios; y de síntomas a los que debe permanecer atento. Una vez finalizado su tratamiento inicial, podrá actualizar el plan de atención con información sobre los medicamentos que siga tomando o sobre problemas médicos a los que tenga que seguir prestando atención, así como con las fechas de sus citas de revisión.

Los aspectos básicos que cubre el plan personalizado de atención oncológica son:

- El tratamiento administrado
- La finalidad del tratamiento (tratamiento anticanceroso, fortalecedor de los huesos, para facilitar la respiración, etc.)
- Cuándo tomarlo (a diario, semanalmente, en fechas concretas)
- Cómo tomarlo (después de las comidas, antes de acostarse, con agua, etc.)
- Cuándo y dónde acudir a recibir los tratamientos
- Reacciones a las que debe estar atento
- Revisiones necesarias
- Fechas de las revisiones



Es posible que su equipo de atención del cáncer pueda brindarle una versión más detallada. Si no le dan un plan personalizado de atención oncológica, **en lcrf.org.org/care-plan podrá descargarse uno para llenarlo con la ayuda de su equipo de tratamiento.**

En lcrf.org/resources podrá asimismo pedir un ejemplar impreso del plan de atención y otros materiales gratuitos.

Miércoles
6
7
8 <i>Cita con el médico</i>
9
10

Atención continuada

Una vez que finalice su tratamiento, es importante que siga recibiendo atención periódica. Visite a su médico según se lo indiquen para estar alerta ante una posible reaparición del cáncer. Si tiene síntomas que le preocupan o tiene alguna otra inquietud de tipo médico, siéntase libre de pedir citas más frecuentes. Pregúntele a su oncólogo a qué síntomas debe estar atento y comuníquelos sin demora si aparecen.

SI DESEA MÁS INFORMACIÓN visite lcrf.org

¿Cómo puedo controlar mis síntomas y efectos secundarios?

El cáncer puede provocarle síntomas y los tratamientos contra el cáncer pueden provocarle efectos secundarios. No deje de informar al equipo de tratamiento del cáncer todos los síntomas que tenga, para que puedan determinar si conviene dar un tratamiento **sintomático** o **paliativo**.

En la mayoría de los casos, esos síntomas se pueden controlar con medicamentos, ejercicios u otros tratamientos que lo ayuden a sentirse mejor y a seguir sus actividades cotidianas.

Recuerde:

- Cuidese. Coma bien, tome en abundancia agua o bebidas sin cafeína que contengan electrolitos, haga ejercicio cuando esté en condiciones de hacerlo y descanse lo suficiente, tanto por la noche como de día. Preste atención a las señales que le dé el cuerpo para saber cuándo descansar.
- Si le falta el aliento, pida que lo vea un neumólogo o un especialista en terapia respiratoria.

- No tema tomar calmantes del dolor. Aunque a muchas personas les da miedo hacerse adictos (“engancharse”) a los analgésicos, los estudios demuestran que esa adicción es improbable cuando tales medicamentos se usan como es debido.

- Si presenta depresión o insomnio prolongados, pídale ayuda a su médico. Tener una enfermedad seria puede resultar agotador para la mente. Es normal estar preocupado, atemorizado, triste o angustiado, y está bien pedir orientación o ayuda de otro tipo para lidiar con estos sentimientos.

- El cáncer o su tratamiento podrían afectar su capacidad de mantener relaciones íntimas con su cónyuge o pareja. Hablen sobre este tema y dediquen tiempo a estar simplemente juntos. Si es necesario, consulte con su médico o con un orientador.

- Apunte los síntomas que vaya notando y apunte también cualquier cosa que le haga sentirse mejor o peor. En cada cita, comparta estas anotaciones con el equipo de tratamiento del cáncer.

Control de los síntomas y efectos secundarios habituales

Pídale a su enfermera de oncología, enfermera practicante, asistente médico o médico que le indiquen si estos u otros métodos pueden ayudarle a tratar los síntomas del cáncer o los efectos secundarios de los tratamientos.

Efectos secundarios de la inmunoterapia

La inmunoterapia puede provocar muchos efectos secundarios diferentes y pueden aparecer en cualquier momento. Los efectos secundarios habituales con la inmunoterapia suelen ser leves y entre ellos figuran el cansancio intenso (fatiga), la comezón, el salpullido, las náuseas y el dolor en músculos, articulaciones o huesos.

Dígale sin demora a su médico cualquier cambio que note en los síntomas. En casos raros, el sistema inmunitario reacciona en exceso, y ello puede provocar efectos secundarios más serios. Pueden aparecer trastornos como la neumonitis (un problema pulmonar que da lugar a síntomas de tos, dolor en el pecho o falta de aliento) o la colitis (un problema intestinal que puede dar lugar a diarrea). Estos no son todos los posibles

efectos secundarios de la inmunoterapia. Es muy importante que informe a su médico acerca de cualquier síntoma nuevo y en caso de que empeoren los síntomas ya existentes.

Los efectos secundarios de la inmunoterapia se tratan de modo distinto a los de la quimioterapia. En función de los efectos secundarios, la dosis de inmunoterapia podría cambiarse, y también es posible que se interrumpa el tratamiento o se administren corticosteroides. No olvide hablar con el médico sobre todas las inquietudes o efectos secundarios que tenga.

Cuidados paliativos: no los demore

Parte de la atención que se brinda tiene como finalidad controlar los síntomas del cáncer de pulmón y tratar los problemas psicológicos, sociales o espirituales que tenga. A esta atención se la llama tratamiento **sintomático** o **cuidados paliativos**.

Recientemente se ha comprobado que el tratamiento sintomático y los cuidados paliativos no solo mejoran cómo se sienten los pacientes con cáncer avanzado, sino que además prolongan su vida: no son simples cuidados “terminales”. Si usted tiene un cáncer en estadio avanzado y no lo remiten a un especialista en cuidados paliativos poco después del diagnóstico, pida que lo hagan.

Posible síntoma o efecto secundario*	Recomendaciones
Dolor	Tome los analgésicos que le indiquen.
	Hay medicamentos de efecto prolongado y de efecto rápido. Para que su eficacia sea máxima, los de efecto prolongado deben tomarse antes de que comience el dolor y se usan de modo continuo para prevenir el dolor y aliviarlo. Los medicamentos de efecto rápido se pueden usar para obtener alivio inmediato.
	Es importante que se interese por sí mismo y le diga a su médico si tiene problemas con el dolor. Si usted no se lo dice, el médico no podrá saber que sigue teniendo esos problemas.
Falta de aliento	Use inhaladores u otros medicamentos que dilaten las vías respiratorias o disminuyan la inflamación.
	Use oxígeno portátil si se lo indica el médico.
Dolor de garganta severo	Tome analgésicos u otros medicamentos antes de comer o como le indiquen.
	Ingiera alimentos blandos y fríos; evite los cítricos y los alimentos ácidos, así como las bebidas carbonatadas o con cafeína.
Erupción/enrojecimiento/descamación/comezón en la piel	Hidrate la piel antes, durante y después de los tratamientos tal como se lo recomienden.
	Póngase ropa que no sea ajustada.
	No se exponga al sol. Aplíquese protector solar cuando salga al exterior.
	Use las cremas de hidrocortisona o antibiótico y/o los antibióticos orales que le indiquen.
Fatiga o cansancio	No se fuerce. Descanse cuando lo necesite y no asuma actividades extra.
	Para garantizar una nutrición correcta, siga una dieta sana.
	Hágase análisis de los glóbulos rojos. Si la cifra está muy baja, quizá necesite una transfusión.
	Haga ejercicio con regularidad. Incluso una caminata suave puede ser útil.

Posible síntoma o efecto secundario*	Recomendaciones
Náuseas/vómitos	<p>Tome los antieméticos (es decir, medicamentos contra las náuseas) que le indiquen. Suelen ser más eficaces cuando se toman antes, durante y después del tratamiento.</p> <p>Haga comidas pequeñas repartidas durante todo el día.</p>
Caída del cabello	Tenga prevista la caída del cabello: lleve el cabello corto o compre pelucas, sombreros o pañuelos de cabeza.
Debilidad del sistema inmunitario	Lávese con frecuencia las manos y evite estar cerca de personas que estén enfermas.
Entumecimiento u hormigueos en manos o pies	<p>No use calcetines ni zapatos apretados.</p> <p>Si puede, haga ejercicio; por ejemplo, caminar y otras actividades suaves.</p> <p>Lleve ropa adecuada, sobre todo cuando haga frío.</p>
Diarrea	<p>Tome en abundancia líquidos sin cafeína.</p> <p>Tome los antidiarreicos que le indiquen.</p>
Estreñimiento	Tome los ablandadores de heces o laxantes que le indiquen.
Pérdida de peso	<p>Colabore con un nutriólogo o dietista para elaborar un plan dietético.</p> <p>No haga comidas pesadas ni ricas en proteínas antes del tratamiento.</p> <p>Tome los medicamentos como se los hayan recetado.</p>
Tos crónica	<p>Es posible que el médico le recomiende un tratamiento para paliar la invasión de las vías respiratorias por parte del cáncer.</p> <p>Tome los medicamentos como se los hayan recetado.</p>

*Si recibe inmunoterapia, es posible que los efectos secundarios se los traten de modo diferente a como se tratan los de la quimioterapia o los tratamientos dirigidos.

¿Qué debo saber sobre la investigación y los ensayos clínicos?

Las personas a las que se diagnostica un cáncer de pulmón deben hablar con su médico para ver si un ensayo clínico es una buena opción de tratamiento en su caso. Si está interesado en participar en un ensayo clínico y su médico no le comenta esta opción, no olvide preguntarle si hay opciones de participar en alguno.

¿Qué es un ensayo clínico?

Los ensayos clínicos son estudios de investigación médica en los que se pone a prueba la seguridad y la eficacia de estrategias prometedoras ideadas para prevenir, diagnosticar, tratar o atender una enfermedad.

En los ensayos clínicos de tratamientos contra el cáncer se emplean medicamentos, radioterapia, cirugía u otros métodos terapéuticos. **Solo llegan a los ensayos clínicos aquellos tratamientos que hayan presentado resultados prometedores en estudios sólidos anteriores.** Estos ensayos los llevan a cabo minuciosamente médicos y personal capacitado para garantizar que los

pacientes reciban el mejor tratamiento y la mejor atención posibles.

Hay quien piensa que solo debe plantearse la participación en un ensayo clínico después de haber agotado las opciones terapéuticas de referencia. Sin embargo, a menudo hay ensayos clínicos idóneos para cualquier persona, sin importar en qué momento del proceso de tratamiento se encuentre. De hecho, hay muchos ensayos para personas que acaban de recibir el diagnóstico o que presentan un cáncer de pulmón en estadio temprano.

A la hora de plantearse la participación en un ensayo clínico, a algunas personas les preocupa también la posibilidad de recibir solo un **placebo** (un producto sin medicamento activo) y no recibir ningún tratamiento, pero lo cierto es que todos los pacientes que participan en los ensayos clínicos de cáncer reciben el mejor tratamiento que se conoce en la actualidad para su tipo y estadio de cáncer. Si se usa algún placebo (pastillas o inyecciones, etc. sin medicamento activo), los pacientes suelen recibirlo agregado a tratamientos

de referencia comprobados. También se pueden usar placebos cuando se prueba un tratamiento nuevo para tipos y estadios concretos de cáncer para los cuales no se cuenta con tratamientos de referencia, pero esto es infrecuente en los ensayos clínicos oncológicos. Si en un ensayo se va a usar un placebo, a los pacientes se les informa plenamente de ello.

¿Sabía usted que...?

- Muchos pacientes descubren que los ensayos clínicos les ofrecen una atención y unas opciones terapéuticas excelentes. Los pacientes dicen recibir más atención y revisiones más frecuentes en el marco de su ensayo clínico.
- Los pacientes que participan en los ensayos clínicos oncológicos podrán tener la oportunidad de recibir los más novedosos tratamientos anticancerosos que han mostrado resultados prometedores en los estudios iniciales.
- Muchos de los tratamientos más modernos solo pueden obtenerse a través de ensayos clínicos.
- Al adoptar un papel activo en su propia atención, es frecuente que los participantes en los ensayos clínicos se sientan más habilitados para tomar decisiones.

- Participando en un ensayo clínico estará invirtiendo en el futuro del tratamiento contra el cáncer para quienes lo padezcan después de usted.

Aspectos importantes que hay que tener presentes

- Las posibilidades de participar en un ensayo clínico dependerán del tipo y estadio concretos que tenga su cáncer de pulmón, así como de su estado general de salud. Consulte con su médico para determinar qué ensayos clínicos son adecuados para usted.
- Todos los participantes en un ensayo clínico son voluntarios: pueden retirarse en cualquier momento que deseen, sin importar el motivo, y regresar al tratamiento de referencia.
- Como sucede con todas las demás opciones de tratamiento contra el cáncer, los ensayos clínicos conllevan riesgos y posibles beneficios. No olvide hablar sobre ellos con su médico o con el coordinador de investigación clínica antes de tomar decisiones.

- Se toman numerosas medidas para proteger a los pacientes que participan en los ensayos. Todos los ensayos clínicos son objeto de revisión y seguimiento por parte de expertos externos para garantizar que se vele por la salud y el bienestar de los pacientes.
- Si se presta voluntario para un ensayo clínico, es posible que deba acudir a más visitas al consultorio o que tenga que someterse a más pruebas o procedimientos. A la hora de decidir, asegúrese de comprender lo que implica el ensayo.
- Por lo general, su aseguradora y/o el propio ensayo pagarán la atención que usted reciba en el ensayo clínico. En el consultorio de su médico debieran poder ayudarle a tratar este tema con su aseguradora antes de ingresar en el ensayo clínico, así como a resolver los asuntos de seguro.

Búsqueda de ensayos clínicos

Podrá encontrar listas de ensayos clínicos específicos para su enfermedad clasificados por zona del país. Pídale referencias al médico y pruebe el servicio de búsqueda de ensayos clínicos adecuados que se ofrece en la página de internet lcrf.org/clinical-trials.

Si necesita ayuda, llame a la línea gratuita de asistencia telefónica sobre el cáncer de pulmón, al (844) 835-4325.

Si desea hablar con alguien que haya participado en un ensayo clínico, llame sin cargos a la Red de Esperanza contra el Cáncer (Cancer Hope Network) al (800) 552-4366.

Ensayos clínicos = avance

Los ensayos clínicos son un paso crucial para lograr la autorización de nuevas opciones terapéuticas. Al participar en un ensayo clínico, usted estará ayudando a los investigadores y a los médicos a llevar hasta otra gente como usted tratamientos capaces de salvarles la vida.

En lcrf.org/clinical-trials podrá encontrar **MÁS INFORMACIÓN** sobre ensayos clínicos.

El foco en la supervivencia

En nuestro sitio web presentamos relatos motivadores de personas de todas las edades que han superado cánceres de pulmón de diversos estadios. Podrá leer estos relatos en lcrf.org/stories.

¿Cómo enfrentar el diagnóstico de cáncer de pulmón?

No hay una forma de vivir con el diagnóstico de cáncer de pulmón que sea única, mejor o más sencilla. A continuación le ofrecemos algunas sugerencias que podrían ayudarle a que su vida sea satisfactoria y a hacer cosas positivas para sobrellevar mejor el diagnóstico y el tratamiento.

Sea el mejor defensor de usted mismo

Hable con sus médicos y enfermeras. Pregunte. Pídale que le repitan lo que no haya comprendido. Repítale usted lo que crea haber escuchado y pídale que le confirmen que lo comprendió. Participe activamente en su atención y en las decisiones. Anote en un cuaderno las dudas que tenga y la información sobre su salud y su enfermedad, como por ejemplo los últimos resultados de laboratorio y los informes y notas médicas. Acuda con un familiar o amigo a todas las citas para poder confirmar lo que haya escuchado de los médicos.

No deje que nadie le quite la esperanza.

Ni siquiera los expertos lo saben todo sobre el cáncer de pulmón, en especial en lo que respecta a la forma en que cada persona responderá al tratamiento. Tómese con cautela lo que digan las estadísticas, ya que no hablan de su caso específico de cáncer de pulmón. Busque médicos que compartan su esperanza de vivir y que estén dispuestos a luchar junto a usted.

Deje que sus familiares y amigos lo ayuden

El momento en que le diagnosticaron a usted el cáncer de pulmón marcó también probablemente el inicio de una vivencia personal para sus familiares y sus seres queridos, que lidian con sus propios sentimientos de tristeza, temor y preocupación. Una de sus formas de manejar sus sentimientos es intentar

cuidar de usted. En la medida de lo posible, permita que lo ayuden. Ello forma parte del proceso terapéutico, tanto para ellos como para usted.

En lo referente a sus familiares y amigos, asegúrese de:

- Rodearse de personas positivas y alentadoras.
- Ir con alguien a las visitas al médico para que lo ayuden a escuchar o tomar notas.
- Aceptar los ofrecimientos de ayuda.

Cuando la gente le pregunta qué pueden hacer por usted, es porque de verdad quieren “hacer” algo. Concédales el placer y el privilegio de ayudarlo. Déjelos que cocinen para usted, que le lleven flores, que jueguen cartas con usted o que hagan cualquier cosa imaginable que pueda ayudarlo a sobrellevar el cáncer de pulmón. (En las páginas 47-48 encontrará recursos para coordinar comidas, traslados, etc.)

- Siga con las actividades sociales habituales que pueda (clubes de lectura, grupos comunitarios, etc.) para mantener su vida lo más normal posible, y hableles a sus amigos y familiares sobre lo que le pasa. Compartir información, implicar a los amigos en su vida y concientizar a otras personas puede ayudarlo a usted a sobrellevar el cáncer de pulmón.

Apóyese en personas que están en su misma situación

Busque apoyo en los demás. Hay multitud de recursos de apoyo, tanto por internet como presenciales, que podrían serle de utilidad. Si necesita alguien con quien hablar, llame a la línea de asistencia telefónica sobre el cáncer de pulmón al (844) 835-4325. Es un servicio gratuito para pacientes con cáncer de pulmón y sus cuidadores.

Manténgase activo

Salvo que su médico le haya dicho otra cosa, siga con sus actividades cotidianas y manténgase tan activo como sea posible. Hacer algo de ejercicio podrá contribuir a reducir los efectos secundarios, el riesgo de infección y el tiempo de recuperación después del tratamiento. Además, los pacientes que se mantienen físicamente activos dicen que su bienestar emocional general es mejor. Pregúntele al médico qué grado de actividad es el que más le conviene.

Busque un grupo de apoyo

Los grupos de apoyo representan un lugar seguro y solidario para hablar con otras personas que están pasando por circunstancias parecidas a las suyas. Sin embargo, hay quienes no se sienten cómodos con la idea de acudir a este tipo de grupos porque se sienten culpables de tener cáncer de pulmón. Si usted fumaba y siente que haber contraído cáncer de pulmón es culpa suya, participar en un grupo de apoyo podría ser especialmente importante y útil para sobrellevar esta enfermedad. Recuerde que nadie se merece el cáncer de pulmón y que todos los afectados se merecen un tratamiento adecuado y el apoyo de los demás. Aunque no haya grupos de apoyo cerca de su residencia, existen muchas opciones por internet o por teléfono. (En las páginas 47-48 se puede consultar más información sobre grupos y servicios de apoyo.)

Es posible que acuda a las primeras reuniones del grupo buscando ánimos y esperanza para sí mismo y termine

descubriendo que tiene el poder de ofrecer ese mismo ánimo y esperanza a otra persona. Hay muchos tipos de apoyo, y algunos también pueden servir de ayuda para sus familiares y seres queridos que se ven afectados por su enfermedad. Muchas personas siguen hallando consuelo en los grupos de apoyo aunque su tratamiento ya haya terminado.

Manténgase en contacto con su equipo de atención del cáncer

Cuando se tiene cáncer es normal tener cierta tensión, pero es importante que hable sobre ello con su equipo de atención del cáncer para que vean si sufre usted de ansiedad o depresión, que son problemas que pueden tratarse con terapia y/o medicamentos.

SI DESEA MÁS INFORMACIÓN visite lcrf.org

Recursos

Línea de asistencia sobre el cáncer de pulmón

Lung Cancer Research Foundation
lcrf.org
(844) 835-4325

La línea de asistencia telefónica sobre el cáncer de pulmón ofrece a quienes llaman capacitación, conexiones, recursos y oportunidades importantes que ayudan a los pacientes y a los cuidadores a enfrentar mejor las dificultades que conlleva el cáncer de pulmón. Este servicio se ofrece sin costo alguno para los pacientes y sus cuidadores.

Información sobre el cáncer de pulmón

Lung Cancer Research Foundation
lcrf.org
(844) 835-4325

La Fundación para la Investigación del Cáncer de Pulmón (Lung Cancer Research Foundation) está entregada a la tarea de mejorar la vida de los pacientes con cáncer de pulmón. Financiamos investigaciones y mediante diversos programas unificamos

a la comunidad del cáncer de pulmón en torno a un espíritu de esperanza.

La Lung Cancer Research Foundation ofrece a los pacientes y a sus seres queridos una serie de recursos educativos e informativos que abordan temas importantes, como por ejemplo:

- Búsqueda de un oncólogo
- Ensayos clínicos
- Análisis moleculares del tumor
- Novedades de investigación

Descargue en lcrf.org/care-plan su *plan personalizado de atención del cáncer de pulmón*, que le ayudará a llevar control de los tratamientos, las citas y otros aspectos de su atención.

Cancer.net
cancer.net/cancer-types/lung-cancer
(571) 483-1780 o (888) 651-3038

Este sitio web, patrocinado por la American Society of Clinical Oncology (ASCO; Sociedad Estadounidense de Oncología Médica), brinda información de expertos para ayudar a los pacientes y sus familiares a tomar decisiones médicas informadas.

Global Resource for Advancing Cancer Education (GRACE; Recurso Mundial para el Progreso de la Educación sobre el Cáncer)

cancergrace.org/lung

Esta organización se dedica a mejorar la atención de los pacientes con cáncer. Por medio de recursos informativos publicados en internet, educan sobre opciones actuales y novedosas de tratamiento del cáncer con el fin de dotar a los pacientes, los cuidadores y los profesionales médicos de autonomía suficiente para convertirse en aliados directos en la atención del cáncer.

National Cancer Institute (NCI; Instituto Nacional del Cáncer):

cáncer de pulmón

cancer.gov/cancertopics/types/lung

(800) 422-6237

En este sitio web, patrocinado por el Gobierno federal, se describe el cáncer de pulmón, sus causas y sus tratamientos, junto con información sobre ensayos clínicos e investigación relativa al cáncer de pulmón y un glosario de términos sobre el cáncer.

Grupos de apoyo

Cancer Hope Network (Red de Esperanza contra el Cáncer)

cancerhopenetwork.org

(877) 467-3638

La Cancer Hope Network recibe el caso de alguien que ha recibido el diagnóstico (y/o de sus cuidadores) y lo empareja con un voluntario capacitado que ha pasado por una situación semejante y la ha superado.

CancerCare

lungcancer.org; cancercare.org

(800) 813-4673

Esta organización proporciona servicios gratuitos de apoyo profesional para todos los afectados por el cáncer. Hay grupos de apoyo para cáncer de pulmón presenciales, por internet y por teléfono. Todas las llamadas las atienden trabajadores sociales de oncología capacitados y se brinda orientación, educación, asistencia económica y ayuda práctica.

The Cancer Support Community

(Comunidad de Apoyo contra el Cáncer)

cancersupportcommunity.org;

(888) 793-9355

Esta organización nació con la fusión de Gilda's Club y The Wellness Community, y brinda programas profesionales gratuitos de apoyo psicológico, educación y aliento para afectados por el cáncer. En centros de la Cancer Support Community repartidos por todo el país hay grupos de apoyo general contra el cáncer, y en algunos hay además grupos de apoyo específicos para pacientes con cáncer de pulmón.

Otros servicios de apoyo

Hay diversos sitios web en los que los pacientes y los familiares pueden comunicar las últimas novedades sobre el estado de salud, recibir mensajes de ánimo de amigos y solicitar asistencia específica:

Caring Bridge
caringbridge.org

Lotsa Helping Hands
lotsahelpinghands.com

Livestrong Rally
livestrong.org/rally/

MyLifeline mylifeline.org

Ayuda económica

Laboratorios farmacéuticos

La mayoría de los laboratorios farmacéuticos tienen programas para ayudar a los pacientes a obtener los medicamentos que necesitan cuando los seguros, el copago u otros problemas económicos se lo dificultan. La enfermera, el trabajador social o el coordinador de atención podrán ayudarle a comunicarse con el laboratorio farmacéutico. Si necesita una lista de recursos, también puede llamar a la línea gratuita de asistencia telefónica sobre el cáncer de pulmón, al (844) 835-4325.

Needy Meds

needymeds.org
(800) 503-6897

Esta organización ayuda a los pacientes a encontrar programas de asistencia que contribuyan al pago de los medicamentos y otros gastos de salud. Se puede hacer una búsqueda por el nombre del medicamento que le han recetado y ver si hay algún programa específico de asistencia para él.

CancerCare Co-Payment Assistance Foundation (Fundación de Asistencia para el Copago de la Atención Oncológica)
cancercarecopay.org
(866) 552-6729

Esta organización aborda las necesidades de personas que no pueden asumir los copagos de su seguro para los medicamentos contra el cáncer.

Cancer Legal Resource Center (Centro de Recursos Legales sobre el Cáncer)
disabilityrightsadvocacycenter.org
cancerlegalresources.org
(800) 843-2572

Esta organización brinda información y recursos gratis en temas legales relacionados con el cáncer para personas que superaron el cáncer y para cuidadores, profesionales de la salud, empleadores y otras personas que lidian con el cáncer.

Partnership for Prescription Assistance (Alianza para la Ayuda a la Compra de Medicamentos de Venta con Receta)
pparx.org
(888) 477-2669

Cuando un paciente que no tiene cobertura para los medicamentos de venta con receta cumple ciertos requisitos, esta organización le ayuda a obtener gratis o casi gratis los medicamentos que necesita. Ofrece un punto único de acceso a más de 475 programas públicos y privados.

United Way
unitedway.org; 211

Esta organización lidera y apoya a una red de casi 1800 organizaciones comunitarias. Las agencias locales de United Way pueden ayudar con gastos corrientes básicos, como el pago del alquiler o la hipoteca, los servicios públicos y los alimentos.

Ensayos clínicos

La Lung Cancer Research Foundation se alió con Antidote para ofrecer a las personas que padecen cáncer de pulmón una forma de pasar a la acción y conocer todas sus opciones de tratamiento. Este servicio gratuito, confidencial y personalizado ayuda a la persona a conocer qué ensayos clínicos podrían ser una opción para ella. El servicio puede consultarse en la página lcrf.org/clinical-trials. Si necesita ayuda con el buscador de ensayos clínicos por

internet, llame a nuestra línea de asistencia sobre el cáncer de pulmón al (844) 835-4325

Cancer Hope Network
(Red de Esperanza contra el Cáncer)
cancerhopenetwork.org
(800) 552-4366

A través de su programa de diálogo sobre ensayos clínicos (Talking About Clinical Trials, TACT), a los pacientes que se plantean la posibilidad de inscribirse en un ensayo clínico se los pone en comunicación con alguien que haya participado en un ensayo clínico.

Deshabitación del tabaco

Smokefree.gov
smokefree.gov
(800) 784-8669

Si usted fuma y desea dejar de hacerlo, smokefree.gov ofrece recursos internéticos, un sistema de mensajería instantánea y una línea telefónica de deshabituación atendida por orientadores que lo apoyarán en el intento.

Becomeanex.org
becomeanex.org

Becomeanex.org le ayuda a elaborar un plan de deshabituación del tabaco en 3 etapas, y ofrece además una comunidad internética de apoyo.

Pregúntele a su médico si hay algún recurso local o presencial que le ayude a dejar de fumar.

Buscamos constantemente formas de mejorar los recursos que brindamos a los pacientes y sus familiares.

Si desea ofrecer cualquier opinión sobre este folleto o sobre algún otro material para pacientes de la Lung Cancer Research Foundation, le agradeceremos que nos escriba a info@lcrf.org o nos llame al (212) 588-1580.

Este folleto se ofrece con el apoyo de AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly and Company y Genentech.

Todos los nombres de producto, los logotipos y las marcas pertenecen a sus dueños respectivos.



Lung Cancer Research
FOUNDATION™

Lung Cancer Research Foundation
(212) 588-1580 | info@lcrf.org | lcrf.org
Línea de asistencia sobre el cáncer de pulmón: (844) 835-4325

V1 © 2018 Lung Cancer Research Foundation, organización
sin fines de lucro según el 501(c)3