



MINSALUD



COLCIENCIAS



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia

Por el control del cáncer



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Guía de Práctica Clínica

para la detección temprana, diagnóstico,
estadificación y tratamiento del cáncer
de pulmón

Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia

Guía para pacientes y cuidadores 2014 - Guía No. 36

© Ministerio de Salud y Protección Social
Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e
Innovación– Colciencias

Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación
y tratamiento del cáncer de pulmón.
Guía No. GPC-2014-36

ISBN: 978-958-8903-95-8
Bogotá, Colombia
Diciembre de 2014

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el numeral 12 de la convocatoria 563 del 2012 y la cláusula décima -propiedad intelectual: “Los derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se puedan obtener en el desarrollo del presente contrato pertenecerán a COLCIENCIAS y al Ministerio de Salud y Protección Social”, y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.

Como citar:

Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón. Guía para pacientes y cuidadores o padres y cuidadores. Colombia 2014.



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

GERMÁN ESCOBAR MORALES

Jefe de la Oficina de Calidad



COLCIENCIAS

YANETH GIHA TOVAR

Directora General

ALEJANDRO OLAYA DÁVILA

Subdirector General

LILIANA MARÍA ZAPATA BUSTAMANTE

Secretaria General

ULIA NADEHZDA YEMAIL

Directora de Redes de Conocimiento

OSCAR GUALDRÓN GONZÁLEZ

Director de Fomento a la Investigación

DIANA MILENA CALDERÓN NOREÑA

*Gestor del Programa de Salud en Ciencia,
Tecnología e Innovación*

HILDA GRACIELA PACHECO GAITÁN

Seguimiento técnico e interventoría

DAVID ARTURO RIBÓN OROZCO

Seguimiento técnico e interventoría



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza

GUILLERMO SÁNCHEZ VANEGAS

Director Ejecutivo

AURELIO MEJÍA MEJÍA

*Subdirector de Evaluación de Tecnologías en
Salud*

ANGELA VIVIANA PÉREZ

*Subdirector de Producción de Guías de Práctica
Clínica*

JAIME HERNÁN RODRÍGUEZ MORENO

Subdirector de Implantación y Diseminación

HERNÁN JARAMILLO ROJAS

Subdirector de Participación, Deliberación y Comunicaciones



LEONARDO ARREGOCÉS
ABEL ERNESTO GONZALEZ
INDIRA TATIANA CAICEDO REVELO
OSCAR ARIEL BARRAGAN RIOS
Equipo Técnico Oficina de Calidad



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza

LAURA CATALINA PRIETO
LORENA ANDREA CAÑÓN
DIANA ISABEL OSORIO
Equipo Técnico



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer



PROESA
Centro de Estudios en Protección
Social y Economía de la Salud
Universidad CES • Fundación Valle del Lili

GRUPO DESARROLLADOR

LÍDER DE LA GUÍA

PLUTARCO GARCÍA HERREROS, MD.

COORDINACIÓN METODOLÓGICA

JENNIFER CAROLINA FAJARDO
FONSECA
FRANCY LICET VILLAMIZAR GÓMEZ

GRUPO DE EXPERTOS CLÍNICOS DE LA GDG

ALEJANDRA CAÑAS ARBOLEDA, MD
ALFREDO SAAVEDRA RODRÍGUEZ,
MD.
ANA MILENA CALLEJAS, MD.
ANA CRISTINA MANZANO, MD.
ÁNGELA MARÍA CERQUERA
POLANCO, MD.
AUGUSTO LLAMAS OLIER, MD.
AYLEN VANESSA OSPINA, MD.
CLARA INÉS SERRANO, MD.
DARÍO LONDOÑO TRUJILLO, MD.
EDGAR ALBERTO SÁNCHEZ
MORALES, MD.
JORGE ANDRÉS RUGELES MINDIOLA,
MD.
JOSÉ ANDRÉS EDUARDO JIMÉNEZ
QUIJANO, MD.
JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA,
MD.

JUAN CARLOS GALVIS SERRANO, MD.
JULIAN BELTRÁN, MD.
INGRID MARTÍNEZ, MD.
LILIANA FERNÁNDEZ, MD.
MARCELA VALLEJO, MD.
NATALIA OLAYA, MD. PHD.
NELSON PÁEZ ESPINEL, MD.
MAURICIO PELÁEZ, MD
RAFAEL BELTRÁN, MD.
RICARDO ELÍAS BRÚGES MAYA, MD.
RICARDO BUITRAGO, MD.
RICARDO SÁNCHEZ FORERO, MD.
RUBÉN DARÍO CONTRERAS, MD.
STELLA I. MARTÍNEZ JARAMILLO, MD.

GRUPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

ELIZABETH PARODY RUA
CESAR AUGUSTO GUEVARA CUELLAR
ANDRÉS FELIPE AGUIRRE

REPRESENTANTES DE PACIENTES Y CUIDADORES

GLADYS RODRÍGUEZ

GRUPO APOYO TEMAS DE PACIENTES

OSCAR NUMPAQUE GAMBASICA
DENNY DEL ROCÍO GARCÍA PADILLA
MARÍA DEL PILAR GARCÍA PADILLA

GRUPO METODOLÓGICO

**JENNIFER CAROLINA FAJARDO
FONSECA
FRANCY LICET VILLAMIZAR GÓMEZ
ANDRÉS GONZÁLEZ RANGEL
JUAN CAMILO FUENTES MD.
LIZET MORENO MORENO MD.
MAGDA ROCÍO GAMBA RINCÓN
MÓNICA PATRICIA BALLESTEROS
SILVA MD.**

PERSONAL DE APOYO

MILADY GARCÍA PÉREZ

INSTITUCIONES DE PACIENTES Y CUIDADORES PARTICIPANTES

**Azufinc: Asociación de Usuarios y
Familia-res de Pacientes del INC-ESE
Fundación Simmon: Sinergias
Integradas para el Mejoramiento
Oncológico**

AUTORES

OSCAR NUMPAQUE
Enfermero Jefe

CAROLINA FAJARDO FONSECA
*Epidemiologa Clínica
Coordinadora Metodológica*

PLUTARCO GARCIA-HERREROS
Neumólogo
Líder Temático



AGRADECIMIENTOS

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, el Instituto Nacional de Cancerología ESE, agradecen sinceramente a todas las personas que con sus aportes contribuyeron al desarrollo de la presente Guía de práctica clínica, quienes se mencionan en los listados de participantes.

Asimismo, a las siguientes asociaciones, sociedades y universidades por la participación de sus representantes en el grupo desarrollador: Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax – “Asonemocito”, Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, PROESA, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – “FUCS”, Fundación Valle del Lili, Asociación de Usuarios y Familiares de Pacientes del Instituto Nacional de Cancerología ESE (ASUFINC), Fundación SIMMON (Sinergías Integradas para el Mejoramiento Oncológico), a la Universidad Nacional de Colombia y la Pontificia Universidad Javeriana.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

La declaración de conflictos de interés se realizó por el Grupo Desarrollador de la Guía (GDG) al inicio del proceso de elaboración y por los expertos clínicos y participantes al iniciar el Consenso Nacional de Expertos. Todos los conflictos fueron revisados y analizados por una terna del GDG, con el fin de establecer cuales profesionales quedarían excluidos de una parte o de todo el proceso de elaboración y cuales profesionales podían participar en la votación durante el consenso de expertos.

TABLA DE CONTENIDO

I. QUÉ DEBE TENER EN CUENTA COMO PACIENTE	14
ASPECTOS MÉDICOS DEL CÁNCER DE PULMÓN	15
¿QUÉ SON Y PARA QUE SIRVEN LOS PULMONES?	15
¿QUÉ ES Y CÓMO SE DESARROLLA EL CÁNCER DE PULMÓN?	16
¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE CÁNCER DE PULMÓN?	17
¿CÓMO SON LAS ETAPAS DEL CÁNCER DE PULMÓN?	17
¿CUÁLES SON LAS PRUEBAS QUE EXISTEN PARA DETECTAR EL CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS EN ALTO RIESGO?	20
¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS?	21
SI ES DIAGNÓSTICADO CON CÁNCER DE PULMÓN, ¿QUÉ PRUEBAS LE ORDENARÁ EL MÉDICO PARA ESTABLECER EN QUE ESTADIO SE ENCUENTRA LA ENFERMEDAD?	23
¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE TRATAMIENTOS QUE EXISTEN PARA EL CÁNCER DE PULMÓN?	25
¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS INDESEABLES DURANTE EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PULMÓN?	29
¿CÓMO PUEDE MANEJAR ESTOS EFECTOS INDESEABLES DURANTE EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PULMÓN?	30
¿CUÁNDO DEBE ACUDIR AL MÉDICO?	32
VIVIENDO CON CÁNCER	33
¿QUÉ PUEDO COMER Y QUÉ NO?	33
¿PUEDO REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS DURANTE O DESPUÉS DEL TRATAMIENTO?	34
¿SE VERÁ AFECTADA LA RELACIÓN CON MI PAREJA O LAS PERSONAS CERCANAS?	34

¿A QUIÉN PUEDO RECURRIR EN BUSCA DE APOYO?	35
II. ¿QUÉ DEBES TENER EN CUENTA COMO FAMILIAR O CUIDADOR	36
¿QUÉ RECOMENDACIONES DEBE TENER EN CUENTA COMO CUIDADOR?	37
¿QUÉ SIGNOS Y SÍNTOMAS DEBE TENER EN CUENTA COMO ALARMA DURANTE EL PROCESO DE TRATAMIENTO?	38
¿CUÁNDO DEBES RECURRIR AL SERVICIO DE URGENCIAS?	38
¿DÓNDE PUEDE ENCONTRAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL CÁNCER DE PULMÓN?	39
EXISTEN REDES DE APOYO GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES QUE PUEDEN SER ÚTILES PARA TI COMO CUIDADOR Y TU PACIENTE	39

INTRODUCCIÓN

El presente documento es la versión de pacientes de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación, evaluación prequirúrgica y tratamiento de cáncer de pulmón. Esta versión pretende ayudar a resolver las necesidades de información que se tiene durante las diferentes etapas que el paciente y el cuidador deben afrontar.

Las preguntas desarrollados en la presente guía fueron obtenidos a partir del estudio cualitativo de “Necesidades de Información en Pacientes con Cáncer de pulmón” del cual surgen los temas de aspectos médicos sobre el cáncer de pulmón, manejo de síntomas de la enfermedad, efectos adversos del tratamiento, desarrollo de la vida cotidiana, aspectos psicológicos de los pacientes y cuidadores, recomendaciones para los cuidadores y otros temas que a consideración de los pacientes debían ser resueltos en la presente versión de la guía.

■ ■ CONVENCIONES DE PREGUNTAS



1.

¿QUÉ DEBE TENER EN CUENTA COMO PACIENTE?



ASPECTOS MÉDICOS DEL CÁNCER DE PULMÓN



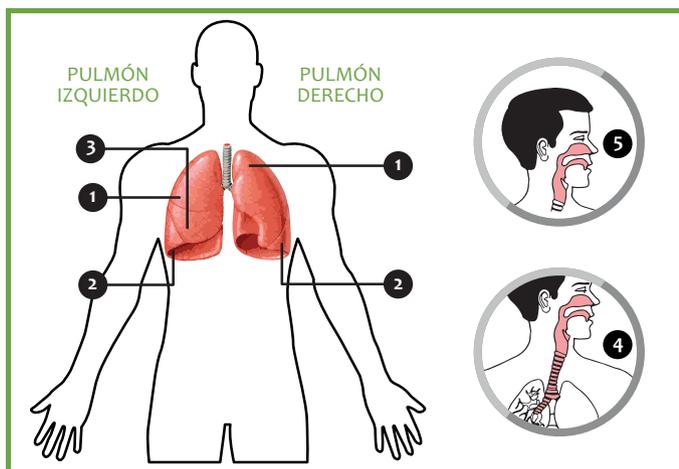
¿QUÉ SON Y PARA QUE SIRVEN LOS PULMONES ?

Para entender que son los pulmones se requiere saber que es el sistema respiratorio. El sistema respiratorio, como su nombre lo indica es uno de los diferentes sistemas que tenemos en el cuerpo, este cumple una de las funciones más importantes del organismo ya que gracias a este, el cuerpo recibe el aire limpio u oxígeno que se necesita para vivir y expulsa el aire contaminado con desechos del organismo o dióxido de carbono que es tóxico para el organismo.

El sistema respiratorio se encuentra compuesto por una serie de órganos que incluyen: las fosas nasales, quienes reciben el aire del exterior y lo dirigen hacia la laringe, luego continúa la laringe, la tráquea y los bronquios que transportan y dirigen el aire a los pulmones, y al final encontramos los pulmones que se soportan en un músculo muy grande que se conoce como diafragma y que junto con los músculos del pecho contribuyen a que los pulmones puedan realizar su función.

Los **pulmones** son dos órganos que se encuentran ubicados en el pecho y forman parte del sistema respiratorio, en ellos se realiza el intercambio de oxígeno, esto permite que durante el proceso de inspiración el aire limpio entre al organismo y se dirija a todo en cuerpo, y en la espiración se expulsa el aire contaminado hacia el exterior del organismo.

Figura 1. Partes del sistema respiratorio humano



Fuente: creación propia.

1. Lóbulo superior; 2. Lóbulo inferior, 3. Lóbulo medio, 4. Laringe y Traquea, 5. Fosas nasales y faringe

RECUERDE...

Los pulmones son unos de los órganos más importantes del cuerpo humano, sin ellos es imposible realizar la oxigenación de todo el organismo, por lo tanto hay que protegerlos evitando la exposición a sustancias que puedan dañar su función.



Estos órganos se encuentran ubicados, uno en el lado derecho del pecho el cual es más grande y cuenta con tres partes conocidas como lóbulos; por su parte en el lado izquierdo del pecho justo atrás del corazón se encuentra el pulmón izquierdo quien se ubica justo detrás del corazón, esto hace que sea más pequeño que el derecho por lo que cuenta sólo con dos partes o lóbulos. Por otra parte, los dos pulmones se encuentran protegidos por una capa de tejido llamado pleura y entre esta capa y los pulmones se encuentra un líquido denominado líquido pleural, ellos se encargan de proteger los pulmones junto con las costillas y los músculos del pecho.



¿QUÉ ES Y CÓMO SE DESARROLLA EL CÁNCER DE PULMÓN?

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza porque algunas células del cuerpo cambian su forma y se comienzan a reproducir de forma desordenada y sin control.

Las células son la parte viva más pequeña del cuerpo y su agrupación en grandes cantidades son las que conforman todos los órganos y sistemas del organismo, las células tienen proceso de crecimiento, de reproducción, de envejecimiento y de muerte; cuando se presenta un error en este proceso, surgen células diferentes que se comienzan a reproducir de forma desordenada y sin control, formando masas que se conocen como tumores.

Los tumores pueden ser benignos o malignos. Los tumores benignos generalmente se encapsulan o encierran en sí mismos parando su crecimiento y sin causar mayores complicaciones. Por su parte, los tumores malignos son los que se denominan cancerosos ya que siguen creciendo, invadiendo los tejidos. Al invadir los tejidos no permiten que el órgano invadido pueda realizar sus funciones, por lo que provoca alteraciones de la salud, incluso órganos cercanos y pueden valerse de los vasos sanguíneos o linfáticos para invadir órganos y tejidos de otras partes del cuerpo a lo que se le conoce como **metástasis**.

Existen factores externos, entre los cuales se encuentran: fumar, la exposición al humo de cigarrillo, humo de leña, inhalación de sustancias químicas como el asbesto y la contaminación ambiental.

El cáncer de pulmón puede producirse de las siguientes formas:

1. Cuando las células que se alteran son las que conforman los pulmones.
2. Cuando las células alteradas (dañadas) llegan al pulmón desde órganos cercanos o por los vasos sanguíneos o linfáticos desde diferentes partes del cuerpo.

RECUERDE...

Fumar es la causa que se asocia con la generación de cáncer de pulmón.

Busque consejería profesional que le ayude a desarrollar la capacidad para dejar de fumar.



¿CUÁLES SON LOS TIPOS DEL CÁNCER DE PULMÓN?

Existen principalmente dos tipos de cáncer de pulmón, estos son:

Cáncer pulmonar de células pequeñas:

Se denomina también cáncer en células pequeñas y se desarrolla en las células pequeñas de los pulmones, es menos común que el cáncer de pulmón de células no pequeñas pero su crecimiento y desarrollo es más rápido.

Cáncer pulmonar de células no pequeñas:

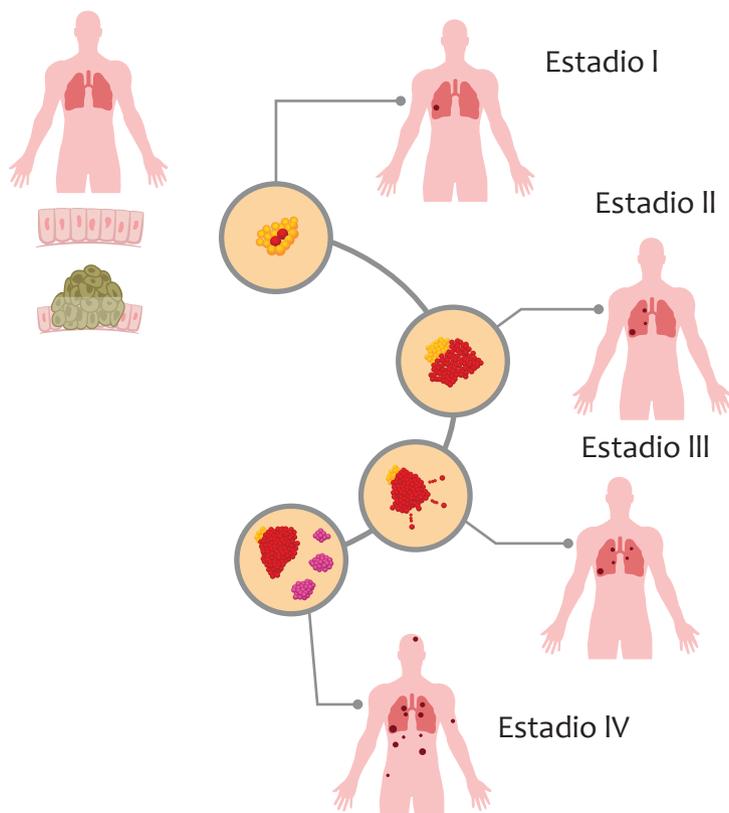
Este es el tipo de cáncer pulmonar más común, su desarrollo es más lento que en el caso del cáncer de células pequeñas. Para este cáncer se encuentran algunas formas: primero encontramos los adenocarcinomas que se encuentran generalmente ubicados en las partes externas del pulmón, los carcinomas escamocelulares, generalmente ubicados el centro del pulmón cerca al bronquio y los carcinomas de células grandes que pueden aparecer en cualquier parte del pulmón y los cuales crecen y se desarrollan más rápido que los adenocarcinomas y los carcinomas escamocelulares.



¿CÓMO SON LAS ETAPAS DEL CÁNCER DE PULMÓN?

Para hacer la clasificación de las etapas del cáncer se tienen presentes tres aspectos fundamentales: el primero es el tamaño del tumor, el segundo se refiere a la capacidad del cáncer de ir hacia los **vasos linfáticos** y el tercero es la capacidad del tumor de dirigirse a tejidos u órganos cercanos a los pulmones; de acuerdo a estas tres características, el cáncer se puede ubicar en una de las siguientes etapas o estadios (Ver Figura 2):

Figura 2. Etapas del cáncer de pulmón



Fuente: Creación propia

Cáncer oculto:

Esta es la primera etapa del cáncer y se caracteriza porque las células cancerosas se pueden encontrar en las muestra de esputo (flema) pero es tan pequeño que no se ubica su localización.

Estadio 0:

El cáncer se encuentra en las partes superiores de las células pero no ha invadido las partes del pulmón ni a otros órganos, el tumor es muy pequeño.

Estadio I:

Este estadio se subdivide en estadio **IA** en donde el tumor mide menos de 3 cm, no ha invadido otros tejidos fuera del pulmón; y **IB** que consiste en el mismo tumor que ha crecido hasta llegar a medir 5 cm, su localización puede ser cercana a los bronquios y las vías respiratorias pueden presentar una leve obstrucción por el mismo. Las células tumorales no han afectado aun los ganglios ni han salido a invadir sitios distantes.

Estadio II:

Al igual que el estadio I, el estadio II se subdivide en **IIA** que consiste en que el tumor ha crecido hasta 5 cm, pero que las células del tumor han llegado a invadir las partes externas del pulmón como la pleura (capa que protege a los pulmones), los bronquios y algunos ganglios cercanos a los pulmones, algunos pacientes pueden presentar dificultad respiratoria por obstrucción de las vías aéreas; y estadio **IIB** en el que el tamaño ha llegado a ser hasta de 7 cm, ya entra en contacto con las paredes externas de los pulmones, la pleura y puede invadir los bronquios, causando problemas serios y daños en la función del pulmón. Otros sitios que pueden llegar a ser afectados por el tumor son el músculo diafragma y los ganglios linfáticos cercanos a los pulmones.

Estadio III:

En estadio **IIIA**, el tumor principal puede ser de cualquier tamaño. Se puede encontrar en la parte del centro del pecho y reducir en espacio del corazón y los órganos que allí se encuentran; pueden aparecer otros pequeños tumores cerca al primer tumor y afectar los ganglios que se encuentran en la mitad de los pulmones. En esta etapa se afectan los bronquios y la función del pulmón se ve seriamente afectada. En el estadio **IIIB**, el tumor puede ser de cualquier tamaño, pero las células del tumor pueden haber invadido el pulmón contrario causando un daño severo de todo el pulmón, por lo tanto afectando seriamente la función respiratoria. En esta etapa los ganglios linfáticos de la mitad de los pulmones y los órganos cercanos (ejemplo: corazón) empiezan a ser invadidos por la células del tumor.

Etapa IV:

El cáncer puede ser de cualquier tamaño y puede alcanzar otros órganos del pecho como el corazón, la faringe, que es el tubo que lleva los alimentos e incluso afectar el otro pulmón, así mismo puede afectar el estómago y como ha invadido los ganglios linfáticos de ese sector, puede afectar otros órganos, como el hígado, los huesos, o el cerebro, apareciendo nuevos tumores en esas partes del cuerpo lo que se conoce como metástasis.



¿CUÁLES SON LAS PRUEBAS QUE EXISTEN PARA DETECTAR EL CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS EN ALTO RIESGO ?

En la búsqueda del diagnóstico temprano del cáncer de pulmón en personas asintomáticas pero con factores de riesgo para intervenir prematuramente el tumor e incrementar la probabilidad de vivir de éstas, se han investigado pruebas diagnósticas que permitan detectar personas con cáncer de pulmón. Los datos muestran que la **TAC de baja dosis** ha sido evaluada como instrumento para este fin.

Con la finalidad de reducir el cáncer de pulmón, han utilizado diferentes métodos diagnósticos, de los cuales tan solo la **Tomografía Axial Computarizada de Baja Dosis (TAC)** ha demostrado reducir la mortalidad hasta en un 20%, debido a la detección temprana de la enfermedad. Pero esta ha hecho someter a pacientes a cirugías de tórax por lesiones en el pulmón que son benignas.

Las pruebas iniciales para la detección del cáncer de pulmón tienen que ver con imágenes o fotos, estas permitirán establecer como están los pulmones en el interior, si existe o no presencia de una lesión y como se pueden ver afectadas partes cercanas. La TAC de tórax muestra mayores detalles por su alta nitidez en las fotografías tomadas, tanto que parece que fueran múltiples radiografías en una sola toma.

Para la toma de estos exámenes se debe tener en cuenta:

- En caso de que usted se encuentre en embarazo o sospeche de estarlo, debe informar al médico para tomar las medidas correspondientes.
- Estos exámenes se realizan en cuartos especiales que se encuentran en las instituciones de salud.
- Debe permanecer quieto durante la toma del examen.
- Estos exámenes no son dolorosos y no producen mayores molestias.
- Si ya le han realizado exámenes similares y ha presentado reacciones alérgicas es muy importante que lo comente a su médico.
- Los resultados de los exámenes serán leídos y explicados por su médico.

Existe personas con mayor probabilidad de sufrir de cáncer de pulmón, a esto se le llama personas con **alto riesgo**.

RECOMENDACIÓN

Si tiene las siguientes características de alto riesgo:

- Ser mayor de 55 años
- Fumador activo o ha dejado de fumar en menos de 15 años
- Fumó o esta fumando más de 1 paquete al día por 30 años o 2 paquetes al día por 15 años o 3 paquetes al día por 10 años

Esta indicado que le realicen una TAC de baja dosis para la detección temprana de la enfermedad .

Consulte a su médico cuáles son los pro y los contra de realizarse la prueba y cuál será el tiempo de seguimiento para este examen.

RECUERDE...

La detección temprana no sustituye la suspensión del tabaco



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS ?

Aproximadamente la cuarta parte de los pacientes con cáncer de pulmón son asintomáticos y se encuentran en un estado menos avanzado. En contraste, la mayoría de los pacientes que presentan síntomas y signos son aquellos en estadios más avanzados.

Los pacientes con lesiones únicas por lo general son asintomáticos, mientras que pacientes con lesiones pulmonares grandes son más propensos a tener síntomas como **tos, disnea, dolor torácico y hemoptisis**.

La **tos** es el síntoma más común en pacientes con cáncer de pulmón. Los pacientes pueden referir **dolor** o molestia inespecífico en el pecho y en algunos casos puede haber dolor torácico asociado a derrame pleural, que debe ser una alarma para el médico tratante. Otro síntoma es la **hemoptisis** que generalmente no suele ser masiva, los pacientes pueden expectorar pequeñas vetas de sangre en el esputo, pero si esta se encuentra asociada a individuos con



antecedentes de tabaquismo y/o EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva) debe ser otra alarma a tener en cuenta durante el diagnóstico del paciente.

El tumor primario puede extenderse a nivel local o a otras partes del cuerpo. En afecciones locales, puede presentarse parálisis del nervio laríngeo y las cuerdas vocales se paralizan causando ronquera y tos. Pueden **aparecer ganglios voluminosos (adenopatías)**, debido al crecimiento de las células malignas en sitios cercanos o alejados del pulmón, por lo general, los primeros ganglios en verse afectados son los más cercanos a los pulmones, debido a que son los primeros en ser afectados cuando las células del tumor migran a estos sitios.

La obstrucción de la vía aérea y del esófago por compresión del ganglio afectado, es uno de los síntomas asociados al cáncer de pulmón. Otras adenopatías pueden generar compresión de estructuras tales como pleura, nervios, vasos sanguíneos y la pared torácica, afectando la funcionalidad de las mismas. Adicionalmente en etapas más avanzadas del cáncer puede haber dolor en las costillas y la columna.

Algunos pacientes presentan hinchazón de la cara y cuello y con menor frecuencia presentan síntomas de disfagia, tos, cefalea, mareos y visión borrosa, esto se debe a que algunas células del tumor migraron a la vena que irriga sangre al cerebro llamada vena cava, el tumor que ha crecido alrededor la comprime dificultando el paso de la sangre al cerebro.

RECUERDE...

Si tiene alguno de los siguientes signos o síntomas:

- Tos que no se quita o que empeora con el tiempo
- Problemas al respirar, tales como falta de aire
- Dolor constante de pecho
- Tos con sangre
- Cambio en el tono de la voz (voz ronca)
- Infecciones frecuentes de los pulmones (ejemplo: pulmonía)
- Sentirse muy cansado todo el tiempo
- Pérdida de peso sin razón alguna.

O fuma o ha dejado de fumar en menos de 15 años. Consulte a su médico para iniciar el proceso lo antes posible.





SI ES DIAGNOSTICADO CON CÁNCER DE PULMÓN, ¿QUÉ PRUEBAS LE ORDENARÁ EL MÉDICO PARA ESTABLECER EN QUE ESTADIO SE ENCUENTRA LA ENFERMEDAD ?

Existen diferentes pruebas que el médico puede ordenar para mirar en que etapa o estadio se encuentra el cáncer de pulmón. Estas pruebas están relacionadas con el análisis de imágenes y análisis en la toma de muestras de tejidos para estudio.

Pruebas relacionadas con el análisis de imágenes

La Tomografía Axial Computarizada (TAC), la Resonancia Magnética Nuclear (RMN) y la Tomografía con emisión positrónica (PET) son pruebas en las cuales el médico se basa por medio de imágenes.

Una de las indicaciones para la toma de una resonancia magnética nuclear es cuando la persona ha presentado intolerancia al medicamento que es administrado durante la toma de una TAC, es decir, cuando ha presentado alergia al medio de contraste. La RMN también muestra al médico si hay compromisos y progreso de la enfermedad.

La PET es uno de los exámenes donde se administra como medicamento azúcar radioactivo. Si hay células cancerosas en el cuerpo estas absorben el azúcar y la imagen en el computador para el médico se observará más llamativa, brillante y de color naranja.

Pruebas relacionadas con el análisis de muestras de tejidos para estudio

Los exámenes realizados para la obtención de tejido pueden tener algún grado de complejidad, ya que algunos pueden ser más invasivos que otros y dependen principalmente de la ubicación del tumor.

Broncoscopia

Examen que permite al médico especialista “neumólogo” observar partes del sistema respiratorio como la tráquea y los bronquios para finalmente tomar una muestra del tejido para estudio. Lo anterior requiere de un tubo delgado llamado broncoscopio que el médico pasa por medio de la nariz o la boca.

Lavado, cepillado o biopsia bronquial

Como su nombre lo indica, se realiza un lavado (con suero empleado en los hospitales) y cepillado, complementando parte de la broncoscopia, para llegar finalmente a tomar una muestra a través de un raspado de células del pulmón para estudio.

Ultrasonografía endoscópica bronquial EBUS (ecografía bronquial) - Ultrasonografía endoscópica Esofágica EUS (ecografía esofágica).

Estos equipos de **ecografía** crean imágenes permitiendo ver los ganglios linfáticos, igualmente, se pueden tomar muestras si se observa algún tumor. La inserción del tubo llamado **endoscopio** se realiza ya sea por la boca o la nariz, y la elección depende de la ubicación de la muestra que se desee tomar. El EBUS se realiza durante la broncoscopia, mientras que el EUS se puede realizar durante la endoscopia.

Biopsia tras-torácica con aguja fina

Procedimiento realizado con la ayuda de la TAC, en la cual por medio de la imagen del tórax y el uso de una aguja fina se toma muestra de tejido (células). Este examen es usado cuando el tumor está en la parte periférica de los pulmones y cuando las opciones anteriores no son posibles para tomar la muestra a estudiar.

Mediastinoscopia

Procedimiento de tipo quirúrgico, en el cual, a través de una pequeña abertura en la parte superior del hueso llamado esternón, que es el que se encuentra en todo el centro del pecho, se inserta un tubo que nos puede mostrar si hay compromiso o no del cáncer en los ganglios linfáticos.

Toracoscopia

Al igual que la Mediastinoscopia, este es un procedimiento quirúrgico cuyo objetivo está en visualizar el espacio pleural ubicado entre los pulmones y la caja torácica que cubre nuestros pulmones.

Otras biopsias extra torácicas

Cuando hablamos de otras biopsias diferentes o cercanas a las pulmonares, hablamos que el cáncer de pulmón posiblemente se ha extendido a otros órganos, llevando a lo que conocemos como metástasis. Un ejemplo para este caso puede ser cuando se toma una biopsia del hígado.

Pregunte a su médico...

- ¿Qué pruebas diagnóstica me van a realizar? ¿Por qué?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para la o las pruebas que me van a realizar? ¿Debo hacer alguna dieta especial?
- ¿Me sedarán o estaré despierto mientras me hacen la prueba? ¿Me dolerá?
- ¿Me puede pasar algo con la prueba que me harán?
- ¿En qué consiste la prueba que me van hacer?
- Si el resultado es cáncer, ¿qué debo hacer?
- ¿Dónde puedo buscar ayuda de apoyo?



¿CUÁLES SON LAS TRATAMIENTOS QUE EXISTEN PARA DETECTAR EL CÁNCER DE PULMÓN?

Con los tratamientos existentes para el cáncer de pulmón se destruyen las células malas y se puede evitar que el cáncer afecte a otros órganos, así mismo, el proceso de crecimiento de las células malas se puede volver muy lento. Entre los tratamientos se pueden encontrar la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Para la cirugía y la radioterapia se habla que son tratamientos locales, es decir, se trabaja directamente sobre el pulmón que es el sitio afectado, mientras que para la quimioterapia el tratamiento es sistémico que quiere decir que su acción esta en todo el cuerpo seleccionando tanto células malas como células buenas.

Cirugía

A pesar de los mejores tratamientos desarrollados con quimioterapia y radioterapia, la resección quirúrgica sigue siendo la terapia más importante en el tratamiento potencialmente curativo para el cáncer pulmonar de célula no pequeña.

Todos los pacientes son sometidos a varias pruebas de evaluación de su función respiratoria y del corazón para establecer cual es su estado de salud. De acuerdo a los resultados y el estadio de la enfermedad, el médico tratante evaluará si puede o no realizar la cirugía.

■ ■ RECOMENDACIÓN

El médico le enviará los siguientes exámenes:

- Espirometría/curva flujo, gases arteriales y difusión pulmonar de CO₂ (DLCO) de volumen para valorar como están funcionando tus pulmones.
- Electrocardiograma para evaluar la función de tu corazón.

En caso que los resultados no sean adecuados, el médico le ordenará exámenes complementarios como prueba de perfusión miocárdica, ecocardiograma y prueba cardiopulmonar integrada.

RECUERDE...

Antes y durante los exámenes

- Solicite al personal de la salud que le atiende, la explicación del examen que le realizarán.
- Cuénteles sobre su estado de salud, cirugías y demás para que tengan precaución durante la prueba.



Se puede hablar de un procedimiento quirúrgico pequeño, mediano y mayor. Pequeño cuando hablamos de resección en cuña o segmentectomía, mediano con lobectomía y mayor con neumonectomía.

La resección en cuña o la extracción se realizan cuando el tumor solo afecta una mínima parte del lóbulo, lóbulo que hace parte del pulmón. La lobectomía se realiza cuanto hay compromiso total de una de las partes del pulmón, o sea uno de los lóbulos y finalmente la neumonectomía se realiza cuando se compromete todo el pulmón a causa del cáncer.

La recuperación después de la cirugía depende de cada organismo, este puede llevar de días a semanas y se debe tener tranquilidad para volver a retomar las actividades diarias que se venían realizando antes de la cirugía.

RECOMENDACIÓN

La elección de la intervención (lobectomía o neumonectomía) debe ser realizada mediante una junta multidisciplinaria donde se evalúe las condiciones clínicas y sus preferencias como paciente.

La junta multidisciplinaria deberá estar conformada por representantes de neumología, cirugía de tórax, oncología clínica y/o oncología radioterápica, radiología y patología.

QUIMIOTERAPIA



El nombre antineoplásico es el nombre que reciben los medicamentos para el tratamiento del cáncer. Este tratamiento se realiza por periodos de tiempo o ciclos, con el objetivo que el cuerpo descanse y se recupere energía para poder continuar con los ciclos de quimioterapia que el médico le recomiende.

La **quimioterapia** consiste en la administración de medicamentos para tratar el cáncer y en nuestro caso específico para el cáncer de pulmón.

Generalmente su administración es por una vena periférica, el personal de salud observará cuidadosamente un sitio adecuado que puede ir desde la mano hasta el brazo de la persona.

En este tratamiento se deben conocer dos palabras, **neoadyuvante** y **adyuvante**. La primera “neoadyuvante” significa que primero se administra la quimioterapia antes de una cirugía o antes del inicio en las sesiones de radioterapia, y la segunda palabra “adyuvante” significa que la quimioterapia sigue después de la cirugía.

También existen tratamientos que son administrados por primera vez a los pacientes que no pueden ser sometidos a cirugía por su estado funcional y el estadio de la enfermedad, a estos se les denominan de **primera línea**.

El objetivo de este tratamiento es controlar la enfermedad y aumentar la probabilidad de vida del paciente. Se administra según los factores de riesgo de cada paciente y las características de su enfermedad.



RADIOTERAPIA

Así como en la quimioterapia, el objetivo de la radioterapia es buscar que las células malas no se dividan, no crezcan y eliminarlas por completo. Este tratamiento utiliza rayos con mucha energía, los cuales no se pueden ver así como pasa con los rayos X. La radioterapia es un tratamiento local, que emplea equipos de alta tecnología, donde no se verán afectados órganos sanos o tejidos sanos del cuerpo.

Antes de iniciar las sesiones de radioterapia se debe planear la dosis total que será administrada, con el fin de dividir las dosis para el periodo de tratamiento.

La idea principal y el secreto de la radioterapia consiste en no faltar a ninguna sesión de lunes a viernes, su duración puede estar en un periodo de 4 a 6 semanas y cada día la sesión durará entre dos a cinco minutos, por lo cual hace que su manejo pueda ser ambulatorio y no causar dificultades en las actividades cotidianas; sin embargo, se debe tener precaución con las recomendaciones indicadas por el equipo de salud.

La radioterapia no produce dolor y no tiene efectos como la caída del cabello, a no ser que se llegue a trabajar sobre el cuero cabelludo. Para evitar irritación o

problemas en la zona en que se va a realizar el tratamiento de radioterapia no se deben usar cremas, ungüentos, talcos, y aceites, no se debe rascar sobre el sitio del tratamiento y para el baño diario se debe usar jabón con un PH neutro.

QUIMIORRADIOTERAPIA

En algunas situaciones el tratamiento puede ser simultaneo (al mismo tiempo) entre la quimioterapia y la radioterapia y a esta forma de tratamiento se conoce como concomitante.

En este escenario la quimiorradioterapia concomitante es usada generalmente para el tratamiento inicial de los pacientes con estadio III con cáncer de pulmón de célula no pequeña que no son candidatos a tratamiento quirúrgico inicial. Sin embargo, dentro de este grupo de pacientes pueden presentarse 3 situaciones diferentes:

1. Tumor potencialmente resecable, caso en el que permanece incierto si la cirugía después de tratamiento neoadyuvante con quimio-radioterapia mejora la probabilidad de vivir del paciente.
2. Tumor irresecable, estos son los pacientes con enfermedad en estadio avanzados donde la quimiorradioterapia constituye el estándar de tratamiento.
3. Pacientes con mal estado funcional, edad avanzada y/o comorbilidad importante, que no son candidatos a tratamiento combinado. La radioterapia como tratamiento único, puede ser una buena alternativa con menor toxicidad.

Inhibidores de Tirocin Quinasa

Este tipo de tratamiento va dirigido contra el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) que se encuentra ubicado en la superficie de la célula. Este medicamento impide el crecimiento de las células tumorales e induce la muerte de las mismas.

Anticuerpos Monoclonales

Otro tipo de tratamiento contra el cáncer de pulmón son los anticuerpos monoclonales. Estos son sustancias que el sistema inmune (defensas) produce para contrarrestar diferentes enfermedades. Cuando son utilizados como tratamiento, esto son producidos en laboratorios mediante técnicas sofisticadas.

Existen dos tipos de anticuerpos, uno de ellos va dirigido contra el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF) y el otro contra receptor de crecimiento del endotelio vascular (EGFR), ambos inhiben la formación de vasos sanguíneos por parte del tumor, el crecimiento de células y la migración de células malignas a otra parte del cuerpo

RECOMENDACIÓN

En conjunto con su médico tratante, debe evaluarse la toxicidad del tratamiento con anticuerpos monoclonales (bevacizumab) prestando especial interés ante la presencia de vómito con sangre (hemoptisis), la cual puede ser una causal del aumento de riesgo de mortalidad asociada al tratamiento. De la misma manera debe hacerse esta evaluación cuando el tratamiento sea Inhibidores de tirosin quinasa.

Pregunte a su médico...

- Pregunte a su médico...
- ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para mi enfermedad?
- ¿En que consiste cada uno de estos tratamientos?
- ¿En qué consiste el tratamiento, con qué frecuencia será administrado y por cuánto tiempo?



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS INDESEABLES DURANTE EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PULMÓN?



Se debe tener en cuenta que durante el tratamiento puede surgir una serie de malestares o síntomas desagradables que se pueden manejar. Los síntomas que se pueden presentar son:

- Alteraciones en las células de la sangre (glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas)
- Alteraciones gastrointestinales tales como diarrea, vómito, hemoptisis.
- Alteraciones de las vías respiratorias como esofagitis, neumonitis
- Alteraciones en el sistema nervioso
- Dolor
- Cambios en la imagen corporal (cambios en el cuerpo)
- Pérdida de cabello
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito
- Se puede perder por algunos días el olor y el sabor de los alimentos.
- Lesiones o heridas en la boca que producen dificultad para comer
- Irritación en la piel (enrojecimiento y ardor)
- Cambios en el estado de ánimo y de humor (depresión, mal genio, irritabilidad, soledad)

Pregunte a su médico...

- Pregunte a su médico...
- ¿Qué medicamento puede formularme para prevenir los síntomas indeseables del tratamiento?
- ¿Puedo prepararme antes del tratamiento para reducir los síntomas indeseables?, ¿Como hacerlo?
- ¿Puedo realizar alguna actividad alternativa para reducir los síntomas indeseables? ¿Cuales puedo hacer?



¿CÓMO PUEDE MANEJAR ESTOS EFECTOS INDESEABLES DURANTE EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PULMÓN ?

El equipo de salud cuenta con diversas herramientas para ayudar a que disminuyan o desaparezcan los síntomas desagradables que pueden presentarse durante el tratamiento del cáncer de pulmón. De acuerdo a los síntomas que se presenten, el personal de salud determinará cuál será el más adecuado. Aquí algunas sugerencias:

RECUERDE...

No se AUTOMEDIQUE, el médico indicará cual es el mejor tratamiento para el control del dolor, náuseas, vómito, estreñimiento, diarrea.



Manejo del dolor:

- Sesiones de relajación, masajes
- Entretenimiento (escuchar música, leer, mirar películas, juegos, pasatiempos)
- Aprender manualidades
- Compartir con la familia o amigos
- Realizar actividad física
- Periodos de descanso (dormir por lo menos de 6 a 8 horas y descansos durante el día)

Manejo de náuseas o vómito:

- Evitar algunos olores (de alimentos, fragancias, elementos de aseo)
- No dejar de comer
- Hidratación
- Manejo de la respiración (muy lenta)
- Evitar alimentos fritos y paquetes
- Evitar el consumo del alcohol y tabaco

Manejo de estreñimiento y diarrea:

- No consumir alimentos crudos, sin cocinar
- Hidratación
- En caso de estreñimiento, consumo de fibra (frutas, salvado, germen de trigo, linaza), masaje abdominal en el sentido de las manecillas del reloj.
- En caso de diarrea, evite el consumo de lácteos.

Manejo de lesiones o heridas en la boca que producen dificultad para comer:

- Evitar el consumo de picantes y ácidos
- Evite el consumo de comidas calientes y saladas
- Consuma alimentos con texturas suaves
- Hidratación
- Higiene bucal (si tiene prótesis, puente o caja de dientes, realizar una excelente limpieza)
- No dejar de comer puesto que mantendrá células de defensa para combatir enfermedades oportunistas como una gripe o resfriados y se mantendrá un peso adecuado.



RECUERDE...

Desde el inicio del proceso de diagnóstico y durante todas las etapas de tratamiento de la enfermedad, el grupo multidisciplinario deberá realizar el manejo de los síntomas causados por el tumor y el tratamiento.

De la misma manera, deberá dársele manejo a los síntomas como fatiga, pérdida de peso, hiporexia, astenia, adinamia, insomnio, alteración del estado de ánimo, depresión, entre otros.

El personal de la salud podrá utilizar de manera complementaria terapias alternativas para el manejo del paciente.



Equipo de salud:

Este es un punto fundamental para la persona que está viviendo con el cáncer, el equipo de salud lo conforman: médicos especialistas (neumólogo, médico de radioterapia, médico de cuidados paliativos, patólogos, radiólogos), enfermeros, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, trabajador social, rehabilitación, terapia respiratoria, entre otros como el apoyo espiritual.

La falta de información y educación en las personas con cáncer debe ser atendida por cada uno de los integrantes del equipo de salud, en caso de ser requeridas ellos cubrirán las dificultades, preguntas y cuestionamientos que se tengan para ayudar a comprender el proceso de la enfermedad y los cambios que se puedan presentar.

■ ■ RECUERDE...

El grupo multidisciplinario dará apoyo al paciente y a la familia durante el transcurso de su enfermedad. Toda conducta médica deberá ser socializada al paciente y al familiar o cuidador, y la realización de esta deberá ser aprobada por el paciente.



Redes de apoyo



Existen grupos, fundaciones, albergues, organizaciones que pueden ayudar en situaciones difíciles tanto a la persona que requiere cuidado como al cuidador. Estas brindan apoyo de tipo informativo y en ocasiones de tipo económico. No se debe olvidar que la principal red de apoyo es la familia con la cual se tiene un lazo permanente de comunicación y confianza, en la cual puede existir expresión de sentimientos, temores y miedos.



¿CUÁNDO DEBE ACUDIR AL MÉDICO ?

Pueden presentarse complicaciones con las cuales se hace necesario que se consulte de manera inmediata al servicio de urgencias para que estas sean tratadas de manera oportuna y no lleguen a poner en riesgo la vida. Las complicaciones que puede presentarse son:

Sangrado, fiebre, dolor, vómito, dificultad para respirar (ahogo), estreñimiento o diarrea que no mejora con el tratamiento en casa. Lesiones y heridas en la boca que han empeorado, fatiga, cansancio extremo.



¿DEBE CAMBIAR SU FORMA DE VIDA DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN ?

VIVIENDO CON CÁNCER

Sí, claro que sí, el enfrentar y ganar la batalla abre nuevos caminos; sin embargo, se requiere hacer cambios en el estilo de vida, cambios que fortalecerán de manera personal, familiar o quizás laboral la mente y el cuerpo para seguir en la lucha diaria que acarrea la enfermedad.

Algunos cambios pueden estar en:

- Dejar de fumar, este es uno de los cambios más importantes ya que los pulmones tuvieron cambios durante el tratamiento y requieren un mayor cuidado.
- Seguir una alimentación adecuada con consumo de frutas y verduras.
- Restringir las comidas fritas y grasas, al igual que evitar el consumo de bebidas como el alcohol.
- Mantener una actividad física constante.
- Evitar el sedentarismo.
- Tener muy presentes los síntomas de como inició la enfermedad, ya que la aparición nuevamente de alguno de ellos podría significar que la enfermedad pueda reaparecer.
- Realizar periódicamente controles médicos para verificar que el estado de salud sea adecuado.



¿QUÉ PUEDO COMER Y QUE NO ?

Ya hemos venido hablando acerca de la alimentación; sin embargo, debe existir un compromiso diario y continuo para el manejo de algunos efectos no deseados producidos por los tratamientos para el cáncer.

Aquí algunas sugerencias:

- Hidratación constante
- Consumo de frutas
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol o bebidas irritantes como el café
- Evite consumo de lácteos (queso, leche, alimentos fritos)
- Evite el consumo de comida chatarra y comidas preparadas fuera de la casa
- En caso de dificultad para comer, trate de comer alimentos en puré.

RECUERDE...

Durante el tratamiento se puede sentir cansado, agotado o con debilidad, por lo cual evite realizar cualquier tipo de actividad física que requiera mayor esfuerzo.



¿PUEDO REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS DURANTE O DESPUÉS DEL TRATAMIENTO ?

Se recomienda preguntarle a su médico antes de realizar una actividad física. Algunas pautas que se deben seguir después del tratamiento están en:

- Realizar caminatas cortas con periodos de descanso
- No realizar actividades físicas que requieran grandes esfuerzos
- Evitar asistir a lugares o ciudades donde la altura es mayor, razón por la cual se hace difícil la respiración, produciendo fatiga o ahogo con pequeños esfuerzos. Ejemplo: Bogotá y en Bogotá subir al cerro de Monserrate.



¿SE VERÁ AFECTADA LA RELACIÓN CON MI PAREJA O LAS PERSONAS CERCANAS ?

La relación que existe con familiares (esposa, hijos, padres, abuelos, nietos, tíos y demás), amigos, vecinos y otras personas **NO** debe cambiar para nada, por el contrario, estas relaciones se deben fortalecer y mantener con el objetivo de tener una buena red de apoyo.

Una persona quien este en tratamiento para el cáncer de pulmón **NO** debe aislarse, no debe separarse de su grupo familiar, de su grupo social o de su grupo laboral, puesto que tendría riesgo de sentirse solo con la enfermedad y entrar fácilmente en depresión y tristeza.

En el periodo de tratamiento puede existir irritabilidad, mal genio con uno mismo y con los demás, razón por lo que se debe trabajar con estos periodos que puedan aparecer. La buena comunicación es importante para evitar que se generen disgustos y dificultades con las personas que lo rodean.

Pueden aparecer algunos cambios con la pareja o con la familia, estos cambios **NO** afectarán negativamente la relación familiar si se trabajan en conjunto. Estos podrían ser algunos casos:

- Cuando la persona con enfermedad es quien responde económicamente en la casa.
- Cuando la persona con enfermedad es el líder de la familia.
- Cuando la persona con enfermedad llega a depender de otra persona (esta dependencia puede ser de ayuda económica o ayuda física).

RECUERDE...

La comunicación asertiva y la solución de dificultades con la familia, amigos y vecinos es la mayor fortaleza que tienen tanto pacientes como cuidadores.



- Cuando la persona con enfermedad no posee información suficiente acerca de su enfermedad.
- Cuando el cuidador no posee información suficiente acerca de la enfermedad de su ser querido.
- Cuando solamente exista una persona como cuidador y su red de apoyo no sea suficiente.
- Cuando el personal de salud no brinde información clara y completa acerca de la enfermedad.
- Cuando el personal de salud no brinde información acerca de los grupos de apoyo existentes.

Es de vital importancia mantener relaciones estrechas con los miembros de la familia, nuevamente la comunicación es la base para la solución de posibles dificultades. Tanto pacientes como cuidadores deben expresar sus sentimientos, preocupaciones y vacíos que puedan existir.



¿A QUIÉN PUEDO RECURRIR EN BUSCA DE APOYO ?

Existen fuentes de apoyo que pueden servir para la solución de dificultades, aquí podrá encontrar algunos ejemplos:

1. La principal fuente de apoyo radica en la **FAMILIA**
2. Las instituciones de salud
3. Las asociaciones o fundaciones que trabajan en el cáncer de pulmón.
4. Algunas universidades cuentan con grupos de apoyo a pacientes y cuidadores
5. Grupos espirituales (independiente del culto o creencia religiosa)
6. Amigos.

2.

¿QUÉ DEBE TENER EN CUENTA COMO FAMILIAR o CUIDADOR?





¿QUÉ RECOMENDACIONES DEBE TENER EN CUENTA COMO CUIDADOR?

■ ■ ■ DEBE SABER QUE:

- La enfermedad de mi familiar puede permanecer por mucho tiempo
- La paciencia es una de las grandes virtudes que tiene el cuidador
- Los trámites administrativos y hospitalizaciones continuas del familiar, serán parte de la nueva rutina
- Tienes que sacar tiempo de ocio para ti, para la familia y para los amigos

■ ■ ■ DEBE SABER QUE:

- Conocer a la persona que va a cuidar
- Seguir al pie de la letra todas las recomendaciones dadas por el personal de salud
- Contar con un apoyo grande de amigos y familiares
- Tomar periodos de descanso para retormar fuerzas continuamente
- Despejar todas las dudas e inquietudes que tenga acerca de la enfermedad
- Asistir a controles y exámenes rutinarios
- Evitar el aislamiento social (en la familia, en la comunidad, en el trabajo, en la iglesia)
- Tener buena comunicación con el paciente y las demas personas
- Compartir toda la informacion que se tenga de la enfermedad con las personas más cercanas.
- Superar los obstáculos como conflictos en el interior de la familia o comunidad
- Conocer signos y síntomas de alarma para acudir al servicio de urgencias
- Pedir ayuda sin importar lo pequeña o grande que esta sea.

■ ■ ■ RECUERDE...

Como cuidador debe cuidarse para continuar la hermosa labor de cuidado. Nunca olvide las múltiples ayudas que tiene a la mano.





¿QUÉ SIGNOS Y SÍNTOMAS DEBE TENER EN CUENTA COMO ALARMA DURANTE EL PROCESO DE TRATAMIENTO ?

- Fiebre
- Sangrado
- Debilidad constante
- Dificultad para respirar
- Nauseas y vómito frecuente
- Falta de apetito
- Inflamación del cuerpo
- Estreñimiento y diarrea
- Enrojecimiento y calor de la herida si el paciente fue llevado a cirugía



¿CUÁNDO DEBE RECURRIR AL SERVICIO DE URGENCIAS ?

Si los signos y síntomas anteriores no pasan con las recomendaciones dadas por el equipo de salud debes asistir al servicio de urgencias. Si el paciente tiene sangrado se debe controlar e inmediatamente acudir al centro de atención de salud más cercano.

No debemos caer en la rutina de la palabra es NORMAL:

*Esa herida esta roja y le sale como materia.....¡Eso es normal!
Esta sangrando por la nariz pero es efecto de la quimioterapia.... ¡Eso es normal!
Mi familiar ya lleva 2 días con fiebre..... ¡Eso es normal!
Mi familiar se ve como morado.....¡ya eso es normal!*

RECUERDE...

Si su familiar llega a presentar alguna de las situaciones anteriores u otras que **NO SON NORMALES** y que pueden poner en riesgo la vida de su familiar, **DEBO ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS**





¿DÓNDE PUEDE ENCONTRAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL CÁNCER DE PULMÓN ?

Se puede encontrar diferentes tipos de información acerca del cáncer de pulmón; sin embargo, debemos tener cuidado con el tipo de información que se encuentra en las páginas de internet puesto que la mayoría de ocasiones es información que no tiene fundamentación o argumentos de una entidad líder en el conocimiento del tema.

La información que nos brindan personas cercanas (amigos, familiares, vecinos) acerca de la enfermedad, es información que debe ser revisada cuidadosamente y ser comentada al personal de salud, quienes están en la capacidad de confirmar o rechazar dicha información.

■ ■ RECUERDE...

Que el cáncer de pulmón para cada persona se puede presentar de manera diferente y el tratamiento o procedimientos igualmente lo serán.



A continuación se presentarán algunos sitios de interés que nos pueden colaborar con inquietudes o sugerencias en cuanto a mi paciente y mi situación



¿EXISTEN REDES DE APOYO GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES QUE PUEDEN SER ÚTILES PARA USTED COMO CUIDADOR Y SU PACIENTE ?

Asociación de Amigos Contra el Cáncer – PROSEGUIR
Bogotá D.C. Avenida 32 No. 15-31
Teléfono: (571) 2320785 – 2855492
www.proseguir.org

Asociación de Usuarios y Familiares de Pacientes del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.
Bogotá D.C. Avenida 1 No. 9-85 Primer piso
Teléfono: (571) 3340259 – 3341111 Ext. 7005
<http://asufinc.blogspot.com/>

Cuerpo de Voluntarias (Damas voluntarias) del Instituto Nacional de Cancerología
Bogotá D.C. Carrera 9 No. 1-08
Teléfono: (571) 3341439 – 3341111

Fundación Neumológica Colombiana
Bogotá D.C. Carrera 13b No. 161-85
Teléfono: (571) 7428900 – 7428888
<http://www.neumologica.org/>

Fundación Sinergias Integradas Para el Mejoramiento del Manejo Oncológico (SIMMON)
Bogotá D.C. Calle 127a No. 46-06
Teléfono: (571) 46602222 – 018000515002
<http://www.simmoncancer.org/>

Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia
Universidad Nacional de Colombia – Facultad de Enfermería
Bogotá D.C. Calle 44 No. 45-67 Unidad Camilo Torres, Bloque B2-
Posgrados de enfermería.
Teléfono: (571) 3165000 Ext 10340 – 10332
www.gcronico.unal.edu.co

Liga Contra el Cáncer
Bogotá D.C. Calle 56 No. 6-28
Teléfono: (571) 3458346 – 018000910106
www.ligacontraelcancer.com.co

Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá D.C. Carrera 13 No. 32-76
Teléfono: (571) 5953525 – 018000952525
<http://www.minsalud.gov.co/>

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Bogotá D.C. Carrera 32 No. 12-81
Teléfono: (571) 3649090- Línea 123
<http://www.saludcapital.gov.co/>

Como centros de ayuda se pueden encontrar los centros de ayuda espiritual que podemos encontrar en los diferentes barrios de las ciudades.

RECUERDE...

Existen personas que están dispuestas a brindarle un apoyo cuando lo necesite. Dentro de ellos están: Todo el equipo de salud que esta acompañando a su paciente (médicos, enfermeros, sicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, odontólogos), todo el personal administrativo, personas voluntarias, todos los demás pacientes y cuidadores y los sobrevivientes.





GLOSARIO MÉDICO ?

Biopsia de pulmón

Extracción de un pedazo pequeño de tejido del pulmón para que un patólogo lo observe y determine si hay cáncer u otras enfermedades.

Cáncer de pulmón

Cáncer que se forma en los tejidos del pulmón, por lo general, en las células que recubren las vías respiratorias.

Célula

Es la unidad más pequeña de la materia viva, representa la forma de vida más simple de nuestro organismo.

Diagnóstico

Proceso por el que se identifica una enfermedad, como el cáncer, por sus signos y síntomas.

Estadio

La estadificación se basa en el tamaño del tumor, si los ganglios linfáticos contienen cáncer y si el cáncer se ha diseminado desde el lugar original hasta otras partes del cuerpo.

Ganglio linfático

Masa redondeada de tejido linfático por una cápsula de tejido conjuntivo, filtran la linfa y almacenan los linfocitos (glóbulos blancos).

Hipoxia

Transtorno en el que hay una disminución en el suministro de oxígeno a un tejido.

Infusión

Método para incorporar líquidos, como medicamentos en el torrente sanguíneo.

Metástasis

Diseminación del cáncer de una parte del cuerpo a otra.

Oncólogo y cirujano torácico

Cirujano que se especializa en operar tumores que se encuentran en el interior del pecho.

Oncología

Estudio del cáncer.

Patólogo

Médico que identifica las enfermedades por medio del estudio de las células o tejidos bajo un microscopio.

Quimioterapia

Tratamiento con medicamentos que destruye las células cancerosas.

Radioterapia

Utilización de radiación de alta energía de los rayos x para destruir las células cancerosas.

Tumor

Masa normal de tejido que resulta cuando las células se multiplican o no mueren cuando debieran. Pueden ser benignas (no cancerosas) o malignas (cancerosas).



Guía de Práctica Clínica
para la detección temprana, diagnóstico,
estadificación y tratamiento del cáncer de
pulmón.

Guía para pacientes y cuidadores
2014 - Guía No. 36

Guía de Práctica Clínica
para la detección temprana, diagnóstico,
estadificación y tratamiento del cáncer de
pulmón.

Guía para pacientes y cuidadores
2014 - Guía No. 36



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

gpc.minsalud.gov.co