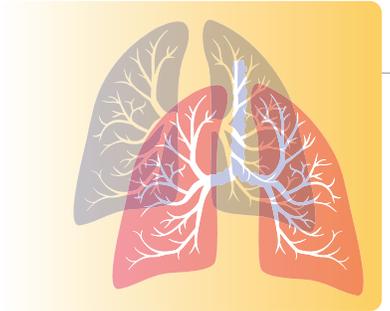


Cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón es la causa principal de muerte por cáncer en Estados Unidos y este año producirá más fallecimientos que el cáncer de mama, de próstata y de colon juntos.



¿Cuáles son los riesgos de enfermarse de cáncer de pulmón?

La exposición al humo de tabaco es el motivo principal del cáncer de pulmón. Las probabilidades de que se presente este cáncer aumentan conforme al grado de tabaquismo y al número de años que se haya fumado. Cuanto más se fuma o más tiempo se esté expuesto al humo de otros, a lo que se llama tabaquismo pasivo o humo de segunda mano (consulte la Serie de la ATS Información al Paciente en <http://www.thoracic.org/patients>), tanto mayor será el riesgo de que se presente cáncer pulmonar.

¿Es el humo la única causa de cáncer de pulmón?

No, cualquiera puede tener cáncer de pulmón, incluidas las personas que nunca han fumado. Ochenta y cinco por ciento de quienes fuman actualmente o han fumado en el pasado presentan este tipo de cáncer. Otras causas son la contaminación del aire, la exposición al radón o al asbesto (amianto) y los factores genéticos (la tendencia al cáncer de pulmón puede ser hereditaria).

¿Cuáles son los síntomas de cáncer de pulmón?

Los síntomas de cáncer de pulmón varían de una persona a otra. Puede no presentarse ningún síntoma en absoluto o el individuo puede sentir que padece una bronquitis o un resfriado fuerte que no mejora. Los síntomas que debieran alertar para consultar al médico son: tos que empeora o que no desaparece, más problemas para respirar (falta de aire) que lo habitual, tos con sangre, dolor de pecho, voz ronca, infecciones pulmonares frecuentes, sensación de cansancio todo el tiempo, pérdida de peso por ningún motivo conocido o hinchazón del rostro y los brazos. Algunas personas no recuerdan haber tenido ningún síntoma.

¿Existe alguna prueba para saber si una persona tiene cáncer de pulmón antes que muestre síntomas?

Las probabilidades de curar el cáncer de pulmón son mayores si se diagnostica en una etapa temprana. La búsqueda del cáncer pulmonar antes que cause síntomas se conoce como detección. Hasta hace poco ningún estudio había demostrado que la detección fuese útil, por lo que no era un procedimiento recomendado. Según investigaciones recientes, el uso de tomografías computarizadas (TC) para la detección reduce la cantidad de personas que mueren por cáncer de pulmón. Por consiguiente, varias organizaciones y organismos, como la American Thoracic

Society (ATS) y el Grupo de trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (*United States Preventive Services Task Force, USPSTF*) recomiendan considerar la detección de cáncer pulmonar en adultos que fumen o hayan fumado en el pasado (consulte <http://www.freetobreathe.org/lung-cancer-info/facts/screening>). Hable con su profesional de salud acerca de los riesgos y los beneficios de la detección en su caso.

¿Qué tipos de cáncer de pulmón existen?

El cáncer de pulmón por lo general se divide en dos tipos principales: el *cáncer pulmonar de células pequeñas* y el *cáncer pulmonar de células no pequeñas*, en función del aspecto que tenga bajo el microscopio. El cáncer pulmonar de células no pequeñas (CPCNP) se subdivide en los tipos siguientes: *carcinoma de células epidermoides*, *carcinoma de células grandes* y *adenocarcinoma*.

El cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP) tiende a crecer más rápido que el de células no pequeñas, motivo por lo cual es frecuente que se diagnostique el CPCP cuando ya se ha diseminado fuera de los pulmones.

¿Qué es la estadificación del cáncer de pulmón?

La estadificación es una forma de describir hasta dónde se ha diseminado el cáncer (consulte la Serie de la ATS Información al Paciente en <http://www.thoracic.org/patients>). El conocer el estadio o etapa del cáncer pulmonar permite al equipo médico determinar la mejor manera de tratarlo.

Estadios del cáncer pulmonar de células no pequeñas (CPCNP)

La estadificación del cáncer ayuda a su médico a brindarle las opciones de tratamiento mejor conocidas. El **sistema TNM** clasifica el cáncer según el tamaño del tumor (**T**) y toma en cuenta si también hay o no hay células cancerosas en los ganglios o **nodos linfáticos (N)** y **metástasis (M)**, que es cuando el tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo aparte de los pulmones y los ganglios linfáticos. A continuación se resume la forma en que se describe la etapa T, N y M. Su profesional de la salud puede ofrecerle más detalles al respecto.

- El tamaño del tumor se describe como T1 si tiene menos de 3 centímetros (cm); T2 si tiene más de 3 cm; T3 si el tumor se ha diseminado fuera del pulmón a las vías respiratorias o a las paredes del pulmón o el corazón; y T4 si se ha diseminado

fuera del pulmón al corazón, los vasos sanguíneos principales, el esófago o la columna vertebral.

- Los ganglios o nodos se describen como No si no hay células cancerosas en los ganglios linfáticos; N1 si el cáncer pulmonar se diseminó a los ganglios linfáticos de los pulmones; N2 si se diseminó a los ganglios linfáticos principales del tórax (mediastino) o N3 si se diseminó a los ganglios linfáticos del lado del tórax opuesto al lado en que se descubrió inicialmente el cáncer pulmonar.
- La metástasis se describe como Mo si no hay metástasis identificadas y M1 si hay metástasis a otros órganos.

Una X después de cada una de estas letras (por ejemplo, TX, NX o MX) indica que no se puede determinar la información. Una vez determinadas la T, N y M, se puede asignar la etapa al cáncer pulmonar entre el estadio I y el estadio IV. El número más bajo (I es el más bajo) significa que es menor la diseminación del cáncer.

¿Qué significan los estadios I, II, III y IV?

El sistema TNM ayuda a asignar al cáncer de pulmón uno de estos cuatro estadios, los cuales se vuelven muy complicados porque todos tienen subestadios que dependen del tamaño que alcance el tumor y adónde se haya diseminado.

¿Cuál es el tratamiento del CPCP?

El cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP) se suele tratar con quimioterapia y a veces con radioterapia. En ocasiones se lo descubre en una etapa temprana y se puede curar con una intervención quirúrgica o quimioterapia y radioterapia, o con las tres a la vez. El tratamiento dependerá del estadio del cáncer pulmonar de la persona.

¿Cuál es el tratamiento de los diversos estadios del CPCNP?

El tratamiento del cáncer de pulmón no es el mismo para todos. Depende del tipo de cáncer, el estadio y otros problemas de salud que pueda tener el paciente. Los tratamientos pueden consistir en operación, quimioterapia, radioterapia o terapia dirigida. La terapia dirigida es un tipo relativamente nuevo de tratamiento farmacológico del cáncer de pulmón. Estos fármacos "están dirigidos" a factores de crecimiento dentro del tumor que desaceleran su crecimiento. Es importante que le pregunte a su oncólogo acerca de los tratamientos disponibles para poder decidir cuál es el mejor en su caso.

En los primeros estadios del CPCNP la mejor opción para un tratamiento curativo puede ser la intervención quirúrgica. En general, los estadios III o IV del cáncer se tratan con quimioterapia o radiación, o con ambas. Sin embargo, si el tumor bloquea un conducto respiratorio importante, es posible que el cirujano recomiende operar para quitar la mayor cantidad posible del tumor y luego radioterapia para reducir más su tamaño.

A continuación se presenta una guía que se utiliza en el tratamiento del CPCNP (consulte la Serie de la ATS Información al Paciente en <http://www.thoracic.org/patients>), aunque hay que tener en cuenta que la situación de cada persona es única, de modo que su médico podría recomendarle algo distinto de lo que aquí se describe. Pregúntele a su médico por qué le recomienda un tratamiento en concreto para que pueda entender mejor el proceso.

Estadio	Tipo de tratamiento
I	Quirúrgico. Si no es apto para el tratamiento quirúrgico, radioterapia.
II	Quirúrgico con quimioterapia antes o después. Si no es apto para el tratamiento quirúrgico, radioterapia y quimioterapia.
III	Una combinación de tratamiento quirúrgico, quimioterapia o radioterapia.
IV	Quirúrgico, radioterapia (como tratamiento paliativo) para aliviar el dolor u otros síntomas que afecten su calidad de vida, terapias dirigidas.

Autores: Christopher Slatore MD, MS Suzanne Lareau RN, MS

Recursos:

American Cancer Society

(Sociedad Estadounidense contra el Cáncer)

<http://www.cancer.org/cancer/lungcancer-non-smallcell/detailedguide/non-small-cell-lung-cancer-key-statistics>

American Lung Association

<http://www.lung.org/lung-disease/lung-cancer/lung-cancer-screening-guidelines/lung-cancer-screening-for-patients.pdf>

Lung Cancer Alliance

<http://www.lungcanceralliance.org/get-information/>

National Cancer Institute

(Instituto Nacional del Cáncer)

<http://www.cancer.gov/cancertopics/types/lung> y <http://www.cancer.gov/newscenter/qa/2002/NLSTstudyGuidePatientsPhysicians>

Free to Breathe

<http://www.freetobreathe.org/lung-cancer-info/understanding-a-diagnosis>

Rx Pasos a seguir

- ✓ Si fuma, obtenga la ayuda necesaria para dejar de fumar.
- ✓ Evite el humo de segunda mano (tabaquismo pasivo).
- ✓ Consulte a su profesional de la salud si:
 - tiene tos que no desaparece;
 - tose sangre;
 - tiene más dificultad para respirar que la habitual;
 - pierde peso sin motivo alguno;
 - se le pone ronca la voz;
 - se siente cansado todo el tiempo.
- ✓ Hable con su profesional de salud acerca de la detección si es fumador o ha fumado en el pasado.

Teléfono del consultorio médico:

La Serie de información al paciente de la ATS es un servicio público de la sociedad científica *American Thoracic Society* y su publicación, la AJRCCM (Revista norteamericana de medicina respiratoria y cuidados intensivos). La información contenida en esta serie sirve únicamente propósitos educativos y no se debe utilizar como remplazo del asesoramiento médico proporcionado por el profesional de salud que atiende a la persona. Si desea más información acerca de esta serie, comuníquese con J. Corn a través de jcorn@thoracic.org.



We help the world breathe®
PULMONARY • CRITICAL CARE • SLEEP