

# CÁNCER DE PULMÓN

guía informativa



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Sanidad



# Índice

Pág.

Introducción

2

Síntomas de la enfermedad

4

Causas y factores de riesgo

5

¿Cómo se diagnostica?

7

¿Cómo se trata?

12

Consejos para mejorar la calidad de vida

16

¿Qué tengo que hacer si...?

21

Respuestas a preguntas frecuentes

22

Otros enlaces de interés

25

CÁNCER DE PULMÓN

1

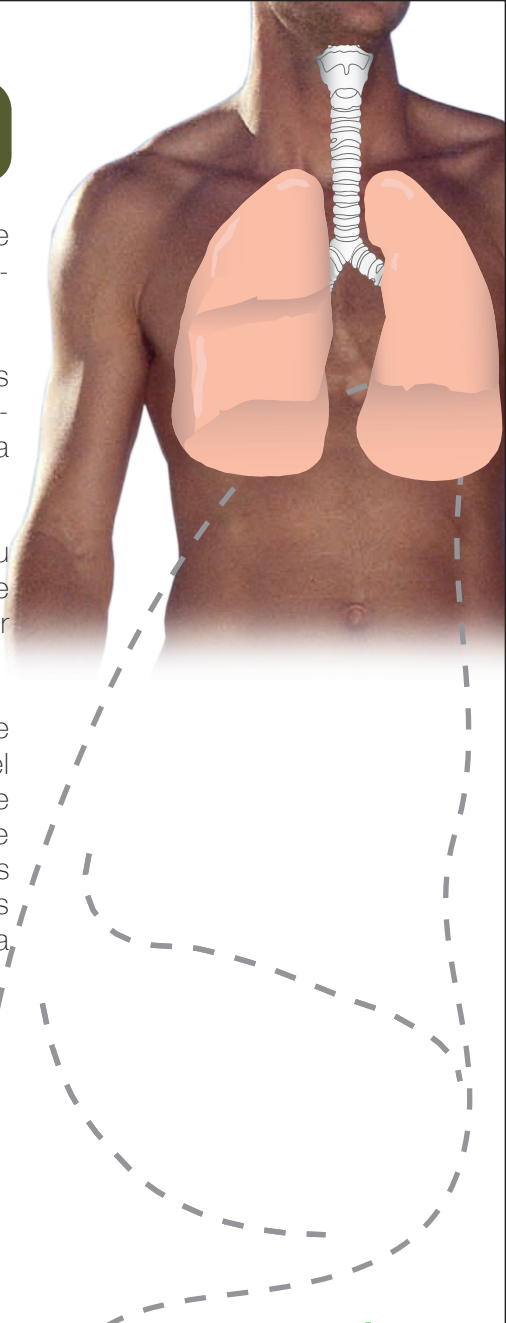
# INTRODUCCIÓN

El cáncer broncopulmonar o cáncer de pulmón sigue constituyendo un importante problema de salud, ya que se mantiene como uno de los tipos más frecuentes.

En 2007, se diagnosticaron en Castilla y León 1.145 nuevos casos (88% en hombres y un 12% en mujeres) que suponen 45,3 cánceres de pulmón por cada cien mil habitantes, una cifra superior a la de la media española.

Es posible tratar este tipo de cáncer independientemente de su estadio, y se ha demostrado que los tratamientos ayudan a que las personas vivan más y mejor, a pesar del diagnóstico de cáncer de pulmón.

El factor de riesgo más importante en la producción del cáncer de pulmón, implicado en, al menos, el 90% de los casos, es el tabaco. Además, existen otros factores de riesgo, aunque de menor relevancia en términos de frecuencia, Evitar el consumo de tabaco y favorecer el abandono de este hábito es la medida más importante para prevenir el cáncer de pulmón. El conocer sus factores de riesgo y comunicarse con el médico puede ayudarle a tomar decisiones.



CÁNCER DE PULMÓN

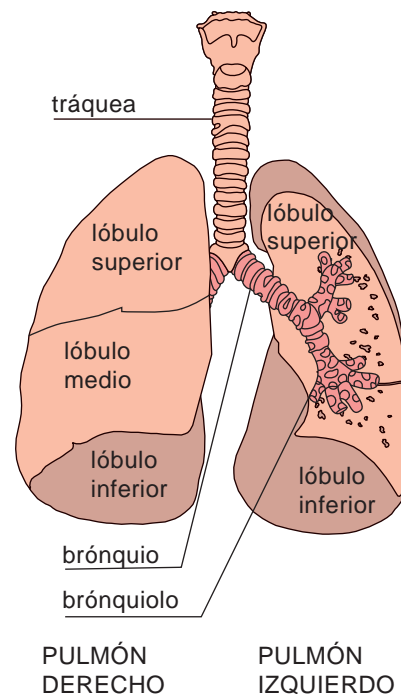
2

Los pulmones son dos órganos grandes en forma de esponja que se encuentran dentro de su tórax, a ambos lados del corazón y formando parte del *aparato respiratorio*. Cada pulmón se divide en lóbulos y, a su vez, cada lóbulo en segmentos. El pulmón izquierdo tiene dos lóbulos, el pulmón derecho es más grande y consta de tres.

El aire llega a los pulmones a través de la tráquea, procedente de las vías aéreas superiores (fosas nasales, faringe y laringe). Desde la tráquea, el aire continúa por los bronquios principales que se dirigen a cada uno de los pulmones a través de subdivisiones hasta llegar a unas cavidades denominadas alvéolos, que es donde se realiza el intercambio del oxígeno y dióxido de carbono con la sangre. Los dos pulmones están recubiertos por la pleura, que es una membrana de doble hoja, cuya misión consiste en facilitar los movimientos respiratorios. Entre ellas se encuentra la cavidad pleural, que puede contener una pequeña cantidad de líquido.

Los pulmones, como el resto del organismo, utilizan el sistema linfático como mecanismo de depuración. Los vasos linfáticos contienen linfa compuesta por desechos de los tejidos y células del sistema inmunológico. Estos vasos se dirigen a los ganglios linfáticos situados cerca de los bronquios y en el mediastino (que es la zona que se encuentra en el centro del tórax entre los dos pulmones). También forman parte de este sistema de drenaje los ganglios localizados por encima de las clavículas y en el cuello.

Los pulmones tienen como misión realizar el intercambio entre el dióxido de carbono (que es un producto de desecho del metabolismo celular) y el *oxígeno* del aire. Al inhalar, los pulmones se expanden con aire y se obtiene el oxígeno necesario para el normal funcionamiento del organismo. Al exhalar el aire sale de los pulmones y se elimina el *dióxido de carbono*.



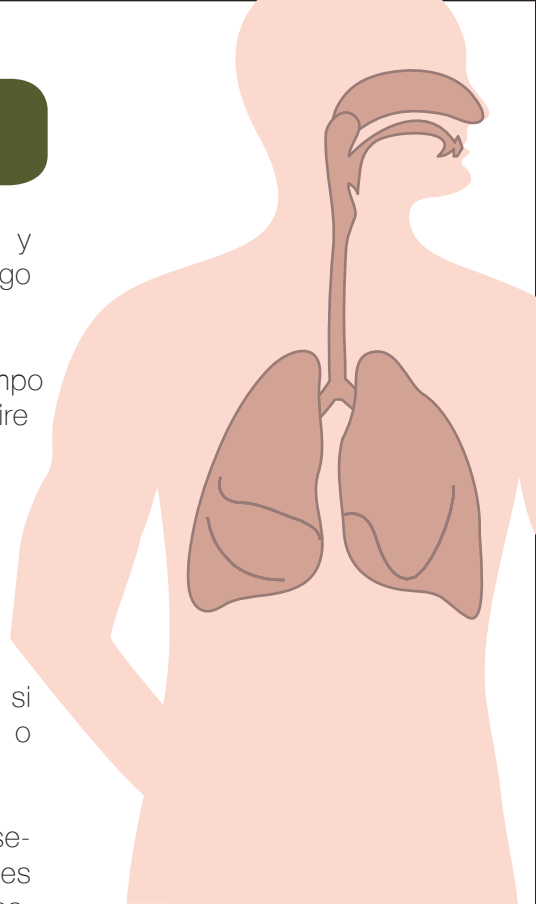
# SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD

Aunque inicialmente puede no apreciarse ningún síntoma, y en ocasiones pueda realizarse un diagnóstico fruto de un hallazgo casual, con el tiempo pueden aparecer:

- Tos persistente, que no se quita o que empeora con el tiempo
- Problemas al respirar, fatiga, ahogo, sensación de falta de aire
- Expectoración con sangre
- Dolor en el pecho
- Voz ronca, afonía
- Neumonías frecuentes
- Cansancio
- Pérdida de peso sin justificación aparente

Estos síntomas no son exclusivos del cáncer de pulmón pero, si aparecen deberá acudir al médico, especialmente si usted es, o ha sido, fumador.

El cáncer de pulmón puede causar síntomas adicionales si se disemina a otras partes de su cuerpo (metástasis). Las localizaciones de difusión más frecuentes son: el cerebro, el hígado, los huesos, y los ganglios linfáticos pudiendo aparecer: dolor en los huesos, ictericia (coloración amarillenta de la piel y la esclerótica de los ojos), convulsiones (ataques), mareos, somnolencia, sensación de confusión mental, hinchazón de los ganglios linfáticos en el pecho y el cuello o sensación de debilidad en los brazos y las piernas. Consulte con el médico si detecta estos síntomas, así como para cualquier aclaración que necesite.



# CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier elemento que aumenta la posibilidad de desarrollar una enfermedad. Las personas que presenten factores de riesgo tienen más probabilidades que el resto de padecer cáncer de pulmón.

Hasta la fecha han podido identificarse como factores de riesgo para cáncer de pulmón:

**El tabaco:** el consumo de tabaco es el factor que con mayor frecuencia se asocia al cáncer de pulmón. El tabaco está implicado en al menos el 90% de los casos de cáncer de pulmón. El humo del tabaco contiene varios cientos de sustancias tóxicas y parte de ellas carcinógenas. Pero recuerde que a pesar de que no fume, la exposición frecuente al humo del tabaco (tabaquismo pasivo) también aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.

**Los carcinógenos del medio laboral:** el asbesto (o amianto) es el más importante. Las personas que tienen ciertos trabajos (como las industrias de construcción y química) tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón. La exposición ocupacional a otras sustancias químicas tales como: asbesto, arsénico, cromo, níquel, berilio, cadmio, hollín y alquitrán también pueden ser causa de cáncer de pulmón.



CÁNCER DE PULMÓN

5

**El gas radón:** El radón es un gas radiactivo invisible, sin olor y sin sabor que procede de la tierra y de las rocas. Las personas que trabajan en las minas pueden estar expuestas al radón.

**La contaminación atmosférica:** La contaminación del aire puede aumentar levemente el riesgo de cáncer de pulmón.

**Los antecedentes familiares de cáncer de pulmón:** Las personas con padre, madre, hermano o hermana con historia de cáncer de pulmón pueden tener un ligero aumento en el riesgo de esta enfermedad, aunque no fumen.

**Los antecedentes personales de cáncer de pulmón:** Las personas que ya han tenido cáncer de pulmón tienen mayor riesgo de padecer un segundo tumor de pulmón.

**Edad superior a los 65 años:** La mayoría de las personas tienen más de 65 años cuando les diagnostican cáncer de pulmón.



# ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Si usted reconoce alguno de los síntomas antes mencionados deberá acudir a su médico para que determine la causa que los está produciendo.

Su médico le hará preguntas generales sobre su estado de salud, acerca de sus antecedentes médicos personales (consumo de tabaco, síntomas, etc..) y en ocasiones hasta familiares. Le realizará una exploración física auscultando sus pulmones. Puede que, en esa misma consulta, le pidan otros estudios complementarios, entre ellos un análisis de sangre y una radiografía de tórax.

Con estas pruebas se obtendrá un diagnóstico de sospecha. Se procederá, en primer lugar, a descartar o confirmar la presencia de un cáncer, y después determinar su extensión o estadio. A lo largo del proceso diagnóstico podrá verse sometido a diferentes pruebas y es importante que conozca algo sobre ellas:

**1** TAC (Tomografía Axial Computerizada): permite ver los órganos internos a través de las imágenes que genera un ordenador conectado a una máquina de rayos X. Probablemente, deba de estar tumbado en una camilla y el escáner recorrerá la zona de exploración. En ocasiones se podrá complementar con contrastes para lo que le inyectarán una sustancia que permita resaltar bien la imagen de las estructuras pulmonares.



**2** **Broncoscopia:** es una técnica que consiste en la introducción de un tubo flexible con una cámara de video por la nariz o por la boca, a través de la garganta, hasta los bronquios para examinar los pulmones y las vías respiratorias. Ayuda a confirmar el diagnóstico ya que se pueden extraer muestras de tejido (biopsia), o células con aguja, cepillo, o mediante lavado. Como el procedimiento, aunque de corta duración, en ocasiones puede resultar incómodo, le facilitarán un anestésico sedante.

**3** **Citología del esputo:** se trata de analizar el tipo de células que contiene la expectoración del paciente, ya que al toser se desprenden y arrastran células de los bronquios que, en algunos casos, pueden ser cancerosas..

**4** **Toracocentesis:** consiste en analizar el tipo de células que contiene el líquido de la pleura. Para su extracción se usará una aguja larga que permita acceder a la cavidad pleural.

**5** Punción- Aspiración con aguja fina: A través de una aguja delgada se extrae tejido o líquido del pulmón o de un ganglio linfático.

**6** Toracotomía: consiste en una incisión amplia en el tórax para extraer ganglios linfáticos o tejidos.

Además de completar el diagnóstico es importante identificar:

- La familia a la que pertenece el tumor (tipo histológico). Hay dos grandes grupos, cáncer de pulmón de células pequeñas y el conocido como de células no pequeñas (engloba a epidermoides, adenocarcinomas, etc)
- El estadio, extensión, o etapa de desarrollo en la que se encuentra el tumor.

Ambos aspectos tienen implicación directa en el tratamiento y en el pronóstico de la enfermedad.

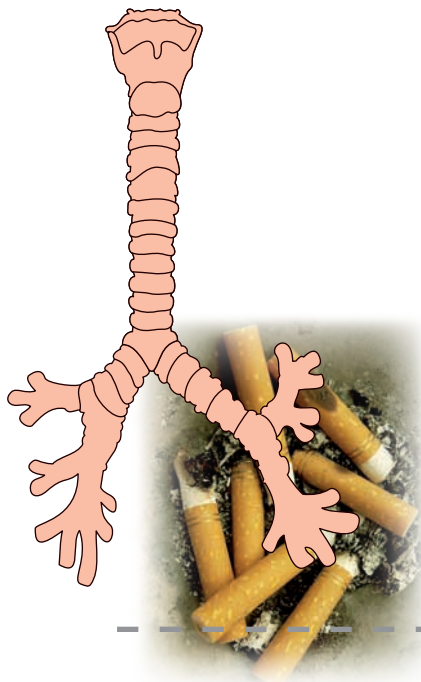
## Estadios del cáncer de pulmón de células pequeñas (microcítico)

- **Estadio limitado** (enfermedad limitada): El cáncer se localiza en el pulmón y en los tejidos vecinos.
- **Estadio extenso** (enfermedad extendida): El cáncer se encuentra en otros tejidos torácicos fuera del pulmón en el que empezó o en órganos distantes.

## Estadios del cáncer de pulmón de células no pequeñas (no microcítico)

- **Carcinoma oculto**: Las células cancerosas se encuentran en el esputo o en una muestra de secreciones respiratorias extraídas durante la broncoscopia.
- **Estadio 0**: se llama también carcinoma in situ, el tumor no ha invadido tejidos bronquiales profundos.
- **Estadio IA**: El tumor ya ha crecido y profundizado pero mide menos de 3 centímetros.
- **Estadio IB**: El tumor es más grande pero no se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos vecinos.
- **Estadio IIA**: El tumor puede medir hasta 7 cm de diámetro o presentar células cancerosas en los ganglios linfáticos vecinos.

- **Estadio IIB:** El tumor tiene alguna de las características siguientes:  
No se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos vecinos, pero el tumor ha invadido la pared torácica, el diafragma, la pleura, el bronquio principal o el tejido que rodea el corazón.  
Se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos vecinos y el tumor mide entre 5 y 7 cm.
- **Estadio IIIA:** Aparecen células cancerosas en los ganglios linfáticos cerca de los pulmones y bronquios del mismo lado del tumor. El tumor puede invadir estructuras del tórax, pero si se operase se podría eliminar todo el cáncer.
- **Estadio IIIB:** Aparecen células cancerosas en el lado opuesto al tumor. En esta etapa ya han podido afectarse los órganos vecinos, como el corazón, el esófago o la tráquea, siendo imposible, en muchos casos, resecaer el tumor por completo.
- **Estadio IV:** Pueden encontrarse tumores malignos en el otro pulmón, en la pleura, o bien células cancerosas en otras partes del cuerpo, como en el cerebro, las glándulas suprarrenales, hígado o huesos (metástasis).



## ¿CÓMO SE TRATA?

El tipo de tratamiento será planificado en función del tipo de cáncer y en función de su grado de extensión (la diseminación se produce con mayor frecuencia a los ganglios linfáticos, al cerebro, huesos, hígado y glándulas suprarrenales). Para conocer si existen otras localizaciones podrá recurrirse a técnicas exploratorias complementarias como el TAC o la Resonancia magnética.

Los tratamientos actuales se centran en cirugía (operación quirúrgica), quimioterapia, radioterapia, terapia dirigida o una combinación de estos.

El tratamiento del cáncer puede ser local (cuando la cirugía y la radioterapia se dirigen a eliminar el tumor torácico) o sistémico (cuando se utiliza la quimioterapia y la terapia dirigida para destruir las células cancerosas que pueden estar por otras localizaciones del organismo).

Mientras que la cirugía consiste en eliminar el tejido afectado y los ganglios linfáticos próximos, la radioterapia destruye las células cancerosas a través de radiación externa o interna (braquiterapia). La quimioterapia se administra en ciclos, generalmente de uno o dos días cada varias semanas.

- **En los casos del estadio I Y II** de cáncer de pulmón no microcítico, puede lograrse una curación completa, eliminando el cáncer con cirugía.
- **En los casos del estadio IIIA** cáncer de pulmón no microcítico, la cirugía se usa con poca frecuencia debido a que el cáncer se ha propagado a otras zonas. Puede ser necesario complementarla con quimioterapia o radioterapia. Otras veces se emplean combinaciones de estos dos tratamientos sin cirugía.
- **En los casos del estadio IIIB y IV** de cáncer de pulmón no microcítico, el tumor se ha diseminado por lo general demasiado lejos para ser curado pero la quimioterapia y la radioterapia pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente.
- **En los casos de cáncer de pulmón de células pequeñas,** la cirugía se emplea muy poco. Sólo es posible si se diagnostica el tumor en sus primeras etapas. La radioterapia y la quimioterapia se pueden utilizar para controlar los síntomas y reducir la propagación del cáncer.



# LA CIRUGÍA

El cáncer de pulmón puede abordarse quirúrgicamente en función del estadio, el tipo de tumor, la localización y las condiciones generales del paciente de tres formas: - mediante una resección en cuña: extirpando tan sólo un pequeño trozo de pulmón. Esta técnica se lleva a cabo en estadios precoces del cáncer de pulmón de células no pequeñas. - Lobectomía se trata de una resección más amplia y lo que se extirpa es el lóbulo pulmonar. Se utiliza cuando el cáncer no excede el lóbulo.- Neumonectomía en estos casos se extrae todo el pulmón. Se utiliza cuando el cáncer afecta a varios lóbulos.

Una alternativa a la cirugía tradicional abierta consiste en el abordaje mediante toracoscopia, por ser menos invasivo, ya que a través de pequeñas incisiones puede introducirse un visor y el instrumental necesario para la extirpación del tejido. Esta alternativa no puede aplicarse en todos los casos, tan sólo puede valorarse en tumores no microcíticos en estadios muy precoces. Como ocurre en cualquier tipo de cirugía, pueden aparecer complicaciones que van desde el desarrollo de una neumonía, sufrir una hemorragia, un embolismo pulmonar etc.... Estas complicaciones generalmente pueden resolverse pero suelen prolongar la estancia en el hospital.



## LA QUIMIOTERAPIA

El tratamiento con quimioterapia puede ser diverso, según el momento de su administración: - previo a la intervención quirúrgica para intentar reducir las dimensiones del tumor y así facilitar su resección.

- con posterioridad a la intervención quirúrgica para minimizar las posibilidades de propagación. Además se pueden combinar con la radioterapia (quimio-radioterapia), ya sea antes o después de la cirugía.

El número de ciclos de quimioterapia que necesite el paciente dependerá del tipo y el grado de su cáncer de pulmón. La mayoría de las personas requieren 4-6 ciclos de tratamiento durante el espacio de 3-6 meses.

Los efectos secundarios que se pueden manifestar y que desaparecen al finalizar el tratamiento de la quimioterapia son: lesiones de la piel, sangrado espontáneo (encías, hemorragias nasales), fatiga, náuseas vómitos, úlceras en la boca, pérdida de cabello, etc Si manifiesta signos relacionados con una posible infección tales como fiebre, escalofríos, o malestar general deberá alertar a su médico ya que la mayor susceptibilidad a frente a los microorganismos es otro de los efectos colaterales de la quimioterapia debido a la debilitación del sistema inmunológico.

## LA RADIOTERAPIA

La radioterapia puede administrarse después de la cirugía o en combinación con la quimioterapia para tratar el cáncer de pulmón (radioterapia con intención curativa). También para controlar los síntomas y reducir la propagación del cáncer (radioterapia paliativa).



## CONSEJOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

### 1 Pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente.

Tras la cirugía de pulmón es muy importante conservar la movilidad, de tal forma que, incluso si usted tiene que permanecer encamado o de reposo, procure hacer ejercicios con las piernas para favorecer el retorno venoso. Cuando se restablezca y pueda volver a casa, tendrá que, poco a poco, ir ejercitando y recobrando su fuerza y condición física. Caminar y nadar son buenas formas de ejercicio adecuadas para la mayoría de las personas después del tratamiento del cáncer de pulmón. Hable con los médicos sobre los tipos de ejercicio más adecuados para usted.

Mantener una buena rutina de fisioterapia durante la convalecencia respiratoria es muy importante ya que se trata de ejercicios de respiración que le ayudarán a prevenir complicaciones. La rehabilitación respiratoria tiene como objetivo facilitar la eliminación de las secreciones, disminuir la resistencia de la vía aérea, reducir el trabajo respiratorio, mejorar el intercambio gaseoso, aumentar la tolerancia al ejercicio y mejorar la calidad de vida.

Los ejercicios respiratorios contribuyen a reducir el esfuerzo que supone respirar durante la convalecencia, mejorando el aporte de oxígeno y potenciando la función respiratoria.

Existen técnicas pasivas, que son practicadas por un fisioterapeuta o un familiar adiestrado, y técnicas activas, realizadas por el enfermo sin la ayuda de otra persona, haciendo uso, o no, de instrumentos mecánicos. Entre otras, cabe distinguir:



**Drenaje postural.** Consiste en adoptar diversas posturas para facilitar la salida de las secreciones gracias a la acción de la gravedad.

**Ejercicios de expansión torácica.** Se trata de realizar inspiraciones forzadas mantenidas con una apnea breve al final, seguidas de una espiración lenta pasiva.

**Control de la respiración, respiración diafragmática.** Son períodos de respiración lenta con relajación de los músculos accesorios y ventilación con el diafragma, intercalados entre técnicas más activas con el fin de permitir la recuperación y evitar el agotamiento.

**Percusión torácica.** Golpeteo repetido con la mano hueca sobre las distintas zonas del tórax para conseguir movilizar las secreciones. Se suele combinar con el drenaje postural para favorecer su eliminación posterior.

**Vibración torácica.** Se aplican las manos, o las puntas de los dedos, sobre la pared torácica y sin despegarlas se genera una vibración durante la espiración. Se combina con la compresión y el drenaje postural.

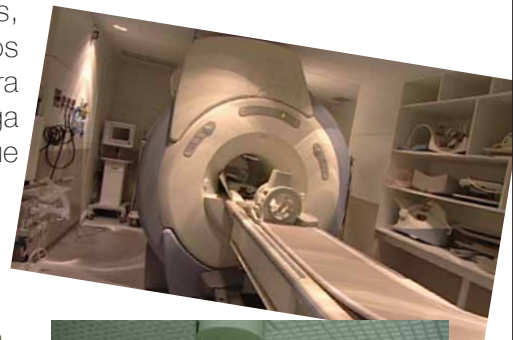
**Tos provocada y dirigida.** Cuando se despega la mucosidad de la pared bronquial se desencadena la tos y la expectoración. Los ejercicios que favorecen una tos efectiva se centran en mantener una respiración abdominal, tras la cual se contiene la respiración durante 5 sg y se espira lentamente. Tras una inspiración profunda se tose dos veces con fuerza.

**Técnica de espiración forzada:** consiste en repetir 3-4 respiraciones diafragmáticas, seguidas de 3-4 movimientos de expansión torácica (inspiración lenta y profunda con espiración pasiva), repitiendo de nuevo los ejercicios de respiración controlada y finalizando con 1-2 espiraciones forzadas. Los ejercicios de espirometría incentivada ayudan al paciente a realizar el máximo esfuerzo comprobando visualmente cuando se alcanza la in/espiración máxima. Con este ejercicio se favorece la respiración profunda abriendo las vías aéreas y el llenando de los pulmones.

Las técnicas de fisioterapia respiratoria suelen llevarse a cabo dos veces al día, preferentemente antes del desayuno y la cena, y sobre todo en aquellas situaciones en las que existe un incremento de la secreción bronquial.

## 2 Pacientes que hayan sido tratados con quimioterapia.

El tratamiento con quimioterapia puede ocasionar efectos secundarios que dependerán en gran medida de los medicamentos que se empleen y el estado general del enfermo que los reciba. En ocasiones se producen, como se ha comentado, náuseas, vómitos, diarreas, disminución de algunas células de la sangre, infecciones, cansancio, etc. Afortunadamente su médico conoce bien estos posibles efectos secundarios y le puede administrar fármacos para prevenirlos o tratarlos de manera eficaz. Es aconsejable que haga una vida lo más normal posible y tome alimentos variados, que sean de su agrado, ricos en proteínas y calorías.



## 3 Pacientes que hayan sido tratados con radioterapia.

Las personas tratadas con radioterapia en el tórax pueden sufrir irritación fundamentalmente en el esófago, las vías aéreas y el pulmón, capaces de causar dolor torácico, dolor con la deglución de alimentos, tos, flemas con algo de sangre y, a veces, cansancio. Estos síntomas irán remitiendo tras finalizar el tratamiento. Para tolerar mejor la radioterapia se aconseja que los enfermos eviten el tabaco, las bebidas alcohólicas y los ambientes muy polucionados. También tomar líquidos y alimentos blandos no excesivamente fríos ni calientes.



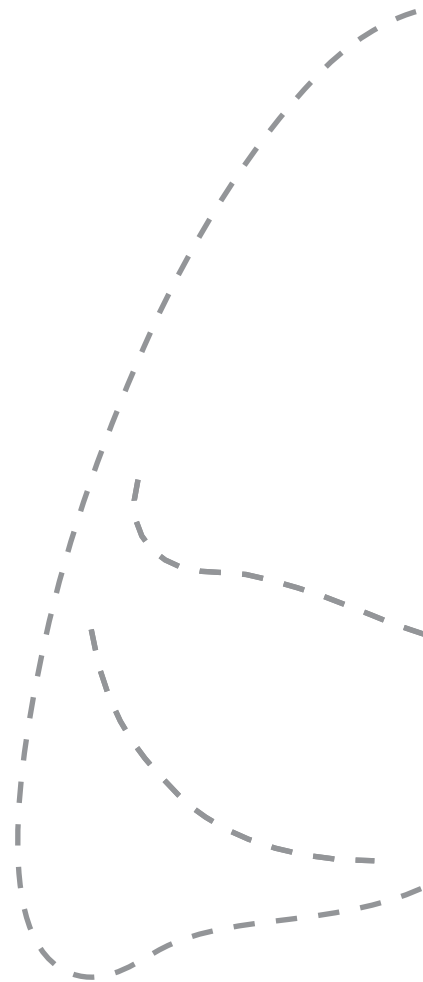
Según las Recomendaciones facilitadas por la Sociedad Española de Oncología Médica puede contribuir al alivio de los síntomas con las siguientes medidas:

- Para sobrellevar la dificultad para respirar (disnea) es recomendable permanecer sentado, que el paciente esté acompañado en todo momento, especialmente por la noche, y se encuentre relajado.

Además, se recomienda mantener un ambiente tranquilo, bien ventilado y con cierto grado de humedad. Son beneficiosos los ejercicios respiratorios (respiración diafragmática y espiración con labios semiocluidos), de drenaje o clapping para ayudar a expulsar las secreciones bronquiales y las técnicas de relajación. Existen medidas farmacológicas para aliviar la disnea: si esta es secundaria a derrame pleural, la toracocentesis evacuadora alivia rápidamente la sintomatología.

- Para el tratamiento de la tos, además del tratamiento con medicamentos, se deben evitar causas externas que la provoquen (olores), humidificar el ambiente, fisioterapia respiratoria y medidas posturales.

- El tratamiento de la expectoración o flemas sanguinolentas (hemoptisis) debido a sangrado tumoral incluye reposo acostándose sobre el lado donde esté situado el cáncer de pulmón. Si existe sangrado llamativo, debe acudirse rápidamente al Servicio de Urgencias.



● Es frecuente que el paciente presente falta de apetito y pérdida de peso. Si no está en condiciones de alimentarse e hidratarse como lo hacía antes de la enfermedad, se genera, tanto en él como en su familia, un estado de angustia y malestar. Para mejorarlo se pueden seguir varias recomendaciones:

- No establecer un horario de comidas, el enfermo debe comer cuando lo pida; no forzarle a ingerir alimento si no tiene apetito, para evitar mayor ansiedad y angustia;

- Servir la comida en platos pequeños y cantidades reducidas, cuidando los detalles de presentación;

- Hacer la comida triturada y con salsas para facilitar la deglución.

- Se debe tratar de evitar los olores, ya que pueden incrementar la inapetencia del paciente.

- Siempre que sea posible, es importante que el paciente coma con el resto de la familia.

- Ofrecer al paciente no sólo agua, sino leche, zumos, infusiones o refrescos.

- El uso de suplementos nutricionales supone un buen soporte de proteínas y calorías, generalmente en forma de líquidos y fáciles de tomar. En principio, no deben sustituir a su alimentación habitual. Estos suplementos deben consumirse entre horas o al finalizar una comida principal, no antes, ya que le pueden motivar pérdida de apetito.

- Son recomendables también la práctica de ejercicio y una actividad conformes a la capacidad física del paciente.

- Mejorar la calidad del sueño puede ayudar a reducir la debilidad y el cansancio (astenia).



# ¿QUÉ TENGO QUE HACER SI...?

Si usted nota dificultad respiratoria, tos persistente y duradera deberá acudir a su Centro de Salud, donde el médico de familia valorará, en función de sus antecedentes y factores de riesgo, la necesidad de realizar una serie de pruebas de rutina con el fin de conocer la causa. Y decidirá la conveniencia de enviarle a la consulta especializada del hospital. Probablemente le soliciten un análisis de sangre y una radiografía de tórax y si los resultados de estas pruebas resultaran concluyentes, es probable que pasara a ser atendido por el hospital de referencia para que profesionales de diferentes especialidades (cirugía torácica, neumología, oncología, radiología..) completen el procedimiento diagnóstico e inicien el tratamiento.



CÁNCER DE PULMÓN

21

## RESPUESTAS A PREGUNTAS FRECUENTES

### ■ ¿Qué puedo hacer para prevenir el cáncer de pulmón?

La mejor forma de intentar evitar la aparición de un cáncer de pulmón es NO FUMAR. Por lo tanto, dejar de fumar es fundamental incluso para aquellos que hayan fumado durante muchos años.

El hábito de fumar es el factor más importante en el desarrollo del cáncer de pulmón. El tabaquismo es el responsable del 85-90% de los casos. Y recuerde: *Las personas que fuman más de 20 cigarrillos al día presentan 20 veces más probabilidades de desarrollar cáncer de pulmón que los no fumadores.*

Por otro lado, si existe una exposición laboral a determinadas sustancias causantes de cáncer de pulmón, deberá utilizar los equipos de protección individual existentes en el puesto de trabajo así como la ropa de protección, las mascarillas y someterse a la vigilancia sanitaria específica.



### ■ ¿Existe algún programa para la detección precoz del cáncer de pulmón?

En la actualidad, no hay ningún examen rutinario recomendado para la detección precoz del cáncer de pulmón en la población general.

En colectivos específicos, existe un Plan de actuaciones sanitarias en personas con exposición laboral a amianto en Castilla y León, cuyo objetivo es proteger la salud de las personas que tengan o hayan tenido exposición laboral a amianto residentes en Castilla y León.

## ■ ¿A qué edad puede aparecer el cáncer de pulmón?

La mayor frecuencia de cáncer de pulmón se establece en personas que superan los 70 años, pero entre fumadores y, sobre todo, en aquellos que se iniciaron en edades tempranas, el aumento del riesgo de desarrollar cáncer de pulmón se observa ya a partir de los 40 años.

## ■ ¿Todos los cánceres de pulmón son iguales?

En primer lugar hay que distinguir entre el cáncer que comienza en los pulmones que se conoce como cáncer de pulmón primario y el cáncer que comienza en otra parte del cuerpo antes de propagarse a los pulmones que se conoce como cáncer de pulmón secundario. Según el tipo de células sobre las que el cáncer comienza se pueden identificar dos tipos principales de cáncer primario de pulmón: el de células no pequeñas (agrupa a epidermoides, adenocarcinomas y otros, representando alrededor del 80% de los casos) y de células pequeñas (menos común pero más agresivo y, por lo general, se propaga más rápido, representa alrededor del 20% de los casos).





■ ¿Qué puedo hacer para recuperarme rápido?  
Durante y después del tratamiento es posible acelerar la recuperación y mejorar la calidad de vida si usted está dispuesto a colaborar de forma activa. Es muy importante que abandone el tabaco. Dejar de fumar mejora el pronóstico, reduce los efectos secundarios de los tratamientos y ayuda a recobrar el apetito y la salud en general. También es importante limitar el consumo de alcohol. Una buena alimentación es fundamental durante el tratamiento, esto significa optar por una dieta equilibrada que contenga todos los nutrientes que el cuerpo necesita (frutas y verduras, aves, pescados, carnes, cereales y legumbres, productos lácteos...). También es muy recomendable beber agua a lo largo de todo el día. Conviene descansar tanto como sea preciso: cortos períodos de descanso son más eficaces que uno solo pero prolongado. Es importante dormir bien por la noche y practicar ejercicio físico durante el día. Es bien conocida la importancia de un buen estado psicológico para afrontar la enfermedad y conseguir un buen cumplimiento del tratamiento. Se puede obtener apoyo emocional de varias fuentes: médicos y enfermeras, amigos, psicólogos, foros de pacientes...



**DEJA DE FUMAR**

**LIMITA EL CONSUMO DE ALCOHOL**

**PRACTICA EJERCICIO Y DESCANSA BIEN**

**OPTA POR UNA DIETA EQUILIBRADA**



**OBTEN APOYO EMOCIONAL**



**BEBE AGUA**



**CÁNCER DE PULMÓN**

**24**

## OTROS ENLACES DE INTERÉS

La Sociedad Española de Oncología Médica dispone de un espacio destinado a información al público que puede aportar información ampliada sobre aspectos relacionados con el cáncer de pulmón:

<http://www.seom.org/infopublico/info-tipos-cancer/tumores-toracios/cancer-de-pulmon> Este enlace se abrirá en una ventana emergente

La Sociedad Española de Patología Respiratoria incluye en el espacio dedicado a pacientes una guía de consejos sobre enfermedades respiratorias en la que un capítulo se destina a revisar el cáncer de pulmón:

[http://www.separ.es/doc/pacientes/enf\\_resp/Cap04.pdf](http://www.separ.es/doc/pacientes/enf_resp/Cap04.pdf)  
Este enlace se abrirá en una ventana emergente

La Sociedad Española de Patología Respiratoria incluye en el espacio dedicado a pacientes una guía de consejos sobre enfermedades respiratorias en la que un capítulo se destina al tabaco y los fumadores:

[http://www.separ.es/doc/pacientes/enf\\_resp/Cap02.pdf](http://www.separ.es/doc/pacientes/enf_resp/Cap02.pdf)  
Este enlace se abrirá en una ventana emergente

El Instituto Nacional del Cáncer, agencia principal del gobierno federal de los Estados Unidos para la investigación y capacitación de cáncer, aporta información, en español, complementaria detallada sobre el cáncer de pulmón:

<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/aparato-respiratorio-torax> Este enlace se abrirá en una ventana emergente

