

VIVIR CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PULMÓN



free to breathe
Alianza por la superación del cáncer de pulmón

Somos Free to Breathe, una alianza que reúne a supervivientes del cáncer de pulmón, defensores, investigadores, proveedores de atención médica y líderes del sector.

Nos une la convicción de que todas las personas que padecen un cáncer de pulmón se merecen una cura.

Si desea otros recursos para pacientes, visite freetobreathe.org

Índice

- 01 Introducción
- 02 Preguntas frecuentes sobre el cáncer de pulmón
- 06 ¿Qué es el cáncer de pulmón?
- 13 ¿Quién me tratará el cáncer de pulmón?
- 17 ¿Cómo se trata el cáncer de pulmón?
- 33 ¿Cómo puedo tratar mis síntomas y efectos secundarios?
- 37 ¿Qué debo saber sobre la investigación del cáncer de pulmón y los ensayos clínicos?
- 40 ¿Cómo afrontar mi diagnóstico de cáncer de pulmón?
- 43 Recursos

Presentación

Esperamos que este folleto le ayude a prepararse para lo que deberá afrontar 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 descargar el nuestro en freetobreathe.org/care-plan o llamar al 608-833-7905 para ordenar uno. En la página 31 figura más información sobre los planes de atención.

PODRÁ ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN
en freetobreathe.org

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 han usado 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. Debe hablarse sobre los ensayos clínicos como opción terapéutica inicial. En las páginas 17-32 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 si el tratamiento está funcionando. 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. Existen programas de asistencia para ayudar a pagar estos 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 45-47 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 37-39 se puede consultar más información sobre los ensayos clínicos.

Si desea hablar sobre los ensayos clínicos en los que podría participar, llame al servicio de búsqueda de ensayos clínicos idóneos sobre cáncer de pulmón de EmergingMed al 1.800.698.0931 o visite la página emergingmed.com/networks/freetobreathe

¿Qué es la quimioterapia?

Quimioterapia es la palabra que se usa para hablar de los medicamentos que matan a las células cancerosas, 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 23-24 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 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 o genéticos del tumor) 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 25 y 26 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. En los últimos años se han convertido en una posible revolución en el tratamiento de algunos cánceres, entre ellos el de pulmón. En la página 27 encontrará más detalles sobre la inmunoterapia.

SI DESEA MÁS INFORMACIÓN,

visite freetobreathe.org

¿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 otros 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”). 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”)

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 29 y 30 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 no se han diseminado a ningún ganglio linfático ni a otros órganos y que tienen una anchura máxima de 5 cm. 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 22 figura más información).

Estadio IA

- Máximo de 3 cm

Estadio IB

- Anchura de 3 a 5 cm en cualquier dirección

Estadio II

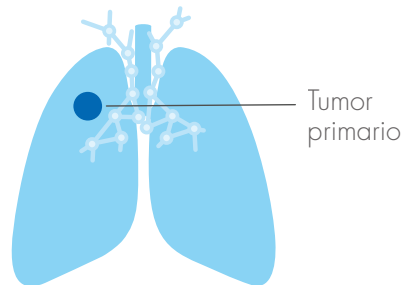
Los cánceres de estadio II son un poco mayores que los de estadio I y/o pueden haberse diseminado a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax (los **ganglios linfáticos hilares**) y/o haber comenzado a invadir otras estructuras torácicas. Por lo general, estos tumores son resecables.

Estadio IIA

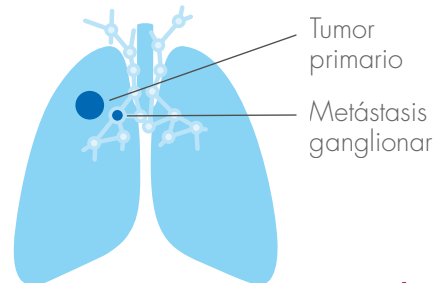
- De 5 a 7 cm de anchura en cualquier dirección, sin diseminación a los ganglios linfáticos, O BIEN
- Menores de 5 cm pero diseminados a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax

Estadio IIB

- De al menos 7 cm de anchura en cualquier dirección, sin diseminación a los ganglios linfáticos, O BIEN
- De 5 a 7 cm de anchura pero diseminados a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax, O BIEN
- 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 parece 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 operarlos para extirpar el tumor, a veces después de tratarlos con quimioterapia y/o radioterapia.

Estadio IIIA

- Se han diseminado a los ganglios linfáticos del centro del tórax (**ganglios linfáticos mediastínicos**)

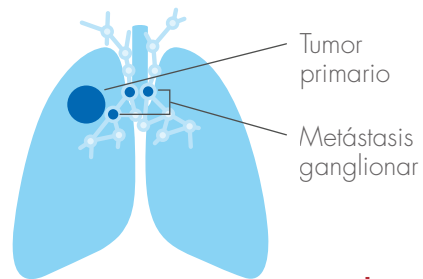
Estadio IIIB

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

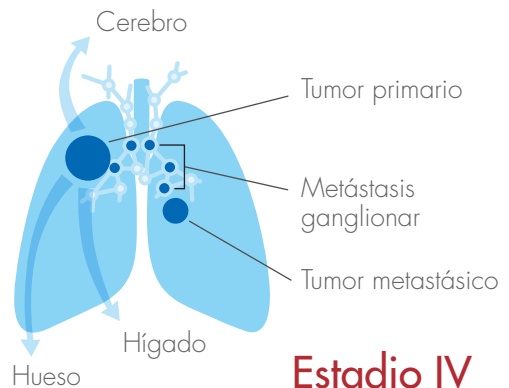
Estadio IV

Se clasifican como estadio IV los cánceres que se acompañan de **derrame pleural** (es decir, acumulación de líquidos 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, existen tratamientos que podrían prolongar la vida y mejorar la calidad de vida.

En las páginas 29 y 30 se ofrecen descripciones detalladas de los tratamientos que se emplean para cada estadio del cáncer.



Estadio III



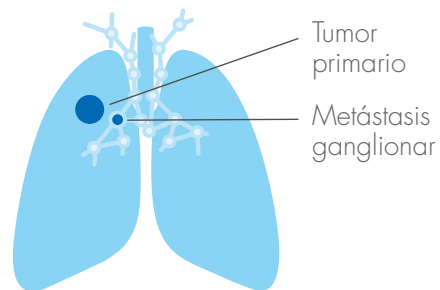
Estadio IV

Cáncer pulmonar microcítico (CPM)

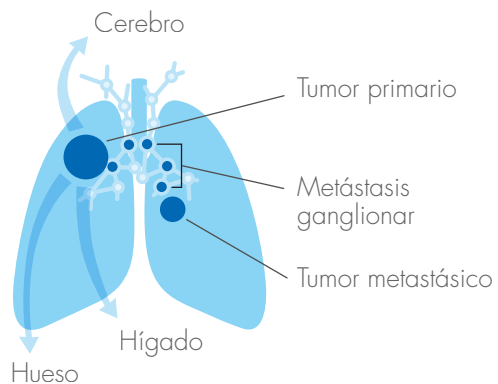
El **CPM limitado** es un cáncer que solo afecta un pulmón y puede haberse extendido a los ganglios linfáticos circundantes. El tratamiento del CPM limitado suele consistir en la administración de quimioterapia y radioterapia.

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 29 y 30 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?

El estadio del cáncer se determina mediante combinaciones diversas de varios procedimientos:

- **Tomografías computadas (TC)**, que son radiografías sofisticadas que muestran el cuerpo dividido 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.
- **Tomografías de emisión de positrones (PET)**, que pueden 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 cámara por las vías respiratorias para buscar tumores. Algunos bronoscopios 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.

- **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 \[freetobreathe.org\]\(http://freetobreathe.org\)](http://visite.freetobreathe.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 en equipo 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 vea si tiene 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 paliar algunos efectos secundarios del cáncer de pulmón o de otras enfermedades pulmonares que se padezcan.

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 quedarse 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 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 freetobreathe.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, de cuáles sean sus características moleculares y de cuál sea 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 37 a 39 encontrará más información sobre los ensayos clínicos).

Cirugía

La cirugía (es decir, una operación) consiste en la extirpación física del tumor canceroso y de los ganglios linfáticos cercanos que puedan 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 preguntarle al cirujano que le hayan recomendado si es cirujano torácico y cuántas intervenciones de cáncer de pulmón hace cada año. Se recomienda recurrir a cirujanos que hagan como mínimo una intervención semanal de cáncer de pulmón.

SI DESEA MÁS INFORMACIÓN,

visite freetobreathe.org

La posibilidad de ser tratado con cirugía depende de:

- El tipo y estadio del cáncer (vea las páginas 7-10). 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 irreseccable y la cirugía no es 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.

Cuando se opera a una persona por el método habitual para el cáncer de pulmón (la toracotomía; es decir, abriendo el tórax), el periodo de recuperación total suele durar de seis a ocho semanas. 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, del estado general de salud y de la capacidad de cicatrización.

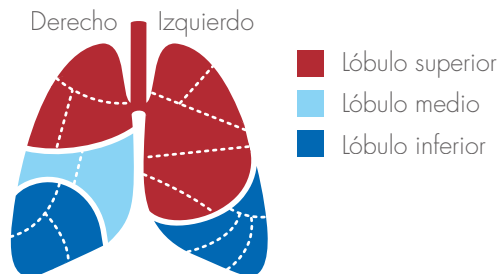
Tipos de operación:

- **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:** Consiste en extirpar 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:** Consiste en extirpar 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. En caso de intervención quirúrgica, es probable que el cirujano extirpe también algunos ganglios linfáticos del pulmón y del

Lóbulos y segmentos pulmonares

(las líneas de puntos definen los segmentos)

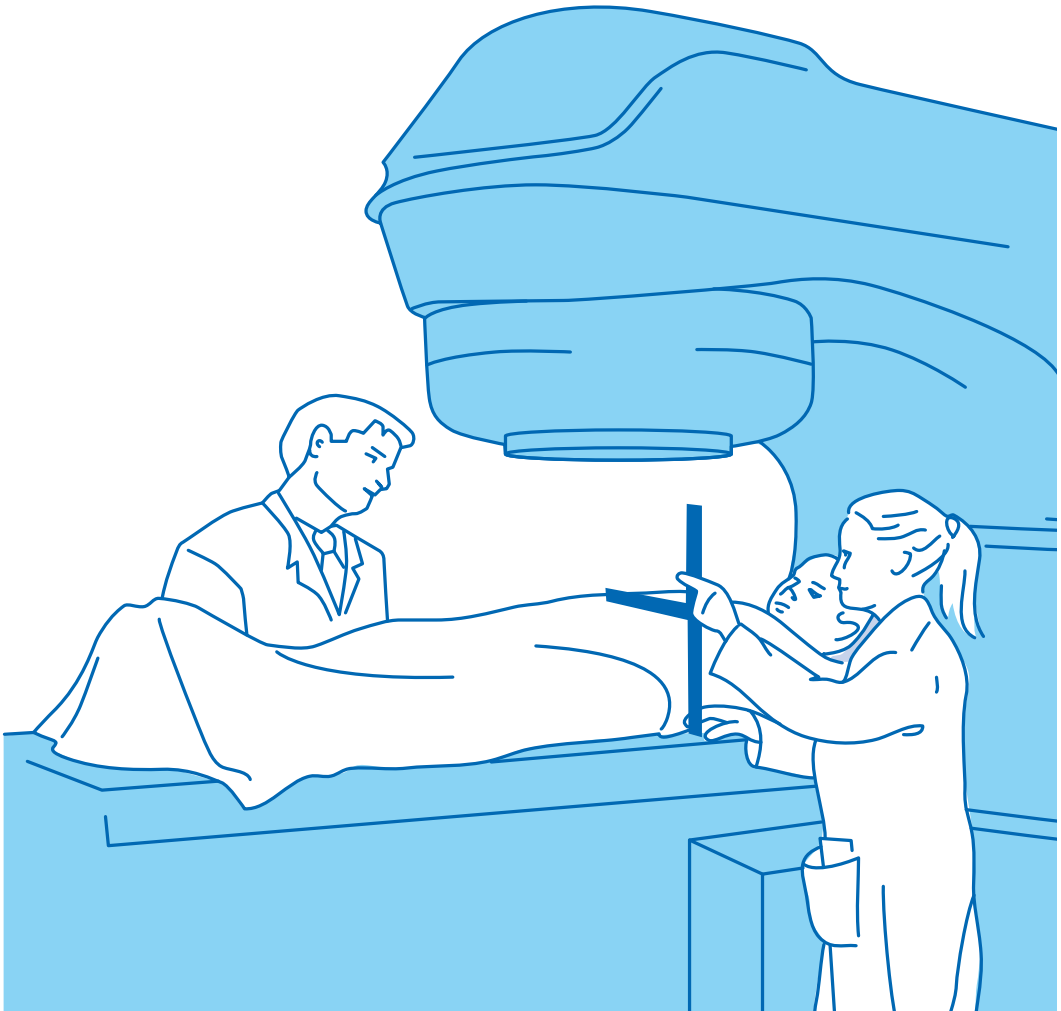


centro del tórax (el mediastino) para ver si tienen células cancerosas. Esto ayudará a los médicos a determinar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, lo que podría suponer un cambio en el estadio y el plan de tratamiento. Si se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos,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

Un falso mito 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 ó 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 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.

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 un lugar difícil. Esta radioterapia se puede hacer con muchos tipos de aparatos 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.

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 **catéter** delgado (tubo) insertado por **broncoscopia** se aplica una dosis local elevada de radiación en el tumor sin afectar el tejido sano circundante.

SI DESEA INFORMACIÓN ACTUALIZADA,

visite freetobreathe.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 edición 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 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 35 y 36 se presentan algunos posibles efectos secundarios de la quimioterapia y de otros tratamientos, junto con formas de tratar esos síntomas.

Tratamiento dirigido

A lo largo de la última década, los científicos hicieron muchos descubrimientos sobre los motivos que impulsan a las células cancerosas a multiplicarse sin control. Encontraron que una de las diferencias que tienen las células cancerosas con respecto a las normales es que suelen presentar anomalías o **mutaciones** en el ADN. Los científicos lo aprovechan para desarrollar medicamentos que actúen específicamente sobre las células cancerosas que tienen esas mutaciones, con el fin de detener o limitar el crecimiento y la diseminación del cáncer. Estos tratamientos se llaman “tratamientos/medicamentos dirigidos molecularmente” o “medicamentos de precisión”, ya que se dirigen únicamente contra la mutación responsable del cáncer del paciente.

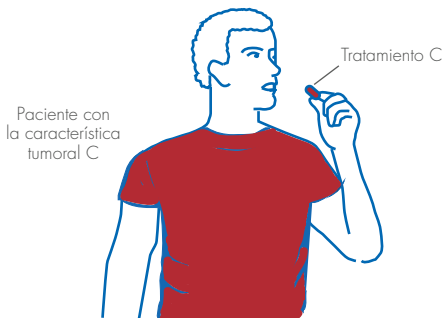
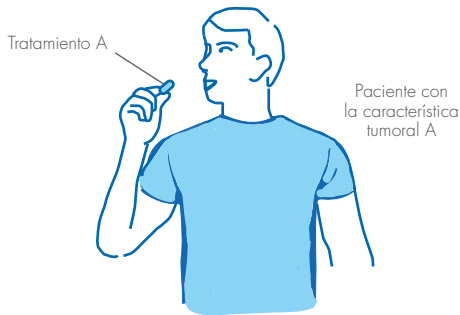
En el momento de la edición de esta guía, existen tratamientos dirigidos para dos mutaciones en cáncer de pulmón: la del gen **EGFR (receptor del factor de crecimiento epidérmico)** y la del gen **ALK**. Los pacientes de cáncer de pulmón que presentan la mutación del EGFR pueden ser tratados con medicamentos como el erlotinib (Tarceva®) o el afatinib (Gilotrif®), mientras que los que presentan mutaciones del ALK pueden recibir ceritinib (Zykadia®) o crizotinib (Xalkori®).

Algunos otros medicamentos de tratamiento dirigido, como el bevacizumab (Avastin®) y el ramucirumab (Cyramza®), son capaces de detener la **angiogénesis**, que es el proceso por el cual el tumor crea vasos sanguíneos nuevos. 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 medicamentos se administran junto con la quimioterapia.

Estos tratamientos funcionan mejor en personas cuyos tumores presentan alteraciones o mutaciones génicas concretas, por lo que resulta muy importante analizar el tejido tumoral para ver si presenta tales mutaciones. Estas pruebas se denominan análisis molecular, de biomarcadores, genético o de mutaciones.

Hay muchos otros medicamentos que se están probando en ensayos clínicos para determinar su capacidad de atacar células con otras mutaciones, y hay todavía más medicamentos en otras fases de desarrollo. A menudo resulta necesario hacer análisis moleculares del tumor para determinar si una persona es candidato idóneo para recibir tratamientos dirigidos o participar en ensayos clínicos.

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



Análisis moleculares del tumor

Los científicos no cesan de acumular información sobre las alteraciones moleculares y las mutaciones genéticas que "impulsan" el crecimiento del cáncer. Los análisis moleculares del tumor son clave para saber qué alteraciones presenta el tumor, lo que puede ayudar al equipo de atención del cáncer a decidir qué tratamientos tienen más probabilidades de funcionar en el cáncer concreto de una persona. 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 o a una operación menor con la cual obtener tejido suficiente para los análisis moleculares del tumor.

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.

Inmunoterapia

La inmunoterapia se ha convertido últimamente en una de las más prometedoras estrategias de tratamiento de algunos tipos de cáncer, entre ellos el de pulmón. Consiste en tratamientos que refuerzan el sistema inmunitario de la persona para que luche 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, algunos cánceres logran esconderse del sistema inmunitario o debilitarlo para no ser detectados y destruidos, lo que les permite seguir creciendo y diseminándose. Los científicos han hecho descubrimientos trascendentales sobre el sistema inmunitario y el modo exacto en que las células cancerosas logran evadirlo, y ello ha dado origen al desarrollo de diversas estrategias para reforzar la respuesta inmunitaria contra los tumores. Estos tratamientos estimulan diversas partes del sistema inmunitario para que ataque las células cancerosas o contrarrestan el modo en que las células cancerosas eluden el sistema inmunitario o lo inhiben.

Sobre la fertilidad en los jóvenes con cáncer de pulmón

La mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón tienen más de 60 años, pero también lo padece mucha gente más joven, 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.

A la fecha de edición de esta guía, la FDA ya ha autorizado el medicamento de inmunoterapia conocido como nivolumab (Opdivo®) para el tratamiento del cáncer pulmonar no microcítico de histología espinocelular avanzado cuando la quimioterapia no ha funcionado o ha dejado de hacerlo. Se están desarrollando más inmunoterapias y se están probando en ensayos clínicos para muy diversos tipos y estadios de cáncer de pulmón. Recuerde que esos tratamientos contra el cáncer de pulmón son muy nuevos y hay que llevar a cabo más investigaciones para determinar cuál es la mejor forma de usarlos y qué personas tienen más probabilidades de beneficiarse de ellos. Pregunte a su médico si hay alguna inmunoterapia comercializada o algún ensayo clínico con inmunoterapia que pudieran ser idóneos para usted.

Terapias alternativas

Cuando a alguien se le diagnostica un cáncer de pulmón, quizá oiga hablar de “terapias alternativas”: por ejemplo, remedios de hierbas, suplementos dietéticos, terapia con masajes, acupuntura o 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

Si fuma, es importante que consulte con su equipo de tratamiento para dejar de hacerlo. 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 1.800.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/cancer_centers) o a algún otro centro médico importante. Estos centros cuentan con las condiciones idóneas para brindarle el tratamiento que necesita.

Tratamientos contra el cáncer pulmonar no microcítico (CPNM) según el estadio

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

Estadio 1

El tratamiento ideal para el CPNM en **estadio I** es la cirugía. Las nuevas investigaciones están ayudando a los médicos a determinar 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 18).

Estadio II

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

Estadio III

Para el CPNM en **estadio IIIA**, el tratamiento de referencia es la quimioterapia con radioterapia o con cirugía. En algunos casos se recomienda quimioterapia, cirugía y radioterapia. Se están haciendo investigaciones para ayudar a los médicos a determinar cuál es el mejor momento para aplicar esos diversos tratamientos. El equipo de tratamiento que lo atiende elaborará un plan basado en sus necesidades y en la experiencia que ellos tienen en la lucha contra esta enfermedad. Los cánceres en **estadio IIIB** se suelen tratar con quimioterapia y radioterapia. En general no está recomendada la cirugía, pero puede plantearse en casos concretos.

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 usa la quimioterapia porque combate el cáncer por todo el organismo. Si el tumor tiene una mutación concreta, quizá se emplee un tratamiento dirigido. Los medicamentos de inmunoterapia más recientes podrían ser una opción para algunos pacientes con cáncer en estadio IV. 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. Se puede usar radioterapia para disminuir el tamaño de tumores que estén causando síntomas.

Reaparición del CPM

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. Muchas personas notan una gran mejoría con el tratamiento adicional, incluso después de que haya reaparecido el cáncer.

Tratamiento 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) 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 la 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, quizá desee 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 freetobreathe.org/care-plan podrá descargar una para llenarla con la ayuda de su equipo de tratamiento.

frecuentes. Pregúntele a su oncólogo a qué síntomas debe estar atento y comuníquelos sin demora si aparecen.

SI DESEA INFORMACIÓN ACTUALIZADA,

visite freetobreathe.org

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

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

¿Cómo puedo tratar mis síntomas y efectos secundarios?

Tanto el cáncer como los tratamientos contra el cáncer pueden provocarle síntomas. 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 estos puntos:

- Cuídese. 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 analgésicos. 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 no pasa nada por 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 dedíquense 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.

Tratamiento de síntomas frecuentes

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.

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	<p>Tome los analgésicos que le indiquen.</p> <p>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.</p>
Falta de aliento	<p>Use inhaladores u otros medicamentos que dilaten las vías respiratorias o disminuyan la inflamación.</p> <p>Use oxígeno portátil si se lo indica el médico.</p>
Dolor de garganta severo	<p>Tome analgésicos u otros medicamentos antes de comer o como le indiquen.</p> <p>Ingiera alimentos blandos y fríos; evite los cítricos y los alimentos ácidos, así como las bebidas carbonatadas o con cafeína.</p>
Erupción/ enrojecimiento/ descamación/ comezón en la piel	<p>Hidrate la piel antes, durante y después de los tratamientos tal como se lo recomienden.</p> <p>Póngase ropa que no sea ajustada.</p> <p>No se exponga al sol. Aplíquese protector solar cuando salga al exterior.</p> <p>Use las cremas de hidrocortisona o antibiótico y/o los antibióticos orales que le indiquen.</p>
Fatiga o cansancio	<p>No se fuerce. Descanse cuando lo necesite y no asuma actividades extra.</p> <p>Para garantizar una nutrición correcta, siga una dieta sana.</p> <p>Hágase análisis de los glóbulos rojos. Si la cifra está muy baja, quizá necesite una transfusión.</p> <p>Haga ejercicio con regularidad. Incluso una caminata suave puede ser útil.</p>

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	<p>Tenga prevista la caída del cabello: lleve un peinado corto o compre pelucas, sombreros o pañuelos de cabeza.</p>
Debilidad del sistema inmunitario	<p>Lávese con frecuencia las manos y evite estar cerca de personas que estén enfermas.</p>
Adormecimiento u hormigueo en las manos y los 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	<p>Tome los ablandadores de heces o laxantes que le indiquen.</p>
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>

¿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 este tipo de ensayos clínicos oncológicos son infrecuentes. 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 podrían 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 usted es 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 deberían 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 a su médico y revise la información del Servicio de Búsqueda de Ensayos Clínicos

Idóneos de Cáncer de Pulmón de EmergingMed en emergingmed.com/networks/freetobreathe o llamando al 1.800.698.0931. Si desea hablar con alguien que haya participado en un ensayo clínico, llame a la Red de Esperanza contra el Cáncer (*Cancer Hope Network*) al 1-800-552-4366.

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 poner a disposición de otra gente como usted tratamientos capaces de salvarles la vida.

En freetobreathe.org/clinical-trials podrá encontrar

MÁS INFORMACIÓN sobre ensayos clínicos

El foco en la supervivencia

Cada mes presentamos en nuestro blog relatos motivadores de personas de todas las edades que han superado cánceres de pulmón de diversos estadios. Podrá leer estos relatos en freetobreathe.org/news.

¿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. Pídales que le repitan lo que no haya comprendido. Repítales usted lo que crea haber escuchado y pídales 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 ayudarle. 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 44 y 45 encontrará recursos útiles 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 hablele a sus amigos 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.

Reciba el apoyo de sus pares

Busque apoyo en los demás. Hay multitud de recursos de apoyo, tanto por internet como en persona, que podrían serle de utilidad. Si desea hablar con alguien que haya pasado por la experiencia de un diagnóstico de cáncer de pulmón y/o de participación en un ensayo clínico, llame a la Red de Esperanza contra el Cáncer (*Cancer Hope Network*) al 1-800-552-4366.

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 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 44 y 45 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

freetobreathe.org

RECURSOS

Información sobre el cáncer de pulmón

Free to Breathe (freetobreathe.org; 608.833.7905)

Free to Breathe está dedicada a mejorar la vida de los pacientes de cáncer de pulmón. Además, financia investigaciones sobre el cáncer de pulmón y mediante sus diversos programas unifica a la comunidad del cáncer de pulmón en torno a un espíritu de esperanza.

Free to Breathe 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 freetobreathe.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 u 888.651.3038)

Este sitio web, patrocinado por la 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 para convertirse en aliados directos en la atención del cáncer.

National Cancer Institute

(Instituto Nacional del Cáncer):
Lung Cancer (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;
800.552.4366)

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; cancercares.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.

Lung Cancer Alliance

(Alianza contra el Cáncer de Pulmón) (lungcanceralliance.org; 800.298.2436)

La Lung Cancer Alliance ofrece una línea telefónica de asistencia para pacientes y un programa de compañeros telefónicos que empareja a pacientes de cáncer de pulmón con personas que lo superaron.

Inspire

(inspire.com/groups/lung-cancer-survivors/; 800.945.0381)

Foro internetico gratuito para conversar con personas que han superado el 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 la salud, recibir mensajes de ánimo

de sus amigos y solicitar asistencia específica:

Carepages (carepages.com)

Caring Bridge (caringbridge.org)

Lotsa Helping Hands (lotsahelpinghands.com)

Livestrong Rally (livestrong.org/rally/)

MyLifeline (mylifeline.org)

Ayuda económica

Patient Advocate Foundation

(Fundación para la Defensa del Paciente; patientadvocate.org; 800.532.5274)

Esta organización brinda a los pacientes servicios de mediación y arbitraje con el ánimo de eliminar obstáculos en los servicios de salud. Entre los problemas que aborda están las crisis por deudas de tipo médico, los problemas de acceso a los seguros y los problemas laborales para pacientes con enfermedades crónicas, debilitantes y potencialmente mortales.

CancerCare Co-Payment Assistance Foundation

(Fundación de CancerCare para la Ayuda con el Copago) (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 Información Legal contra el Cáncer; disabilityrightslegalcenter.org/about/cancerlegalresource.cfm; 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 de Ayuda para el Pago de Medicamentos; 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.

Needy Meds

(needymeds.org)

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 y ver si hay algún programa específico de asistencia para tal medicamento.

United Way

(unitedway.org)

Esta organización lidera y apoya a una red de casi 1 800 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.

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.

Ensayos clínicos

EmergingMed

(emergingmed.com/networks/freetobreathe; 800.698.0931)

EmergingMed cuenta con especialistas en ensayos clínicos capaces de ayudarle a encontrar con rapidez ensayos clínicos que concuerden con sus características específicas de diagnóstico, estadio y antecedentes de tratamiento.

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.

Preguntas para el médico

En el plan personalizado de atención del cáncer de pulmón podrá anotar el diagnóstico, los datos de estadio y el plan de tratamiento. Puede descargar gratis este plan en freto-breathe.org/care-plan.

NOTAS

NOTAS

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 recurso para pacientes de Free to Breathe, le agradeceremos que nos escriba a info@freetobreathe.org o nos llame al 608.833.7905.

Este recurso se ofrece con el apoyo de BMS, AstraZeneca, Lilly, Merck y Boehringer Ingelheim.

para
RESPIRAR
LIBREMENTE

Free to Breathe | 1 Point Place, Suite 200 | Madison, WI 53719
Tf: 608.833.7905 | Fax 608.833.7906 | freetobreathe.org

© 2015 Free to Breathe, organización sin fines de lucro según el artículo 501(c) 3.
Código tributario federal: 45-0505050