



CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS

TRATAMIENTOS EN ESTADIOS AVANZADOS

Información para pacientes

Marzo | 2014



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

AUTORIDADES

Presidenta de la Nación
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud de la Nación
Dr. Juan Luis Manzur

Director del Instituto Nacional del Cáncer
Dr. Roberto Pradier

Consejo Ejecutivo
Dr. Ricardo Kirchuk
Dr. Daniel Gomez
Dr. Eduardo Cazap
Dr. Javier Osatnik
Dra. Luisa Rafailovici

Coordinadora Técnica
Dra. María Viniegra

Coordinador Administrativo
Lic. Gustavo Reija

Evaluación de Tecnologías Sanitarias del INC
Dra. Mónica Confalone
Dra. Julia Ismael
Lic. Sebastián Lotito

Este material brinda información acerca de los tratamientos y el pronóstico de cáncer de pulmón, en especial a aquellas personas que se encuentran en estadios avanzados de la enfermedad.

No reemplaza a la consulta médica sino que la complementa.

Este documento fue elaborado por médicos especialistas en cáncer de pulmón, reunidos por el Instituto Nacional del Cáncer. Está destinado a pacientes y familiares de pacientes, y tiene por objetivo ofrecer información para la toma de decisiones de acuerdo a las necesidades y preferencias en el tratamiento de esta enfermedad. El documento surge como respuesta a la demanda de las agrupaciones de pacientes de contar con información accesible y comprensible -y adaptada localmente a nuestro país- que pueda ayudar a la toma de decisiones individuales.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| La enfermedad | 5 |
| El diagnóstico | 7 |
| El tratamiento | 7 |
| Cuidados Paliativos | 8 |
| Hablar con el médico | 8 |
| Fumar durante el tratamiento de cáncer | 9 |
| Beneficios de dejar de fumar luego del diagnóstico de cáncer | 10 |
| Glosario | 11 |
| Contacto | 12 |

LA ENFERMEDAD

El cáncer de pulmón se forma en los tejidos de estos órganos, por lo general, en las células que recubren las vías respiratorias. En función del tamaño y apariencia de las células malignas (analizadas en una biopsia con microscopio), el cáncer de pulmón se clasifica en dos tipos principales: el de células pequeñas y el de células no pequeñas. La mayoría de los cánceres de pulmón son de células no pequeñas.

El humo de tabaco causa la mayoría de los casos de cáncer de pulmón. Es sin duda el factor de riesgo más importante de esta enfermedad, afectando tanto a fumadores activos como pasivos. Las sustancias nocivas del humo lesionan las células del pulmón. Es por eso que fumar cigarrillos, pipa o puros (o cigarros) puede causar cáncer de pulmón y la exposición al humo de tabaco en el ambiente puede causar cáncer de pulmón en personas que no fuman. **Es decir que, cuanto mayor sea la exposición al humo, mayor es el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.**

El cáncer de pulmón de células no pequeñas puede presentar *diferentes estadios o niveles de desarrollo*.

| Estadio I | Estadio II | Estadio III | Estadio IV |
|--|--|---|--|
| <p>Estadio IA Ha crecido hacia el tejido más profundo del pulmón. El tumor en el pulmón no tiene más de 3 centímetros. Está rodeado de tejido normal de pulmón y el tumor no invade el bronquio. No se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos vecinos.</p> <p>Estadio IB Pueden darse dos situaciones: -Mide más de 3 centímetros pero no más de 5 -Se diseminó hasta el bronquio principal.</p> | <p>Estadio IIA El tumor mide menos de 3 centímetros. Se encontraron células cancerosas en los ganglios linfáticos vecinos.</p> <p>Estadio IIB Pueden darse dos situaciones: 1) No se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos vecinos, pero el tumor ha invadido alguna de estas zonas: la pared torácica, el diafragma, la pleura, el bronquio principal o el tejido que rodea el corazón. 2) Se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos vecinos y existe una de las siguientes situaciones: a) El tumor mide más de 3 centímetros; b) Ha crecido dentro del bronquio principal. c) Ha crecido a través del pulmón en la pleura.</p> | <p>Estadio IIIA El tumor puede tener cualquier tamaño. Compromiso tumoral en ganglios linfáticos ubicados entre los pulmones (mediastino), ganglios linfáticos cercanos al pulmón comprometido y bronquios.</p> <p>Estadio IIIB El tumor puede tener cualquier tamaño. Se encontraron células cancerosas en el lado opuesto del pecho en donde está el tumor de pulmón o en el cuello. El tumor puede haber invadido los órganos vecinos como el corazón, el esófago o la tráquea. Es posible encontrar más de un tumor maligno dentro del mismo lóbulo del pulmón. El médico puede encontrar células cancerosas en el líquido pleural.</p> | <p>Estadio IV Pueden encontrarse tumores malignos en más de un lóbulo del mismo pulmón o en el otro pulmón. O pueden encontrarse células cancerosas en otras partes del cuerpo, como en el cerebro, las glándulas suprarrenales, hígado o huesos.</p> |

En este documento nos referimos a **estadios avanzados (IIIB y el IV)**, en los que el tumor puede invadir otros órganos como el esófago, la tráquea, el cerebro, las glándulas suprarrenales, el hígado o los huesos y no es posible el tratamiento curativo.

EL DIAGNÓSTICO

El médico puede sospechar el diagnóstico de cáncer de pulmón ante signos y síntomas (por ejemplo dificultad respiratoria, tos, pérdida de peso, dolor torácico, ronquera, etc.) que presenta un paciente en una consulta. El médico realiza un examen físico y solicita una radiografía de tórax, además podría solicitar una tomografía computada. Para confirmar si el cáncer de pulmón está presente siempre se debe realizar una biopsia (ver en Glosario).

EL TRATAMIENTO

El tratamiento depende de la edad y del estado clínico general de los pacientes, del tipo de cáncer y de la etapa o extensión de la enfermedad. Todos los tratamientos pueden causar efectos no deseados que el médico deberá explicar para poder evaluar los beneficios frente a los efectos adversos (ver glosario).

El cáncer de pulmón se puede tratar con:

1. Cirugía
2. Quimioterapia
3. Radioterapia
4. Terapia dirigida
5. Una combinación de tratamientos

En general, las personas en estadios avanzados de cáncer reciben quimioterapia.

La quimioterapia es el uso de medicamentos oncológicos que se inyectan a través de una vena o se administran en forma oral a fin de destruir las células cancerosas. Los medicamentos que se utilizan pueden tratar el cáncer que se ha propagado, ya que “viajan” por el torrente sanguíneo.

No todos los pacientes reciben los mismos tipos de medicamentos oncológicos, incluso pacientes que se encuentran en el mismo estadio de la enfermedad, dependiendo fundamentalmente de la edad y del estado general de salud.

Generalmente, a las personas menores de 65 años y en buen estado general de salud (que el médico definirá haciéndole un cuestionario al paciente) se les indica una combinación de dos o inclusive tres medicamentos oncológicos.

Si el estado general de salud del paciente no es bueno (su médico le explicará a través de escalas cuál es su estado) se les indica -independientemente de su edad-, quimioterapia con un solo medicamento oncológico, ya que los esquemas basados en dos o tres medicamentos pueden ocasionar mayores efectos adversos, sin aportar mayores beneficios en la sobrevida.

LOS CUIDADOS PALIATIVOS

El cáncer de pulmón y su tratamiento pueden generar otros problemas de salud. Es altamente probable que el paciente necesite cuidados paliativos para resolver estos problemas.

Los cuidados paliativos permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes, aliviando el dolor y otros síntomas derivados de la enfermedad y de los efectos secundarios de los tratamientos, además de brindar acompañamiento, apoyo espiritual y emocional para ayudar a sobrellevar del mejor modo la enfermedad.

En Argentina existen equipos de cuidados paliativos en hospitales públicos y en el sector privado. Por otra parte, desde el año 2000 los cuidados paliativos están incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), lo que amplía el acceso de la población a estos cuidados.

Para mayor precisión respecto de la disponibilidad de estas prestaciones en el sector público, puede consultarse en el servicio de oncología del hospital, o bien contactando a la Coordinación de Cuidados Paliativos del INC al Teléfono: (011) 5239 – 0587, o consultando su sitio:

<http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/programas/coordinacion-de-cuidados-paliativos>

HABLAR CON EL MÉDICO

La relación con el médico es un aspecto central del tratamiento. Él es el responsable de explicar el diagnóstico, estado de salud, diferentes alternativas en los tratamientos y responder todas las preguntas de los pacientes. Los pacientes tienen derecho a poder tomar sus propias decisiones y para esto deben saber con exactitud las respuestas a preguntas como las que detallamos a continuación:

- ¿Qué tipo de cáncer tengo?
- ¿Cuál es su extensión? ¿Está localizado en otros órganos?
- ¿Cuál es el pronóstico? ¿En qué estadio estoy de acuerdo a esta guía?
- ¿Cuáles son las opciones de tratamiento?
- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de ese tratamiento?
- ¿Tiene efectos secundarios el tratamiento?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios? ¿Se los puede tratar? ¿Prever?

- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento?
- ¿El objetivo del tratamiento es principalmente el control de los síntomas?
- ¿Aumenta el tiempo de supervivencia si se compara con otros tratamientos? ¿O si se compara con la opción de no recibir tratamiento?
- ¿Existen tratamientos alternativos?
- ¿En qué consisten los controles de seguimiento?
- ¿Cada cuánto tiempo deben realizarse los controles?
- ¿Qué síntomas es necesario informar inmediatamente?
- ¿Conoce Ud. alguna organización que me pueda orientar? ¿Algún grupo de apoyo a pacientes que hayan pasado por esta situación anteriormente?

Tal vez resulte difícil recordar todo lo que se habla con los médicos, algunas personas encuentran útil anotar las preguntas y las respuestas o, mejor aún, hacerse acompañar de un miembro de la familia o amigo. También es importante que los pacientes sepan que tienen derecho a una segunda opinión acerca del diagnóstico y tratamiento para garantizar la confirmación sobre estas cuestiones.

Es fundamental hablar con el médico y aclarar todas las dudas. Usted puede imprimir el cuestionario modelo y llevarlo consigo a la consulta como ayuda memoria.

FUMAR DURANTE EL TRATAMIENTO DE CÁNCER

El uso de tabaco aumenta el riesgo de complicaciones en cualquier tipo de tratamiento para el cáncer y puede reducir la efectividad de éste.

Complicaciones asociadas a fumar en los diferentes tipos de tratamiento:

Cirugía: los pacientes que se han sometido a cirugía mientras fumaban presentan aumento del riesgo de complicaciones pulmonares y cardíacas, incluyendo problemas relacionados a la anestesia general. Las complicaciones de la herida incluyen trastornos de la cicatrización y mayor riesgo de infecciones. Su médico puede recomendarle que deje de fumar dos semanas previas a la cirugía para evitar cualquier complicación.

Radioterapia: tiene menor efectividad en pacientes fumadores activos en relación a los que nunca fumaron o abandonaron antes del tratamiento. Fumar durante la radioterapia aumenta el riesgo de efectos adversos, incluyendo mucositis oral (inflamación de la boca y garganta), pérdida del gusto, xerostomía (boca seca), pérdida de peso, astenia (cansancio y pérdida de

energía), neumonitis (inflamación de los tejidos pulmonares), daño óseo y de tejidos blandos y daño en la calidad de la voz.

Quimioterapia: aunque los efectos del fumar durante la quimioterapia son menos conocidos, existe potencial incremento de eventos adversos incluyendo: pérdida de peso, caquexia (pérdida de peso con debilidad muscular), astenia, y problemas pulmonares o cardíacos y mayor riesgo de infecciones. Demostrado en tumores de cabeza y cuello, el consumo de tabaco durante el tratamiento quimioterápico puede hacer menos efectiva la terapia. Por ejemplo, fumar mientras recibe Irinotecan (Camptosar) o Erlotinib (Tarceva) reduce la cantidad de droga circulante en sangre, volviéndolas menos efectivas.

BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR LUEGO DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Las personas que dejan de fumar experimentan algunos cambios físicos y psicológicos que mejoran el tratamiento del cáncer y el estado de salud general, como ser:

Aumenta la tasa de supervivencia. Estudios clínicos han demostrado que un tiempo prolongado entre el dejar de fumar y el comienzo del tratamiento se asocia a un mejor pronóstico. Dejar de fumar disminuye el riesgo de efectos adversos del tratamiento y potencialmente mejora la efectividad del mismo.

Disminuye el riesgo de cánceres secundarios: Abandonar el cigarrillo, aún al momento del diagnóstico, disminuye significativamente el riesgo de desarrollar otros cánceres (un tipo diferente de tumor que aparece luego del diagnóstico del tumor original). Sin embargo, la duración de la exposición al humo del tabaco y la cantidad de cigarrillos que fumó / o que fuma actualmente también influye en el desarrollo de esos cánceres.

Mejora la calidad de vida: las personas que fuman tienen una calidad de vida más pobre cuando se la compara con los no fumadores.

Si usted fuma es importante que lo hable con su médico.

Algunas personas tienen dudas de hablar con el médico de su costumbre de fumar, ya que piensan que podrían ser juzgados o que podrían recibir menos apoyo para su tratamiento del cáncer. Otras personas piensan que dejar de fumar después de un diagnóstico de cáncer no es útil y que continuar fumando le ayudaría a disminuir el stress de la enfermedad.

Ninguna de estas ideas es cierta.

Dejar de fumar aporta beneficios significativos para la salud aún después del diagnóstico de cáncer y el médico y su equipo pueden ayudarlo con el tratamiento apropiado para dejar de fumar, conectándolo con organizaciones que puedan orientarlo en este sentido.

GLOSARIO

BIOPSIA. Una biopsia es un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para ser examinada al microscopio por un patólogo.

CÁNCER. Término que designa a las enfermedades en las que células anormales se multiplican sin control. Las células cancerosas pueden invadir los tejidos vecinos y pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático a otras partes del cuerpo.

CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS. Tipo de cáncer de pulmón más frecuente cuya denominación se debe a la clase de células que se encuentran en el cáncer y por el aspecto que tienen las células cuando se ven al microscopio.

CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS PEQUEÑAS. Cáncer de crecimiento rápido, que se forma en los tejidos del pulmón y que puede diseminarse a otras partes del cuerpo. Las células cancerosas se ven pequeñas y de forma ovalada cuando se examinan al microscopio.

CUIDADOS PALIATIVOS. Estos cuidados mejoran la calidad de vida, aliviando los síntomas de una enfermedad y/o los efectos secundarios del tratamiento y brindando apoyo a las necesidades psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes y sus familiares.

EVENTO ADVERSO. Problema médico indeseado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia. La causa de los eventos adversos no es necesariamente el medicamento o el tratamiento. Los eventos pueden ser leves, moderados o graves. También se llama fenómeno adverso o toxicidad.

ESTADIO. Extensión del cáncer en el cuerpo. Por lo general, la estadificación se basa en el tamaño del tumor, si los ganglios linfáticos contienen cáncer y si el cáncer se ha diseminado desde el lugar original hasta otras partes del cuerpo.

METÁSTASIS. Diseminación del cáncer de una parte del cuerpo a otra. Un tumor formado por células que se han diseminado se llama "tumor metastático" o "metástasis". El tumor metastático contiene células que son como las del tumor original (primario).

QUIMIOTERAPIA. Medicamentos que destruyen las células cancerosas. Los medicamentos quimioterapéuticos funcionan mejor en células que se dividen rápidamente para producir nuevas células. Esto es típico de la mayoría de las células cancerosas. Sin embargo, algunas células normales, incluyendo aquellas que se encuentran en la sangre, las que producen el cabello y el revestimiento del tubo digestivo, también se dividen muy rápidamente, por lo que la quimioterapia también puede dañar o destruir estas células sanas. Cuando se presenta este daño, puede haber efectos secundarios (como caída del cabello, irritación de las mucosas o caída en el recuento de glóbulos).

TOXICIDAD. Efecto no deseado y perjudicial de un tratamiento.

TUMOR. Masa anormal de tejido que resulta cuando las células se multiplican más de lo debido o no mueren cuando debieran. Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). También se llama neoplasia.

CONTACTO

<http://www.msal.gov.ar/inc>

inc@msal.gov.ar

Tel. (011) 5239-0570

No hay conflictos de interés

Instituto Nacional del Cáncer

Ministerio de Salud de la Nación

AGRADECIMIENTOS

A todos los expertos que participaron y a Ignacio Zervino por su aporte en representación de la mirada de los pacientes.



Instituto Nacional del Cáncer

Ministerio de Salud de la Nación
Av. Julio A. Roca 781. Piso 8
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina
www.msal.gov.ar/inc
inc@msal.gov.ar