

# PATIENT RESOURCE

GRATIS

tome  
uno

## CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS PEQUEÑAS

*Guía de tratamiento para pacientes y sus familias*

► Publicado en asociación con



✓  
CONTENIDO  
REVISADO POR UNA  
JUNTA MÉDICA  
ASESORA  
DESTACADA

PRP PATIENT RESOURCE PUBLISHING®

# We put patients at the center of everything we do.



Our Lung Cancer HelpLine offers free one-on-one support, including guidance on screening, questions to ask your healthcare team, referrals and other resources to help you and your loved ones confront lung cancer.

Our trained and compassionate LungMATCH team also offers specialized treatment and clinical trial navigation to guide you along your treatment journey.



**Contact us at 1-800-298-2436  
or email [support@go2.org](mailto:support@go2.org).**

# CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS PEQUEÑAS

Escanear para  
descargar



## EN ESTA GUÍA

- 2 Introducción:** Fortalecerse con información y apoyo
- 3 Perspectiva personal:** Heidi Hanson
- 4 Estadificación:** Determinar la extensión del cáncer ayuda a planificar el tratamiento
- 6 Planificación del tratamiento:** Analice todas las opciones terapéuticas con su médico
- 9 Ensayos clínicos:** Los avances científicos dan esperanza y opciones
- 10 Cuidados paliativos:** Planificar con antelación para disfrutar la mejor calidad de vida durante el tratamiento
- 12 Supervivencia:** Las decisiones saludables son clave en la planificación de la supervivencia
- 13 Para el cuidador:** Adopte este papel que es gratificante y práctico
- 14 Coordinación asistencial:** El uso de recursos de apoyo puede mejorar la atención y los resultados
- 15 Asistencia:** Apoyo y recursos financieros disponibles para usted
- 16 Plan de supervivencia al cáncer de pulmón:** Documente su información médica importante

## CONSEJO ASESOR



**Charles M. Balch, MD, FACS, FASCO**

*Profesor de Cirugía, The University of Texas MD Anderson Cancer Center*

*Jefe de Redacción de Patient Resource LLC*

*Exvicepresidente ejecutivo y director ejecutivo de la Sociedad Americana de Oncología Clínica*

*Expresidente de la Sociedad de Oncología Quirúrgica*



**Paul A. Bunn MD, FACP, FASCO**

*Profesor distinguido y profesor de la cátedra James Dudley de investigación sobre el cáncer de pulmón, Facultad de Medicina de la Universidad de Colorado*

*Expresidente de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (American Society of Clinical Oncology)*

## PATIENT RESOURCE

Director ejecutivo	<b>Mark A. Uhlig</b>
Jefes de redacción adjuntos	<b>Charles M. Balch, MD, FACS, FASCO</b> <b>Dr. Paul A. Bunn, FACP, FASCO</b>
Vicepresidenta sénior	<b>Debby Easum</b>
Vicepresidenta de Publicaciones	<b>Dana Campbell</b>
Directora editorial	<b>Colleen Scherer</b>
Escritora colaboradora	<b>Andrea Niermeier</b>
Director artístico	<b>Michael St. George</b>
Ilustrador médico	<b>Todd Smith</b>
Gerente de Circulación y Producción	<b>Sonia Wilson</b>
Vicepresidentas de Desarrollo Comercial	<b>Amy Galey</b> <b>Kathy Hungerford</b>
Dirección comercial	<b>8455 Lenexa Drive</b> <b>Overland Park, KS 66214</b>
Para obtener más información	<b>prp@patientresource.com</b>
Junta asesora	<b>Visite nuestro sitio web en PatientResource.com para leer las biografías de nuestra Junta asesora médica y de pacientes.</b>

**Para obtener copias adicionales:** Para pedir copias adicionales de la *Guía del Cáncer de Pulmón de Células Pequeñas de Patient Resource*, visite PatientResource.com, llame al 913-725-1600, o envíe un correo electrónico a orders@patientresource.com.

**Presentaciones editoriales:** Las presentaciones editoriales deben enviarse a editor@patientresource.com.

**Descargo de responsabilidad:** La información presentada en la *Guía del Cáncer de Pulmón de Células Pequeñas de Patient Resource* no pretende sustituir los consejos de su médico. Las opiniones expresadas en la *Guía del Cáncer de Pulmón de Células Pequeñas de Patient Resource* son las de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la editorial. Si bien los autores de esta *Guía del Cáncer de Pulmón de Células Pequeñas de Patient Resource* se esmeraron por presentar solo información fidedigna, los lectores no deberían considerarla como asesoría profesional, que solo puede brindar un profesional de la salud. Patient Resource, sus autores y sus agentes no serán responsables, ni siquiera legalmente, por la actualización permanente de la información ni por errores, omisiones o inexactitudes en esta publicación, ya sean por negligencia u otra razón, ni por ninguna otra consecuencia derivada de ellos. Patient Resource, sus autores y sus agentes no otorgan ninguna representación o aval, explícito o implícito, con respecto a la exactitud, exhaustividad u oportunidad de la información contenida aquí, ni de los resultados que pudieran obtenerse por el uso de la información. La editorial no brinda servicios médicos o profesionales de otro tipo. La publicación de anuncios, sean pagados o no, y los relatos de sobrevivientes no constituyen un aval. Si se requiere la asistencia de expertos médicos o de otro tipo, se deben buscar los servicios de un profesional competente.

© 2023 Patient Resource LLC. Todos los derechos reservados.

PRP PATIENT RESOURCE PUBLISHING®

Si desea información de reimpresión, envíe un correo electrónico a prp@patientresource.com.



# Fortalecerse con información y apoyo

**E**l **cáncer de pulmón de células pequeñas** (CPCP) es una forma poco frecuente de cáncer de pulmón. Aunque tradicionalmente ha sido muy difícil de tratar, puede ser reconfortante saber que los nuevos medicamentos, las estrategias de tratamiento y los ensayos clínicos están logrando grandes avances en la forma de tratar y controlar el CPCP. El resultado son más opciones y más esperanza para las personas que se enfrentan a este agresivo cáncer de pulmón.

## FUNCIONAMIENTO DE LOS PULMONES

Los pulmones son un par de órganos grandes, esponjosos y expandibles dentro de la cavidad torácica que están rodeados de una delgada capa de tejido protector (pleura). El pulmón derecho es ligeramente más grande y tiene tres partes (lóbulos), y el pulmón izquierdo, que es más pequeño, tiene dos lóbulos (consulte *Anatomía de los pulmones*).

Sus pulmones se expanden y contraen cuando respira, e intercambian oxígeno y dióxido de carbono. Al inhalar, los pulmones se llenan de aire rico en oxígeno, que llega a los glóbulos rojos, y estos lo transportan por el resto del cuerpo. Al exhalar, el dióxido de carbono que los glóbulos rojos devuelven a los pulmones es expulsado al aire. El diafragma, un músculo en forma de cúpula situado debajo de los pulmones, inicia este ciclo de expansión y contracción.

Existe la posibilidad de que se acumulen células anormales en el revestimiento de las vías respiratorias y formen una masa de tejido (tumor primario). Puede crecer un tumor primario en el revestimiento que rodea el pulmón y formar tumores secundarios en las proximidades. En la enfermedad avanzada, las células del cáncer de pulmón se separan para formar tumores en el otro pulmón y en lugares distantes como el hígado, el cerebro y los huesos. Esto se conoce como metástasis. Aunque estén en otras partes del cuerpo, siguen considerándose cáncer de pulmón y se tratan como tal.

## TIPOS DE CÁNCER DE PULMÓN

El cáncer de pulmón es más complicado de lo que mucha gente cree. Existen muchos tipos, y se dividen en dos clasificaciones principales: cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) y cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP). El CPCNP constituye la mayoría de los diagnósticos de cáncer de pulmón y presenta varios subtipos. Entre otros tipos de cáncer de pulmón mucho menos frecuentes, que también pueden comenzar en otros órganos, están el mesotelioma, el sarcoma, el linfoma y otros. Esta guía se centra en el CPCP.

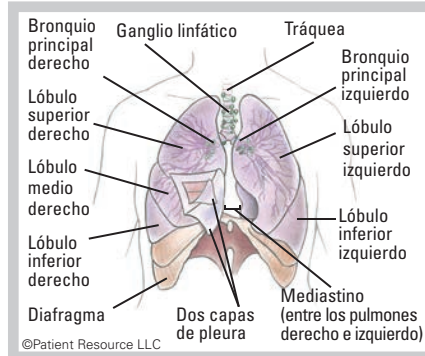
El CPCP suele comenzar en las vías respiratorias

centrales (bronquios), en el centro del tórax, y con frecuencia se extiende a partes distantes del cuerpo antes de ser detectado. Se considera el tipo más frecuente de tumor neuroendocrino de pulmón (consulte *Qué son los tumores neuroendocrinos*).

El cáncer es una enfermedad de nuestros genes, que son fragmentos de ADN en nuestras células. El ADN son las moléculas del interior de las células que transportan la información genética que se transmite de una generación a otra. El cáncer se forma cuando los genes empiezan a cambiar, o mutan, dentro de la estructura de las células normales. Los cánceres son provocados por una mezcla de mutaciones específicas, que pueden adquirirse a lo largo de la vida (por factores ambientales como el tabaquismo) o ser hereditarias (heredadas de uno de los progenitores). Las mutaciones del CPCP no se heredan.

Un patólogo examinará al microscopio una muestra de la biopsia. Se realizarán pruebas moleculares/genómicas en la muestra para confirmar el diagnóstico y buscar mutaciones, que pueden indicar el subtipo de CPCP y si

## ANATOMÍA DE LOS PULMONES



determinados tratamientos pueden ser más eficaces.

El CPCP recibe su nombre por su aspecto al microscopio. Es agresivo y suele presentar múltiples mutaciones en el ADN del tumor. Las más frecuentes son en los genes supresores tumorales *TP53* y *RBI* y como delección en el brazo cromosómico 3p. Un gen supresor de tumores normal produce una proteína que ayuda a controlar el crecimiento celular. Cuando ese gen muta, ya no puede controlar el crecimiento celular, lo que puede provocar cáncer. Un cromosoma alterado (en este caso, falta una parte) también puede provocar cáncer.

En raras ocasiones, las células de CPCP pueden formarse a partir de células de CPCNP que presentan alteraciones moleculares. ■

## » Qué son los tumores neuroendocrinos

**Los tumores neuroendocrinos (TNE) se desarrollan a partir de células que liberan hormonas en la sangre en respuesta a una señal del sistema nervioso. Pueden producir cantidades de hormonas superiores a las normales, lo que puede causar muchos síntomas diferentes. Los TNE pueden comenzar en cualquier parte del cuerpo, pero suelen desarrollarse en los pulmones, el tubo digestivo y el páncreas.**

Las células neuroendocrinas recubren los bronquios y otras partes del pulmón. Estas células tienen múltiples funciones:

- Controlar el flujo de aire y de sangre en los pulmones
- Controlar el crecimiento de otros tipos de células pulmonares
- Detectar los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en el aire que respiramos y emitir mensajes químicos para ayudar a los pulmones a adaptarse a estos cambios.

El CPCP es la forma más frecuente de tumor neuroendocrino de pulmón. Es agresiva y es probable que se disemine. Las células están poco diferenciadas (no se parecen a las células normales). El CPCP puede causar cáncer en las células neuroendocrinas y en el revestimiento submucoso de las vías respiratorias.

En función de las características específicas y del estado de salud del paciente, un tumor pulmonar TNE puede tratarse de manera diferente a la mayoría de los diagnósticos de CPCP. Las terapias pueden incluir cirugía, quimioterapia, terapia dirigida, radioterapia, una combinación de cualquiera de ellas o un ensayo clínico.

*Heidi Hanson ya había sido tratada con éxito de cáncer de mama y de vejiga antes de descubrir que tenía cáncer de pulmón de células pequeñas en estadio IV a los 71 años. Como sobreviviente de cáncer en tres ocasiones, sabe lo importante que es tener una actitud positiva. Con la ayuda de su familia, los grupos de apoyo y GO<sub>2</sub> for Lung Cancer, les transmite a los demás su esperanza natural.*

## Tener una actitud positiva lo es todo

➔ **Durante una semana**, había estado tambaleándome al caminar. Sospeché que era alergia, pero como no desaparecía, llamé a mi médico de cabecera. Me recomendó que fuera a urgencias de inmediato, y así lo hice. Me hicieron una serie de pruebas, como una resonancia magnética y una PET. Un médico me pidió que me tocara la nariz y, para mi sorpresa, al hacerlo vomité inmediatamente. Sabía que algo iba muy mal. El médico dijo que tendría que pasar la noche en observación.

Al día siguiente, el médico de guardia, que resultó ser el mejor neurocirujano de nuestra zona, dijo que los escáneres mostraban una gran masa en mi cerebro que requería cirugía para extirparla. Me quedé helada. No tuve mucho tiempo para procesar la información antes de que me metieran corriendo en el quirófano para someterme a una operación de siete horas para extirpar la masa. Era del tamaño de una naranja en el tallo inferior de mi cerebro. Pasé dos días en la UCI recuperándome. El personal se aseguró de que me levantara y pudiera andar y hablar antes de enviarme a casa al día siguiente. Luego esperamos los resultados de las pruebas para identificar la masa.

Los resultados demoraron aproximadamente una semana. Mientras tanto, me derivaron a un oncólogo. Sospechaba que mi anterior cáncer de mama o de vejiga había reaparecido y había hecho metástasis en el cerebro. No esperaba oír que tenía un tercer cáncer. El oncólogo dijo que las células de la masa eran una metástasis de un cáncer de pulmón de células pequeñas, lo que significaba que estaba en estadio IV.

El cirujano creía haber extirpado todo el tumor de mi cerebro. Un escaneo realizado inmediatamente después de la operación mostró un tumor en mi pulmón derecho. Los siguientes pasos incluían quimioterapia y cinco meses de fisioterapia para recuperar el equilibrio y la fuerza tras la operación. Nunca había hecho ambas cosas el mismo día. También me sometí a radiación cerebral para eliminar cualquier célula tumoral microscópica que hubiera quedado tras la cirugía cerebral. Mi oncólogo también añadió inmunoterapia a mi régimen.

Toleré bien la quimioterapia; solo tuve un poco de náuseas. El único cambio real fue perder mi larga melena rubia y que me volviera a crecer gris y rizada. Creo que lo que me ayudó a evitar algunos efectos secundarios fue mantenerme hidratada y en movimiento.

En una cita de seguimiento, una tomografía PET mostró que el tumor había desaparecido por completo. Pero más tarde, se encontró una



nueva mancha en mi pulmón derecho en un lugar diferente al original. Mi oncólogo radioterapeuta me ordenó varias rondas de radioterapia en el pecho. Afortunadamente, no recibí radiación torácica con el diagnóstico de cáncer de mama, por lo que aún podía optar a ella.

Cuando una exploración reciente seguía mostrando algo en el pulmón, me derivaron a un neumólogo que me hizo una biopsia y confirmó que se trataba de tejido cicatricial de la radiación que había recibido anteriormente en el pecho. También me hago una resonancia magnética cerebral/ PET cada tres meses para controlar el cáncer. Pase lo que pase, es crucial estar al tanto de todas las citas y seguimientos.

He terminado la quimioterapia y la radioterapia, pero seguiré con la inmunoterapia mientras mantenga el cáncer controlado. Si lo necesito, sin duda me plantearé participar en un ensayo clínico en el futuro.

Mientras realizaba el tratamiento, falleció mi madre. Cinco años antes diagnosticaron a mi marido mieloma múltiple y amiloidosis. Fue de gran ayuda y apoyo porque él mismo había pasado por el tratamiento. Me obligué a buscar grupos de apoyo para no sentirme sola. Mi asistente social me puso en contacto con GO<sub>2</sub> for Lung Cancer y LUNGevity. Me ayudaron a mantener la esperanza.

Cuando descubres que tienes cáncer, es importante reconocerlo. Tienes que hacerlo tuyo y decirlo en voz alta. Entonces podrás pedir ayuda y participar en tu tratamiento. Negarlo no ayuda. Este cáncer realmente puede hacer que la gente se aisle, y el apoyo es vital para superarlo todo.

Tener una actitud positiva y rodearme de amigos y familiares marcó la diferencia. Mi cuñado ha sido mi gran sostén. Es oncólogo ortopédico y le consulté en todo momento. También estoy muy agradecida a mi equipo médico. ¡Son todos maravillosos! Me siento bendecida por haber recibido la mejor atención médica.

Cuando un médico, un miembro del personal de enfermería o un asistente social te pregunten cómo te encuentras, díles la verdad. Finalmente les confesé que estaba muerta de miedo. La ansiedad ante la exploración es un problema real al que puede enfrentarse cuando está esperando los resultados de las pruebas de un cáncer con altas probabilidades de reaparecer. He descubierto que distraer mi atención hasta que los resultados están listos es útil. Si el miedo es insostenible, hable con su médico al respecto.

Encuentre lo que mejor se adapte a usted. E intente ser positivo. ■

# Determinar la extensión del cáncer ayuda a planificar el tratamiento

**T**ras el diagnóstico, su médico utiliza un proceso llamado estadificación para comprender mejor su tipo de cáncer. La estadificación tiene en cuenta el tamaño y la localización del cáncer y si ha hecho metástasis (se ha extendido) a órganos, tejidos o ganglios linfáticos cercanos, o a otras partes del cuerpo. Su médico utiliza esta información para elaborar un pronóstico (perspectiva) y diseñar un plan de tratamiento, incluida la identificación de posibles ensayos clínicos que puedan ser adecuados para usted.

La estadificación proporciona un lenguaje común para que los médicos se comuniquen y colaboren sobre el cáncer de un paciente. Por ejemplo, la estadificación permite a los médicos agrupar a los pacientes que tienen un pronóstico similar. Este enfoque les permite predecir con mayor exactitud los resultados y ayudar a determinar el tipo de tratamiento que recibirán los pacientes.

Para determinar el estadio de su cáncer, su médico tendrá en cuenta los resultados de lo siguiente:

- Examen físico.
- Análisis de sangre, orina y fluidos corporales.
- Estudios por imágenes. Es habitual realizar una tomografía por emisión de positrones (PET), una tomografía computarizada (TC) del tórax y una resonancia magnética (RM) del cerebro.
- Biopsia de tejido. Algunas biopsias se realizan con una aguja, aunque a veces es necesario extirpar quirúrgicamente parte o la totalidad del tumor para determinar un diagnóstico.

## TABLA 1 SISTEMA TNM DEL AJCC PARA LA CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN

Clasificación	Definición
<b>Tumor (T)</b>	
<b>TX</b>	El tumor primario no puede evaluarse, o se ha comprobado un tumor por la presencia de células malignas (cancerosas) en el esputo (moco expectorado) o lavado bronquial (células tomadas del interior de las vías respiratorias), pero no se ha visualizado mediante imágenes o broncoscopia.
<b>T0</b>	No hay evidencia de tumor primario.
<b>Tis</b>	Carcinoma <i>in situ</i> . Carcinoma de células escamosas <i>in situ</i> (SCIS, por sus siglas en inglés). Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS): adenocarcinoma con patrón lepidico puro (en el revestimiento alveolar), con eje mayor ≤ (de no más de) 3 cm.
<b>T1</b>	Tumor con eje mayor ≤ (de no más de) 3 cm, rodeado por pleura (membrana que rodea al pulmón) pulmonar o visceral, sin evidencia broncoscópica de invasión más proximal que el bronquio lobular (es decir, no en el bronquio principal). Adenocarcinoma mínimamente invasivo: adenocarcinoma (con eje mayor ≤ [de no más de] 3 cm) con un patrón predominantemente lepidico (en el revestimiento alveolar) e invasión con eje mayor ≤ (de no más de) 5 mm.
<b>T1mi</b>	Tumor con eje mayor ≤ (de no más de) 1 cm.
<b>T1a</b>	Tumor con eje mayor > (de más de) 1 cm pero ≤ (no más de) 2 cm.
<b>T1b</b>	Tumor con eje mayor > (de más de) 2 cm pero ≤ (no más de) 3 cm.
<b>T1c</b>	Tumor con eje mayor > (de más de) 3 cm pero ≤ (no más de) 5 cm o que tenga alguna de las siguientes características: • Afecta el bronquio principal sin perjuicio de la distancia a la carina (borde de la base de la tráquea), pero sin comprometer la carina. • Invasión de la pleura visceral (membrana que rodea el pulmón). • Asociado con la atelectasia (colapso de parte del pulmón) o neumonitis obstructiva (inflamación de los tejidos pulmonares) que se extiende a la región hilar y compromete parte del pulmón o su totalidad.
<b>T2</b>	Tumor > (de más de) 3 cm pero ≤ (no más de) 5 cm o que tenga alguna de las siguientes características: • Afecta el bronquio principal sin perjuicio de la distancia a la carina (borde de la base de la tráquea), pero sin comprometer la carina. • Invasión de la pleura visceral (membrana que rodea el pulmón). • Asociado con la atelectasia (colapso de parte del pulmón) o neumonitis obstructiva (inflamación de los tejidos pulmonares) que se extiende a la región hilar y compromete parte del pulmón o su totalidad.
<b>T2a</b>	Tumor con eje mayor > (de más de) 3 cm pero ≤ (no más de) 4 cm.
<b>T2b</b>	Tumor con eje mayor > (de más de) 4 cm pero ≤ (no más de) 5 cm.
<b>T3</b>	Tumor con eje mayor > (de más de) 5 cm pero ≤ (no más de) 7 cm o que directamente invade alguna de las siguientes partes: pleura parietal (membrana pulmonar exterior), pared torácica (incluidos tumores en el surco superior), nervio frénico (nervio que ayuda a controlar la respiración), pericardio parietal o ganglios tumorales separados en el mismo lóbulo que el primario.
<b>T4</b>	Tumor > (de más de) 7 cm o tumor de cualquier tamaño que invade una o más de las siguientes áreas: diafragma, mediastino (área entre los pulmones), corazón, grandes vasos, tráquea, nervio laríngeo recurrente (nervio que ayuda con el habla), esófago, cuerpo vertebral o carina (en la base de la tráquea); nódulo(s) tumorales separados en un lóbulo ipsilateral (lóbulo que está del mismo lado que el cuerpo) diferente de aquel del primario.
<b>Ganglio (N)</b>	
<b>NX</b>	No pueden evaluarse los ganglios linfáticos regionales.
<b>N0</b>	No hay metástasis en ganglios linfáticos regionales.
<b>N1</b>	Metástasis en ganglios linfáticos peribronquiales ipsilaterales (del mismo lado) o hiliares ipsilaterales y ganglios intrapulmonares, incluido el compromiso por extensión directa.
<b>N2</b>	Metástasis en ganglio(s) linfático(s) mediastínico(s) ipsilateral(es) (en el mismo lado) o subcarinal(es).
<b>N3</b>	Metástasis en ganglio(s) linfático(s) mediastínico(s) contralateral(es) (en el lado opuesto), hilar(es) contralateral(es), escaleno(s) ipsilateral(es) o contralateral(es) o ganglio(s) linfático(s) supraclavicular(es) (ubicados encima de la clavícula).
<b>Metástasis (M)</b>	
<b>M0</b>	No hay metástasis distantes.
<b>M1</b>	Metástasis distantes.
<b>M1a</b>	Nódulo(s) tumorales separados en un lóbulo contralateral (en el lado opuesto); tumor con nódulos pleurales o pericárdicos o derrame pleural o pericárdico.
<b>M1b</b>	Metástasis extratorácica única (fuera del pulmón) en un solo órgano (incluido el compromiso de un solo ganglio no regional).
<b>M1c</b>	Metástasis extratorácicas (fuera del pulmón) múltiples en un solo órgano o en múltiples órganos.

Datos utilizados con permiso del Comité Conjunto Americano sobre el Cáncer (American Joint Committee on Cancer, AJCC), Chicago, Illinois. La fuente original y primaria de esta información es el Manual para la determinación del estadio del cáncer del AJCC (AJCC Cancer Staging Manual), octava edición (2017), publicado por Springer Science+Business Media.

Los médicos pueden utilizar un enfoque de estadificación combinado para estadificar el cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP), haciendo referencia al sistema de estadificación del Grupo de Estudio del Pulmón de la Administración de Veteranos (VALSG, por sus siglas en inglés), así como al sistema de clasificación y estadificación TNM del Comité Conjunto Americano sobre el Cáncer (AJCC, por sus siglas en inglés).

## SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO DEL PULMÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE VETERANOS (VALSG)

El primer sistema de estadificación desarrollado para el CPCP sigue siendo el más utilizado. El sistema de estadificación del VALSG divide el CPCP en dos estadios: estadio limitado y estadio extenso.

El CPCP en estadio limitado está confinado en una parte del tórax, en una sola parte del pulmón y en los ganglios linfáticos cercanos. Los cánceres en estadios limitados se consideran estadios I a III del sistema de estadificación TNM del Comité Conjunto Americano sobre el Cáncer (AJCC, por sus siglas en inglés).

El CPCP en estadio extenso se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como la zona entre los pulmones o el otro pulmón, o fuera del tórax, como al cerebro o a los huesos. Se considera estadio IV en el sistema de estadificación TNM del AJCC.

## TABLA 2 ESTADIOS DEL CÁNCER DE PULMÓN

Estadio	T	N	M
<b>Carcinoma oculto</b>	TX	N0	M0
<b>0</b>	Tis	N0	M0
<b>IA1</b>	T1mi T1a	N0 N0	M0 M0
<b>IA2</b>	T1b	N0	M0
<b>IA3</b>	T1c	N0	M0
<b>IB</b>	T2a	N0	M0
<b>IIA</b>	T2b	N0	M0
<b>IIB</b>	T1a o T1b o T1c T2a o T2b T3	N1 N1 N0	M0 M0 M0
<b>IIIA</b>	T1a o T1b o T1c T2a o T2b T3 T4	N2 N2 N1 N0 o N1	M0 M0 M0 M0
<b>IIIB</b>	T1a o T1b o T1c T2a o T2b T3 T4	N3 N3 N2 N2	M0 M0 M0 M0
<b>IIIC</b>	T3 T4	N3 N3	M0 M0
<b>IV</b>	Cualquier T	Cualquier N	M1
<b>IVA</b>	Cualquier T	Cualquier N	M1a o M1b
<b>IVB</b>	Cualquier T	Cualquier N	M1c



## SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN TNM DEL AJCC

Algunos médicos también consultan el sistema TNM (tumor, ganglio, metástasis, en inglés tumor, node, metastasis), desarrollado por el AJCC y la Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer de Pulmón, para clasificar y estadificar el cáncer de pulmón (vea la Tabla 1).

La categoría T identifica el tamaño y la localización del tumor primario. La categoría N indica si los ganglios linfáticos presentan evidencia de células cancerosas. En caso afirmativo, la ubicación de estos ganglios linfáticos es importante porque muestra hasta dónde se ha extendido la enfermedad. La categoría M describe la presencia

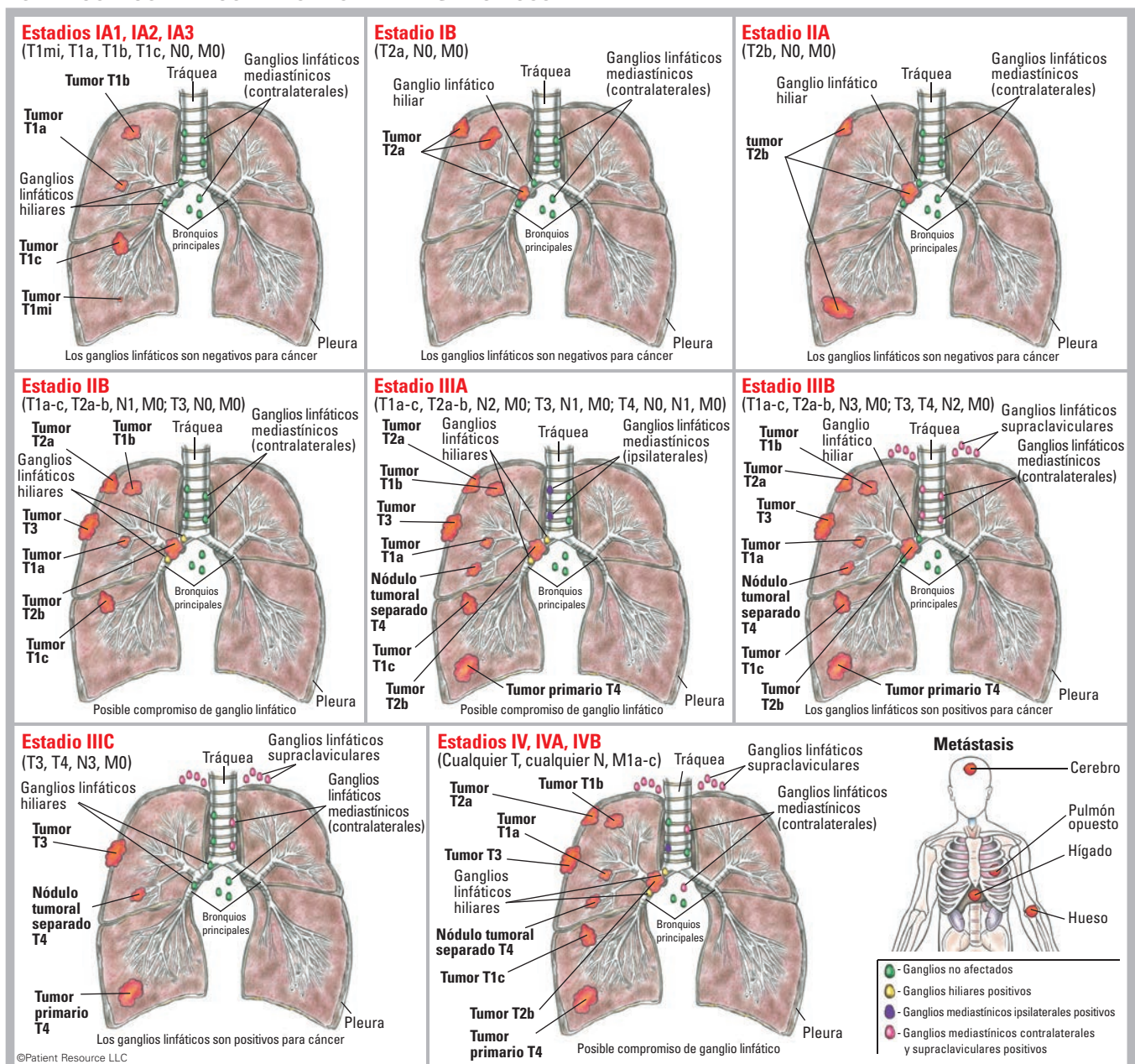
de metástasis (diseminación) distantes, si la hubiera. El cáncer puede propagarse creciendo en los tejidos cercanos o viajando a través de los vasos linfáticos o sanguíneos a otras partes del cuerpo. Es posible agregar una subcategoría M ante la presencia de células tumorales que pueden detectarse solo usando un microscopio.

A efectos ilustrativos, los tumores de la figura 1 se muestran en un lado de los pulmones. Sin embargo, pueden estar presentes en cualquier zona de los pulmones.

La estadificación combina los estados T, N y M del paciente y, a continuación, asigna un número (vea la tabla 2)

- El **estadio 0**, también conocido como «*in situ*», es un precursor de un cáncer invasivo (no mostrado).
- Los **estadios I y II** se limitan generalmente al área local donde se encuentra el cáncer, con o sin afectación de los ganglios linfáticos adyacentes. Se tratan como estadios tempranos y se consideran potencialmente curables; por lo tanto, debe hacerse todo lo posible para curar estos diagnósticos.
- El **estadio III** se considera localmente avanzado, todavía confinado al tórax pero con diseminación a los ganglios linfáticos regionales fuera del pulmón en el mediastino.
- El **estadio IV** es la enfermedad local o regionalmente avanzada que se ha extendido a lugares distantes. ■

## FIGURA 1 ESTADIOS ILUSTRADOS DEL CÁNCER DE HÍGADO AJCC



### PALABRAS CLAVE

Contralateral: en el lado opuesto al tumor primario Ganglios linfáticos hiliares: en los pulmones, en la región donde los bronquios, las arterias, las venas y los nervios entran y salen de los pulmones Ipsilateral: en el mismo lado del tumor primario Ganglios linfáticos mediastínicos: entre los pulmones, en la parte del tórax que se encuentra entre el esternón y la columna vertebral

# Analice todas las opciones terapéuticas con su médico

**L**os *tratamientos del cáncer de pulmón de células pequeñas* (CPCP) se centran en controlar la enfermedad, prolongar la esperanza de vida y mejorar la calidad de vida. Históricamente, el CPCP ha tenido menos opciones de tratamiento que el CPCNP, pero esto está empezando a cambiar gracias a los avances en la investigación. Actualmente se dispone de nuevos tratamientos farmacológicos y combinaciones de tratamientos farmacológicos tanto de primera como de segunda línea. Las investigaciones en curso siguen arrojando resultados positivos para futuros tratamientos. En consecuencia, un ensayo clínico también puede ser una buena opción a tener en cuenta.

Su plan de tratamiento estará basado en muchos factores:

- Si acaba de recibir su diagnóstico o si tiene una recidiva
- La presencia de síntomas
- La agresividad del cáncer
- Sus objetivos de tratamiento
- Su salud pulmonar y general

También puede buscar una segunda opinión o el consejo de un especialista en CPCP. Una segunda opinión es una forma de asegurarse de que su patología, diagnóstico y estadificación son exactos y de que conoce todas sus opciones de tratamiento.

Muchos pacientes con CPCP fumaban y también tienen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los tejidos pulmonares no cancerosos, lo que puede interferir en la función pulmonar y alterar las opciones terapéuticas. Un neumólogo, especializado en enfermedades pulmonares, puede evaluar su función pulmonar general en el momento del diagnóstico. Si actualmente fuma, tenga en cuenta que dejar de hacerlo ayudará a

que su tratamiento sea más eficaz (consulte *Dejar de fumar en cualquier momento ofrece múltiples beneficios*, página 7).

## TIPOS DE TRATAMIENTO

El objetivo es curativo cuando se utilizan la cirugía o la radioterapia para tratar el CPCP en estadio limitado que está confinado al tórax. El CPCP en estadio extenso se trata para prevenir la progresión y minimizar los síntomas. Haga preguntas y comparta sus preocupaciones con su equipo multidisciplinario para informarse sobre todas las opciones de tratamiento. Por ejemplo, si la terapia de primera línea no funciona, pregunte por las terapias de segunda línea disponibles.

Su médico le hará controles periódicos, y usted será responsable de comunicarse con su equipo sanitario y acudir a las citas de seguimiento. Tenga en cuenta que los planes de tratamiento del cáncer suelen ajustarse a medida que cambia el cáncer o su respuesta al tratamiento. El tratamiento del cáncer es un proceso fluido: conviene tener paciencia.

La **farmacoterapia** es una terapia sistémica que puede administrarse por vía intravenosa o por un puerto del cuerpo. También puede administrarse en forma de inyección o por vía oral en forma de píldora o líquido. Los tipos de farmacoterapia utilizados para tratar el CPCP incluyen la quimioterapia, la inmunoterapia y, en algunos tumores neuroendocrinos de pulmón, la terapia dirigida.

La **quimioterapia** es un tratamiento farmacológico sistémico que destruye las células que se multiplican rápidamente por todo el organismo. Debido a la rapidez con la que puede propagarse la enfermedad, la quimioterapia es el tratamiento principal para todos los estadios del CPCP. Suele administrarse en ciclos, con periodos de tratamiento seguidos de periodos de recuperación de manera intermitente. El tratamiento suele consistir en una combinación de dos fármacos para el CPCP.

Puede administrarse en forma de píldora o como solución inyectada o infundida por vía intravenosa (IV). Las inyecciones y los tratamientos intravenosos pueden realizarse en el consultorio del médico o en un centro oncológico ambulatorio. Con la quimioterapia intravenosa, pueden administrarse líquidos y medicamentos adicionales para prevenir los efectos secundarios. En la mayoría de los casos, se administran de cuatro a seis ciclos a intervalos de tres semanas.

En el CPCP en estadio extenso, la quimioterapia suele combinarse con la inmunoterapia. La quimioterapia también se utiliza para el tratamiento

## COMÚN TRATAMIENTO TÉRMINOS

*A medida que vaya conociendo su diagnóstico y las opciones de tratamiento, oirá muchos términos que quizá no le resulten familiares. Estas explicaciones pueden ser de ayuda para que esté más informado a la hora de tomar las importantes decisiones que lo/la esperan.*

**Terapia de primera línea** es el primer tratamiento utilizado.

La **terapia de segunda línea** se indica cuando la de primera línea no funciona o ya no es efectiva.

**Tratamiento estándar** se refiere a los tratamientos ampliamente recomendados y conocidos para el tipo y estadio de cáncer que usted tiene.

**Progresión del cáncer** es el crecimiento del cáncer hasta tal punto que puede detectarse mediante un examen físico o exploraciones como TAC, PET o RM.

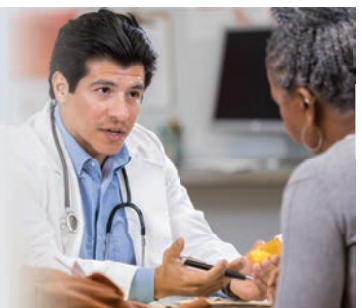
**Recurrencia** significa que el cáncer ha reaparecido o que se han vuelto a detectar células cancerosas, normalmente después de un periodo de tiempo durante el cual no se pudo detectar.

**Respuesta al tratamiento** significa que el cáncer ha reducido su tamaño o ha perdido su irrigación sanguínea de una forma que puede medirse mediante TC o RM.

**Respuesta parcial** es una disminución del tamaño de un tumor, o de la extensión del cáncer en el organismo, en respuesta al tratamiento.

Los **tratamientos sistémicos** viajan por todo el cuerpo y suelen ser terapias farmacológicas, como la quimioterapia, la terapia dirigida y la inmunoterapia.

La **terapia de mantenimiento** se administra para evitar que el cáncer reaparezca después de haber desaparecido tras la terapia inicial. Puede incluir el tratamiento con fármacos, vacunas o anticuerpos que destruyen las células cancerosas, y puede administrarse durante mucho tiempo.



**Enfermedad mensurable** indica la cantidad de cáncer cuyo tamaño puede medirse con precisión. Esta información puede utilizarse para evaluar la respuesta al tratamiento.

Los **tratamientos locales** se dirigen a un órgano específico o a una zona limitada del cuerpo e incluyen cirugía y radioterapia.



de segunda línea. Si se produce una recidiva, según la rapidez con la que reaparezca el cáncer, la primera combinación de quimioterapia puede usarse de nuevo en segunda línea si la respuesta al tratamiento ha sido buena y duradera. Si no se produce, hay otras quimioterapias aprobadas para tratar el CPCP como terapia de segunda línea, o puede usarse una combinación diferente de quimioterapias.

La **quimioinmunoterapia** combina la quimioterapia con la inmunoterapia. Es el tratamiento preferido para el CPCP en estadio extenso. Una vez completados los ciclos iniciales y que las pruebas no muestren signos de cáncer, puede continuar con la inmunoterapia como mantenimiento durante un año como máximo.

La **quimiorradiación**, también llamada quimiorradioterapia o quimiorradiación concurrente, combina la quimioterapia con la radioterapia. Hace que las células cancerosas sean más sensibles a la radiación, lo que facilita que la radioterapia las destruya. Los pacientes con CPCP en estadio limitado suelen tratarse con quimioterapia y radioterapia administradas simultáneamente durante dos de cuatro ciclos de quimioterapia.

La **inmunoterapia** estimula el sistema inmunitario

para encontrar y atacar el cáncer. Se usa con mayor frecuencia en combinación con quimioterapia (quimioinmunoterapia) como tratamiento de primera línea para el CPCP en estadio extenso. Se está explorando su uso con quimiorradiación como terapia inicial en el CPCP en estadio limitado.

Los inhibidores de puntos de control inmunitario son un tipo de inmunoterapia aprobada para tratar el cáncer de pulmón. Los puntos de control mantienen el sistema inmunitario «bajo control», y evitan el ataque a las células normales usando células T reguladoras. Cuando se conectan las proteínas y los receptores celulares correctos, se envían una serie de señales al sistema inmunitario para enlentecerlo una vez finalizada la respuesta inmunitaria. Los inhibidores del punto de control impiden que el sistema inmunitario se ralentice para que este siga luchando contra el cáncer.

La **radioterapia**, también llamada terapia por radiación, usa radiaciones de alta energía para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores. Se utiliza para tratar el CPCP, prevenir su diseminación al cerebro y aliviar los síntomas.

La radioterapia se utiliza para el CPCP en estadio limitado que no se ha diseminado a los ganglios linfáticos y que no puede tratarse con

cirugía. A menudo se combina con quimioterapia en un tratamiento denominado quimiorradiación.

Si se observa una remisión completa o parcial tras el tratamiento de primera línea para el cáncer en estadio limitado, su médico puede ofrecerle irradiación craneal profiláctica para prevenir la diseminación del CPCP al cerebro. Antes de seguir adelante, hable con su médico sobre las posibles ventajas y riesgos de este enfoque preventivo para su situación concreta.

La **radioterapia de haz externo** (EBRT, por sus siglas en inglés) es la forma más común de radioterapia usada para tratar el CPCP. Entrega radiación de un equipo que se encuentra fuera del cuerpo. Los tipos de EBRT incluyen la radioterapia conformada tridimensional (3D-CRT), la radioterapia corporal estereotáctica (SBRT), la radioterapia de intensidad modulada (IMRT) y la terapia de arco volumétrico (VMAT), que administra la IMRT en forma de arco alrededor del tumor.

Otro tipo de radioterapia que puede utilizarse es la radioterapia con haz de protones. Utiliza protones (partículas diminutas con carga positiva) para destruir las células tumorales. Este tipo de tratamiento puede reducir el daño causado por la radiación al tejido sano cercano al tumor.

La **cirugía** no se utiliza habitualmente para tratar el CPCP y suele reservarse para la enfermedad

## Dejar de fumar en cualquier momento ofrece múltiples beneficios

Si le acaban de diagnosticar cáncer de pulmón, independientemente de si ha fumado durante mucho tiempo o no, es importante que sepa que nunca es demasiado tarde para dejar de fumar y de consumir otros productos del tabaco. Su médico le aconsejará dejar de fumar para que pueda aprovechar al máximo su tratamiento. Los estudios demuestran que dejar de fumar tiene múltiples beneficios, algunos inmediatos y otros a largo plazo. Estas ventajas también pueden aplicarse a los seres queridos que fuman.

La idea de dejar de fumar puede intimidar o provocar ansiedad. Es comprensible, porque la nicotina es adictiva y un hábito difícil de abandonar. Si lo ha intentado antes y no ha tenido éxito, puede sentirse desanimado/ para volver a intentarlo, pero hay muchos recursos disponibles a los que quizá no haya tenido acceso en el pasado.

Pregunte a su equipo sanitario sobre las opciones que ofrecen su centro de tratamiento y su comunidad para ayudarlo/ a dejar de consumir tabaco. Existen otros recursos, como programas para dejar de fumar, grupos de apoyo locales, líneas telefónicas, ayuda por SMS y asistencia en línea.

### ▲ CÓMO DEJAR DE FUMAR MEJORARÁ SU VIDA

#### Beneficios inmediatos

Respirar mejor
La quimioterapia y la radioterapia pueden ser más eficaces
Mejor cicatrización de las heridas y recuperación más rápida de la cirugía
Reducción de la inflamación pulmonar, que puede ayudar a reducir el riesgo de progresión del cáncer
Un sistema inmunitario reforzado que puede combatir mejor las enfermedades y las infecciones

#### Beneficios a largo plazo

Mayores posibilidades de supervivencia tras el tratamiento del cáncer
Menor riesgo de cánceres secundarios y otras enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco
Disminución de la presión arterial y del ritmo cardíaco, mejora de la circulación sanguínea, aumento de la función pulmonar
Mejor sentido del gusto y del olfato
Menos enfermedades, como resfriados y gripe, y tasas más bajas de bronquitis y neumonía

Los siguientes recursos están disponibles para ayudarlo/ a usted o a sus seres queridos a tomar la iniciativa para dejar los productos del tabaco y mejorar la salud pulmonar.

**American Cancer Society:** [www.cancer.org](http://www.cancer.org), 800-227-2345

**American Lung Association Lung Helpline and Tobacco Quitline:** 800-586-4872

**BecomeAnEx:** [www.becomeanex.org](http://www.becomeanex.org)

**CDC Tobacco Quitline:** 1-800-QUIT-NOW; 800-784-8669

**National Cancer Institute LiveHelp:** [livehelp.cancer.gov/app/chat/chat\\_launch](https://livehelp.cancer.gov/app/chat/chat_launch)

**National Cancer Institute Smoking Quitline:** 877-44U-QUIT; 877-448-7848

**Nicotine Anonymous:** [nicotine-anonymous.org](http://nicotine-anonymous.org)

**North American Quitline Consortium:** [naquitline.org](http://naquitline.org)

**Smokefree.gov:** [smokefree.gov](http://smokefree.gov), 800-784-8669

**SmokefreeTXT:** [smokefree.gov/tools-tips/text-programs](http://smokefree.gov/tools-tips/text-programs), envíe un mensaje de texto QUIT al 47848

en estadios muy tempranos. En este caso, la quimioterapia se administra después de la intervención quirúrgica. Sin embargo, la cirugía puede utilizarse con más frecuencia para los tumores neuroendocrinos de pulmón. Un cirujano torácico certificado con experiencia en cáncer de pulmón debe determinar si este tipo de tumor puede extirparse con éxito. El procedimiento elegido dependerá de la parte del pulmón afectada, del tamaño y la localización del tumor y de su estado general de salud.

Los ensayos clínicos pueden ofrecer la oportunidad de probar un tratamiento innovador que está probando terapias farmacológicas o tipos de cirugía o radioterapia antes de que estén ampliamente disponibles. Incluso se están llevando a cabo algunos ensayos para encontrar métodos mejorados para dejar de fumar (consulte *Ensayos clínicos*, página 9).

### TRATAR UNA RECIDIVA

Incluso con un tratamiento eficaz, el CPCP suele reaparecer. Esto se denomina recurrencia. Si esto ocurre, su médico puede realizar más pruebas diagnósticas para determinar la siguiente opción de tratamiento. Este es un buen momento para disipar cualquier duda sobre los tratamientos de segunda línea disponibles. Las terapias de segunda línea incluyen otros tipos de quimioterapia. Si el cáncer ha progresado, puede añadirse inmunoterapia si no la ha recibido previamente.

En raras ocasiones, las células del cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) pueden transformarse en CPCP. Conocido como cáncer de pulmón de células pequeñas transformado (CPCPt), se produce con mayor frecuencia en CPCNP que tienen el biomarcador *EGFR* y suelen contener células tanto de CPCNP como de CPCP. Los tratamientos pueden consistir en terapias combinadas utilizadas para tratar tanto el CPCNP como el CPCP.

### TERAPIAS FARMACOLÓGICAS HABITUALES PARA PACIENTES CON CPCP

Estas terapias se pueden usar solas o en combinación. En [PatientResource.com/SCLC\\_treatment](http://PatientResource.com/SCLC_treatment) encontrará algunas posibles combinaciones terapéuticas que su médico podría sugerirle

- ▶ atezolizumab (Tecentriq)
- ▶ carboplatino (Paraplatin)
- ▶ cisplatino (Platinol)
- ▶ doxorubicina (Adriamicina)
- ▶ durvalumab (Imfinzi)
- ▶ etopósido (Etopophos)
- ▶ irinotecán (Camptosar)
- ▶ lurbinectedina (Zepzelca)
- ▶ topotecán (Hycamtin)
- ▶ trilaciclib (Cosela)

Al 11/8/2023

### EN EL HORIZONTE

Los científicos han descubierto recientemente que el CPCP tiene varios subtipos que responden de manera diferente a la quimioterapia y a la inmunoterapia. Un subtipo (CPCP-I) tiende a responder más a la inmunoterapia. Se necesita más investigación para comprender cómo afecta el tratamiento a cada uno de estos subtipos.

La investigación en ensayos clínicos promete nuevos tratamientos. Varios medicamentos novedosos, incluido un nuevo tipo de inmunoterapia, se encuentran actualmente en fase de ensayo y podrían aprobarse en el futuro. Los nuevos anticuerpos dirigidos contra un receptor denominado DLL3, que se expresa con frecuencia en el CPCP, han dado resultados prometedores en ensayos clínicos. Otras investigaciones están estudiando la terapia con células T con receptores de antígenos quiméricos (CAR), otro tipo de inmunoterapia. En este tratamiento, se extraen las células T del paciente y se les añade un gen para un receptor especial que se une a una determinada proteína de las células cancerosas. Estos CAR se cultivan en un laboratorio y se administran al paciente mediante infusión.

### INSCRÍBASE EN EL REGISTRO DE CÁNCER DE PULMÓN

El Registro de Cáncer de Pulmón es una base de datos de información de los pacientes, donada por los pacientes o por un ser querido de una persona que ha enfrentado el cáncer de pulmón. Es una manera directa a través de la cual mejorar el futuro del tratamiento del cáncer de pulmón, simplemente compartiendo perspectivas y experiencias.

Los participantes proporcionan datos respondiendo a preguntas desde un ordenador personal o un dispositivo móvil sobre el paciente, su historial médico y diagnóstico, tratamiento, resultados y calidad de vida. Ellos deciden cómo se usar la información y si desean que el personal del Registro se ponga en contacto con ellos. No se requieren visitas médicas ni biopsias o muestras. La inscripción es gratuita. Para participar, visite [www.lungcancerregistry.org](http://www.lungcancerregistry.org). ■



## Maximizar los beneficios del tratamiento farmacológico

➔ **Tomar la medicación siempre a tiempo** se denomina cumplimiento del tratamiento farmacológico, y se aplica a todos los tipos de tratamiento, incluidas las terapias orales en casa y los tratamientos intravenosos en la consulta del médico o en la clínica oncológica. Tomar la medicación correctamente es importante porque puede influir en la eficacia del tratamiento y en el manejo de los efectos secundarios.

La mayoría de las terapias están diseñadas para mantener un nivel específico de medicación en el organismo durante un tiempo determinado en función de los síntomas, del estado general de salud y de otros factores. Si los medicamentos no se toman exactamente según lo prescrito, las consecuencias pueden ser efectos secundarios innecesarios o no aliviados, visitas al médico, hospitalizaciones e incluso la progresión del cáncer.

Para el CPCP, la mayoría de los tratamientos sistémicos se administran por vía intravenosa en un consultorio o una clínica. Cumplir el calendario de citas del tratamiento es importante para obtener los mejores resultados.

El cumplimiento del tratamiento farmacológico también se aplica a la toma de medicamentos que ayudan a controlar los efectos secundarios del tratamiento. A las personas que reciben tratamiento para el CPCP, se les suelen recetar medicamentos contra las náuseas, factores de crecimiento de los glóbulos blancos y fármacos para combatir la mielosupresión, que es una disminución de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Descargue un diario de medicación para llevar un registro de sus medicamentos en [PatientResource.com/Medication\\_Journal](http://PatientResource.com/Medication_Journal).

A continuación se ofrecen sugerencias para ayudarlo a tomar los medicamentos a tiempo:

- ▶ Pida a su farmacéutico que le explique cómo tomar sus medicamentos y que le comente las posibles interacciones farmacológicas.
- ▶ Si la pauta posológica es complicada o también está tomando otros medicamentos para otras afecciones, pregunte al farmacéutico o a su médico si puede simplificarla para tomar los medicamentos a la misma hora del día o cerca de las comidas.
- ▶ Lleve un diario del tratamiento. Realice un seguimiento de cada tratamiento, incluidas las dosis o citas perdidas, y detalle cualquier efecto secundario. Si se salta una dosis o una cita, comuníquese a su equipo sanitario para que determine si debe recuperarla inmediatamente o esperar hasta la siguiente cita.
- ▶ Configure recordatorios para tomar sus medicamentos y programar las renovaciones. Un recordatorio puede ser una alarma en el reloj o en el teléfono. Algunas farmacias ofrecen programas de renovación automática.
- ▶ Pruebe los organizadores semanales de píldoras para llevar la cuenta y organizar sus medicamentos.
- ▶ Averigüe si puede pedir una receta para 90 días para reducir los viajes a la farmacia, o pregunte si la farmacia ofrece entrega a domicilio para no tener que salir si no se encuentra bien.

# Los avances científicos dan esperanza y opciones

**L**os ensayos clínicos pueden ser parte de su plan de tratamiento, por lo que es importante informarse sobre ellos. Estos estudios de investigación contribuyen al conocimiento médico relacionado con el tratamiento, el diagnóstico y la prevención de enfermedades o afecciones. En última instancia, el objetivo de un ensayo clínico es proporcionarle a usted y a toda la comunidad oncológica vidas más largas y saludables. Conocer los distintos tipos, su posible repercusión en el plan de tratamiento y los beneficios más generales de este tipo de investigación puede ayudarlo a decidir si un ensayo clínico es adecuado para usted.

Un ensayo clínico es un estudio de investigación que estudia tratamientos nuevos o emergentes para una enfermedad y los compara con protocolos establecidos para determinar su eficacia, seguridad o nuevos usos. Los resultados de estos estudios pueden influir positivamente en la futura atención oncológica de diversas maneras. Actualmente se están estudiando en ensayos clínicos varias estrategias de tratamiento para el cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP). Entre ellos se encuentran los tratamientos farmacológicos de primera y segunda línea, la radioterapia y los tratamientos combinados.

La elección de participar en un ensayo clínico puede ofrecerle opciones cuando su diagnóstico tiene pocas o ninguna terapia aprobada o su cáncer se ha vuelto resistente a su tratamiento actual. Además, tendrá la oportunidad de ser controlado tanto por los especialistas que gestionan su ensayo como por su equipo de tratamiento del cáncer. Aunque la mayoría de los ensayos conllevan algunos riesgos, es posible que no sean mayores que los riesgos relacionados con los tratamientos estándar o la progresión de la enfermedad.

Voluntarios de todas las edades, géneros, lugares, razas y etnias, pesos, orientaciones sexuales y grupos socioeconómicos ayudan a los investigadores a comprender cómo reacciona una gran variedad de personas ante determinadas intervenciones. Este grupo diverso de voluntarios también ayuda a determinar cómo funciona una estrategia en personas con mayor riesgo de tener determinadas afecciones, como cardiopatías y diabetes.

## LOS TIPOS DE ENSAYOS

Los siguientes tipos de ensayos clínicos exploran estrategias de tratamiento y de no tratamiento.

**Los ensayos de tratamiento terapéutico** evalúan una o más intervenciones, como tratamientos farmacológicos, dispositivos médicos y enfoques nuevos o revisados de cirugía o radioterapia. Recientemente, se ha prestado gran atención a la identificación de terapias que traten cánceres con biomarcadores específicos. En el caso del CPCP, la detección de determinados biomarcadores puede indicar si un cáncer será más receptivo a ciertas terapias, como la inmunoterapia. También se están investigando nuevos tratamientos para los cánceres que no presentan un biomarcador.

Diseñados para evaluar una o más formas de identificar o diagnosticar una enfermedad o afección concreta, **los ensayos de prevención de enfermedades y cribado de pacientes** también buscan formas de prevenir el desarrollo inicial o la recurrencia de una enfermedad o afección. Pueden incluir medicamentos, vacunas o cambios en el estilo de vida, entre otros enfoques.

**Se utilizan herramientas y procedimientos de diagnóstico** para examinar métodos nuevos y mejorados de identificación de una afección o los factores de riesgo de esas afecciones.

Los investigadores usan **estudios de factores de riesgo genético** para conocer mejor los trastornos genéticos y las mutaciones relacionadas con la enfermedad que causan diversos tipos de cáncer.

**Los ensayos de cambios en el estilo de vida/comportamiento** están diseñados para explorar y medir formas de hacer que las personas se sientan

## ENSAYOS CLÍNICOS PARA QUE SUS SERES QUERIDOS DEJEN DE FUMAR

► Si sus amigos o familiares fuman o consumen productos del tabaco, su experiencia puede animarlos a pensar en dejar de hacerlo. Los hábitos relacionados con la nicotina pueden ser difíciles de romper, sobre todo por sí solos. El enfoque más eficaz combina medicación, asesoramiento y apoyo, que pueden encontrar participando en un ensayo clínico para dejar de fumar.

Además de reducir el riesgo de cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer, las ventajas a largo plazo de estos estudios, que pueden cambiar el estilo de vida, incluyen la disminución del riesgo de otras afecciones relacionadas con el consumo de tabaco, la reducción de la presión arterial, la disminución de la frecuencia cardíaca y la mejora del sentido del olfato y del gusto. Use los recursos de esta página para obtener más información sobre este paso proactivo hacia una mejor salud.

más cómodas mientras afrontan una enfermedad crónica. Algunos comprueban el efecto que tienen los cambios en el estilo de vida sobre la disminución del riesgo de cáncer y sobre los tratamientos oncológicos actuales. Otros incorporan medidas para mejorar la calidad de vida.

## BÚSQUEDA DE UN ENSAYO CLÍNICO

En primer lugar, consulte con su equipo médico para identificar los ensayos que le recomiendan. Después de reunir la información sobre su diagnóstico y tratamiento, puede buscar ensayos clínicos sobre el CPCP en línea o por teléfono. Personalice aún más su búsqueda incluyendo información como la edad, la ubicación deseada o tratamientos anteriores.

Una vez que haya encontrado un ensayo que le interese, llame al equipo del ensayo clínico para recabar información. Después, coméntelo con tu médico y sus seres queridos.

Puede someterse a pruebas para comprobar si cumple los requerimientos de elegibilidad. Además, deberá revisar y firmar el formulario de Consentimiento Informado, una medida de seguridad diseñada para proteger a los participantes durante todo el ensayo clínico. El documento de consentimiento informado suele incluir los objetivos del ensayo, la modalidad (método de tratamiento), los posibles riesgos y beneficios, los costos, las salvaguardias y otra información. Tenga en cuenta que, incluso después de firmar el formulario y comenzar el ensayo, puede abandonarlo en cualquier momento y por cualquier motivo. ■

## RECURSOS PARA ENSAYOS CLÍNICOS

- **Cancer Support Community:** [www.cancersupportcommunity.org/find-clinical-trial](http://www.cancersupportcommunity.org/find-clinical-trial), 888-793-9355
- **Center for Information & Study on Clinical Research Participation:** [www.searchclinicaltrials.org](http://www.searchclinicaltrials.org)
- **ClinicalTrials.gov:** [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)
- **GO<sub>2</sub> for Lung Cancer LungMATCH:** 800-298-2436
- **Lazarex Cancer Foundation:** [www.lazarex.org](http://www.lazarex.org), 877-866-9523
- **LUNgevity Clinical Trial Finder:** [clinicaltrials.lungevity.org](http://clinicaltrials.lungevity.org)
- **National Cancer Institute:** [www.cancer.gov/clinicaltrials](http://www.cancer.gov/clinicaltrials)
- **NCI Cancer Information Service:** 800-422-6237
- **WCG CenterWatch:** [www.centerwatch.com](http://www.centerwatch.com), 866-219-3440





# Planificar con antelación para disfrutar de la mejor calidad de vida durante el tratamiento

**H**oy en día se dispone de más medicamentos que facilitan la prevención y el control de los efectos del cáncer y su tratamiento de forma eficaz y con una mejor calidad de vida. Su equipo sanitario recurrirá a una serie de servicios de cuidados de apoyo para afrontar estos retos físicos y emocionales asociados al cáncer. Sus familiares, cuidadores y otras personas cercanas también pueden beneficiarse de este apoyo.

Los cuidados de apoyo, también denominados cuidados paliativos, están diseñados para ayudar a cualquier persona con una enfermedad grave o potencialmente mortal. Están disponibles desde el momento en que recibe el diagnóstico hasta la supervivencia. Los cuidados paliativos se confunden a menudo con los cuidados paliativos en enfermos terminales, que se reservan para el final de la vida. Piense en el propósito de los cuidados paliativos como "preservación o restauración de la calidad de vida".

Los cuidados paliativos son un enfoque hacia el control de los síntomas, que aborda los retos físicos, emocionales, prácticos, espirituales, económicos y familiares asociados al cáncer. Muchas personas los usan para controlar los efectos secundarios físicos, lo que incluye medicamentos para el dolor, la supresión de la tos y la asistencia respiratoria; la apertura de las vías respiratorias cerradas; estimulantes del apetito; suplementos nutricionales para reducir la pérdida de peso; y la reducción de las náuseas, la ansiedad, la depresión, el estreñimiento, la fatiga y los problemas de sueño. Otros recursos disponibles son la ayuda para la preparación física, la salud mental y la fisioterapia y terapia ocupacional.

## EFFECTOS SECUNDARIOS FÍSICOS

Aunque la mayoría de los tratamientos contra el cáncer tienen efectos secundarios físicos, algunos pueden controlarse o incluso prevenirse (vea el cuadro 1). Otros, sin embargo, pueden ser graves. También es importante recibir, discutir y firmar un consentimiento por escrito para cualquier tratamiento, y hablar con el equipo médico antes de que empiece el tratamiento sobre los efectos secundarios que debe esperar y qué hacer si se producen. Tenga en cuenta que, aunque es útil hablar con otras personas que han recibido diagnósticos y tratamientos similares, la reacción de su cuerpo puede ser diferente. Manténgase en estrecho contacto con su equipo médico para que puedan atender sus necesidades con prontitud y seguridad. También puede ser útil llevar un registro de sus síntomas. Descargue una herramienta para el seguimiento de efectos secundarios en [PatientResource.com/Tracker](http://PatientResource.com/Tracker).

Con algunos tratamientos pueden producirse efectos secundarios potencialmente graves. Si bien no son comunes, pregunte a su médico si está en riesgo por las terapias en su plan de tratamiento, cómo identificar los síntomas y cuándo debe buscar atención de emergencia. Informe inmediatamente de los síntomas para que puedan ser tratados rápidamente. Algunos efectos secundarios potencialmente graves son los siguientes:

Con ciertos fármacos inmunoterapéuticos, pueden darse reacciones adversas mediadas por el sistema inmunitario (irAE, en inglés). Pueden ocurrir si el sistema inmunitario se ve sobreestimulado por el tratamiento y causa inflamación en uno o más órganos o sistemas en el cuerpo (vea la Tabla 2). Algunas irAE pueden avanzar rápidamente y tornarse graves e incluso mortales sin una atención médica rápida.

Algunos irAEs pueden detectarse precozmente durante las pruebas rutinarias de laboratorio y por imágenes, incluso antes de que pueda sentir los síntomas, lo que hace que sea crucial cumplir el calendario de todas las citas médicas. Póngase en contacto con su equipo médico si surgen síntomas entre las citas, y esté alerta a la posibilidad de que aparezcan irAE hasta por dos años después de finalizar la inmunoterapia.

▲ TABLA 1  
**ALGUNOS EFECTOS SECUNDARIOS FÍSICOS FRECUENTES**

Efectos secundarios	Síntomas
<b>Pérdida ósea y dolor</b>	Debilitamiento óseo causado por el cáncer o el tratamiento
<b>Problemas respiratorios</b>	Falta de aliento (disnea) con o sin tos (puede deberse a anemia, un recuento de glóbulos rojos inferior al normal), infecciones de las vías respiratorias altas
<b>Hematomas y hemorragias</b>	Pueden estar causados por trombocitopenia, un número de plaquetas en sangre inferior al normal
<b>Quimio cerebro (disfunción cognitiva)</b>	Niebla cerebral, confusión o problemas de memoria
<b>Estreñimiento</b>	El estreñimiento se caracteriza por la dificultad para evacuar las heces o por la menor frecuencia de las deposiciones en comparación con los hábitos de defecación habituales
<b>Disminución del apetito</b>	Comer menos de lo habitual, sentirse lleno después de comer lo mínimo, no sentir hambre
<b>Diarrea</b>	Frecuentes deposiciones blandas o acuosas que suelen ser una molestia, pero que pueden llegar a ser graves si no se tratan
<b>Edema</b>	Hinchazón causada por un exceso de líquido en los tejidos corporales
<b>Fatiga</b>	Cansancio mucho más intenso y difícil de aliviar que el que tiene una persona sana (también puede estar causado por la anemia, un recuento de glóbulos rojos inferior al normal)
<b>Fiebre</b>	Aumento de la temperatura corporal que podría indicar una infección
<b>Pérdida de cabello (alopecia)</b>	Pérdida de cabello en la cabeza, o vello de la cara y el cuerpo
<b>Llagas en la boca (mucositis oral)</b>	En la mucosa bucal aparecen pequeñas llagas que se enrojecen, se convierten en quemaduras o úlceras y pueden causar dificultades al comer, beber o tragar.
<b>Mielosupresión</b>	Disminución de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas que puede causar fatiga, mareos y dificultad para respirar
<b>Náuseas y vómitos</b>	Ganas de vomitar o vómitos
<b>Neuropatía</b>	Adormecimiento, dolor, sensación de quemazón y hormigueo, generalmente en las manos o los pies al principio
<b>Neutropenia/leucopenia</b>	Recuento bajo de glóbulos blancos que aumenta el riesgo de infección
<b>Dolor</b>	Dolor musculoesquelético y dolores que se producen en los músculos, huesos, tendones, ligamentos o nervios
<b>Reacciones cutáneas</b>	Erupción, enrojecimiento e irritación o piel seca, escamosa o descamada que puede picar
<b>Cambios de sabor</b>	Las células de la boca dañadas por los tratamientos a veces pueden hacer que los alimentos tengan un sabor diferente (por ejemplo, que tengan un sabor metálico)

Puede haber una *infección* como resultado de un bajo recuento de glóbulos blancos (neutropenia) u otros factores. Comuníquese de inmediato con su médico, no espere hasta mañana, si tiene alguno de estos síntomas: temperatura oral superior a 100,4°F [38 °C], escalofríos o sudor; dolores corporales, escalofríos y fatiga general con o sin fiebre; tos, falta de aliento o dificultad para respirar; dolor abdominal; dolor de garganta, inflamaciones en la boca; enrojecimiento, dolor o hinchazón en la piel; pus o supuración en algún corte o herida abiertos; dolor o ardor al orinar; dolor o inflamación anal o secreción y picazón vaginal.

Las reacciones relacionadas con la infusión ocurren con mayor frecuencia con los tratamientos administrados por vía intravenosa (IV), a través de una vena en el brazo, por lo general inmediatamente después de la exposición al fármaco. Las reacciones suelen ser leves, como picazón, erupción o fiebre. Otros síntomas, como temblores, escalofríos, baja presión arterial, mareos, opresión en la garganta, erupción cutánea o enrojecimiento de la piel, dificultades para respirar y pulso cardíaco irregular pueden ser graves o incluso fatales si no hay una intervención médica.

### EFFECTOS SECUNDARIOS EMOCIONALES

El cáncer no solo afecta al cuerpo. Puede alterar su bienestar general. Sea amable con usted mismo. Sepa que todo lo que siente es normal, y que es sano y necesario reconocer y aprender a gestionar sus emociones.

Hay grupos de apoyo en línea y presenciales, organizaciones de defensa, consejeros, psicólogos, psiquiatras y otros especialistas. Algunas organizaciones ofrecen programas de

compañeros individuales que lo contactan con otra persona que tiene CPCP. Puede ser muy satisfactorio compartir sus sentimientos con personas que se sienten identificadas porque han pasado por algo parecido.

A continuación se exponen algunas de las emociones más comunes que puede experimentar y sugerencias para sentirse mejor. Sin embargo, es crucial que informe a su equipo sanitario si es incapaz de seguir el tratamiento debido a una angustia emocional extrema; tiene llanto excesivo o sentimientos continuos de desesperanza o desesperación; está inusualmente enfadado o irritable; se retrae y aísla de su familia y amigos; o se siente inútil. Obtenga atención médica inmediata en caso de pensamientos de muerte o suicidio.

La **ansiedad** puede comenzar tan pronto como reciba el diagnóstico y puede aparecer y desaparecer. La disnea (falta de aire) puede empeorar la ansiedad e incluso provocar pánico. La ansiedad de moderada a grave suele tratarse con medicación, terapia o una combinación de ambas. Comparta sus sentimientos con un amigo de confianza o escribiendo un diario. Explore técnicas de relajación, como la meditación, la relajación muscular, el yoga o la imaginación guiada.

La **depresión** es una reacción psicológica a la situación en su conjunto. Ciertos tratamientos en curso, como la quimioterapia, pueden causar depresión o contribuir a ella. No evite hablar de ello con su médico porque piense que la depresión solo forma parte del cáncer, no es así. Hable con un miembro de su equipo sanitario si se siente desesperanzado, impotente o entumecido. Si estos

sentimientos duran más de unos días o si tiene pensamientos de muerte o de suicidio, busque atención médica inmediatamente.

**Duda** sobre el sentido de la vida y su propósito. Algunas personas encuentran fuerza en el apoyo de la familia, los amigos, la comunidad o la espiritualidad. También puede ser útil abrirse a un consejero o a un grupo de apoyo.

**El miedo** sobre el tratamiento, los efectos secundarios y su pronóstico es frecuente. Depender de oxígeno suplementario también puede ser inquietante. Asegúrese de que usted y su cuidador sepan manejar el equipo. Tenga a mano tubos de oxígeno de repuesto para no quedarse nunca sin ellos. Hacer planes puede resultar difícil porque cada dolor desencadena una preocupación. Rodéese de un equipo médico en el que confíe y de un sólido sistema de apoyo, y haga todo lo posible por vivir el día a día.

Puede aparecer **culpa** si siente que ha sido una carga para sus seres queridos o si se pregunta por qué ha sobrevivido cuando otras personas con enfermedades similares no lo hicieron. Puede sentir la carga del estigma que suele acompañar al diagnóstico de cáncer de pulmón si ha consumido tabaco. Confíe en la fuerza y el apoyo de amigos íntimos y familiares que no lo juzguen, y considere la posibilidad de hablar con un terapeuta sobre estos sentimientos.

**Scanxiety** es una palabra que describe la ansiedad que puede producirse cuando se está a la espera de los resultados de las exploraciones de imágenes, pruebas de laboratorio o exámenes a los que se somete como parte de su tratamiento o plan de seguimiento. La ansiedad por exploración puede ser extremadamente estresante, y puede ser útil encontrar formas de controlarla. Establezca expectativas con su equipo médico para saber cuándo esperar los resultados en lugar de quedarse esperando y preguntándose. Mantenga su mente ocupada con cosas que le gusten, como leer, ejercitarse, hacer trabajo social o meditar. Estar ocupado le da menos tiempo para preocuparse.

### OTROS SERVICIOS DE APOYO

Los cuidados de apoyo van más allá de las cuestiones físicas y emocionales. Incluyen los retos prácticos y familiares que acompañan al cáncer. Este apoyo también puede incluir asesoramiento financiero, ayuda para tomar decisiones sobre el estilo de vida y orientación espiritual. Si necesita ayuda y no la encuentra, hable con un miembro de su equipo sanitario. Son expertos y compasivos y pueden recomendarle recursos que le serán de ayuda. ■

▲ TABLA 2

## REACCIONES ADVERSAS MEDIADAS POR EL SISTEMA INMUNITARIO (IRAES)

Sistema corporal	irAE	Síntomas y signos
Cardiovascular	Miocarditis	Dolor de pecho, dificultad para respirar, hinchazón de las piernas, pulso acelerado, cambios en la lectura del ECG, deterioro de la función de bombeo del corazón
Endócrino	Endocrinopatías	Hipertiroidismo, hipotiroidismo, diabetes, fatiga extrema, dolores de cabeza persistentes o inusuales, cambios en la vista, cambios de humor, cambios en el ciclo menstrual
Gastrointestinal	Colitis	Diarrea con o sin hemorragia, dolor y cólicos abdominales, perforación del intestino
Hígado	Hepatitis	Piel y ojos amarillos/anaranjados (ictericia), náuseas, dolor abdominal, fatiga, fiebre, falta de apetito
Sistema nervioso	Neuropatías	Adormecimiento, hormigueo, dolor, sensación de quemazón o falta de sensibilidad en las manos y los pies, sobrecarga sensorial o aislamiento sensorial
Neurológico	Encefalitis	Confusión, alucinaciones, convulsiones, cambios de humor o comportamiento, rigidez en el cuello, fotosensibilidad extrema
Pulmonar (pulmones)	Neumonitis	Dolor de pecho, dificultad para respirar, tos o fiebre sin explicación
Renal (riñones)	Nefritis	Disminución del volumen de orina, sangre en la orina, hinchazón en los tobillos, pérdida de apetito
Piel	Dermatitis	Erupción, cambios en la piel, picazón, ampollas, llagas dolorosas

# Las decisiones saludables son clave en la planificación de la supervivencia

**L**a supervivencia se define de diferentes maneras. Algunas personas se identifican como sobrevivientes en el momento del diagnóstico; otras se consideran sobrevivientes una vez finalizado el tratamiento primario o cuando inician la terapia de mantenimiento. Independientemente de cómo lo defina, es importante que hable con su médico sobre un plan de supervivencia. Este plan está diseñado para llevar un registro de toda la información pertinente sobre su atención y puede incluir su historial médico, los medicamentos que toma, un resumen del tratamiento y mucho más.

A veces puede parecer que el cáncer impone todas las reglas, pero hay una forma de ejercer el tan necesario control. Asuma un papel activo en su plan de cuidados de supervivencia eligiendo llevar un estilo de vida saludable. Recorra al apoyo de su familia, amigos, equipo sanitario y recursos de confianza para que lo ayuden a seguir adelante y lograr un impacto positivo durante el tratamiento. Pida a su médico un plan o comience uno por su cuenta (consulte *Plan de supervivencia al cáncer de pulmón*, página 16).

## NUTRICIÓN

Las investigaciones demuestran que una buena nutrición durante el tratamiento del cáncer ofrece más posibilidades de recuperación. Sin embargo, obtener los nutrientes y líquidos que el cuerpo necesita para curarse puede ser todo un reto. Trabajar con un dietista que lo ayude a diseñar un plan de nutrición poco después del diagnóstico puede ser de ayuda para empezar por el buen camino.

La pérdida de apetito es frecuente durante el tratamiento del cáncer. Puede deberse a la fatiga, el estrés, la depresión, el dolor y los efectos secundarios del tratamiento, como náuseas, estreñimiento y cambios en el olor y el sabor de los alimentos. El peso que puede

perder no es solo el peso que cree que puede soportar perder; también es pérdida de masa muscular, por lo que es importante asegurarse de que está ingiriendo las calorías y nutrientes que su cuerpo necesita. A medida que avanza en el tratamiento, su organismo necesita más nutrientes y calorías para soportar el tratamiento. Será importante mantener la fuerza, y los alimentos ricos en proteínas pueden ayudar.

Mantenerse hidratado durante el tratamiento del CPCP es crucial. Beber agua a sorbos puede remediar la sequedad de boca, diluir la mucosidad de la garganta y aliviar la tos. Algunos tratamientos,

como la radioterapia, pueden aumentar el riesgo de deshidratación, lo que puede provocar náuseas, fatiga, mareos y dolores de cabeza. Los efectos secundarios de ciertos tratamientos farmacológicos, como la diarrea o los vómitos, también pueden causar deshidratación. Beber agua puede ayudar a reducir ese riesgo. Sin embargo, si la diarrea es aguda, quizás no pueda absorber el agua sola, y su médico puede recomendarle una solución oral de rehidratación especializada. Hable con su médico o dietista para obtener más información.

## EJERCITARSE

Por sorprendente que pueda parecer, es posible y recomendable hacer ejercicio mientras tiene CPCP. El tipo de ejercicio que puede hacer ahora puede ser diferente al que está acostumbrado, pero la recompensa será la misma: más energía, menos fatiga y mejor estado de ánimo. Sentirse mejor en general también le permite controlar mejor los efectos secundarios del tratamiento.

## EJERCICIOS PARA PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS PEQUEÑAS

### Ejercicios respiratorios

Ejercicios como la respiración diafragmática puede fortalecer los músculos que mejoran la resistencia y regulan su respiración cuando le falta el aire.



©Patient Resource LLC

### Ejercicios de estiramiento

Los estiramientos ligeros regulares pueden ayudar a expandir la cavidad torácica y la capacidad pulmonar. También puede aumentar la amplitud de movimiento y la flexibilidad.



## CONOZCA A SU EQUIPO DE ATENCIÓN DE SU SALUD

► Desde el diagnóstico hasta la supervivencia, estos y otros profesionales sanitarios pueden participar en su atención.

Los **oncólogos médicos** tratan el cáncer con tratamiento farmacológico y otros medicamentos.

Los **oncólogos quirúrgicos** operan para extirpar tumores cancerosos y tienen formación especial para realizar biopsias.

El **personal de enfermería de oncología** proporciona cuidados hospitalarios o ambulatorios en un centro de tratamiento del cáncer.

Los **neumólogos** son médicos con formación especial en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades pulmonares.

Los **radiólogos torácicos** son expertos en la obtención de imágenes del tórax.

Los **cirujanos torácicos** operan en el tórax.

Los **terapeutas respiratorios** son profesionales sanitarios formados para evaluar y tratar a personas con problemas respiratorios u otros trastornos pulmonares.

Los **radiooncólogos** tratan el cáncer mediante radioterapia.

Los **orientadores de enfermería/de pacientes** sirven de guía a lo largo de todo el proceso asistencial, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y el seguimiento. También pueden ser defensores del paciente, ayudando a identificar las barreras al tratamiento, como la necesidad de transporte o ayuda con los copagos y las franquicias, y a acceder a recursos para resolver dichas barreras.

Los **especialistas en cuidados paliativos** trabajan para proporcionar alivio físico y emocional a los

síntomas del cáncer y a los efectos secundarios relacionados con el tratamiento.

Los **especialistas en rehabilitación**, que incluyen fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas, ayudan a recuperar el movimiento y la fuerza física tras el tratamiento del cáncer.

Los **nutricionistas/dietistas** ayudan a afrontar los retos nutricionales que surgen durante y después del tratamiento.

Los **farmacéuticos oncológicos** tienen una formación especial en cómo diseñar, administrar, controlar y modificar la quimioterapia para los pacientes con cáncer.

Los **farmacéuticos** tienen una formación especial para preparar

y dispensar medicamentos con receta. Son un recurso excelente para informarse sobre el uso y la conservación de los medicamentos, y sobre los posibles efectos secundarios e interacciones con sus recetas actuales y terapias sin receta.

Los **coordinadores asistenciales/trabajadores sociales** lo ayudan a usted y a su familia si necesitan atención o asistencia psicosocial (emocional), o si necesitan recursos ajenos a la atención médica o la planificación de voluntades anticipadas.

Los **especialistas en geriatría** son médicos que se centran en la atención sanitaria de las personas mayores.



Su plan de ejercicio debe centrarse en evitar la inactividad y simplemente ponerse en movimiento. Intente no ser completamente sedentario. En su lugar, fíjese el objetivo de recuperar el nivel de actividad que tenía antes del diagnóstico. Su equipo sanitario puede ayudar a elaborar un plan de actividades diarias que puede incluir lo siguiente.

**Ejercicios de respiración.** Realizarlos con regularidad puede fortalecer los músculos torácicos y abdominales que se utilizan para respirar y ayudarlo a respirar más fácilmente reduciendo la falta de aire (disnea).

**Estiramientos.** Calentar siempre es inteligente antes de la actividad. Aumenta el flujo sanguíneo y el oxígeno a los músculos y, a su vez, aumenta la capacidad pulmonar. También amplía la flexibilidad y la amplitud de movimiento, y reduce la rigidez.

**Ejercicio aeróbico.** Se trata de cualquier actividad que haga bombear el corazón, como bailar, nadar o montar en bicicleta. Si esas actividades le parecen demasiado agresivas, tenga en cuenta que también puede obtener esos beneficios cardiovasculares

caminando. Mantenerse activo también puede ayudar a prevenir y aliviar el estreñimiento.

**Entrenamiento de fuerza.** Esta actividad puede fortalecer los músculos debilitados por el tratamiento y recuperar masa muscular. El entrenamiento de fuerza puede ayudar a mejorar el equilibrio y la postura y a aumentar la resistencia ósea, lo que es especialmente importante si el cáncer ha hecho metástasis en los huesos. Puede ser agradable que la familia y los amigos quieran hacer cosas por usted, pero continuar con las tareas cotidianas, como cocinar y realizar tareas ligeras, puede ayudarlo a prevenir cierta pérdida de masa muscular.

#### HIGIENE DEL SUEÑO

Su patrón de sueño habitual puede verse interrumpido. A menudo, los trastornos del sueño pueden atribuirse al dolor y a los retos físicos y mentales causados por el cáncer, el tratamiento o los efectos secundarios.

Trate de dormir de 7 a 9 horas por noche. Acuéstese y levántese a la misma hora. Relájese antes de acostarse. Eso incluye apagar las pantallas, como la del televisor y la del teléfono, porque la luz azul activa el cerebro y puede impedir que concilie

el sueño. Ponga música relajante. Evite picar entre horas, beber cafeína y hacer ejercicio demasiado tarde por la noche. Hable con su médico sobre otras formas de descansar lo suficiente si tiene problemas para mantener un buen horario de sueño.

#### SALUD SEXUAL

El cáncer y su tratamiento pueden afectar cómo se siente sobre usted mismo y su cuerpo y cómo se relaciona íntimamente con su pareja. La falta de deseo es el problema de sexualidad más frecuente entre hombres y mujeres con cáncer. Los efectos secundarios no tratados pueden reducir el interés por el sexo, la libido y los sentimientos de deseabilidad. Hable con su médico antes de iniciar el tratamiento para saber qué puede esperar en cuanto a cuestiones de sexualidad y cuándo es seguro reanudar la actividad sexual después del tratamiento.

#### CONSUMO DE TABACO

Si actualmente fuma o consume productos del tabaco, es importante que deje de hacerlo y evite los ambientes con humo. Consulte *Dejar de fumar en cualquier momento ofrece múltiples beneficios*, página 7, para obtener más información y recursos. ■

Participe en la comunidad del cáncer de pulmón para ayudar a concienciar sobre el CACP

► El Día Mundial del Cáncer de Pulmón es siempre el 1 de agosto ► Noviembre es el Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Pulmón

PARA EL CUIDADOR

## Adopte este papel que es gratificante y práctico

**E**nfrentar un cáncer de pulmón es preocupante y estresante tanto para usted como cuidador como para su ser querido que ahora necesita su ayuda. Cuidar puede ser una experiencia gratificante, pero requiere paciencia, empatía y saber escuchar. Su ser querido puede tener preocupaciones en las que usted no había pensado y necesitará su ayuda para gestionarlas junto con lo que usted puede considerar responsabilidades "esperadas" a las que ahora se enfrenta. Por ejemplo, acudir a citas médicas, comprar y preparar comidas y ocuparse de otras tareas domésticas. Recuerde durante este tiempo que debe cuidarse. Considere la posibilidad de unirse a un grupo de apoyo de otros cuidadores para tener gente con quien hablar. Pida al orientador o coordinador asistencial que lo remita a un grupo de este tipo. Las tareas prácticas son muchas y se comentan aquí, pero las emocionales, pueden ser aún más importantes, y puede acudir a un grupo de apoyo para que lo ayude con ellas.

**Obtenga el "OK" para recibir información médica.** Asegúrese de que está autorizado a comunicarse con el equipo de atención de la salud de su ser querido, a acceder a la información médica, a renovar las recetas y a mucho más. Si no está seguro de los formularios que debe firmar, pregunte a un miembro del equipo de atención médica.

**Conozca al equipo de atención de la salud.** Contacte a los médicos, orientadores de enfermería,

farmacéuticos, coordinadores asistenciales y a otras personas. Determine las mejores formas y momentos para contactar con ellos. Construir relaciones sólidas facilitará la comunicación abierta y honesta con ellos.

**Administrar y hacer el seguimiento de la medicación.** La medicación debe tomarse a la dosis y en el momento adecuados para que el tratamiento sea más eficaz (consulte *Maximizar los beneficios del tratamiento farmacológico*, página

8). Esto puede incluir ansiolíticos, ya que pueden ser necesarios para calmar el pánico que puede acompañar a la lucha por respirar o mientras se esperan los resultados de las pruebas.

**Organizar el papeleo.** Establezca un sistema para gestionar facturas, papeles del seguro, investigaciones, formularios médicos, etc. Trabaje también con su ser querido para preparar una voluntad anticipada, un testamento vital, un testamento y un poder notarial.

**Fomente cualquier forma de actividad.** El ejercicio puede ayudar a reducir la fatiga y mejorar el bienestar emocional, y no tiene por qué ser extenuante. Además, evite "ayudar en exceso" Es importante dejar que su ser querido mantenga su independencia.

**Aprenda a manejar los accesorios respiratorios.** Su ser querido puede usar un espirómetro de incentivo, oxígeno suplementario u otro tipo de equipo. Aprenda cómo deben utilizarse estas herramientas y cómo manejar un tubo de oxígeno de reserva en caso de apagón. ■

# El uso de recursos de apoyo puede mejorar la atención y los resultados

**M**anejar un diagnóstico de cáncer y someterse a tratamiento puede resultar abrumador. Un recurso valioso que puede resultar beneficio durante este viaje es la coordinación asistencial, un programa a menudo gratuito que ayuda a gestionar las cuestiones prácticas y los problemas asociados al cáncer. Los coordinadores asistenciales lo defienden, están en contacto con usted, lo educan, lo organizan y lo fortalecen para mejorar su atención y sus resultados.

La coordinación asistencial es en algunos casos muy específica y de corto plazo, limitada a un tiempo o una cuestión específica, o puede ser un compromiso a largo plazo basado en las necesidades particulares de un paciente. Su coordinador asistencial completará una evaluación para identificar sus necesidades y ayudarlo a desarrollar objetivos y planes individuales. Desde el reconocimiento y la evaluación hasta la coordinación de los cuidados y la planificación del alta, estos defensores personales trabajan para garantizar que usted reciba servicios de calidad.

Su coordinador asistencial puede ser un trabajador social, un asesor financiero cualificado, un enfermero o una combinación de estas especialidades. Pueden trabajar para hospitales, compañías de seguros e incluso consultas de médicos de atención primaria. Dependiendo de su situación, puede tener más de un coordinador asistencial que lo ayude a superar diversos obstáculos económicos, logísticos y de otro tipo para recibir asistencia.

## COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

Manejar una enfermedad grave implica gran coordinación, tal como completar solicitudes de reintegro del seguro, pagar cuentas médicas y organizar el transporte. Aunque puede resultar difícil centrarse en estos aspectos cuando se está preocupado por el diagnóstico y el tratamiento, a menudo resultan fundamentales. Su coordinador asistencial puede facilitarle estas responsabilidades y reducir su ansiedad para que pueda centrarse en su salud. Además, un coordinador asistencial puede ayudar a aliviar el estrés de su familia y cuidadores

para que puedan apoyar mejor su bienestar.

Los coordinadores asistenciales suelen colaborar con profesionales sanitarios y personal no médico, elaborando un plan de gestión integral y coordinando la atención entre distintos proveedores sanitarios. Pueden proporcionar información sobre ensayos clínicos o trabajar para resolver problemas relacionados con el tratamiento de los síntomas.

No solo pueden ayudarlo a comprender mejor su enfermedad y las opciones de tratamiento, sino que pueden garantizarle el acceso a terapias, agentes terapéuticos y suministros médicos. Además, ayudan a garantizar que los médicos tratantes estén plenamente informados sobre otros tratamientos que esté recibiendo.

## PREOCUPACIONES FINANCIERAS

Es una complicación añadida pensar en los gastos asociados a la gestión del tratamiento del CPCP. Un coordinador asistencial puede ponerlo en contacto con expertos financieros capacitados para planificar y gestionar el costo de los cuidados oncológicos. También pueden ayudar con la inscripción en el seguro, la comunicación y las prestaciones. Esto puede incluir recomendaciones sobre cómo y cuándo realizar los pagos de facturas médicas, aclaraciones sobre los formularios de Explicación de Beneficios (EOB) del seguro y pasos para obtener la aprobación de un tratamiento no cubierto. Lo animamos a que no descarte posibles opciones de tratamiento hasta que haya estudiado los recursos económicos disponibles, aunque no tenga seguro o esté infraasegurado. Además, su defensor puede aclararle las Partes A, B, C y D de Medicare, para

que conozca las normas y los procedimientos que debe seguir y lo que está cubierto. Si se lo deniegan y desea presentar un recurso, el coordinador asistencial puede ofrecerle orientación en este proceso.

## GESTIÓN DE RECURSOS

Al estar familiarizados con los recursos locales disponibles, los coordinadores asistenciales pueden ayudarlo a encontrar el apoyo que pueda necesitar en su comunidad o, si esos recursos no están disponibles en las proximidades, a nivel estatal y nacional. Por ejemplo, pueden trabajar para conseguir oxígeno suplementario u otros equipos necesarios, transporte o comidas. Además, pueden sugerir formas de ayudar a mejorar la seguridad en el hogar. Si tiene que viajar para recibir tratamiento, un coordinador asistencial puede ponerlo en contacto con organizaciones que pueden ofrecer recursos de transporte y alojamiento para personas afectadas por el cáncer y sus familias. Si trabaja, el tratamiento puede obligarlo a cambiar su horario de trabajo o a solicitar adaptaciones que lo ayuden a seguir desempeñando con éxito su trabajo. Al facilitarle información sobre las protecciones en el lugar de trabajo y las prestaciones por discapacidad, estos defensores lo fortalecen a través del conocimiento.

La coordinación asistencial algunas veces brinda servicios indispensables en torno a las necesidades terminales. Si usted elige estar en su casa en este momento, puede tener un coordinador asistencial para organizar el transporte puerta a puerta desde las instalaciones médicas hasta su casa, y para garantizar que haya una compañía paliativa, los equipos necesarios y un miembro del personal de enfermería en el lugar antes de que usted llegue. El objetivo es ayudarlo a sentirse seguro y cómodo, rodeado de personas que se ocupan, en los últimos momentos de la vida.

## PRIMEROS PASOS

Lo ideal es que un coordinador asistencial se ponga en contacto con usted tras un ingreso hospitalario o un diagnóstico. Sin embargo, si eso no ocurre o si su equipo sanitario no ofrece servicios de coordinación asistencial, puede pedir que lo deriven a un especialista o llamar a su compañía de seguros o a la consulta de su médico de atención primaria. También puede optar por contratar los servicios de un coordinador asistencial privado.

Sus necesidades cambiarán con el tiempo. Tenga en cuenta que aunque no trabaje con un coordinador asistencial inmediatamente después de recibir el diagnóstico, puede decidir explorar estos servicios en cualquier momento. ■



# Apoyo y recursos financieros disponibles para usted

## PROVEEDORES DE CUIDADOS Y APOYO

BeholdBeGold.....	www.beholdbegold.org
Cactus Cancer Society.....	www.cactuscancer.org
CanCare.....	www.cancare.org, 713-461-0028
CANCER101.....	www.cancer101.org, 646-638-2202
Cancer and Careers.....	www.cancerandcareers.org, 646-929-8032
CancerCare.....	www.cancercares.org, 800-813-4673
Cancer Connection.....	www.cancer-connection.org, 413-586-1642
Cancer Hope Network.....	www.cancerhopenetwork.org, 877-467-3638
Cancer Really Sucks!.....	www.cancerrealsucks.org
Cancer Support Community.....	www.cancersupportcommunity.org, 888-793-9355
Cancer Support Community Helpline.....	888-793-9355
Cancer Support Services.....	www.cancersupportservices.org, 877-593-4212
Cancer Survivors Network.....	csn.cancer.org, 800-227-2345
Caregiver Action Network.....	www.caregiveraction.org, 855-227-3640
CaringBridge.....	www.caringbridge.org, 651-789-2300
Center to Advance Palliative Care.....	www.capc.org, 347-835-0658
Cleaning for a Reason.....	www.cleaningforareason.org
Connect Thru Cancer.....	www.connectthrucancer.org, 610-436-5555
Cooking with Cancer.....	www.cookingwithcancer.org, 205-978-3570
Family Caregiver Alliance.....	www.caregiver.org, 800-445-8106
Friend for Life Cancer Support Network.....	www.friend4life.org, 866-374-3634
The Gathering Place.....	www.touchedbycancer.org, 216-595-9546
GO <sub>2</sub> for Lung Cancer.....	www.go2.org, 800-298-2436
Guide Posts of Strength, Inc.....	www.cancergps.org, 336-883-4483
Imerman Angels.....	www.imermanangels.org, 866-463-7626
Livestrong Foundation.....	www.livestrong.org, 855-220-7777
Living Hope Cancer Foundation.....	www.getupandlive.org
Lotsa Helping Hands.....	www.lotsahelpinghands.com
LUNGevity Caregiver Resource Center.....	www.lungevity.org/caregiver, 844-360-5864
MyLifeLine.....	www.mylifeline.org, 888-793-9355
National LGBT Cancer Project.....	www.lgbtcancer.org, 917-301-1913
National Transitions of Care Coalitions.....	ntccc.org/consumers
Patient Empowerment Network.....	www.powerfulpatients.org, 833-213-6657
SHARE Caregiver Circle.....	www.sharecancersupport.org/caregivers-support, 844-275-7427
Stronghold Ministry.....	www.mystronghold.org, 877-230-7674
Triage Cancer.....	www.triagecancer.org, 424-258-4628
Walk With Sally.....	www.walkwithsally.org, 310-322-3900
Well Spouse Association.....	www.wellspouse.org, 732-577-8899
WeSPARK Cancer Support Center.....	www.wespark.org, 818-906-3022
Wigs & Wishes.....	www.wigsandwishes.org, 856-582-6600

## QUIMIOTERAPIA

Chemo Angels.....	www.chemoangels.com
ChemoExperts.....	www.chemoexperts.com
The Chemotherapy Foundation.....	www.chemotherapyfoundation.org, 212-213-9292

## ASISTENCIA FINANCIERA

Accessia Health.....	accessiahealth.org, 800-366-7741
American Cancer Society (Hope Lodge).....	www.cancer.org/hopelodge, 800-227-2345
Bringing Hope Home.....	www.bringinghopehome.org
CancerCare.....	www.cancercare.org/financial
Cancer Financial Assistance Coalition.....	www.cancerfac.org
HealthWell Foundation.....	www.healthwellfoundation.org
Medicare.gov.....	www.medicare.gov
Medicine Assistance Tool.....	www.medicineassistancetool.org
National Cancer Assistance Foundation.....	www.natcaf.org, 866-413-5789
NCOA   BenefitsCheckUp.....	www.benefitscheckup.org
NeedyMeds.....	www.needymeds.org
Patient Access Network Foundation.....	www.panfoundation.org
Patient Advocate Foundation.....	www.patientadvocate.org
RxAssist.....	www.rxassist.org
RxHope.....	www.rxhope.com
Social Security Administration.....	www.ssa.gov
Social Security Disability Resource Center.....	www.ssdrc.com

State Health Insurance Assistance Program.....	www.shiphelp.org
Stupid Cancer.....	www.stupidcancer.org, 212-619-1040
Triage Cancer.....	www.triagecancer.org

## INMUNOTERAPIA

Cancer Research Institute.....	www.cancerresearch.org/patients, 800-992-2623
Cancer Support Community.....	www.cancersupportcommunity.org, 888-793-9355
Society for Immunotherapy of Cancer.....	www.sitcancer.org, 414-271-2456

## CÁNCER DE PULMÓN

A Breath of Hope Lung Foundation.....	abreathofhope.org
American Lung Association.....	www.lung.org
Caring Ambassadors Lung Cancer Program.....	www.lungcancercap.org
Free ME from Lung Cancer.....	www.freemefromlungcancer.org
GO <sub>2</sub> for Lung Cancer.....	www.go2.org
International Association for the Study of Lung Cancer.....	www.iaslc.org
Lung Cancer Action Network.....	www.lungcan.org
Lung Cancer Foundation of America.....	www.lcfamerica.org
Lung Cancer Registry.....	www.lungcancerregistry.org
Lung Cancer Research Foundation.....	www.lungcancerresearchfoundation.org
LUNGevity Foundation.....	www.lungevity.org

## SERVICIOS DE SALUD MENTAL

American Psychosocial Oncology Society Helpline.....	866-276-7443
--	--------------

## PROGRAMAS DE ASISTENCIA Y REEMBOLSO AL PACIENTE

AbbVie Savings Card.....	abbvie.com/patients/patient-support/patient-assistance/savings-card, 800-222-6885
Amgen Safety Net Foundation.....	www.amgensafetynetfoundation.com, 888-762-6436
Amgen SupportPlus.....	www.amgensupportplus.com/patient, 866-264-2778
Astellas Pharma Support Solutions.....	astellaspharmasupportsolutions.com/patient, 800-477-6472
AstraZeneca Access 360.....	myaccess360.com/patient, 844-275-2360
AstraZeneca Patient Savings Programs For Specialty Products.....	astrazenecaspecialtysavings.com, 844-275-2360
AstraZeneca Prescription Savings Program (AZ&ME).....	azandmeapp.com, 800-292-6363
Bayer US Patient Assistance Foundation.....	patientassistance.bayer.us, 866-228-7723
BI Cares Patient Assistance Program.....	www.boehringer-ingelheim.us/our-responsibility/patient-assistance-program, 800-556-8317
Bristol-Myers Squibb Access Support.....	bmsaccesssupport.bmscustomerconnect.com/patient, 800-861-0048
Bristol-Myers Squibb Patient Assistance Foundation.....	bmspf.org, 800-736-0003
Cosela G1 to One Patient Support Program.....	www.cosela.com/patient/support, 833-418-6663
EMD Serono.....	www.emdserono.com/us-en/patients-and-caregivers/get-help-paying-for-your-medication.html
G1 Therapeutics.....	www.g1therapeutics.com/patients/support
Genentech Access Solutions.....	genentech-access.com/patient, 877-436-3683
Genentech Oncology Co-pay Assistance Program.....	copayassistancenow.com/patients, 855-692-6729
Genentech Patient Foundation.....	gene.com/patients/patient-foundation, 888-941-3331
Hycamtin Patient Assistance Now Oncology.....	www.patient.novartis oncology.com/financial-assistance/pano, 800-282-7630
Imfinzi Access 360.....	myaccess360.com/patient/imfinzi-durvalumab, 844-275-2360
Janssen CarePath.....	www.janssencarepath.com, 877-227-3728
JazzCares.....	jazzcares.com, 833-533-5299
Johnson & Johnson Patient Assistance Foundation, Inc.....	www.jjpf.org, 800-652-6227
Lilly Cares Foundation Patient Assistance Program.....	www.lillycares.com, 800-545-6962
Lilly Oncology Support Center.....	www.lillyoncologysupport.com, 866-472-8663
Merck Access Program.....	www.merckaccessprogram.com/hcc/
Merck Patient Assistance Program.....	merckhelps.com, 800-727-5400
myAbbVie Assist.....	abbviepaf.org, 800-222-6885
Pfizer Oncology Together.....	www.pfizeroncologytogether.com/patient, 877-744-5675
Takeda Oncology Co-Pay Assistance Program.....	www.takedaoncologycopay.com
Takeda Oncology Here2Assist.....	www.here2assist.com, 844-817-6468, option 2
Tecentriq Access Solutions.....	genentech-access.com/patient/brands/tecentriq, 877-436-3683
Zepzelca JazzCares.....	www.zepzelca.com/jazz-cares-financial-assistance, 833-533-5299

➔ Para obtener más recursos, visite [PatientResource.com](http://PatientResource.com)



# PLAN DE SUPERVIVENCIA AL CÁNCER DE PULMÓN

▲ Use este formulario para documentar información importante sobre su atención médica. Haga copias y actualícelo a medida que cambie su situación. NOTA: No pretende sustituir su historial médico permanente.

## SU DIAGNÓSTICO

CÁNCER DE PULMÓN/ SUBTIPO/LOCALIZACIÓN	
ESTADIO/GRADO	
FECHA DE DIAGNÓSTICO (AÑO)	
ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
MARCADORES GENÉTICOS O BIOMARCADORES (si existen)	

## SU HISTORIAL DE TRATAMIENTO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:  sí  no

TIPO <small>(quimioterapia, inmunoterapia, terapia molecular, terapia dirigida)</small>	MEDICAMENTO	ADMINISTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	FECHAS DE INICIO O FIN

RADIOTERAPIA:  sí  no

TIPO <small>(braquiterapia, radioterapia externa, terapia protónica, radioterapia sistémica)</small>	ÁREA DEL CUERPO TRATADA	FRECUENCIA	FECHAS DE INICIO O FIN

CIRUGÍA:  sí  no

TIPO DE PROCEDIMIENTO	ÁREA DEL CUERPO TRATADA	FECHA

## SU EQUIPO DE TRATAMIENTO

NOMBRE	TÍTULO	INFORMACIÓN DE CONTACTO

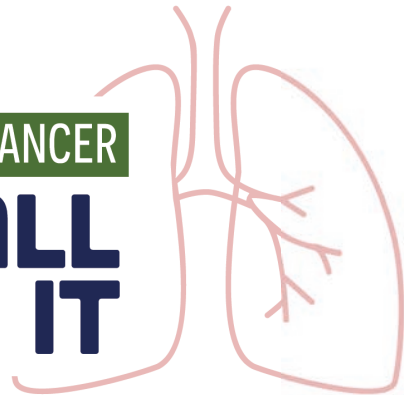
**Síntomas o efectos tardíos que han continuado o se han presentado después de finalizar el tratamiento:**

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anemia (recuento bajo de glóbulos rojos) | <input type="checkbox"/> Depresión                                      | <input type="checkbox"/> Neuropatía (hormigueo, entumecimiento o dolor en manos/pies) | <input type="checkbox"/> Dolor                     |
| <input type="checkbox"/> Cambios en el apetito                    | <input type="checkbox"/> Fatiga   | <input type="checkbox"/> Neutropenia (recuento bajo de glóbulos blancos)              | <input type="checkbox"/> Dificultades sexuales     |
| <input type="checkbox"/> Disfunción cognitiva ("quimiocerebro")   | <input type="checkbox"/> Problemas cardíacos                            |   | <input type="checkbox"/> Problemas cutáneos        |
|   | <input type="checkbox"/> Linfedema (acumulación de líquido e hinchazón) |   | <input type="checkbox"/> Estrés o ansiedad         |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> Aumento o pérdida de peso |

Otro: \_\_\_\_\_ ➔ Para obtener copias adicionales de este formulario, visite [PatientResource.com/LungSurvivorPlan\\_ESLA](http://PatientResource.com/LungSurvivorPlan_ESLA)

SMALL CELL LUNG CANCER

# NOTHING SMALL ABOUT IT



Nothing Small About It is designed to **provide information, support and encouragement** for people navigating a small cell lung cancer (SCLC) diagnosis.



To learn more visit  
**NothingSmallAboutIt.com.**

Nothing Small About It is an online program from Jazz Pharmaceuticals developed with consultation from CancerCare, GO2 For Lung Cancer, Lung Cancer Foundation of America and LUNgevity Foundation.

*Esta guía de instrucción para pacientes se creó con el apoyo de:*



**Jazz** Pharmaceuticals.