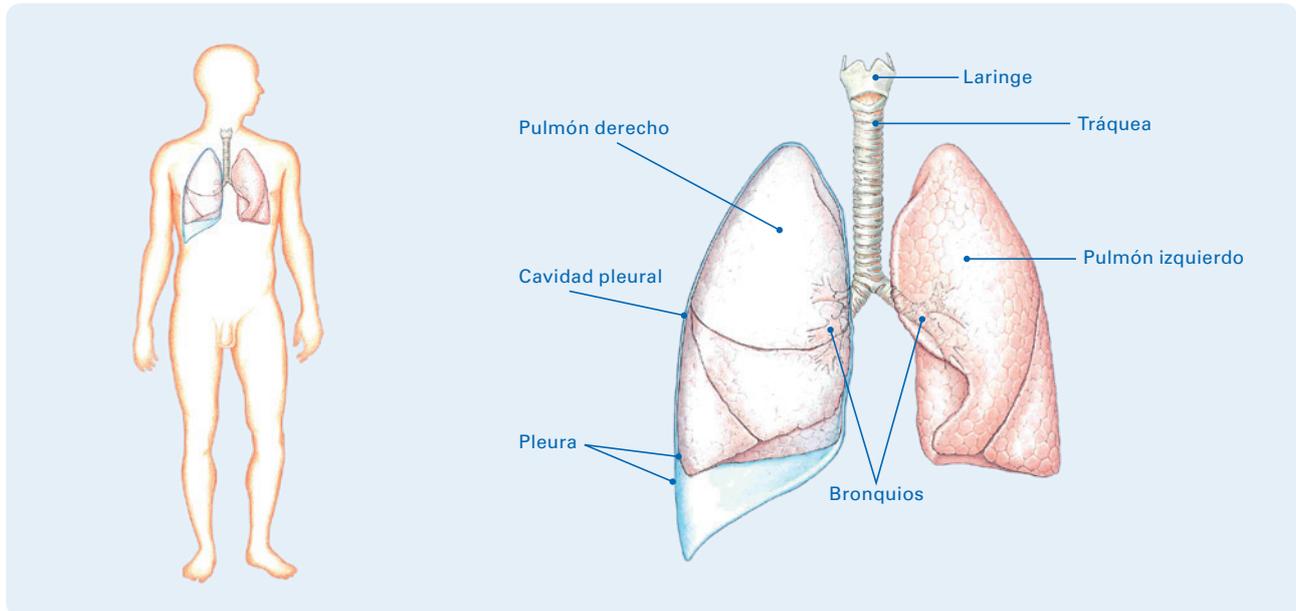




Cáncer de pulmón

Carcinoma bronquial



El pulmón

En el proceso de respiración, el aire recorre un largo camino. Al inicio fluye por las cavidades nasal, bucal y faríngea a la tráquea y luego a los bronquios (vías respiratorias a los pulmones).

Los dos bronquios principales penetran en los dos pulmones, situados en el lado izquierdo y derecho de la caja torácica. Los bronquios se subdividen siempre más, ramificándose en pequeños bronquiolos y desembocando en vesículas pulmonares (alvéolos). Allí el oxígeno inspirado se difunde a la sangre mientras que el anhídrido carbónico de la sangre se transmite al aire para ser expirado.

La pleura recubre los pulmones y los separa de la pared torácica. Es una membrana delgada que cubre los pulmones por fuera y reviste la cavidad torácica por dentro. Entre las membranas de la pleura se encuentra un espacio, la cavidad pleural.

El cáncer de pulmón – o más exactamente cáncer bronquial – casi siempre se origina en la células de la membrana mucosa que reviste el interior de los bronquios. Se diferencian dos formas principales de cáncer de pulmón:

- > Carcinomas pulmonares no microcíticos (CCNP), que representan un 80% de todos los carcinomas pulmonares.
- > Carcinomas pulmonares microcíticos (CPM), que representan un 20% de todos los carcinomas pulmonares.

Las dos formas difieren entre ellas en cuanto a tratamiento y pronóstico. El carcinoma pulmonar microcítico es particularmente maligno: al momento de su detección suele ya haber formado metástasis.

Algunos tipos de tumor, como el cáncer de mama, pueden producir diseminaciones (metástasis) en los pulmones. A continuación se considera únicamente el tumor de pulmón propiamente dicho.

Incidencia

En Suiza, aproximadamente 3600 personas enferman cada año de cáncer de pulmón, lo que representa un 10% de todos los cánceres. Dos terceras partes de los pacientes son hombres, una tercera parte son mujeres. En los hombres, el cáncer de pulmón es la segunda forma de cáncer más común, en las mujeres la tercera.

El número de cánceres de pulmón en los hombres ha disminuido ligeramente en los últimos decenios. Sin embargo, en las mujeres la incidencia ha aumentado. La razón principal es que el número de mujeres jóvenes y adultas que fuman sigue aumentando.

Síntomas

En su etapa inicial el cáncer de pulmón no suele dar síntomas. Por ello, muchos tumores son detectados en estadio avanzado, cuando ya han formado metástasis y no tienen probabilidad de curación.

Las siguientes molestias pueden señalar la existencia de un cáncer de pulmón:

- > Tos persistente durante más de cuatro semanas.
- > Tos crónica («tos del fumador») que de repente sufre alteraciones.
- > Expectoración con sangre al toser.
- > Disnea (falta de aire).
- > Resfriados que pese a los tratamientos no curan.
- > Dolor torácico.
- > Pérdida de peso no intencionada, cansancio crónico, falta de apetito.

Diagnóstico y exámenes

La primera medida que se toma para diagnosticar el cáncer de pulmón es hacer una radiografía del tórax. La expectoración es analizada en laboratorio para buscar células cancerosas.

Otro método diagnóstico importante es la broncoscopia (endoscopia de los bronquios): el médico introduce un tubo flexible en las vías respiratorias bajo anestesia local. La cámara incorporada permite visualizar atentamente los bronquios. Al mismo tiempo, el médico toma muestras de tejido (biopsia) para examinar posteriormente al microscopio.

Para determinar hasta qué punto el tumor ya se ha extendido en el cuerpo, puede ser que se lleven a cabo otros exámenes como, por ejemplo, una tomografía axial computarizada del tórax, un examen de ultrasonido del hígado o una cintigrafía ósea.

Etapas de la enfermedad

Los cánceres se clasifican según el sistema TNM, que toma en cuenta la extensión del tumor (T), la afectación de los ganglios linfáticos (N) y la presencia de metástasis (M). El cáncer de pulmón es clasificado como sigue:

- T0** No hay evidencia de tumor.
- T1** El tumor mide menos de 3 cm; los bronquios principales no están afectados.
- T2** El tumor mide más de 3 cm o ha invadido un bronquio principal a 2 cm o más de la carina.
- T3** El tumor ha invadido el diafragma, la pleura o la pared torácica; pero la tráquea está libre de tumor.
- T4** El tumor ha penetrado en los órganos vecinos, tal como la tráquea o el esófago.
- Tx** No se puede evaluar la extensión del tumor.
- N0** Los ganglios linfáticos no han sido afectados.
- N1** El tumor ha afectado los ganglios linfáticos del mismo pulmón.

- N2** El tumor ha afectado los ganglios linfáticos del mismo lado de la pared torácica o la tráquea.
- N3** El tumor ha afectado los ganglios linfáticos del pulmón contrario o ganglios linfáticos más distantes.
- Nx** No se puede evaluar el nivel de afectación de los ganglios linfáticos.
- M0** Ninguna metástasis.
- M1** Presencia de metástasis en otros órganos (por ejemplo en el hígado, los huesos o el cerebro).
- Mx** No se puede evaluar la presencia de metástasis.

En la medicina se usan clasificaciones adicionales para tomar en cuenta la diferencia en la rapidez de diseminación entre el carcinoma pulmonar no microcítico y el carcinoma pulmonar microcítico.

Terapia

El tipo de tratamiento dependerá, entre otras cosas, del tipo y alcance del tumor. También el estado general de salud del paciente, en particular su capacidad pulmonar, es un factor importante.

Si el tumor es detectado en su estadio precoz, de ser posible se realiza una escisión. Luego sigue generalmente una quimio y/o radioterapia. En ciertas ocasiones, la quimioterapia se administra antes de la intervención quirúrgica, con la intención de reducir el tamaño del tumor y mejorar las probabilidades de éxito de la cirugía (quimioterapia neoadyuvante).

Cuando se diagnostica un tumor en estadio muy avanzado, normalmente no se procede a una operación. El paciente es tratado desde el inicio con fármacos y/o radioterapia.

Consecuencias del tratamiento

Un efecto adverso de la terapia de cáncer y también de la enfermedad en sí misma es que muchos pacientes padecen de dificultades respiratorias. Estos efectos son tratados en virtud de su origen, por ejemplo por medio de medicamentos, inhalación de oxígeno o intervención quirúrgica.

Controles posteriores

Después de terminar el tratamiento del cáncer, los pacientes deberían seguir consultando su médico para efectuar controles posteriores. Su médico le explicará el tipo y la frecuencia de las pruebas que deberán efectuarse en su caso particular.

Factores de riesgo

El principal factor de riesgo de cáncer de pulmón es el fumar. El 90% de los cánceres de pulmón se deben al hábito de fumar. Los peritos calculan que uno de cada diez fumadores padecerá de cáncer de pulmón en el transcurso de su vida.

Sin embargo, el humo del tabaco no solo daña a los fumadores, también los no fumadores expuestos regularmente al humo del tabaco (fumadores pasivos) tienen mayor riesgo de contraer cáncer de pulmón.

También existen ciertas sustancias químicas que aumentan el riesgo de padecer de cáncer de pulmón, por

ejemplo el asbesto, el polvo de cuarzo, el gas noble radón que aparece de forma natural en el medio ambiente. El polvo fino es también cancerígeno, en particular el hollín generado por la combustión de diésel.

Prevención y reconocimiento precoz

La medida más eficaz en la prevención de cáncer de pulmón es el no fumar. El dejar de fumar, no importa a qué edad, vale siempre la pena. Quien no fuma (más),

no solo reduce el riesgo de cáncer de pulmón, sino disminuye el riesgo de padecer muchas otras enfermedades, como infarto del miocardio, angina de pecho, ataque apopléjico, problemas de circulación en las piernas así como cáncer oral, de esófago o de vejiga.

Nota

Esta información se puede descargar en www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten también en alemán, francés, italiano, portugués, albanés, bosnio-croata-serbio y turco. Consulte también nuestros folletos gratuitos en alemán, francés e italiano en www.krebsliga.ch/broschueren.

Información, asesoramiento, asistencia

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebssliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne InfoCancer / Linea cancro

0800 11 88 11
Lunes a viernes, 10 a 18 horas en alemán, francés, italiano gratuito

migesplus

Schweizerisches Rotes Kreuz
3084 Wabern
Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
Informaciones para personas migrantes

Pie de imprenta

Autora

Dra. en Medicina Eva Ebnöter, Zollikon

Traducción

Luciano de Dios, migesplus

Ilustraciones

Daniel Haldemann, Wil SG

Publicado por

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3000 Bern
Tel. 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern