

pulmón

prevención · diagnóstico precoz · tratamiento · consejos

prevención · diagnóstico precoz · tratamiento · consejos



GUÍAS DE AYUDA PARA **PACIENTES ONCOLÓGICOS**

AMGEN



AUTOR:

Dr JOSÉ GÓMEZ CODINA

Servicio de Oncología
Hospital La Fé (Valencia)

EDICIÓN:

QUODEM CONSULTORES S.L.

**Avenida de la Albufera, 321
28031 – MADRID**

ISBN: 978-84-695-6621-3

Depósito legal: M-40506-2012

Esta publicación ha sido financiada por Amgen. Las conclusiones, interpretaciones y opiniones expresadas en ellas corresponden exclusivamente a sus autores. Amgen declina cualquier responsabilidad sobre el contenido de la misma.

pulmón

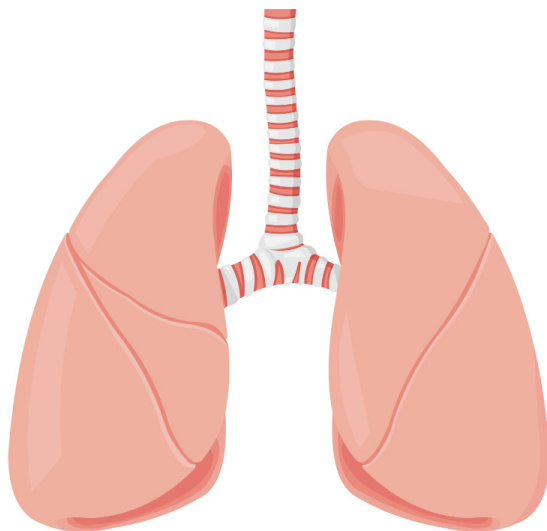
índice

- 1 ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE PULMÓN Y QUÉ TIPOS HAY? _____ 4
- 2 ¿SE CONOCEN LAS CAUSAS? ¿HAY MANERA DE EVITARLAS? _____ 6
- 3 ¿QUIÉN LO PADECE Y QUÉ SÍNTOMAS PUEDEN ALERTAR DE SU EXISTENCIA? _____ 8
- 4 ¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN? _____ 10
- 5 ¿DE QUÉ MANERA AVANZA LA ENFERMEDAD? _____ 13
¿ES POSIBLE CURARLA EN TODAS LAS FASES?
- 6 ¿QUÉ MÉDICOS TRATAN A LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN Y QUÉ MÉTODOS EMPLEAN? _____ 14
- 7 ¿CUÁL ES EL PRONÓSTICO? _____ 18
- 8 ¿CUÁLES SON LOS EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO? _____ 19
- 9 ¿QUÉ, CUÁNDO Y CÓMO CONVIENE PREGUNTAR AL MÉDICO? _____ 21
- 10 ¿CUÁNDO SE DEBE ACUDIR A URGENCIAS? _____ 22
- 11 ¿DÓNDE Y CÓMO PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN? _____ 23

1

¿Qué es el cáncer de pulmón y qué tipos hay?

Llamamos “Cáncer de Pulmón” al conjunto de enfermedades malignas que se originan en las células que recubren los bronquios de los pulmones, denominadas “epiteliales”. No hay que confundirlo con aquellos tumores de otras partes del cuerpo y que, eventualmente, se extienden al pulmón (en este caso hablamos de “metástasis en el pulmón”).



Más del 90 % de los casos son carcinomas, es decir, tumores malignos que nacen de células epiteliales. El resto son muy poco frecuentes (carcinoides, hamartomas, sarcomas, linfomas...).

Entre los carcinomas se distinguen dos grandes grupos:

Los tumores de células pequeñas (16-20 %).

Los tumores de células grandes (80-85%), que se dividen a su vez en varios subtipos: adenocarcinoma, carcinoma epidermoide o escamoso, carcinoma indiferenciado de células grandes.

Esta división entre tumores de células grandes y de células pequeñas tiene importancia porque ambos tipos tienen un comportamiento clínico muy diferente. Los tumores de células pequeñas (muchas veces llamados “microcíticos”) son muy agresivos y con tendencia a la diseminación precoz, por lo que la quimioterapia es el tratamiento más importante. Por el contrario, los casos compuestos por células grandes (llamados “no microcíticos”) presentan una evolución más progresiva y los que se diagnostican en estadios precoces pueden beneficiarse de la cirugía o radioterapia.

En general, se trata de un grupo de enfermedades de mal pronóstico y son la primera causa de muerte por cáncer en el mundo. Sin embargo, con un diagnóstico y tratamiento adecuados, un número todavía escaso pero significativo puede curarse definitivamente.



2

¿Se conocen las causas?. ¿Hay manera de evitarlas?

La causa más importante del cáncer de pulmón es el humo del tabaco, de tal modo que el 80-90 % de los cánceres de pulmón se producen en fumadores y éstos tienen un riesgo de 10 a 20 veces mayor de padecer un cáncer de pulmón que los no fumadores.



Este riesgo aumenta de modo progresivo con el tiempo de tabaquismo y con la cantidad de tabaco consumido. Puede decirse que entre los fumadores, el 16% de los hombres y el 10% de las mujeres desarrollará un cáncer de pulmón a lo largo de su vida.

Los fumadores pasivos también sufren un riesgo aumentado de desarrollar cáncer de pulmón, aunque en proporción muy inferior a la de los fumadores activos.

Existen otras causas del cáncer de pulmón, menos importantes, que incluyen la exposición laboral al asbesto, el arsénico, el azufre y otros materiales, la exposición a productos radiactivos (entre ellos el gas radón) o la contaminación atmosférica.

Se conoce bien que evitar el tabaco, especialmente entre los jóvenes, es la mejor medida para prevenir el cáncer de pulmón. Además, entre los fumadores activos, el abandono del hábito de fumar reduce el riesgo de cáncer de pulmón de modo inmediato y a largo plazo.

Por lo tanto, la mejor actuación para prevenir el cáncer de pulmón es la lucha contra el tabaco.



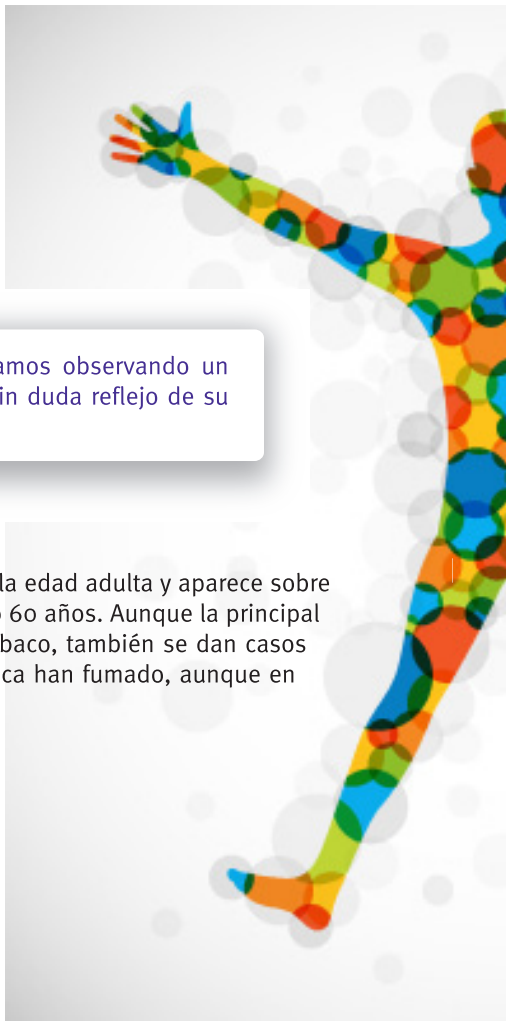
3

¿Quién lo padece y qué síntomas pueden alertar de su existencia?

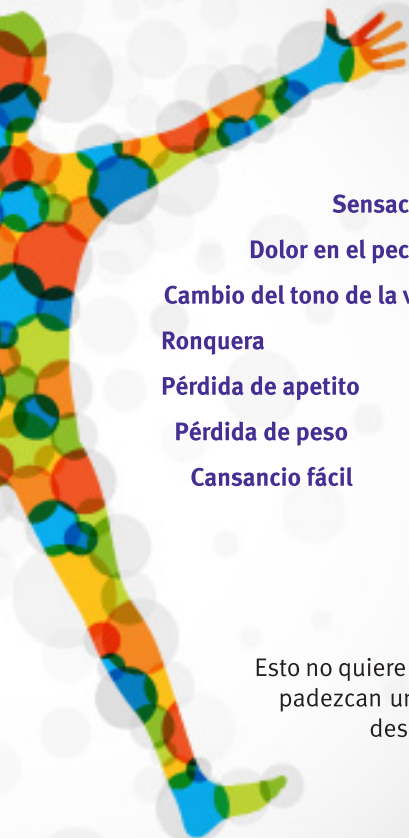
El cáncer de pulmón puede aparecer tanto en hombres como mujeres, si bien la proporción todavía es muy superior entre el sexo masculino.

Sin embargo, en los últimos años estamos observando un aumento constante entre las mujeres, sin duda reflejo de su incorporación al tabaquismo.

Se trata de un tumor de la edad adulta y aparece sobre todo en mayores de 50 o 60 años. Aunque la principal causa es el humo del tabaco, también se dan casos entre pacientes que nunca han fumado, aunque en proporción muy inferior.



Muchos casos no producen ninguna molestia hasta que la enfermedad está muy avanzada, lo que constituye el mayor problema de cara a su curación, pero los síntomas que deben alertar y ser motivo de consulta médica son:



Tos persistente

Sangre con las flemas

Sensación de falta de aire

Dolor en el pecho

Cambio del tono de la voz

Ronquera

Pérdida de apetito

Pérdida de peso

Cansancio fácil

Esto no quiere decir que los pacientes con esos síntomas necesariamente padezcan un cáncer de pulmón, ya que hay otras muchas enfermedades que pueden ser causa de molestias similares.

¿Cómo se diagnostican?

Después de la oportuna consulta médica, con una historia clínica completa y una buena exploración física, los primeros exámenes que se suelen llevar a cabo son la radiografía del tórax y la TAC (Tomografía Computarizada de Tórax).

Sólo en casos muy concretos se necesitarán otras exploraciones como la resonancia magnética, la PET (Tomografía por Emisión de Positrones) o la broncoscopia virtual por TAC.

Cuando en función de estas pruebas exista una sospecha fundada, es preciso confirmar el diagnóstico por medio de una biopsia o una citología para estudio microscópico.

Para ello la prueba más importante es la fibrobroncoscopia (exploración de los bronquios mediante un tubo flexible introducido desde el exterior, generalmente por vía nasal). También puede realizarse una citología seriada de esputos. En algunos casos es necesario una punción, guiada por TAC, a través de la pared del tórax.

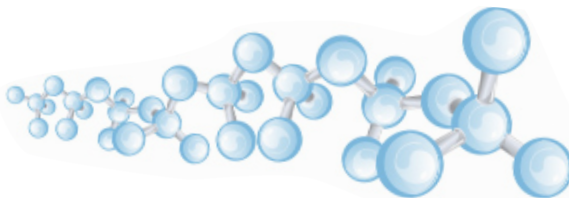
Sólo en casos excepcionales es necesario recurrir a técnicas quirúrgicas como la Mediastinoscopia o la Toracotomía, para llegar al tumor y biopsiarlo.



Una vez confirmado el diagnóstico y conociendo el tipo de cáncer del paciente, en algunos casos concretos pueden ser necesarias algunas pruebas complementarias, como TAC o Resonancia Cerebral, PET, Gammagrafía Ósea, EBUS, Mediastinoscopia u otras.

Un campo de especial interés en los últimos años y que será fundamental en los próximos, es el estudio de determinadas alteraciones genéticas y moleculares en algunas variedades de cáncer de pulmón y que ya se han incorporado a la práctica habitual. Como ejemplo, el estudio de las mutaciones activadoras del gen EGFR en Adenocarcinomas se considera actualmente necesario en muchos casos.

En una enfermedad con una causa bien conocida como el tabaco, podría plantearse la posibilidad de realizar campañas de diagnóstico precoz dirigidas a la población de riesgo (algo parecido a las mamografías periódicas en mujeres mayores de 40 años para detectar cáncer de mama). Existen estudios realizados y otros en marcha, pero en el momento actual existen todavía muchas dudas y controversias y no puede recomendarse de modo general la conveniencia de estas campañas de diagnóstico precoz. Esta situación podría cambiar en los próximos años, en la medida en que se disponga de nuevos y mejores datos a este respecto.



5

¿De qué manera avanza la enfermedad? ¿Es posible curarla en todas las fases?

El cáncer de pulmón siempre nace en algún bronquio de los muchos que existen en el pulmón y crece inicialmente de modo local, invadiendo progresivamente el tejido pulmonar cercano. En algún momento, las células del tumor llegan a invadir los conductos linfáticos y a través de ellos alcanzan los ganglios linfáticos, primero los más próximos al tumor y luego los del centro del pecho o mediastino; por último las células malignas pueden pasar a la sangre y diseminarse por todo el cuerpo, dando lugar a metástasis. Las más frecuentes suceden en el otro pulmón, el hígado, el cerebro, las glándulas suprarrenales y los huesos.

Para clasificar estas “etapas” del cáncer de pulmón, se emplea un sistema de estadificación que llamamos TNM. “T” hace referencia al tamaño y extensión del tumor en el pulmón; “N” a la afectación o no de los ganglios regionales y “M” a la existencia o no de metástasis.

En general, podemos decir que, en el momento del diagnóstico, menos de un 25% de los casos se presentan en estadios localizados (sin N ni M), otro 25% tienen afectación ganglionar (N+) y el 50% se diagnostican ya con metástasis a distancia (M+).



Desgraciadamente no todos los casos pueden ser curados. Sólo los que se diagnostican en etapas precoces pueden alcanzar la curación definitiva (muchos de los que sólo tienen afectación de “T” y algunos de los que tienen “N”) y ninguno de los que ya presentan metástasis al diagnóstico (“M”). Esto no quiere decir que no exista tratamiento, aunque sea paliativo, para la gran mayoría de los casos.

6

¿Qué médicos tratan a los pacientes con cáncer de pulmón y qué métodos emplean?

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón es de una gran complejidad y, para realizarlo de modo correcto, es necesario que múltiples especialistas trabajen de manera conjunta y coordinada. Esto se concreta en los denominados “Comités de Neoplasias Torácicas” donde se reúnen todos los especialistas involucrados y se discuten las mejores alternativas para cada caso concreto.

Neumólogos (los especialistas que suelen recibir a los pacientes en primer lugar y quienes se ocupan, sobre todo, de orientar y efectuar la etapa diagnóstica), radiólogos, patólogos (los que realizan el diagnóstico con microscopio), médicos nucleares (los responsables de la PET), cirujanos torácicos, oncólogos radioterápicos y oncólogos médicos son los más importantes.



El tratamiento concreto de cada paciente vendrá determinado por la variedad del cáncer y por su extensión. Como es lógico, no se trata igual un cáncer muy localizado que uno que ya presenta metástasis cuando se diagnostica.

Simplificando mucho, podemos decir que los cánceres de **células pequeñas** se tratan con quimioterapia (QT) a cargo de los oncólogos médicos y, además en algunos casos, con radioterapia (RT) por los oncólogos radioterápicos.

- » Para los casos localizados sólo en el tórax el mejor tratamiento es la combinación simultánea de QT + RT, seguida en muchos casos de RT sobre el cerebro para evitar que aparezcan metástasis, que son especialmente frecuentes en ese órgano.
- » Los casos diseminados suelen ser tratados con QT paliativa, aunque la RT puede ser de ayuda en situaciones concretas.

En los cánceres **no microcíticos**, la situación es algo más compleja.

- » Los casos localizados (sólo “T” o “N” limitada a los ganglios más cercanos al tumor) se tratan distintas técnicas quirúrgicas. Las más frecuentes son la lobectomía (extirpación de un lóbulo del pulmón) y la neumonectomía (extirpación completa de un pulmón), acompañadas siempre de la extirpación de una parte o de todos los ganglios del mediastino.
- » Los pacientes con ganglios afectados deben recibir QT “adyuvante” (o preventiva, para disminuir el riesgo de recaída) tras la cirugía. En aquellos casos en los que existe afectación demostrada de los ganglios mediastínicos, suele preferirse la administración de QT previa a la cirugía (QT “neoadyuvante”); aunque el tratamiento combinado de QT + radioterapia, sin cirugía, es una buena alternativa en muchos casos. En los enfermos en los que la extensión es sólo regional (T+N) pero muy extensa, la cirugía no suele plantearse, salvo en casos muy puntuales, y el tratamiento estándar es la combinación simultánea de QT+RT.

Por último, aquellos pacientes que se diagnostican ya con metástasis sólo son susceptibles de tratamiento paliativo con QT, con la ayuda ocasional de la RT.

En la actualidad, algunos tipos concretos de cáncer de pulmón (todavía son una minoría, pero se espera que aumenten en el futuro inmediato) tienen ya tratamientos específicos de gran actividad. Es el caso de los adenocarcinomas que presentan mutaciones del gen EGFR, para los que existen tratamientos concretos disponibles en la práctica asistencial, en este caso con fármacos por vía oral.



Junto a la QT se pueden emplear también, en casos seleccionados, nuevos fármacos que ayuden a mejorar los resultados de ésta, como es el caso de algunos anticuerpos monoclonales (fármacos con una actividad muy específica).

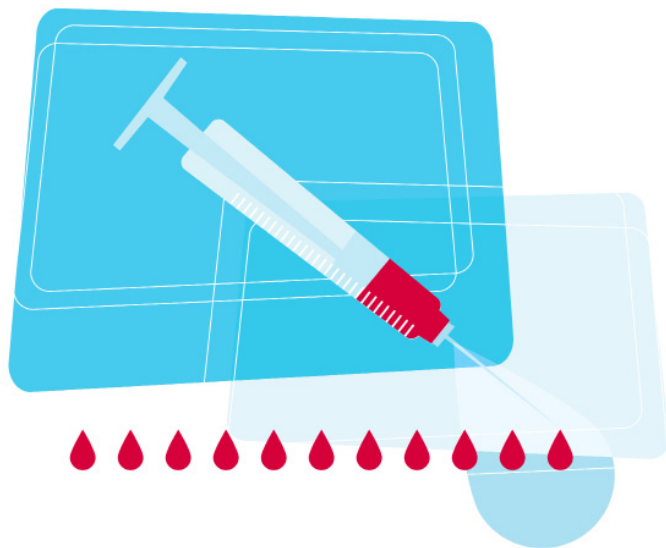
Por supuesto, existen muchos casos en los que no se da un estándar determinado y en los que hay que individualizar el tratamiento y para ellos el trabajo en los Comités de Neoplasias Torácicas resulta fundamental.

Existen otras técnicas que pueden ser empleadas en casos muy concretos, como la radiofrecuencia, el láser y la utilización de prótesis endobronquiales, entre otras.

En algunos casos, su médico le invitará a participar en un ensayo clínico, que son los estudios que se llevan a cabo para investigar nuevos fármacos o nuevas combinaciones de fármacos ya conocidos. Estos estudios están muy controlados, se llevan a cabo con las máximas garantías éticas y científicas y suponen el mejor modo de acceder a tratamientos novedosos y potencialmente más eficaces.

¿Cuál es el pronóstico?

Desafortunadamente, el cáncer de pulmón es un cáncer muy agresivo que, en general, tiene un pronóstico malo. Puede decirse que la mitad de los enfermos mueren antes del primer año y que menos de un 15 % sobrevive más allá de los 5 años después de haber establecido el diagnóstico. Sin embargo, el pronóstico ha mejorado en los últimos años, aunque de modo menos llamativo que en otros tumores. Esperamos que siga mejorando, gracias a la introducción de nuevos tratamientos, a la optimización de los ya disponibles y al trabajo en equipo de los especialistas implicados.



8 ¿Cuáles son los efectos adversos del tratamiento?

Existen tantos posibles efectos secundarios como tratamientos distintos. Los más frecuentes e importantes son los siguientes:

Cirugía

Las secuelas no son frecuentes y los pacientes suelen recuperarse por completo. En algunos casos, puede persistir dolor en la zona de la cicatriz y en los casos en los que coinciden otras enfermedades del pulmón (como bronquitis crónica o enfisema) dificultad para respirar.

Radioterapia

La irradiación torácica puede provocar:

- » Cansancio que desaparece en 1 o 2 meses tras acabar el tratamiento.
- » Esofagitis con dificultad para tragar y sensación de quemazón en el centro del tórax.
- » Irritación de la piel en la zona irradiada, que ceden en pocas semanas. Menos frecuente es la neumonitis por irradiación, que produce dificultad para respirar, tos y fiebre y que no suele provocar daños a largo plazo.

¿Cuáles son los efectos adversos del tratamiento?

Quimioterapia

La tolerancia a la QT ha mejorado mucho en los últimos años gracias a la aparición de nuevos tratamientos de soporte. La toxicidad que provoca es muy variable en función de los fármacos concretos a emplear. Los efectos secundarios más conocidos y frecuentes son las náuseas y vómitos tras su administración, la sensación de agotamiento físico, la caída del cabello y los dolores óseos y musculares; también puede provocar estreñimiento, diarrea y llagas en la boca. La QT puede disminuir la producción de las células de la sangre y provocar anemia (falta de glóbulos rojos, que se traduce en cansancio y abatimiento), trombopenia (disminución de plaquetas, que supone mayor riesgo de sangrado o hemorragia) y leucopenia (disminución de glóbulos blancos, que entraña un riesgo aumentado de sufrir infecciones).



9 Qué, cuándo y cómo conviene preguntar al médico.

En todo el proceso de la enfermedad, la comunicación con su médico es absolutamente fundamental.

Debe acudir al mismo si tiene síntomas sospechosos, para descartar que pueda padecer una enfermedad de este tipo. Además, una vez diagnosticado, es importante que su médico le informe de todas las alternativas existentes y de lo que puede esperarse de ellas, para poder tomar decisiones de forma compartida y de modo consciente. También le informará de si existe la posibilidad de participar en un ensayo clínico. Interésese por ello y no tema participar. Puede usted beneficiarse de nuevos tratamientos y ayudará a otros pacientes futuros.



También es importante consultar cuando aparezcan nuevos síntomas o cuando éstos no se controlen con facilidad. Disponemos de muchos fármacos para prevenir y tratar los síntomas.

Su disposición psicológica es muy importante en la lucha contra la enfermedad y la mejor manera de prepararse es conociendo todos los aspectos. Pregunte todo aquello que le preocupe.

10

¿Cuándo se debe acudir a Urgencias?

Cuando un enfermo con cáncer de pulmón bajo tratamiento de QT, RT o ambas, presenta fiebre, síntomas de sangrado, dificultad creciente para tragar o para respirar, dolor de difícil control o cualquier otros síntoma preocupante, debe acudir lo antes posible a su hospital. Bien al servicio de urgencias o bien a la consulta rápida, en caso de que exista. Siempre es preferible consultar por un problema menor que dejarlo convertirse en uno mayor.



¿Dónde y cómo puedo obtener más información?

Existen multitud de recursos en internet que pueden facilitarle información de calidad sobre su enfermedad y sobre los tratamientos de utilidad contrastada. Le desaconsejamos que acuda a los buscadores de internet sin un filtro previo, pues puede acceder a información sesgada, no contrastada o directamente peligrosa. Los siguientes son accesos a páginas web que pueden serle útiles:

- AEACaP (Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón)
<http://aeacap.org/web/>
- SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica)
<http://www.seom.org/infopublico/info-tipos-cancer/tumores-toracios/cancer-depulmon>
- SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica)
<http://www.seor.es/>
- SEPAR (Sociedad Española de Patología Respiratoria)
<http://www.separ.es/pacientes/pacientes.html>
- AECC (Asociación Española Contra el Cáncer)
<https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdepulmon/Paginas/cancerdepulmon.aspx>
- ESMO (Sociedad Europea de Oncología Médica)
<http://www.esmo.org/>
- ASCO (Sociedad Americana de Oncología Clínica)
<http://www.cancer.net/patient/Cancer+Types/Lung+Cancer>
- NCI (Instituto Nacional del Cáncer de los EEUU, en español)
<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/aparato-respiratorio-torax>

AMGEN

NO-ESP-AMG-480-2012- July-NP. Fecha de elaboración: Noviembre 2012



GUIAS DE AYUDA PARA **PULMÓN**