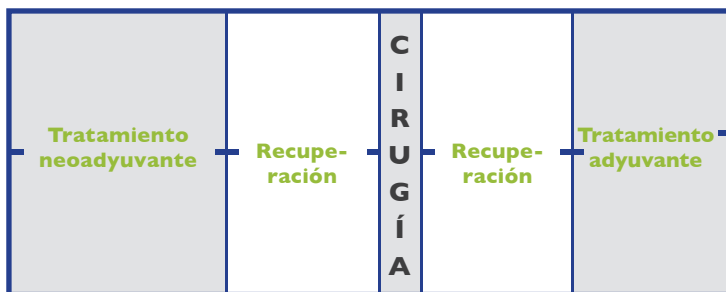


Tratamientos neoadyuvantes y adyuvantes para el cáncer de pulmón no microcítico



Los tratamientos neoadyuvantes y adyuvantes son tratamientos adicionales contra el cáncer que se administran *antes* de la cirugía (*neoadyuvantes*) o *después* de la cirugía (*adyuvantes*) a personas con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM), cuando la intervención quirúrgica se realiza con intención curativa.

El objetivo de estos tratamientos es reducir la probabilidad de que el cáncer reaparezca tras la cirugía y mejorar la esperanza de vida global.



La posibilidad de someterse a una operación depende de que los médicos estén seguros de que pueden extirpar todas las células cancerosas.

Para decidir si la cirugía, junto con tratamiento neoadyuvante o adyuvante, es adecuada en su caso, los médicos tienen en cuenta muchos factores, especialmente la localización, el tamaño y la extensión del cáncer de pulmón. A esto se le llama *estadificación*.

Los médicos *clasifican* el cáncer por estadios numerados del 1 al 4 (estado 1, estadio 2, etc.), donde el estadio 4 corresponde al cáncer más avanzado y extendido. Por lo general, la cirugía solo se considera cuando el cáncer está localizado (dentro del pulmón) y no ha afectado a otras partes del cuerpo más allá de los ganglios linfáticos cercanos.

Los estadios del cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) pueden subdividirse, y los que pueden ser candidatos a cirugía incluyen los estadios 1A, 1B, 2A, 2B o 3A. La estadificación es un proceso complejo, y su médico le explicará cómo se aplica a su situación. El tipo y el estadio de su cáncer de pulmón también son importantes para determinar si los tratamientos neoadyuvantes o adyuvantes pueden ser una opción para usted.

Algunas personas pueden encontrarse en una de estas fases del cáncer de pulmón y, aun así, no ser aptas para la cirugía. Esto puede deberse a que el tumor se encuentra en una zona demasiado difícil o peligrosa de operar, o a que la persona presenta otros problemas de salud que la hacen no apta para una intervención quirúrgica mayor.

Si la cirugía elimina todo el cáncer, ¿por qué son necesarios los tratamientos neoadyuvantes y adyuvantes?

Con el tiempo, las células cancerosas pueden desprenderse del tumor original a medida que este crece y se disemina por todo el cuerpo. Puede resultar muy difícil saber si esto ha ocurrido o cuándo.

Esto significa que, aunque el cáncer principal se haya eliminado, es posible que algunas células aisladas del cáncer de pulmón (micrometástasis) ya estén circulando por el organismo fuera del pulmón y, por tanto, sigan presentes después de la cirugía del cáncer de pulmón.

Para ayudar a prevenir que esto ocurra, los tratamientos neoadyuvantes y adyuvantes tienen como objetivo reducir al mínimo, o incluso eliminar por completo, las células cancerosas que se han desprendido del tumor primario, con el fin de prevenir o retrasar la reaparición del cáncer.

¿Qué tipos de tratamientos se utilizan?

Además de la cirugía, y dependiendo de si recibe tratamiento neoadyuvante o adyuvante, pueden emplearse otros tratamientos como:

- quimioterapia: destruye las células que se dividen rápidamente (células cancerosas)
- inmunoterapia: ayuda al sistema inmunitario del cuerpo a reconocer y eliminar las células cancerosas
- terapia dirigida: destruye y ralentiza el crecimiento de las células cancerosas que presentan cambios genéticos (mutaciones)
- radioterapia: utiliza rayos X de alta energía (radiación) para destruir las células cancerosas, procurando preservar el tejido sano.

La quimioterapia y la inmunoterapia suelen administrarse mediante inyección intravenosa (IV) aproximadamente cada tres semanas, mientras que las terapias dirigidas se toman en comprimidos diarios.

Muchas personas experimentan efectos secundarios con estos tratamientos. Estos pueden variar desde leves hasta graves. Su equipo médico le explicará qué efectos secundarios puede provocar su tratamiento. De este modo, podrá valorar los posibles riesgos frente a los beneficios generales que podría obtener.

Estos tratamientos reducen el riesgo de que el cáncer de pulmón reaparezca, pero, a pesar del tratamiento (y de sus posibles efectos secundarios), existe la posibilidad de que el cáncer vuelva.

La forma en que se utilizan estos tratamientos, solos o combinados, varía de un país a otro. Se trata de un área de la medicina oncológica que avanza rápidamente, por lo que algunos tratamientos pueden estar disponibles como práctica habitual, otros como parte de un ensayo clínico y otros pueden no estar disponibles para usted.

Sus médicos siempre le recomendarán las mejores opciones en función del tipo y la extensión de su cáncer, su estado general de salud y cualquier otra enfermedad que pueda tener. Cuanto mejor sea su estado físico y su salud, más probable será que tolere y responda bien al tratamiento. La decisión final sobre iniciar cualquier tratamiento siempre es suya.

Antes de la cirugía, se le animará a mantenerse más activo, alimentarse lo mejor posible, reducir el consumo de alcohol y dejar de fumar. Este enfoque se conoce como *prehabilitación*, y estos cambios en el estilo de vida pueden mejorar los resultados de la cirugía y de otros tratamientos.

Tratamiento neoadyuvante

El tratamiento neoadyuvante es el que se administra a algunas personas con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) operable antes de la cirugía, con el objetivo de mejorar los resultados generales.

Estudios recientes han demostrado que añadir inmunoterapia a la quimioterapia en el contexto neoadyuvante puede mejorar los resultados. Lo más habitual es recibir tres *ciclos* de tratamiento (un ciclo consiste en el tratamiento seguido de un período de recuperación de tres semanas).

Parece que administrar estos tratamientos mientras el tumor aún está presente puede aumentar y prolongar la respuesta del sistema inmunitario del organismo frente a las células cancerosas.

Esto puede ayudar a reducir de forma más eficaz tanto el cáncer en los pulmones como cualquier micrometástasis que esté circulando por otras partes del cuerpo.

El tratamiento neoadyuvante también puede influir en el tipo de cirugía que se le realice. Puede permitir intervenciones más pequeñas, más cortas y menos invasivas.

Después de su último tratamiento, puede necesitar un período de recuperación de hasta nueve semanas antes de la cirugía, dependiendo del tipo de tratamiento recibido y de lo bien que lo haya tolerado.

Sus oncólogos supervisarán cuidadosamente su evolución después de cada ciclo de tratamiento. Esta se evaluará mediante pruebas de imagen y, en consulta con su cirujano, antes de confirmar la intervención.

Entre los beneficios del tratamiento neoadyuvante se incluyen:

- recibir tratamientos sistémicos antes, cuando la persona se encuentra en mejor estado de salud para tolerarlos (es probable que esté más fuerte y en mejor forma física)
- tratamiento precoz de las micrometástasis
- posible reducción del estadio del cáncer antes de una cirugía con intención curativa
- cirugías más cortas y menos extensas, incluyendo un mayor número de intervenciones mediante VATS y RATS

Por otro lado, iniciar antes el tratamiento sistémico implica retrasar la cirugía, lo que puede generar ansiedad en algunas personas durante la espera. En un pequeño número de casos, el cáncer puede crecer a pesar del tratamiento neoadyuvante, lo que puede complicar la cirugía o, en determinadas circunstancias, hacer que ya no sea posible operarlo.

La inmunoterapia puede hacer que los tumores parezcan más grandes tras el tratamiento debido a un fenómeno llamado *pseudoprogresión* o *reagudización* tumoral, lo que puede dificultar la decisión de continuar con la cirugía.

Tratamiento adyuvante

El tratamiento adyuvante es el que se administra después de la cirugía. A partir de las pruebas realizadas al tejido extirpado durante la intervención (anatomía *patológica*), los médicos pueden determinar si se han eliminado todas las células cancerosas alrededor del tumor (lo que suele denominarse *márgenes libres*). Sin embargo, resulta más difícil asegurar con total certeza que no queden células cancerosas circulando por el organismo que puedan dar lugar a un nuevo tumor en otra parte del cuerpo (*metástasis*).

La quimioterapia se ha utilizado durante muchos años como tratamiento adyuvante, ya que se ha demostrado que ofrece un pequeño aumento pero significativo en las posibilidades de curar el cáncer de pulmón tras la cirugía, en comparación con no recibir tratamiento adicional.

La inmunoterapia, por sí sola, no ha demostrado mejoras significativas, sin embargo, en determinados grupos de pacientes, cuando se administra después de la quimioterapia, puede mejorar aún más los resultados tras la cirugía.

Si se detecta que su cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) presenta un cambio genético específico (*mutación*), es posible que le ofrezcan una terapia dirigida, ya que se ha observado que puede mejorar los resultados.

Después de la cirugía de un cáncer de pulmón pequeño y en fases tempranas, el riesgo de que el cáncer reaparezca es menor, por lo que los tratamientos sistémicos pueden no considerarse tan necesarios como en casos de tumores más grandes o que se hayan extendido a los ganglios linfáticos cercanos, por ejemplo. Sus médicos le explicarán los posibles riesgos y beneficios para que pueda tomar su propia decisión.

La radioterapia puede utilizarse sola o en combinación con quimioterapia en algunos casos, especialmente si se detecta que han quedado células cancerosas en la zona de la cirugía.

Tras la intervención, dispondrá de un período de recuperación antes de iniciar el tratamiento adyuvante, que puede ser de al menos un mes y hasta tres meses.

Entre los beneficios del tratamiento adyuvante se incluyen:

- un menor tiempo de espera antes de la cirugía, en comparación con el tratamiento neoadyuvante, lo que puede reducir la posibilidad de que el cáncer se extienda
- la posibilidad de decidir la cirugía basándose en una prueba de imagen realizada inmediatamente antes de la intervención
- un tratamiento más prolongado (sin una fecha límite para la cirugía), lo que puede permitir un mejor control del cáncer.

Por otro lado, algunas personas pueden no tolerar bien el tratamiento adyuvante, por lo que pueden tener una mejor calidad de vida sin recibirlo.

¿Es posible recibir tratamiento antes y después de la cirugía?

La mayoría de las personas que reciben quimioterapia e inmunoterapia neoadyuvantes no reciben ningún tratamiento adyuvante posteriormente. Sin embargo, existen estudios en los que personas con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) operable han recibido quimioterapia e inmunoterapia neoadyuvantes seguidas de inmunoterapia adyuvante, observándose mejores resultados. Estos tratamientos pueden denominarse *tratamientos perioperatorios*.

Los ensayos clínicos continúan en marcha y todavía no está claro si el enfoque perioperatorio es más eficaz que el tratamiento neoadyuvante solo o el adyuvante solo. En este campo se están produciendo avances constantes, por lo que es recomendable consultar con su oncólogo si esta opción terapéutica podría ser adecuada para usted.

Perspectivas de futuro

Estamos en una etapa muy prometedora para el tratamiento del cáncer de pulmón. Los programas de cribado del cáncer de pulmón están aumentando el número de casos que se detectan en fases más tempranas. Junto con los avances en los tratamientos neoadyuvantes y adyuvantes, el tratamiento con intención curativa que incluye cirugía es ahora una opción para más personas.

Los investigadores trabajan continuamente para identificar elementos microscópicos del cáncer y otras células que puedan mejorar de forma significativa la selección de los tratamientos más eficaces según las características específicas del cáncer de pulmón de cada persona.

La inteligencia artificial (*radiómica*) también se está utilizando para detectar posibles patrones y características tumorales que resultan difíciles de identificar o cuantificar únicamente mediante la observación de las pruebas de imagen.

Todo ello ayudará a los médicos a optimizar el tratamiento del cáncer y, en consecuencia, a mejorar los resultados a largo plazo de las personas.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Tratamientos neoadyuvantes y adyuvantes para el cáncer de pulmón no microcítico © Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

Este folleto informativo ha sido elaborado por la secretaría de la Global Lung Cancer Coalition (GLCC) y revisado por especialistas en cáncer de pulmón. Para más información sobre los servicios de apoyo e información disponible en su país, visite www.lungcancercoalition.org Versión 1 – Noviembre de 2024.