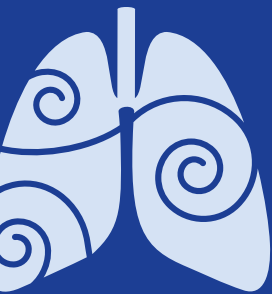


Segunda edición

Vivir con diagnóstico de cáncer de pulmón

Escrito para la National Lung Cancer Partnership por:

*Joan H. Schiller, MD, Regina M. Vidaver, PhD, Silvia Novello, MD, PhD,
Julie Brahmer, MD, MSc and Lori Monroe, RN*



Índice

Introducción	1
¿Qué es el cáncer de pulmón?	2
¿Por qué surge el cáncer?	3
Tipos de cáncer de pulmón	3
¿Qué son los estadios y por qué son importantes?	4
¿Cómo determinan los médicos en qué estadio está mi cáncer?	6
¿Quién debe tratarme el cáncer de pulmón?	7
Su equipo médico	8
¿Qué deben saber los pacientes de cáncer de pulmón?	10
¿Qué pronóstico tengo?	10
¿Qué debo hacer antes de analizar mis opciones de tratamiento?	11
¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?	
¿Cuales se recomiendan en mi caso? ¿Por qué?	11
¿Cuánto durará mi tratamiento?	11
¿Debo plantearme participar en un ensayo clínico?	11
¿Cuánto costará el tratamiento? ¿Cómo puedo averiguar lo que cubre mi seguro?	12
¿Y las terapias alternativas?	12
Tratamientos habituales para el cáncer de pulmón	13
Cirugía	13
Radioterapia	15
Quimioterapia	17
Tratamiento dirigido: nuevos tratamientos para el cáncer de pulmón	19
Tratamientos según el estadio del cáncer	20
Tratamiento sintomático	21
¿Qué debo saber sobre la investigación del cáncer de pulmón y los ensayos clínicos?	22
Vivir con cáncer de pulmón	24
Familiares y amigos	25
Grupos de apoyo	25
Atención continuada	26
Recursos	27

Presentación

Le han diagnosticado cáncer de pulmón hace poco. Esperamos que este folleto le ayude a prepararse para lo que deberá afrontar.

Lo primero que debe saber, y es algo que deberá repetirse una y otra vez, es que ¡hay motivos para la esperanza! Se está haciendo mucho por los pacientes con cáncer de pulmón y cada día se desarrollan y prueban nuevos tratamientos.

Desde luego, es posible que sienta muchas emociones fuertes, ya que eso forma parte del proceso de lidiar con el diagnóstico recibido. Sin embargo, conocer los datos reales es muy importante para enfrentar el cáncer de pulmón. Este folleto tiene como intención contribuir a brindarle un panorama de su enfermedad y las opciones de tratamiento. Puede marcar los aspectos sobre los que tenga dudas específicas y llevar el folleto a la cita con el médico para consultarlas con él.



Podrá encontrar más información en nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org

Este folleto no tiene la intención de reemplazar los consejos médicos que le dé su equipo de tratamiento.



¿Qué es el cáncer de pulmón?

Sólo se llama “cáncer de pulmón” a los cánceres que comienzan en los pulmones. A veces, los cánceres de otras partes del cuerpo se extienden a los pulmones, pero cuando sucede esto no se le llama cáncer de pulmón. Por ejemplo, el cáncer de seno que se extiende al pulmón sigue siendo cáncer de seno y se tratará como tal, no como cáncer de pulmón, y el cáncer de pulmón que se extiende al hígado se trata como cáncer de pulmón, no como cáncer de hígado.

El cáncer se forma cuando las células comienzan a multiplicarse sin control. Todas las células normales de nuestro cuerpo tienen tareas y funciones muy concretas. Por ejemplo, las células intestinales absorben las vitaminas, los minerales y otros nutrientes de los alimentos que comemos; los glóbulos rojos transportan el oxígeno a todo el cuerpo y los glóbulos blancos combaten las infecciones. Las células normales dejan de proliferar y dividirse cuando envejecen, y también mueren si sufren daños.

Las células cancerosas son diferentes. No funcionan normalmente, suelen dividirse sin control y no mueren cuando llegan a la vejez. Además pueden diseminarse a los órganos cercanos, y también se pueden diseminar a través del torrente sanguíneo, invadir los **ganglios linfáticos** cercanos (pequeñas agrupaciones de glóbulos blancos que están repartidas por todo el cuerpo) y **formar metástasis** (trasladarse a otros órganos). En el caso del cáncer de pulmón, las metástasis suelen aparecer en el cerebro, los huesos y el hígado.



Si desea más información, visite nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org

¿Por qué surge el cáncer?

Todas las células contienen genes, que son el “cerebro” que le dice a la célula lo que hacer. Cuando los genes celulares se **mutan** (es decir, se dañan o cambian), puede aparecer el cáncer. Algunos de esos cambios son hereditarios (pasan de padres a hijos), mientras que otros se deben a cosas a las que estamos expuestos, como el humo del tabaco, el radón y los asbestos. Estas mutaciones en los genes pueden hacer que las células se multipliquen sin control y aparezca una masa de tejido llamada tumor.

Tipos de cáncer de pulmón

Hay dos tipos principales de cáncer de pulmón: el **cáncer de pulmón no microcítico (CPNM)**, a veces llamado “de células no pequeñas”) y el **cáncer de pulmón microcítico (CPM)**, a veces llamado “de células pequeñas”). Del CPNM hay varios subtipos. Los más frecuentes son:

- El adenocarcinoma
- El carcinoma de células escamosas
- El carcinoma macrocítico (a veces llamado “de células grandes”)

En el caso del CPNM, es importante saber el subtipo porque eso ayuda al equipo médico a preparar el plan de tratamiento adecuado. La mayoría de los cánceres de pulmón (alrededor de 8 de cada 10) son CPNM.

Los cánceres de pulmón microcíticos tienden a crecer y a diseminarse más deprisa y causar síntomas antes que los CPNM. Por eso la cirugía no suele ser una buena opción para el CPM y es más probable que el tratamiento se haga con quimioterapia.

Carcinoma broncoalveolar

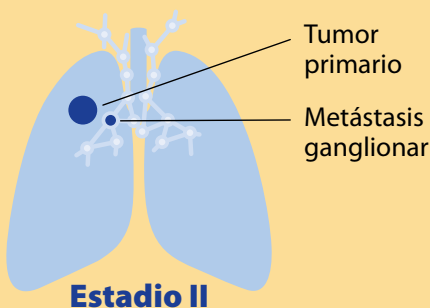
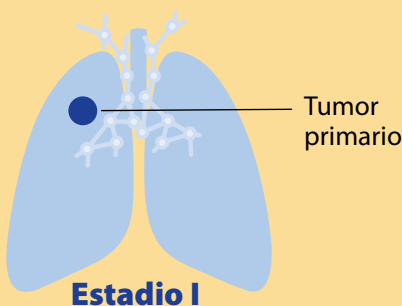
El carcinoma broncoalveolar (CBA) es una forma infrecuente de adenocarcinoma. La cifra de casos de CBA está creciendo en todo el mundo. A diferencia de las células cancerosas más habituales, que tienden a mantenerse agrupadas y formar tumores sólidos unitarios, el CBA se extiende por todo el pulmón. Se desconoce su causa. Aunque los fumadores pueden contraer CBA, a menudo aparece en personas que nunca fumaron.

¿Qué son los estadios y por qué son importantes?

Cuando a la persona se le diagnostica cáncer de pulmón, los médicos determinan de qué tipo de cáncer de pulmón se trata y el estadio de la enfermedad. Los **estadios** se basan en el tamaño del tumor y en su extensión a ganglios linfáticos de la zona o a otros órganos.

Es importante saber cuál es el estadio porque el tipo de cáncer y su estadio ayudan al equipo médico a determinar el plan de tratamiento adecuado para la persona. Los estadios del CPNM son I, II, III o IV, mientras que el CPM suele clasificarse como limitado o extendido.

Cáncer de pulmón no microcítico (CPNM)



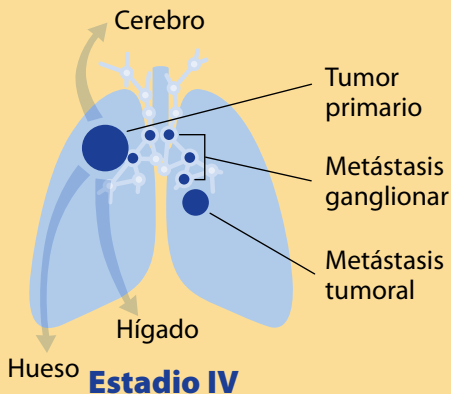
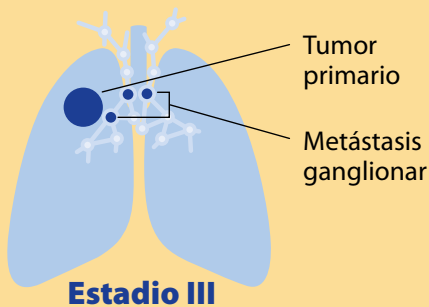
Estadio I

Se clasifica como estadio I a los tumores que no se han extendido a ningún ganglio linfático ni a otros órganos y que tienen una anchura máxima de 5 cm. Normalmente este tumor es **resecable** (es decir, que se puede extirpar quirúrgicamente). Los cánceres de **estadio IA** son de un máximo de 3 cm y los cánceres de **estadio IB** son de 3 a 5 cm.

Estadio II

Se clasifican como **estadio IIA** los tumores de hasta 5 cm de anchura que se han extendido a ganglios linfáticos del mismo lado del tórax o los tumores que tienen de 5 a 7 cm pero no se han extendido a ningún ganglio linfático. Se clasifican como **estadio IIB** los tumores que no se han extendido a ningún ganglio linfático pero tienen más de 7 cm, han comenzado a invadir estructuras dentro del tórax o se acompañan de otro tumor en el mismo lóbulo pulmonar. También se consideran **estadio IIB** los tumores de 5 a 7 cm que se han extendido a ganglios linfáticos del mismo lado del tórax. En general, estos tumores se pueden extirpar quirúrgicamente.





Estadio III

Se clasifican como estadio III los tumores que no parecen haberse extendido a otros órganos aparte de los ganglios linfáticos del tórax. Con frecuencia, los tumores en estadio III son **irreseccables** (es decir, no se pueden extirpar quirúrgicamente). Los tumores en **estadio IIIA** son aquellos que se han extendido a los ganglios linfáticos del centro del tórax. Los tumores en **estadio IIIB** son aquellos que se han extendido a los ganglios linfáticos del lado contrario del tórax o afectan estructuras importantes, como por ejemplo el corazón o las arterias.

Estadio IV

Se denomina cáncer en estadio IV a los tumores que se acompañan de **derrame pleural** (es decir, acumulación de líquidos entre los pulmones y la pared torácica) o que presenta **metástasis** (es decir, se ha extendido) por otras partes del cuerpo. Aunque es bastante difícil curar los cánceres en estadio IV, se dispone de tratamientos que pueden ayudar a la persona a vivir por más tiempo.

Cáncer de pulmón microcítico (CPM)

El **CPM limitado** es un cáncer limitado al tórax, por lo que se puede usar radioterapia además de la quimioterapia.

El **CPM extendido** es un cáncer que se ha extendido a otras zonas del tórax o a otras partes del cuerpo. Aunque rara vez se cura, este tipo de cáncer suele responder bien a la quimioterapia y los pacientes mejoran mucho sus síntomas.

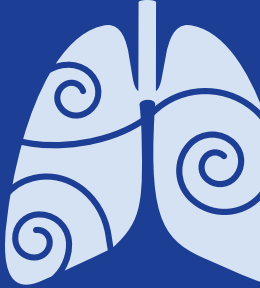
¿Cómo determinan los médicos en qué estadio está mi cáncer?

Los médicos determinan el estadio mediante combinaciones diversas de las siguientes pruebas:

- **Tomografías computadas (TC)**, que son radiografías sofisticadas que muestran la ubicación y el tamaño del tumor.
- **Tomografías de emisión de positrones (PET)**, que se basan en el hecho de que las células cancerosas crecen más deprisa que las normales y por ello consumen más azúcar. Se inyecta en una vena una pequeña cantidad de un medicamento radiológico especial y con una máquina se ve dónde se acumula el azúcar. Las imágenes obtenidas por PET pueden ayudar a determinar en qué lugares del cuerpo están los tumores.
- **Broncoscopia**, una prueba en la que un médico introduce una cámara por las vías respiratorias para ver si hay tumores y, a veces, realizar una **biopsia** (es decir, la toma de una muestra del tumor o de los ganglios linfáticos) con una aguja.
- **Ultrasonido endobronquial (EBUS)**, un tipo más reciente y especializado de broncoscopia que emplea ondas de sonido para crear una imagen del tumor y los tejidos cercanos que ayuda al médico a decidir dónde hacer la biopsia.
- **Gammagrafía ósea**, que genera imágenes de los huesos. Se inyecta en una vena un medicamento radiológico especial y, con una cámara especializada, se ve qué tan sanos están los huesos y si hay tumores en ellos.
- **Tomografía por resonancia magnética (MRI)**, una prueba que genera imágenes detalladas del cuerpo mediante el uso de campos magnéticos. La MRI es especialmente útil para detectar crecimientos anormales en el cerebro.



Si desea más información, visite nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org

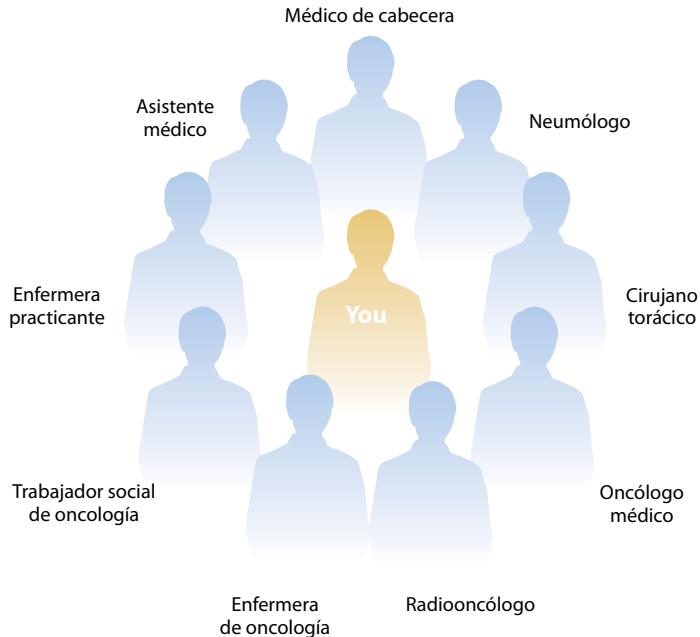


¿Quién debe tratarme el cáncer de pulmón?

Como socio activo en su propia atención médica, es importante que se sienta cómodo con el equipo de especialistas del cáncer y el resto del personal que colaborará con usted para tratar la enfermedad. Elegir el equipo médico adecuado, comenzando por el **oncólogo** (es decir, el médico especialista en cáncer) es el primer paso para ser un paciente activo.

Es muy importante que se sienta cómodo al hablar a los miembros de su equipo de atención del cáncer. Debe sentirse libre para hacer preguntas, comentar sus opciones de tratamiento y expresar abiertamente sus inquietudes, emociones y deseos.

Equipo de tratamiento del cáncer de pulmón



¿Quién debe tratarme el cáncer de pulmón?

Equipo médico

Las opciones de tratamiento del cáncer de pulmón dependen del tipo de tumor y su estadio. El equipo médico preparará un plan detallado de tratamiento para usted teniendo en cuenta el cáncer que usted presenta y sus otras necesidades médicas.

Especialistas que podrían integrar su equipo de tratamiento del cáncer:

Un **oncólogo médico** receta los medicamentos, como por ejemplo, la quimioterapia, los fármacos de tratamiento dirigido y los tratamientos sintomáticos necesarios para ayudar a tratar la enfermedad. Un **oncólogo torácico** se especializa en el tratamiento de los pacientes con cáncer de pulmón.

Un **radiooncólogo** usa rayos X para matar las células cancerosas. Los radiooncólogos y los oncólogos médicos suelen trabajar en equipo para decidir qué planes de tratamiento usar y para aplicarlos.

Un **cirujano torácico** cuenta con capacitación especial para operar y extirpar o tratar localmente cánceres de pulmón. Si en su zona no hay cirujanos torácicos disponibles, pregunte qué cirujano que haya cerca realiza más intervenciones de cáncer de pulmón.

Las **enfermeras practicantes** y los **asistentes médicos** cuentan con capacitación especial para brindarle cuidados médicos que van desde la atención preventiva y los exámenes físicos hasta la solicitud de pruebas y la prescripción de ciertos medicamentos. Colaboran con los médicos para vigilar su estado general de salud y su respuesta a los tratamientos, y pueden ayudarle a controlar los efectos secundarios de estos.

Las **enfermeras de oncología** han recibido capacitación especial en el cuidado de pacientes con cáncer. Lo acompañarán a todo lo largo del tratamiento y, junto con los médicos, vigilarán atentamente su evolución. Las enfermeras de oncología le podrán administrar los medicamentos que reciba. Si se inscribe en un estudio en el que se ensaye un nuevo tratamiento, las **enfermeras de investigación** contribuirán a vigilar su estado y transmitirán al médico cualquier inquietud o duda que usted tenga. También ayudan a recopilar los datos que requiera el estudio.

Los **trabajadores sociales de oncología** brindan orientación y apoyo. Pueden ponerlo en contacto con recursos que necesite aparte del tratamiento médico. Por ejemplo, si el centro oncológico está lejos de su casa, un trabajador social puede ayudarlos a usted y a su

familia a encontrar dónde quedarse durante el tratamiento. También podría ayudarlos con los pagos y otros asuntos económicos que puedan enfrentar debido al cáncer.

En función de las necesidades que usted tenga, otros especialistas podrían formar parte de su equipo de atención del cáncer. Un **nutriólogo** le hablará sobre alimentos y suplementos que puedan ayudarle a conservarse en buen estado durante el tratamiento; un **psicólogo** puede ayudarlos a usted y a su familia a lidiar con las emociones derivadas del diagnóstico y el tratamiento del cáncer; un **gestor de casos** coordinará la atención que reciba; y un **experto en terapia respiratoria** o un **neumólogo** podrán ayudarlo si le cuesta trabajo respirar.

Aunque lo verán especialistas para el tratamiento del cáncer, tendrá que seguir recibiendo atención médica normal y necesitará a alguien que supervise su estado de salud general. Su **médico de cabecera** deberá estar al tanto de su estado y ser informado del tratamiento oncológico que reciba. Lo mejor es que el oncólogo y el médico de cabecera trabajen en equipo, lo que habitualmente se hace por medio de informes escritos que se envían al médico de cabecera después de las visitas realizadas al equipo de atención del cáncer.

Si fuma

Si fuma, es importante que colabore con su equipo de tratamiento para dejar de hacerlo. Dejar de fumar lo ayudará a respirar con más facilidad, aliviará el esfuerzo que tienen que hacer el corazón y los pulmones y contribuirá a que los tratamientos funcionen mejor. Los estudios indican que dejar de fumar ayuda a prolongar la vida, incluso en quienes ya tienen cáncer de pulmón. Hable con el trabajador social de oncología, el gestor de casos o el psicólogo para que lo informen sobre programas que le ayuden a elaborar un plan y dejar de fumar. Este plan podría consistir en orientación y medicamentos diseñados para que dejar de fumar sea más fácil. ¡No es demasiado tarde para dejarlo!

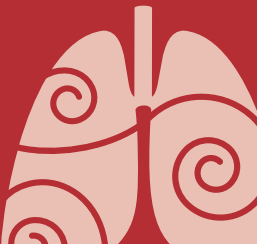
¿Qué deben saber los pacientes de cáncer de pulmón?

¿Qué pronóstico tengo?

Esto es con frecuencia lo primero que preguntan los pacientes cuando se les diagnostica cáncer de pulmón. Quizá lea cálculos sobre el tiempo que se puede vivir tras el diagnóstico de los diversos tipos y estadios de cáncer de pulmón y suponga que eso es lo que le sucederá a usted. *No* piense así. Estos son los motivos por los que no debe hacerlo:

1. Lo más importante: *usted no es una estadística*. Las estadísticas no pueden pronosticar lo que le sucederá a *usted*. Usted es una persona única que tiene sus propias circunstancias médicas. Las estadísticas calculan el promedio de lo que sobreviven todas las personas con un tipo y estadio de cáncer de pulmón. Aunque el tipo y estadio del cáncer de pulmón influirán en cómo le irá, *usted* no es “como todo el mundo” y *no* figura entre los casos que conforman las estadísticas.
2. También importante: las estadísticas están basadas en datos antiguos procedentes de estudios que se realizaron hace años. Los tratamientos modernos de hoy en día no llevan usándose suficiente tiempo como para alterar las estadísticas, así que la evolución de su enfermedad podría ser mucho más esperanzadora de lo que parecen indicar las estadísticas.

Las probabilidades de curarse del cáncer de pulmón dependen sobre todo del estadio del cáncer de pulmón que usted tiene. Los cánceres de estadios tempranos son los más fáciles de tratar y los que tienen las mayores probabilidades de curarse. Si el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo, los objetivos del tratamiento son mantener a raya el cáncer el máximo tiempo posible, lo que los médicos pueden a menudo conseguir mediante quimioterapia y/o radioterapia.



Si lee o le dicen que su cáncer no se puede curar, recuerde que *el hecho de que un cáncer sea incurable no siempre significa que no se pueda tratar*. Los tratamientos modernos están ayudando a algunos pacientes con cáncer de pulmón a vivir bien durante años.

¿Qué debo hacer antes de analizar mis opciones de tratamiento?

Cada vez más, la elección de los tratamientos y las opciones de ensayos clínicos dependen de las características genéticas específicas del tumor del paciente. Deberá preguntarle a su médico si es conveniente en su caso hacer análisis genéticos de su tumor. Algunas veces para estas pruebas se necesita una muestra adicional del tumor. La información obtenida de los análisis genéticos puede ayudar a decidir sus opciones específicas de tratamiento ahora y/o en el futuro.

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? ¿Cuales se recomiendan en mi caso? ¿Por qué?

Sus opciones de tratamiento se basarán en el tipo y estadio del cáncer de pulmón que usted tiene y en el lugar de ubicación del cáncer. Su plan de tratamiento podría consistir en quimioterapia, radioterapia, cirugía y/o tratamientos dirigidos. (En la página 13 se

puede consultar más información sobre los tratamientos.) Quizá desee plantearse el ingreso a un ensayo clínico como parte de sus opciones de tratamiento. Al final de este folleto hay unas hojas que le permitirán llevar el control de su plan de tratamiento.

¿Cuánto durará mi tratamiento?

La duración del tratamiento dependerá del tipo y estadio del cáncer de pulmón que tenga y de qué tan bien responda al tratamiento. Antes de comenzar la terapia le explicarán el plan de tratamiento. Si tiene dudas, no deje de preguntar. Lo vigilarán a intervalos regulares o siempre que tenga problemas imprevistos. Si el cáncer no responde al primer tratamiento que le administren, podrán comentar con usted otros tratamientos.

¿Debo plantearme participar en un ensayo clínico?

Los **ensayos clínicos** son un tipo especial de investigación que se emplean para ver la eficacia de nuevos medicamentos, tratamientos o análisis, o para conocer mejor el cáncer u otras enfermedades. Muchos pacientes sienten que al participar en un ensayo clínico reciben más atención, más cuidados y chequeos más frecuentes. Suele haber ensayos para todos los estadios y tipos de cáncer de pulmón,

aunque no todas las personas cumplirán con los requisitos de participación en un ensayo determinado. (En la página 22 se puede consultar más información sobre los ensayos clínicos.)

¿Cuánto costará el tratamiento? ¿Cómo puedo averiguar lo que cubre mi seguro?

Los costos dependen del tipo de seguro que tenga, de los tratamientos que necesite y de si se los administran en casa, en un consultorio o en un hospital.

Por ejemplo, Medicare y Medicaid y la mayoría de las pólizas de seguro médico cubren el costo de muchos tipos de quimioterapia. Los centros oncológicos y la mayoría de los hospitales cuentan con departamentos de asistencia a los pacientes que debieran poder ayudarle a averiguar lo que le cubrirá su seguro y si cumple con los criterios para recibir asistencia. (En la página 29 se puede consultar información sobre

organizaciones que pueden ayudar en caso de problemas económicos.)

¿Y las terapias alternativas?

Si le han diagnosticado cáncer de pulmón, es posible que oiga hablar de las “terapias alternativas”, como por ejemplo remedios de hierbas, suplementos dietéticos, terapia con masajes, acupuntura o tratamientos quiroprácticos. Aunque algunas de esas terapias podrían ser útiles para controlar el dolor o los efectos secundarios del tratamiento, nunca pueden sustituir a los tratamientos médicos demostrados que recetan los especialistas de su equipo de atención del cáncer. Además, algunas de esas alternativas podrían resultar perjudiciales para usted. Podrían causar problemas con el tratamiento que usted está recibiendo o impedir que este funcione. Antes de recurrir a planes terapéuticos alternativos, hable siempre con los especialistas oncológicos que lo tratan.



Si desea más información, visite nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org

Tratamientos habituales para el cáncer de pulmón

Los tratamientos más frecuentes para el cáncer de pulmón son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. A algunos pacientes se les recetan también tratamientos dirigidos, que consisten en medicamentos “dirigidos” contra las células cancerosas. También hay algunas opciones de tratamiento nuevas que se están probando en ensayos clínicos. Si está interesado en participar en un ensayo clínico, hable con su médico.

Cirugía

La cirugía (es decir, que se haga una operación) consiste en la extirpación física del tumor canceroso y de los ganglios linfáticos que puedan contener células cancerosas. Lo ideal es que la operación la haga un cirujano torácico, que es un experto en la cirugía del cáncer de pulmón. Busque un centro quirúrgico que realice muchas intervenciones quirúrgicas de cáncer de pulmón. No tema preguntar si el cirujano que le han recomendado es cirujano torácico y cuántas intervenciones de cáncer de pulmón hace cada año.

La posibilidad de tratamiento con cirugía depende de:

- El tipo y estadio del cáncer (consultar las páginas 3 a 5). En general no se recomienda la cirugía si el cáncer se ha extendido a otros órganos (CPNM de estadio IV) o es un CPM.
- La ubicación y el tamaño del tumor. Si el cirujano no puede acceder al tumor o extirparlo con seguridad, se dice que el cáncer es inoperable o irreseccable y la cirugía no es opción viable (pacientes con CPNM en estadio IIIB y algunos en estadio IIIA).



- El hecho de que la persona tenga un estado de salud general suficientemente bueno como para someterse a la intervención quirúrgica. Si tiene enfermedades cardíacas o pulmonares aparte del cáncer de pulmón, es posible que no pueda someterse a la intervención quirúrgica.

En los pacientes sometidos a cirugía pulmonar tradicional, la recuperación completa suele demorar de 6 a 8 semanas. En función del tamaño y la ubicación del tumor, es posible que puedan intervenirlo con un tipo más novedoso de cirugía pulmonar que requiere un periodo de recuperación más breve:

cirugía torácica videoasistida (VATS).

Este tipo de cirugía es menos invasiva porque el cirujano emplea una videocámara para orientarse. El periodo de recuperación variará dependiendo de la intervención concreta, del estado general de salud y de la capacidad de cicatrización.

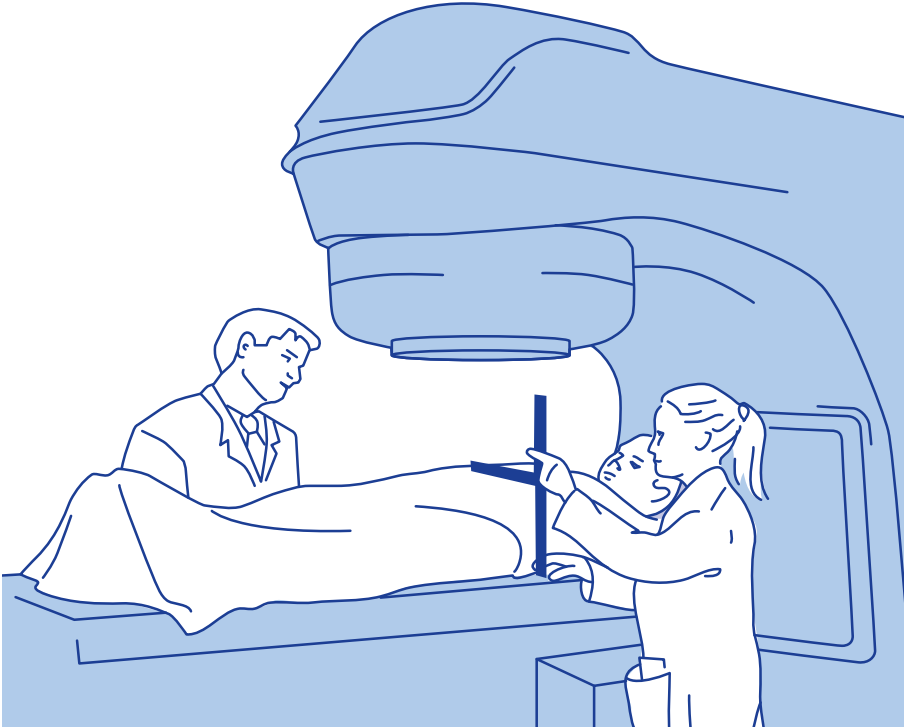
Control del dolor

Podría sufrir dolor debido al cáncer, la cirugía o la radioterapia. Hay muchos analgésicos eficaces. Los analgésicos son mejores para evitar que aparezca el dolor que para quitarlo cuando ya apareció. Por ello, hable con su médico o enfermera acerca de modos de tratar el dolor en una fase temprana de su proceso de tratamiento. Aunque mucha gente teme “engancharse” o volverse adicto a los analgésicos, los estudios indican que es improbable que esto suceda cuando los medicamentos se usan debidamente para tratar el dolor.



Si desea más información, visite nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org

Radioterapia



La radioterapia (a veces denominada terapia con rayos X o irradiación) consiste en el empleo de rayos X para dañar las células cancerosas e impedir que crezcan o se multipliquen. Dado que la radiación afecta también las células normales, el tratamiento se dirige solo hacia el tumor canceroso. Al igual que la cirugía, la radioterapia es una forma

de tratamiento local, no **sistémico** (es decir, por todo el cuerpo) como la quimioterapia. Cuando el tumor está restringido al tórax se aplican **dosis** (cantidades elevadas de radiación con la esperanza de matar todas las células tumorales de esa zona. Este tratamiento podría implicar dosis diarias de radiación durante periodos de 6 semanas o más.

Cuando el cáncer se ha extendido desde los pulmones a otras partes del cuerpo se puede aplicar radiación en dosis más pequeñas para aliviar síntomas en esas zonas, como por ejemplo el cerebro o los huesos. La radiación, administrada durante periodos de 1 día a 4 semanas, es capaz de matar suficientes células cancerosas como para aliviar síntomas como el dolor, las dificultades respiratorias y los dolores de cabeza.

Los efectos secundarios de la radioterapia dependen de la zona irradiada y de cuánta radiación se aplique. El tratamiento con radiaciones puede hacer, por ejemplo, que la persona se sienta cansada o tenga dolor de garganta. Si desea más detalles sobre los efectos secundarios que cabe esperar del tratamiento, hable con su enfermera de oncología o con el radiooncólogo.

Radioterapia especializada

Es posible que su radiooncólogo le recomiende un tipo especializado de tratamiento denominado **radioterapia corporal estereotáxica**. En esta terapia se aplica radiación desde diversos ángulos, lo que permite centrar en el tumor dosis más elevadas de radiación y evitar los tejidos normales. Quizá oiga hablar de los tratamientos con Gamma-knife o CyberKnife, que son métodos de aplicar la radioterapia corporal estereotáxica.

Se están desarrollando otros avances en radioterapia y quizá se cuente con ellos tras la impresión de este folleto.



Si desea más información, visite nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org

Quimioterapia



Los medicamentos de quimioterapia se usan para matar las células cancerosas. A diferencia de la cirugía y la radiación, que se usan para tratar el tumor a nivel local, la quimioterapia suele ser sistémica; es decir, pasa por todo el cuerpo y debe actuar sobre las células cancerosas en cualquier lado en que se encuentren. Existen diversos medicamentos

de quimioterapia que se usan para el cáncer de pulmón, a menudo en combinación. Se administran por vía intravenosa (IV) o se toman por la boca en forma de pastillas. Lo habitual es que los medicamentos de quimioterapia se administren durante 4 a 6 “ciclos”. Cada ciclo consta de un tratamiento seguido por un periodo de descanso de

unas 3 semanas. Por lo tanto, si le recetan 4 ciclos, eso suele significar que recibirá los medicamentos de quimioterapia en cuatro ocasiones, cada una administrada con unas 3 semanas de diferencia, para un total de 12 semanas de tratamiento. No obstante, dependiendo del cáncer concreto que usted tenga y de su estado de salud general, es posible que sus médicos le recomienden un programa diferente de tratamiento.

A muchas personas les preocupan los efectos secundarios de la quimioterapia. Es importante saber que cada tipo de cáncer se trata con una quimioterapia diferente y que la quimioterapia ha cambiado mucho con el paso de los años. Si alguien le cuenta lo que tuvo que pasar él o un amigo, recuerde que el caso de usted podría ser muy diferente, sobre todo si la otra persona no tenía cáncer de pulmón o recibió medicamentos de quimioterapia diferentes a los que le receten a usted. Algunos ejemplos de efectos secundarios habituales de la quimioterapia son:

- Caída del cabello. No todos los tipos de quimioterapia causan caída del cabello. Si esto es importante para usted, no olvide preguntarle a su oncólogo cuáles son sus opciones de tratamiento.

- Náuseas y vómitos severos. Con los medicamentos que hay actualmente contra las náuseas, esto es en gran medida cosa del pasado.
- Disminución de los glóbulos blancos. La quimioterapia afecta a todas las células sanguíneas del cuerpo y su **recuento sanguíneo** (la cantidad de estas células) suele disminuir. Es probable que su recuento sanguíneo disminuya aproximadamente de 1 a 2 semanas después del tratamiento y regrese a valores normales 1 semana después.
 - Glóbulos rojos: Las cifras bajas de glóbulos rojos pueden hacer que usted tenga falta de aliento o se sienta más cansado de lo habitual.
 - Glóbulos blancos: Tener una cifra baja de glóbulos blancos significa que quizá no pueda combatir las infecciones (por ejemplo, los resfriados o la gripe) con tanta facilidad, por lo que le convendrá hacer todo lo posible por protegerse de esas enfermedades durante el tratamiento. Evite estar cerca de personas enfermas y lávese con frecuencia las manos.
 - Plaquetas: Tener una cifra baja de plaquetas conlleva riesgo de sangrado, aunque es raro que haya complicaciones por esto.

Cada medicamento de quimioterapia tiene sus propios efectos secundarios. Si desea más detalles sobre los posibles efectos secundarios de su quimioterapia, pregunte al oncólogo o a la enfermera.

Tratamiento dirigido: nuevos tratamientos para el cáncer de pulmón

A lo largo de la última década, los científicos hicieron muchos descubrimientos sobre lo que hace que las células cancerosas se multipliquen sin control, y están desarrollando medicamentos “dirigidos” contra esas células. Hay diferentes tipos de tratamiento dirigido.

Por ejemplo, algunos medicamentos impiden la acción de sustancias denominadas factores de crecimiento. Estos factores los producen las células tumorales y le “dicen” a otras células tumorales que se multipliquen. Impedir la acción de esos factores de crecimiento puede evitar el crecimiento y/o la diseminación del

cáncer. Algunos otros tipos de medicamentos dirigidos pueden impedir la angiogénesis, que es el proceso por el cual el tumor genera nuevos vasos sanguíneos. Cortar el aporte de sangre a un tumor puede impedirle recibir el oxígeno y los nutrientes que necesita. Hay diversos tipos de tratamientos dirigidos, pero todos están pensados para atacar las células cancerosas y detener o limitar el crecimiento y la diseminación del cáncer.

En el momento de la publicación de este folleto existen tratamientos dirigidos para tratar algunos casos de CPNM. Algunos de esos tratamientos funcionan mejor en personas cuyos tumores presentan mutaciones genéticas concretas, por lo que puede resultar importante analizar el tejido tumoral en busca de esas mutaciones. Se están probando en ensayos clínicos muchos otros medicamentos para ver si son útiles para las personas con CPNM y CPM, y hay aún más medicamentos en fase de desarrollo.



Si desea más información, visite nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org

Cáncer de pulmón no microcítico (CPNM)

Tratamientos por estadio

Estadio I

El tratamiento ideal para el CPNM en estadio I es la cirugía. Las nuevas investigaciones están ayudando a los médicos a determinar qué pacientes con CPNM en estadio I necesitarán quimioterapia tras la cirugía y qué pacientes no la necesitarán.

Estadio II

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

Estadio III

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

Estadio IV

Para los cánceres en estadio IV no suele estar recomendada la cirugía, dado que el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo. Se usa la quimioterapia porque combate el cáncer por todo el cuerpo. En función del tipo, tamaño y ubicación del tumor, y de si la persona está recibiendo otros medicamentos, se puede también recetar un tratamiento dirigido. Se pueden usar radiaciones para disminuir el tamaño de tumores que estén causando síntomas.

Con un **tratamiento de mantenimiento** (es decir, seguir usando un medicamento o usar otro después del tratamiento inicial con quimioterapia) se puede seguir tratando el cáncer y ayudar a evitar que se extienda. Sin embargo, no todas las personas son capaces de tolerar los efectos secundarios de esos medicamentos cuando ha pasado tan poco tiempo desde la quimioterapia inicial. La decisión de usar un tratamiento de mantenimiento se tomará individualmente en función de usted y de cómo le haya ido.

Reparación del CPNM

Si el cáncer ha avanzado tras el uso de un tipo de quimioterapia, es posible que se recomiende otra quimioterapia y

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

Cáncer de pulmón microcítico (CPM) Tratamientos por estadio

Estadio limitado

El CPM en estadio limitado se suele tratar con radioterapia y quimioterapia. La **irradiación craneal profiláctica (ICP)** es la aplicación de radiación en todo el cerebro. A veces la ICP se aplica a pacientes con CPM a quienes les ha ido bien con la quimioterapia. En los pacientes con CPM, el cáncer reaparece con frecuencia en el cerebro porque la quimioterapia no llega al cerebro tan bien como a otros tejidos. La ICP se recomienda a los pacientes con CPM que están en **remisión** (el cáncer ha desaparecido) como consecuencia de la quimioterapia inicial que han recibido.

Estadio extendido

A las personas con CPM en estadio extendido se las trata con quimioterapia. Si se consigue la remisión, se usa también ICP.

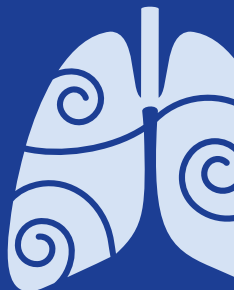
Tratamiento sintomático

Su equipo de tratamiento podría recomendarle medicamentos que no tratan el cáncer pero pueden ayudar a mantener el estado general de salud durante el tratamiento. Estos medicamentos se denominan fármacos para tratamiento sintomático. Quizá le recomienden tomar los siguientes o algunos de ellos:

- Un medicamento para fortalecer sus huesos si el cáncer se ha extendido a los huesos
- Medicamentos para evitar que tenga náuseas cuando reciba los tratamientos de quimioterapia
- Un medicamento para evitar el estreñimiento
- Un medicamento para tratar la **anemia** (es decir, cifra baja de glóbulos rojos)
- Un medicamento para tratar las cifras bajas de **glóbulos blancos** (las células que combaten las infecciones)

Pídale a su enfermera de oncología, enfermera practicante, asistente médico o médico que le expliquen de qué forma esos u otros métodos de tratamiento sintomático le pueden ayudar a controlar el cáncer y los efectos secundarios de sus tratamientos.

¿Qué debo saber sobre la investigación del cáncer de pulmón y los ensayos clínicos?



En las personas con diagnóstico de cáncer de pulmón, la participación en un ensayo clínico es algo que debe comentarse con el médico en las primeras fases del proceso de tratamiento. Es importante que participen en los ensayos clínicos más personas con cáncer de pulmón. Los avances terapéuticos —y, algún día, las curas— no surgirán si los pacientes no participan en la investigación clínica. Si está interesado en participar en un ensayo clínico y su médico no le comenta esta opción, pregúntele si habría oportunidades para participar.

Los ensayos clínicos terapéuticos implican el uso de medicamentos, radioterapias, cirugías u otras formas de tratar el cáncer. Estos ensayos sólo se realizan en personas luego de que numerosas investigaciones de laboratorio hayan arrojado resultados prometedores.

Los ensayos clínicos terapéuticos suelen ser **aleatorizados** (a cada participante se le asigna por computadora el nuevo plan de tratamiento o el tratamiento existente). En los ensayos clínicos de otras enfermedades, a algunos pacientes se les administran **placebos** (pastillas, inyecciones o tratamientos inactivos) y a otros se les administra el medicamento que se ensaya, y después se compara lo que les sucede a los pacientes. En general, cuando en los ensayos clínicos de cáncer se usan placebos, a algunos pacientes se les administra el placebo *además* de los mejores tratamientos con los que se cuenta en la actualidad, mientras que a otros se les administra el medicamento ensayado más los mejores tratamientos con los que se cuenta en la actualidad.

Participar en un ensayo clínico puede poner a su disposición tratamientos novedosos. Además, los resultados podrían ayudar a otras personas a quienes se les diagnostique cáncer de pulmón en el futuro.



Si desea más información, visite nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org

Fases de la investigación clínica

Para que la Administración de Drogas y Alimentos (*Food and Drug Administration*, FDA) del Gobierno federal apruebe el uso en personas de un nuevo medicamento, tratamiento o procedimiento, es obligatorio que haya sido sometida a 3 fases de investigación clínica.

Tanto la FDA como los hospitales o centros de tratamiento en los que se llevan a cabo los ensayos clínicos vigilan atentamente cada fase. Sólo puede aprobarse el uso del nuevo tratamiento en todos los pacientes una vez que se han superado con éxito las 3 fases.

Un ensayo clínico de **fase I** ayuda a determinar la cantidad óptima de medicamento o radiación, por ejemplo, que debe usarse, y cuál es la mejor forma de administrar el nuevo tratamiento o procedimiento. Además, los ensayos de fase I están diseñados para comprobar que el tratamiento sea seguro. En un estudio de fase I suelen participar alrededor de 12 a 60 personas. En función del tratamiento que se estudie, esos pacientes podrían tener diferentes tipos de cáncer, con diferentes estadios de la enfermedad y diferentes cantidades y tipos de tratamientos anteriores.

Un ensayo de **fase II** está diseñado para determinar si un nuevo medicamento o tratamiento tiene realmente efectos positivos sobre la enfermedad en cuestión. Estos estudios están diseñados para averiguar qué porcentaje de pacientes responden al tratamiento, cuánto tiempo tardan en presentar la respuesta y cuánto tiempo dura la respuesta. La mayoría

de los estudios de fase II implican a entre 20 y 100 personas.

En los estudios de **fase III** se compara un nuevo tratamiento frente a los mejores tratamientos existentes. En estos estudios suelen participar cientos o miles de pacientes en muchos hospitales del país o de otras partes del mundo, y su intención es determinar si el nuevo tratamiento funciona mejor que uno o más tratamientos actuales. Los estudios de fase III son el único modo de determinar científicamente si el nuevo tratamiento funciona mejor que los tratamientos que los médicos ya están usando.

Búsqueda de ensayos clínicos

Podrá encontrar listas de ensayos clínicos específicos para su enfermedad clasificados por zona del país. Pídale referencias a su médico y visite los siguientes recursos:

www.emergingmed.com/networks/

NationalLungCancerPartnership/

www.clinicaltrials.gov

www.cancertrialshelp.org

Historias de resistencia

Si desea conocer las experiencias que tuvieron pacientes de cáncer de pulmón con los ensayos clínicos, visite nuestro sitio web www.NationalLungCancerPartnership.org para ver o pedir nuestro video *Historias de Fortaleza: Tomando la decisión de participar en una prueba clínica experimental para el tratamiento del cáncer de pulmón.*

¿Qué debo saber sobre la investigación del cáncer de pulmón y los ensayos clínicos?

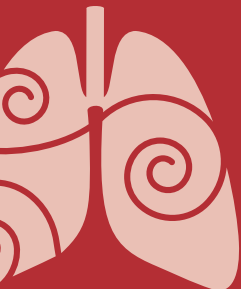
Vivir con cáncer de pulmón

No hay una única forma de vivir con el diagnóstico de cáncer de pulmón que sea la mejor o la más sencilla. A continuación le ofrecemos algunas sugerencias sobre modos de sobrellevar el diagnóstico y el tratamiento:

- **Pida una segunda opinión.** Conozca *todas* sus opciones. Si su médico no le recomienda dónde puede conseguir una segunda opinión, plantéese la posibilidad de acudir a un Centro Oncológico Integral (*Comprehensive Cancer Center*) designado por el Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute*) (http://cancercenters.cancer.gov/cancer_centers/index.html). Estos centros cuentan con las condiciones idóneas para brindarle el tratamiento que necesita. Es posible que todos los expertos a los que consulte le digan lo mismo, pero también es posible que algunos le sugieran otras opciones o ensayos clínicos que desee analizar. Deberá comenzar el tratamiento con la confianza de haber tomado la mejor decisión que pudo.
- **Sea el mejor defensor de usted mismo.** Hable con sus médicos y enfermeras. Pregunte. Pídale que le repitan lo que no haya comprendido. Repítale usted lo que crea haber escuchado y pídale que le confirmen que lo comprendió. Participe activamente en su atención y en las decisiones. Use las hojas que hay al final de este folleto para anotar las dudas que tenga y la información sobre su salud y su enfermedad, como por ejemplo los últimos resultados de laboratorio y los informes y notas médicas. Acuda con un familiar o amigo a todas las citas para cerciorarse de que hayan escuchado lo mismo que usted.



Si desea más información, visite nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org



- **No deje que nadie le quite las esperanzas.**

Hay muchas cosas del cáncer de pulmón, sobre todo la forma en que responderá al tratamiento cada persona, que ni siquiera los expertos saben. Olvídense de las estadísticas o no les haga caso. No dicen nada sobre lo que va a sucederle a usted. Busque médicos que compartan su esperanza de sobrevivir y que estén dispuestos a luchar junto a usted.

Familiares y amigos

Aunque a quien le diagnosticaron cáncer de pulmón es a usted, sus familiares y otros seres queridos también lo sufren con usted y lidian con su propia tristeza, temor y preocupación. Una forma que tienen de manejar sus sentimientos es intentar cuidar de usted. Si es posible, deje que lo ayuden. Ello forma parte del proceso de curación, tanto de ellos como de usted. En lo referente a familiares y amigos, asegúrese de:

- Rodearse de personas positivas y alentadoras.
- Ir acompañado a las visitas al médico para que le ayuden a escuchar o tomar notas.
- Aceptar los ofrecimientos de ayuda. Cuando la gente dice “¿Cómo puedo ayudarte?” es porque de verdad desean “hacer” algo. Concédales el placer y el privilegio de ayudarle. Usted también los estará ayudando en estos momentos difíciles.

Para los jóvenes con cáncer de pulmón

La mayoría de los pacientes de cáncer de pulmón tienen más de 60 años, pero esta enfermedad se diagnostica a muchas personas jóvenes, incluso de menos de 40 años. Si no ha tenido hijos o no ha tenido todos los que desea y ello es importante para usted, antes de comenzar el tratamiento no olvide hablar con su médico sobre opciones para preservar la capacidad de tener hijos en el futuro.

Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo ofrecen la oportunidad de hablar con otras personas que están pasando por circunstancias parecidas a las suyas. A pesar de ello, a muchos pacientes con cáncer de pulmón no les resulta cómodo acudir a estos grupos. Hay quienes sienten auténtica culpa por tener cáncer de pulmón: si usted era fumador, quizá sienta que la “culpa” por tener cáncer de pulmón es suya. Estos sentimientos negativos convierten a los grupos de apoyo en algo especialmente importante para usted. Admita que *nadie se merece el cáncer de pulmón*. Los grupos de apoyo también pueden ayudar a sus familiares y seres queridos que se vean afectados por su enfermedad.

Verá que al principio quizá acuda al grupo buscando ánimos y esperanza y que después sea usted quien ofrezca ese mismo ánimo y esperanza a otra persona. Hay muchos tipos de apoyo. (En las páginas 27 a 30 se puede consultar más información sobre servicios de apoyo.)

Atención continuada

Al finalizar el tratamiento, el miedo a que el cáncer reaparezca queda a menudo en la mente de los afectados aunque no haya indicios de cáncer de pulmón. Quizá tenga que lidiar con efectos secundarios del tratamiento o sienta la pérdida de atención de su equipo médico y sus grupos de apoyo. Son momentos que pueden resultar difíciles y no son raros los sentimientos de depresión. Muchas personas siguen hallando consuelo en los grupos de apoyo aunque su tratamiento ya haya terminado. Además, estos grupos permiten que usted

comparta sus experiencias con quienes afrontan circunstancias por las que usted ya pasó, lo que puede resultar gratificante.

Una vez que finalice su tratamiento, también es importante que le hagan revisiones periódicas. Visite a su médico según se lo indiquen para estar alerta ante una posible reaparición del cáncer. La Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (*American Society of Clinical Oncology*) recomienda que acuda a revisiones periódicas con el especialista cada 3 meses durante los 2 años posteriores al tratamiento, cada 6 meses durante los años 3 a 5 y después anualmente. Si tiene síntomas que lo preocupan o tiene alguna otra inquietud de tipo médico, siéntase libre de programar citas con más frecuencia. Pregúntele a su médico a qué síntomas debe estar atento y comuníquelos sin demora si aparecen.



Si desea más información, visite nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org

Recursos

Información sobre el cáncer de pulmón

National Lung Cancer Partnership (Asociación Nacional contra el Cáncer de Pulmón)

(www.NationalLungCancerPartnership.org; 608-233-7905)

La National Lung Cancer Partnership es la única organización de lucha contra el cáncer de pulmón fundada por médicos e investigadores. Dedicada a mejorar los tratamientos para los pacientes con cáncer de pulmón, la alianza colabora con personas que han superado el cáncer de pulmón y con defensores de los pacientes para brindar recursos a los pacientes y sus familias, recolectar y distribuir fondos para la investigación del cáncer de pulmón y concientizar al público acerca de la enfermedad.

Global Resource for Advancing Cancer Education (Recurso Mundial para el Progreso de la Educación sobre el Cáncer) (GRACE)

(www.CancerGrace.org/lung)

Especialistas médicos ofrecen información en línea sobre opciones actuales y novedosas de tratamiento del cáncer con el fin de dotar a los pacientes, los cuidadores y los profesionales médicos de autonomía suficiente para convertirse en aliados para la atención del cáncer.

Cancer.net

(www.cancer.net/patient/Cancer+Types/Lung+Cancer; 571-483-1780 o 888-651-3038)

Este sitio web, patrocinado por la Sociedad Estadounidense de Oncología Médica, proporciona información revisada por expertos para ayudar a los pacientes y sus familiares a tomar decisiones médicas informadas.



National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer): cáncer de pulmón

(www.cancer.gov/cancertopics/types/lung;
800-422-6237)

En este sitio web, patrocinado por el Gobierno federal, encontrará una sección en la que se describe el cáncer de pulmón, sus causas y sus tratamientos. Hay información sobre ensayos clínicos e investigación relativa al cáncer de pulmón, así como un glosario de términos sobre el cáncer.

Wikipedia: cáncer de pulmón

http://en.wikipedia.org/wiki/lung_cancer
(en español: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_pulm%C3%B3n)

Este artículo de enciclopedia, disponible en internet y desarrollado por el público, contiene abundante información sobre el cáncer de pulmón, sus causas y sus tratamientos.

Lung Cancer Alliance (Alianza contra el Cáncer de Pulmón)

(www.LungCancerAlliance.org; 202-463-2080 o
800-298-2436)

Esta organización está dedicada a abogar por las personas con cáncer de pulmón o las que corren riesgo de contraer la enfermedad.

Asimismo ofrece educación para los pacientes y programas de apoyo centrados en ayudar a los afectados directos por el cáncer de pulmón.

Servicios de apoyo

CancerCare

(www.LungCancer.org; www.CancerCare.org;
800-813-4673)

Esta organización nacional sin fines de lucro proporciona servicios gratuitos de apoyo profesional para todos los afectados por el cáncer. Trabajadores sociales de oncología capacitados brindan orientación, educación, asistencia económica y ayuda práctica. El apoyo se puede obtener en persona, por internet y por teléfono.

The Cancer Support Community (Comunidad de Apoyo contra el Cáncer)

(www.CancerSupportCommunity.org;
202-659-9709 o 1-888-793-9355)

The Cancer Support Community se creó mediante la fusión de Gilda's Club y The Wellness Community. Para que nadie tenga que enfrentar el cáncer a solas, esta organización nacional sin fines de lucro brinda gratuitamente programas profesionales de apoyo emocional, educación y esperanzas para los afectados por el cáncer.



Si desea más información, visite nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org

CarePages

(www.CarePages.com; 888-852-5521)

CarePages es una comunidad internética de personas que se han reunido para compartir las dificultades, las esperanzas y los triunfos de todo aquel que enfrente un problema de salud de los que hacen cambiar la vida. Este servicio permite a la gente crear sitios web personalizados para ayudar a las familias y amigos a conectarse durante problemas médicos importantes y después de ellos, y proporciona un lugar en el que los pacientes y sus familiares pueden compartir a modo de diario sus experiencias o conectarse con otros que enfrente circunstancias parecidas.

Lotsa Helping Hands

(www.LotsaHelpingHands.com)

Este sitio web ayuda a amigos, familiares, compañeros de trabajo y vecinos a ayudar a seres queridos que lo necesitan. Ofrece un calendario grupal privado sencillo de usar pensado específicamente para organizar a las personas que brindan la ayuda para que todos aporten su granito de arena llevando comidas, trasladando a personas y haciendo otras tareas que pueden ser útiles durante momentos de crisis.

Ayuda económica

CancerCare Co-Payment Assistance Foundation (Fundación de Asistencia para el Copago de la Atención Oncológica)

(www.CancerCareCopay.org; 212-601-9750 o 866-552-6729)

Esta fundación es una organización sin fines de lucro que trata de resolver las necesidades de personas que no pueden asumir los copagos de su seguro para cubrir el coste de sus medicamentos de tratamiento del cáncer.

Patient Advocate Foundation (Fundación para la Defensa del Paciente)

(www.PatientAdvocate.org; 1-800-532-5274)

Esta organización nacional sin fines de lucro se propone defender a los pacientes a través de una mediación eficaz destinada a garantizar el acceso a la atención, la conservación del empleo y la preservación de la estabilidad económica.

Lance Armstrong Foundation (Fundación Lance Armstrong)

(www.LiveStrong.org; 1-866-673-7205)

El programa SurvivorCare de LIVESTRONG brinda apoyo gratuito, confidencial y personalizado a todos los afectados por el cáncer. Gracias a este programa se puede obtener ayuda consistente en recomendaciones

de orientadores, ayuda respecto a problemas económicos, de empleo y de seguro, e información y ayuda económica relativa a la preservación de la fertilidad.

**Partnership for Prescription Assistance
(Alianza por la Ayuda para el Pago de Medicamentos)**

(www.pparx.org; 888-477-2669)

Esta organización ayuda a los pacientes sin cobertura de medicamentos de venta con receta que cumplan los requisitos a obtener gratis o casi gratis los medicamentos que necesitan. Ofrece un único punto de acceso a más de 475 programas públicos y privados.

United Way

(<http://National.UnitedWay.org>; 703-836-7112)

Su agencia United Way local puede ayudar con gastos corrientes básicos, como el pago del alquiler o la hipoteca, los servicios públicos y los alimentos.

Si su médico le recomienda un medicamento concreto que a usted le resulta difícil pagar, comuníquese con el laboratorio fabricante del medicamento. La mayoría de los laboratorios farmacéuticos tienen programas para ayudar a los pacientes a obtener los medicamentos que necesitan cuando los seguros, el copago u otros problemas económicos se lo hacen difícil. Si no sabe qué laboratorio es el fabricante de los medicamentos que le recetaron, hable con la enfermera, el trabajador social o el gestor de casos.



Si desea más información, visite nuestro sitio web:
www.NationalLungCancerPartnership.org

