

Cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón es un cáncer de la tráquea, los bronquios (vías respiratorias) o los alveolos (pequeños sacos de aire pulmonares). Esta hoja informativa se centra específicamente en los dos tipos principales de cáncer de pulmón más frecuentes.

Estas dos categorías principales de cáncer de pulmón son:

- Cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) Aproximadamente el 70–80 % de las personas con cáncer de pulmón padecen CPCNP. Las formas más frecuentes de CPCNP son el adenocarcinoma y el carcinoma de células escamosas
- Cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) Aproximadamente el 20% de las personas con cáncer de pulmón

En esta hoja informativa no se incluye el mesotelioma, un tipo de cáncer que se desarrolla en el revestimiento de los pulmones y que habitualmente se debe a la inhalación de polvo de amianto.

En nuestro Espacio Web (Paciente) encontrará un video correspondiente titulado “Afecciones pulmonares por amianto”.

Causas

El **tabaquismo** está vinculado a más del 90 % de todos los casos de cáncer de pulmón aunque algunas personas que nunca han fumado ni se han expuesto pasivamente al humo del tabaco pueden desarrollar cáncer de pulmón.

Otras causas son:

- Exposición a contaminación atmosférica (incluidos los gases de escape de motores diésel)
- Exposición ocupacional (a amianto, polvo de madera, humo de soldadura, arsénico y metales industriales como el berilio y el cromo)
- Exposición a contaminación del aire interior (a radón y humo de carbón)

Cabe la posibilidad de que haya otras causas y es muy probable que se identifiquen más en el futuro.

El hecho de padecer además las siguientes enfermedades puede aumentar también el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) enfisema
- Fibrosis pulmonar
- Cáncer de cabeza, cuello o esófago
- Tumores previos tratados con radioterapia torácica

La genética también puede desempeñar un papel en algunos cánceres de pulmón. Si hay antecedentes de cáncer de pulmón en su familia, es posible que presente una probabilidad superior de desarrollar la enfermedad, aunque no es así en todos los casos.

Síntomas

Los signos y síntomas más frecuentes del cáncer de pulmón son:

- Tos crónica (de una duración superior a 3 semanas)
- Sangre al toser o motas de sangre en las flemas
- Pérdida de peso sin causa aparente
- Fatiga sin causa aparente
- Falta de apetito
- Cansancio
- Dolor en el pecho
- Dolor de huesos
- Afonía (voz débil, ronca o forzada) que dura más de 3 semanas
- Estridor (sibilancia aguda debida a una obstrucción de las vías respiratorias)
- Hinchazón de los dedos de manos y pies (dedos en palillo de tambor)

Los síntomas tempranos a menudo no apuntan claramente a esta enfermedad, puesto que también son síntomas de otras enfermedades frecuentes. Algunas personas no experimentan ningún síntoma en absoluto.

Cuanto antes se diagnostica el cáncer de pulmón, más fácil es tratarlo. Visite a su médico en caso de tener cualquier duda, especialmente si presenta algún factor de riesgo, especialmente tabaquismo.

Diagnóstico

Normalmente, el proceso de diagnóstico de cáncer de pulmón se desarrolla del modo siguiente:

En primer lugar, se realiza una radiografía y una tomografía axial computarizada (TC o escáner) en la que su cuerpo es examinado con rayos X desde diversos ángulos y un ordenador crea una imagen detallada) para comprobar si existe un tumor pulmonar y su extensión a las zonas vecinas.

Para confirmar el diagnóstico de cáncer, es posible que el médico tome algunas muestras de las células del tumor o de los glándulos linfáticos o de un tumor secundario alejado del tumor pulmonar (metástasis) y las analice; este procedimiento se denomina "biopsia".

La biopsia puede practicarse mediante distintos métodos, la mayoría de los cuales se realizan en régimen ambulatorio, es decir, no requieren hospitalización:

Broncoscopia: este procedimiento utiliza una cámara endoscópica (una cámara que se introduce en los pulmones). El método emplea un tubo flexible equipado con una cámara de vídeo en su extremo, denominado broncoscopio. El tubo se introduce a través de la nariz o la boca, por lo que se administra un sedante para relajar a la persona y un anestésico local para adormecer la garganta.

Para obtener información adicional, consulte la hoja informativa "Broncoscopia" en nuestro sitio web.

Ecografía endobronquial (EBUS): este procedimiento es similar a la broncoscopia. En este caso, se incorpora una pequeña sonda ultrasónica al broncoscopio cuya finalidad es guiar al médico hasta el área correcta de la que tomar la muestra. Esta área normalmente es la región situada entre los dos pulmones en la que se encuentran los glándulos linfáticos, denominada "mediastino".

Biopsia guiada por TC: este procedimiento utiliza las imágenes radiográficas generadas por este guían al médico radiólogo hasta el área correcta.

Cirugía: este procedimiento realizado por cirujanos torácicos se emplea en contadas ocasiones para llegar al diagnóstico cuando las anteriores pruebas no lo consiguen

Determinación del estadio del cáncer de pulmón

Si el médico cree que una persona padece cáncer de pulmón, solicitará algunas pruebas capaces de indicar el grado de extensión del cáncer. Este proceso se denomina “estadificación” y puede conllevar la realización de TC adicionales del abdomen (zona del estómago) y el cerebro, o una TAC con tomografía por emisión de positrones (PET-TAC) (en la que se combina una TAC con una PET, lo que implica la inyección de una pequeña cantidad de tinte radioactivo en las venas para mostrar cualquier anomalía en los tejidos).

En casos excepcionales, es posible que el médico solicite además una biopsia de los ganglios linfáticos axilares y cervicales.

Las pruebas de estadificación proporcionan además información útil para determinar el sitio más adecuado del que obtener la biopsia.

El estadio del cáncer de pulmón es uno de los factores que los profesionales sanitarios contemplan para decidir cuál es el mejor tipo de tratamiento para una persona determinada.

El médico puede proporcionar información relativa al estadio del cáncer. El estadio se determina en función del tamaño del tumor, el grado en que este se ha extendido a los ganglios linfáticos y la presencia de otro tumor en el organismo que el médico considere relacionado con el tumor pulmonar principal (metástasis). Este proceso de estadificación en ocasiones se denomina estadificación TNM (del inglés, *tumour, node, metastasis* [tamaño del tumor, ganglios linfáticos, metástasis]).

Pronóstico

El cáncer de pulmón es una enfermedad grave y, por desgracia, el pronóstico general en muchos casos no es muy bueno debido, principalmente, a que la enfermedad no se diagnostica a tiempo. No obstante, actualmente hay y se están realizando enormes esfuerzos para desarrollar nuevos tratamientos que contribuyan, no solo a prolongar la vida de las personas que padecen esta enfermedad, sino también a mejorar la calidad de vida.

Casi toda la información relativa al pronóstico se expresa en términos de “tasa de supervivencia a 5 años”. Los profesionales sanitarios utilizan con frecuencia este término, que hace referencia al número de personas estudiadas que vivieron cinco años o más después de recibir un diagnóstico de este tipo de cáncer de pulmón.

No obstante, es importante recordar que cada persona es diferente y, por tanto, que es posible que usted no tenga la misma respuesta al tratamiento que otra persona. Los datos estadísticos no reflejan necesariamente lo que ocurrirá en su caso. Debe considerar su pronóstico como una orientación y examinar esta información con su médico.

No debemos quedarnos solo con las estadísticas; no somos números. Es de suma importancia contrarrestar toda la información negativa con otra positiva y esperanzadora

Existen diversos tipos de cáncer que precisan diversos tipos de tratamiento.

El plan de tratamiento varía en función del tipo de cáncer de pulmón y del estadio de este, del estado de salud general y de las preferencias personales.

El tratamiento puede tener como objetivo curar el cáncer de pulmón (tratamiento curativo) o contribuir a prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de la persona que padece cáncer de pulmón (tratamiento paliativo).

Equipos multidisciplinares

En la mayoría de los hospitales, la decisión de tratar a una persona y, en su caso, del tipo de tratamiento corresponde a un panel de expertos en la materia, denominado “equipo multidisciplinar” y está formado por

- Neumólogos
- Cirujanos torácicos
- Oncólogos
- Radiólogos
- Patólogo (médico que se ocupa del análisis de la biopsia y la determinación del tipo de cáncer)
- Un radiólogo (médico especialista en adquisición de imágenes pulmonares)
- Médicos de cuidados paliativos (médico especialista en el cuidado de pacientes con dolor e incapacidad atribuibles al cáncer de pulmón)

Cirugía

Si su estado de salud general lo permite, es posible que se le plantee la posibilidad de someterse a una intervención quirúrgica para extirparle el tumor.

La cirugía se utiliza principalmente para tratar el cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP). Sin embargo, en caso de diagnóstico de cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) en un estadio muy temprano y sin metástasis, es posible que algunos médicos sugieran la cirugía como opción. Si el cáncer se ha extendido, la cirugía no es la opción de tratamiento más adecuada.

Los pulmones constan de distintas secciones o “lóbulos”. En el contexto del cáncer de pulmón, la intervención quirúrgica más frecuente se denomina “lobectomía”. En esta intervención, el cirujano torácico extirpa por completo el lóbulo del pulmón en el que se localiza el cáncer, así como los ganglios linfáticos que rodean el pulmón a los que el cáncer puede extenderse. En determinados casos, es posible que sea conveniente extirpar un pulmón entero; esta intervención se denomina “neumonectomía”. Diversas pruebas pulmonares preoperatorias (espirometría, estudio de función pulmonar) ayudarán a decidir si tal intervención es adecuada en su caso o no.

En ambas intervenciones, se le administrará anestesia general, cuyo efecto se prolongará durante toda la intervención; además, se le administrarán analgésicos después de la intervención.

Antes de la intervención quirúrgica, en algunos casos, es posible que se le administre un tipo de quimioterapia con platino cuya finalidad es reducir el tamaño del tumor en la medida de lo posible antes de la cirugía. Esto facilitará la extirpación quirúrgica.

Actualmente, existen nuevas técnicas quirúrgicas menos invasivas que se han desarrollado para tratar de extirpar el cáncer. Esto implica menos daño tisular durante la intervención. Entre estas técnicas se incluye una modalidad de cirugía laparoscópica denominada “cirugía torácica asistida por vídeo” o videotoracoscopia en la que una pequeña cámara de vídeo y diversos instrumentos se introducen en el tórax a través de pequeñas incisiones con el fin de guiar al cirujano durante la

intervención. El tiempo de recuperación de la cirugía laparoscópica es más corto, de modo que puede ser una opción para más personas.

La cirugía no siempre es la mejor opción para todo el mundo; en algunos casos y a menudo en función de la localización del tumor y el estadio del cáncer, es posible que sea más adecuado atacar el cáncer de pulmón con quimioterapia. El profesional sanitario responsable de su caso le planteará y explicará las opciones de tratamiento a su disposición.

Quimioterapia

La quimioterapia (coloquialmente denominada “quimio”) utiliza fármacos para tratar el cáncer. Su función es frenar el crecimiento del cáncer. Los fármacos pueden administrarse durante periodos de tiempo de duración variable, mediante inyección directa en una vena o con la ayuda de un gotero o una bomba intravenosos. Por lo general, la quimioterapia se administra en régimen ambulatorio, en el hospital, cada 3 o 4 semanas.

La mayoría de los fármacos quimioterápicos causan efectos secundarios; los más frecuentes son náuseas y vómitos. Para aliviar ambos efectos se administran fármacos antieméticos. Otros efectos secundarios son: pérdida del cabello (crece de nuevo una vez concluido el tratamiento), sensación de estar más cansado de lo normal, falta de apetito y alteración del sentido del gusto.

La quimioterapia afecta a las personas de muy diversos modos, de manera que es difícil predecir cómo le afectará a usted. Muchas personas son capaces de proseguir con su actividad diaria normal durante el tratamiento.

Por la misma razón por la que personas con distintos tipos de cáncer de pulmón responden de forma distinta a la cirugía, la quimioterapia puede personalizarse en función del tipo de tumor.

Radioterapia

La radioterapia puede ofrecerse como un tratamiento independiente, posterior a la cirugía, o en combinación con quimioterapia.

Si el tumor se encuentra en un estadio temprano pero la cirugía no es una opción (los pulmones no funcionan como deberían o padece otras enfermedades importantes que aumentan los riesgos asociados a la cirugía), es posible que se le ofrezca la opción de tratamiento con una radioterapia moderna denominada “radioterapia estereotáctica ablativa”. Este tratamiento es casi tan eficaz como la cirugía y también reduce el daño ocasionado en las áreas contiguas al tumor.

La radioterapia utiliza rayos X de alta energía para destruir las células cancerosas. Normalmente, este tratamiento se administra diariamente, 5 días a la semana, durante 6 semanas aproximadamente.

No precisa anestesia y, para su administración, un acelerador lineal (la máquina que administra la radiación) se mueve en distintos ángulos alrededor de la persona tumbada sobre una mesa. La radiación no se siente de ninguna forma. Algunos efectos secundarios de corta duración son: inflamación cutánea (hinchazón y dolor), dolor de garganta y dificultad para tragar, tos y dificultad para respirar. La mayoría de las personas no experimentan efectos secundarios de larga duración, aunque pueden darse algunos casos de una afección denominada “neumonitis por radiación”, que consiste en inflamación y dolor de los pulmones y se trata con esteroides.

Si se ha sometido a una intervención quirúrgica para la extirpación del tumor, es posible que reciba radioterapia como tratamiento adicional posterior a la cirugía, cuyo objetivo es garantizar la eliminación de las células cancerosas que puedan quedar.

Asimismo, en determinadas ocasiones la radioterapia se prescribe para el tratamiento de algunos síntomas, por ejemplo, para tratar obstrucciones traqueales y facilitar así la respiración. Este tipo de radioterapia es el más habitual y no es tan dirigido como la radioterapia moderna. Normalmente se administra como tratamiento independiente o en combinación con quimioterapia.

En algunos casos en los que la enfermedad se ha extendido, es posible que se administre radioterapia para el tratamiento de regiones extrapulmonares, como el cerebro o los huesos

Tratamiento personalizado. Nuevas terapias biológicas T

Para determinar si el cáncer de pulmón que padece podría tratarse con una terapia dirigida, debe someterse a un análisis de diagnóstico molecular. Este análisis, que se centra en los marcadores biológicos en una muestra de tejido tumoral, ayuda a obtener información exhaustiva para determinar la probabilidad de que un fármaco determinado o una terapia dirigida concreta sea eficaz en su caso.

El análisis molecular puede realizarse en el momento del diagnóstico o en una fase posterior del tratamiento. Hable con el especialista para saber si el análisis molecular es una opción para usted

Las terapias dirigidas a tipos específicos de cáncer de pulmón son las terapias orales (comprimidos). Un ejemplo de ello es la terapia con inhibidores de EGFR (receptor del factor de crecimiento epidérmico) y, dentro de este tipo, los fármacos erlotinib y gefitinib que han resultado ser especialmente beneficiosos para aquellas personas en las que la extirpación quirúrgica del tumor no es posible. La terapia ALK (quinasa de linfoma anaplásico) es otro ejemplo de terapia dirigida y, en concreto, se ha constatado la eficacia del fármaco crizotinib. Estos fármacos actúan para bloquear el crecimiento de las células cancerosas y pueden controlar tal bloqueo durante un periodo de tiempo prolongado. Los comprimidos se toman en casa, por lo que no es necesario acudir al Hospital, como haría en caso de tener que recibir un tratamiento de quimioterapia. Las terapias dirigidas suelen ir acompañadas de menos efectos secundarios que los demás tipos de tratamiento.

No obstante, es posible que las terapias dirigidas no sean eficaces en todos los casos, pues la eficacia depende del tipo de tumor. Además, es posible que el acceso a estos fármacos también esté sujeto a las recomendaciones nacionales para el tratamiento del cáncer de pulmón y a la financiación por parte del sistema de salud público del país en cuestión.

La inmunoterapia (un tipo de terapia biológica) es un nuevo enfoque terapéutico que ha tenido resultados prometedores en algunas personas con CPCNP en estadios avanzados. Lo que hace la inmunoterapia es fomentar los procesos del sistema inmunitario natural para combatir el cáncer.

En la actualidad, se están llevando a cabo multitud de trabajos de investigación en este campo y, recientemente, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) ha aprobado un tratamiento de inmunoterapia para personas que padecen cáncer de pulmón de células escamosas en estadio avanzado y se esperan resultados prometedores con otras moléculas en los próximos años.

Como seguir la vida con cáncer de pulmón

Tanto los profesionales sanitarios como las personas que han padecido un cáncer de pulmón recomiendan que, después de recibir el diagnóstico de cáncer de pulmón y durante el tratamiento, lo mejor es tratar de seguir haciendo la misma vida en la medida de lo posible. Existen diversas medidas que puede adoptar y que le ayudarán en la vida cotidiana:

- **Dieta saludable**

Procure seguir una dieta que le ayude a mantener un peso saludable y le aporte todos los nutrientes que el cuerpo necesita (proteínas, frutas y verduras). Es posible que observe que determinados alimentos empeoran los efectos secundarios del tratamiento; si este es el caso, trate de evitar dichos alimentos. Consulte a un profesional sanitario en caso de necesitar asesoramiento sobre este tema.

- **Ejercicio**

Se ha demostrado que la actividad física es enormemente beneficiosa para las personas que padecen cáncer de pulmón en cualquier estadio. Procure mantenerse tan activo como sea posible. El médico debería poder ayudarle a diseñar un plan de ejercicio personalizado.

- **Ocio**

Trate de seguir haciendo las cosas que le gustan, por ejemplo, ir de compras, salir con amigos o viajar. El propósito es seguir haciendo una vida normal con el menor grado de estrés posible.

Quizás deba abordar además cuestiones prácticas relacionadas con su trabajo, su situación económica y sus actividades sociales.

Elabore una lista de todas las preguntas que desea formular al médico o especialista; hacerlo le ayudará a controlar todos los aspectos que le preocupan y además podrá enterarse de las medidas de apoyo a su disposición.

Más Info: Consulte el apartado Vídeos en la Sección “Pacientes” de este Espacio web.