

Comprender el cáncer de pulmón microcítico y su tratamiento



El cáncer se produce cuando algunas células del cuerpo cambian su forma de funcionar. Las células normales crecen, se dividen para formar nuevas células y mueren de forma natural cuando el organismo las descompone y elimina. En cambio, las células cancerosas siguen creciendo y dividiéndose, pero no mueren como lo hacen las células normales.

Es posible que el sistema inmunitario no sea capaz de reconocer y controlar estas células anormales, lo que permite que se multipliquen y formen un tumor. Cuando esto ocurre en las células de los pulmones, se denomina cáncer de pulmón.

El cáncer de pulmón microcítico (CPM) es el menos frecuente de los dos principales tipos de cáncer de pulmón. Recibe este nombre porque las células que forman el tumor son más pequeñas que las de otros tipos de cáncer de pulmón. Observadas al microscopio, las células del CPM presentan un núcleo grande en relación con el tamaño total de la célula. El CPM se clasifica como un carcinoma neuroendocrino, ya que las células tumorales presentan características similares a las células nerviosas y las células productoras de hormonas del organismo.

El CPM puede desarrollarse en cualquier parte de los pulmones, aunque lo más habitual es que aparezca en los bronquios principales o alrededor de ellos, en la parte central de los pulmones. Este tipo de cáncer de pulmón es poco frecuente en personas que nunca han fumado. En los países y regiones donde el tabaquismo es hoy menos habitual, el CPM representa solo alrededor del 10 % de los nuevos casos de cáncer de pulmón diagnosticados, mientras que en la década de 1950 suponía más del 30 %.

En raras ocasiones, el CPM puede diagnosticarse al mismo tiempo que un cáncer de pulmón de células no microcítico (CPNM), el otro principal tipo de cáncer de pulmón.

Dejar de fumar puede mejorar la respuesta al tratamiento y favorecer su recuperación, independientemente del tratamiento que reciba. Además, reducirá el riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un ictus, que podrían complicar el tratamiento del cáncer. Los tratamientos de inmunoterapia pueden consistir en anticuerpos que se administran mediante perfusión intravenosa o mediante una inyección subcutánea. Estos anticuerpos se unen de forma muy específica a su diana y permanecen activos en el organismo durante un período prolongado.

El cáncer de pulmón microcítico suele responder bien al tratamiento, aunque la duración de esa respuesta varía de una persona a otra. Su equipo de atención oncológica realizará un seguimiento muy estrecho durante el tratamiento inicial y una vez finalizado.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de pulmón microcítico?

Aunque una radiografía o una prueba de imagen pueden hacer sospechar la presencia de un cáncer, los médicos solo pueden diagnosticar con precisión un cáncer de pulmón microcítico (CPN) mediante la obtención de una pequeña muestra de tejido (biopsia) de la zona donde se sospecha que se encuentra el tumor y su análisis al microscopio.

A continuación, los médicos determinarán la extensión del cáncer mediante un proceso denominado estadificación, en el que evalúan hasta qué punto se ha propagado el cáncer y si está presente en otras partes del organismo. La estadificación les ayuda a decidir cuál es el tratamiento más adecuado para usted.

La mayoría de los cánceres se clasifican en estadios del I al 4 (a veces representados con números romanos, del I al IV). El estadio I significa que el cáncer es pequeño y se encuentra en una sola zona del pulmón (localizado), mientras que el estadio 4 significa que el cáncer se ha propagado a otra parte del organismo (cáncer metastásico). Estos estadios se describen con mayor precisión mediante letras y números que indican el tamaño y al número de tumores (T), si el cáncer ha afectado a los ganglios linfáticos (N) y si se ha diseminado a otras partes del organismo (M). Este sistema se conoce como clasificación TNM.

El CPM puede clasificarse de esta manera, aunque lo más habitual es dividirlo simplemente en enfermedad en estadio limitado (aproximadamente equivalente a los estadios I a 3) y enfermedad en estadio extenso (estadio 4), lo que facilita la elección del tratamiento más adecuado. No obstante, los médicos también pueden utilizar la clasificación TNM para una evaluación más precisa.

CPM en estadio limitado: el cáncer está limitado a un solo pulmón (sin metástasis), aunque puede haber afectado o no a los ganglios linfáticos cercanos. La radioterapia es un tratamiento habitual del CPM y el cáncer se considera en estadio limitado cuando todo el tumor puede tratarse de forma segura con un único campo de radioterapia.

CPM en estadio extendido: el cáncer se ha propagado fuera del pulmón, por ejemplo, al otro pulmón o a órganos como el hígado, los huesos o el cerebro. Debido a las características del CPM, la mayoría de las personas reciben el diagnóstico en este estadio.

En general, el CPM en estadio limitado se asocia a un mejor pronóstico. No obstante, una vez determinada la extensión del cáncer, el factor más importante pasa a ser el grado de respuesta del cáncer al tratamiento.

El cáncer se produce cuando algunas células del organismo cambian su forma de funcionar. Las células normales crecen, se dividen para formar nuevas células y mueren de forma natural cuando el organismo las descompone y elimina. En cambio, las células cancerosas siguen creciendo y dividiéndose, pero no mueren como lo hacen las células normales.

Es posible que el sistema inmunitario no sea capaz de reconocer y controlar estas células anormales, lo que permite que se multipliquen y formen un tumor. Cuando esto ocurre en las células de los pulmones, se denomina cáncer de pulmón.

El cáncer de pulmón microcítico (CPM) es el menos frecuente de los dos principales tipos de cáncer de pulmón. Recibe este nombre porque las células que forman el tumor son más pequeñas que las de otros tipos de cáncer de pulmón. Observadas al microscopio, las células del CPM presentan un núcleo grande en relación con el tamaño total de la célula. El CPM se clasifica como un carcinoma neuroendocrino, ya que las células tumorales presentan características similares a las células nerviosas y las células productoras de hormonas del organismo.

El CPM puede desarrollarse en cualquier parte de los pulmones, aunque lo más habitual es que aparezca en los bronquios principales o alrededor de ellos, en la parte central de los pulmones. Este tipo de cáncer de pulmón es poco frecuente en personas que nunca han fumado. En los países y regiones donde el tabaquismo es hoy menos habitual, el CPM representa solo alrededor del 10 % de los nuevos casos de cáncer de pulmón diagnosticados, mientras que en la década de 1950 suponía más del 30 %.

En raras ocasiones, el CPM puede diagnosticarse al mismo tiempo que un cáncer de pulmón de células no microcítico (CPNM), el otro principal tipo de cáncer de pulmón.

Tratamientos para el cáncer de pulmón microcítico

Su oncólogo y otros profesionales sanitarios revisarán conjuntamente los resultados de todas las pruebas y evaluaciones antes de decidir qué tratamientos recomendarle. El plan de tratamiento dependerá del estadio del cáncer y de su estado general de salud.

Es posible que tenga a su disposición diferentes opciones de tratamiento. Cada una actúa sobre las células cancerosas de una manera distinta:

En general, el CPM en estadio limitado se asocia a un mejor pronóstico. No obstante, una vez determinado el estadio del cáncer, lo más importante pasa a ser la respuesta del cáncer al tratamiento.

- **Quimioterapia:** destruye las células que se dividen rápidamente (células cancerosas).
- **Radioterapia:** utiliza rayos X de alta energía (radiación) para destruir las células cancerosas minimizando el daño a las células sanas.
- **Inmunoterapia:** ayuda al sistema inmunitario a reconocer y destruir las células cancerosas.
- **Cirugía:** se utiliza para extirpar el cáncer (solo está indicada en algunas personas con enfermedad en estadio limitado muy inicial).

La quimioterapia y la inmunoterapia son tratamientos sistémicos, que por lo general se administran mediante una perfusión intravenosa.

El tratamiento de quimioterapia más habitual consiste en la combinación de dos fármacos quimioterápicos que actúan de forma complementaria. Su equipo de atención oncológica le explicará este enfoque si considera que es la mejor opción para usted.

Un avance reciente en el tratamiento del CPM ha sido la incorporación de la inmunoterapia en los planes de tratamiento. Se utilizan principalmente dos tipos:

- Inhibidores de los puntos de control inmunitario (ICI): pueden administrarse junto con la quimioterapia.
- Anticuerpos biespecíficos, también llamados activadores biespecíficos de células T (BiTE): se administran como tratamiento único.

Los BiTE representan la generación más reciente de inmunoterapias de última generación y es posible que todavía no estén disponibles en el lugar donde usted reside. Consulte a su equipo médico para saber si este tratamiento está disponible en su caso.

Cómo funciona la inmunoterapia

Los inhibidores de los puntos de control inmunitarios (ICI) se unen a proteínas presentes en la superficie de las células cancerosas, lo que facilita que el propio sistema inmunitario del organismo las reconozca y las destruya.

Los activadores biespecíficos de células T (BiTE) se unen a las células cancerosas (de forma similar a los ICI) y, al mismo tiempo, también se unen a los linfocitos T, las células del sistema inmunitario encargadas de identificar y destruir las células dañadas. Al conectar las células cancerosas con los linfocitos T de este modo, potencian la capacidad del sistema inmunitario para combatir el cáncer. Se ha demostrado que este tratamiento beneficia a algunas personas cuyo cáncer de pulmón ha progresado durante o después de otros tratamientos.

Para obtener más información, puede consultar en línea nuestra ficha informativa sobre inmunoterapia.

Los tratamientos son complejos y los médicos le explicarán cuáles pueden recomendarle en función de su estado general de salud y de si tiene un CPM en estadio limitado o extendido. Muchas personas experimentan efectos secundarios derivados del tratamiento contra el cáncer, que pueden variar de leves a graves. Entre los efectos secundarios más frecuentes se encuentran la diarrea, el dolor articular y las erupciones cutáneas. La mayoría de estos efectos secundarios se tratan con corticoides.

Su equipo médico le explicará los posibles efectos secundarios asociados al tratamiento. Con esta información, podrá valorar los posibles riesgos y beneficios del tratamiento antes de tomar una decisión. Esta decisión se toma de forma conjunta entre usted y su equipo de atención oncológica.

Tratamiento del CPM en estadio limitado

El tratamiento de referencia para el CPM en estadio limitado es la quimioterapia, combinada con radioterapia en la zona del tórax. La radioterapia puede comenzar al mismo tiempo que el primer o el segundo ciclo de quimioterapia, o después de este. Algunas personas no están lo suficientemente bien al principio como para recibir radioterapia. En esos casos, pueden recibir quimioterapia y someterse posteriormente a radioterapia en la zona del tórax.

Si el cáncer responde a este tratamiento, también pueden ofrecerle radioterapia cerebral profiláctica (PCI) para ayudar a prevenir que el cáncer se desarrolle en el cerebro. Aunque esta opción pueda parecer preocupante, si su equipo médico considera que es

adecuada para usted, le explicará en qué consiste y resolverá todas sus dudas.

Si el CPM en estadio limitado permanece controlado tras la quimioterapia y la radioterapia, también es posible que le ofrezcan tratamiento con inmunoterapia. En este caso, se trataría de un inhibidor de los puntos de control inmunitarios (ICI). El tratamiento puede prolongarse hasta dos años.

La cirugía no suele utilizarse para tratar el cáncer de pulmón microcítico, pero puede ser una opción si el cáncer se detecta a tiempo, en el estadio I. Si se somete a una intervención quirúrgica por un CPM, lo más probable es que reciba quimioterapia después de la operación. Esto se conoce como tratamiento adyuvante. Si tras la intervención se detecta cáncer en los ganglios linfáticos cercanos, también puede recibir radioterapia en la zona del tórax. Posteriormente, algunas personas reciben además radioterapia cerebral profiláctica (PCI).

Tratamiento del CPM en estadio extendido

El tratamiento inicial estándar del CPM en estadio extendido es la quimioterapia, que generalmente se administra en cuatro a seis ciclos. En los últimos años se ha demostrado que añadir un fármaco de inmunoterapia al tratamiento inicial con quimioterapia mejora los resultados.

Para poder recibir inmunoterapia, es necesario que su estado general de salud sea bueno y que no presente ninguna enfermedad que contraindique este tratamiento, como una enfermedad autoinmunitaria preexistente, una infección por VIH o una hepatitis vírica, ni haber recibido un trasplante de órganos. Si su estado de salud no permite administrar de forma segura ambos tratamientos de forma conjunta, es posible que reciba únicamente quimioterapia para evitar efectos secundarios potencialmente graves.

En algunos casos, también puede ofrecerse radioterapia en la zona del tórax o en el cerebro, dependiendo de la respuesta a los tratamientos sistémicos.

Si el cáncer de pulmón continúa controlado tras la quimioinmunoterapia, es posible que posteriormente reciba inmunoterapia en monoterapia como tratamiento de mantenimiento. Este tratamiento continuará hasta que el cáncer vuelva a progresar o sea necesario suspenderlo por otros motivos, como la aparición de efectos secundarios.

Tratamientos posteriores

Lamentablemente, los beneficios de la quimioterapia, con o sin inmunoterapia, no siempre duran mucho tiempo. Sin embargo, si el cáncer de pulmón vuelve a progresar, es posible que le ofrezcan un nuevo tratamiento con los mismos fármacos de quimioterapia o con otros diferentes. También es posible que le ofrezcan un tratamiento con otro tipo de

inmunoterapia (por ejemplo, con BiTE) o la posibilidad de participar en un ensayo clínico.

La posibilidad de recibir estos tratamientos dependerá en gran medida de su estado general de salud, de cómo pueda tolerarlos y de su disponibilidad en el lugar donde usted reside.

Si el cáncer de pulmón progresa, es posible que sus síntomas empeoren. En ese caso, los médicos le explicarán las distintas opciones disponibles para ayudar a controlarlos.

Los tratamientos destinados a aliviar y controlar estos síntomas se conocen como tratamientos paliativos. Estos pueden incluir radioterapia o tratamientos farmacológicos, como analgésicos. Es posible que reciba estos tratamientos al mismo tiempo que el tratamiento principal. Su médico también puede derivarle a un equipo especializado en cuidados paliativos para ayudarle a controlar los síntomas.

Mirando al futuro

La incorporación de la inmunoterapia como posible tratamiento para el cáncer de pulmón microcítico (CPM) ha ampliado las opciones terapéuticas disponibles para las personas con esta enfermedad. Sin embargo, todavía queda mucho trabajo por hacer, ya que la mayoría de los tratamientos se administran cuando el objetivo no es la curación. Aun así, algunas personas con CPM viven ahora más tiempo y con una mejor calidad de vida.

El cáncer de pulmón puede dividirse en varios subtipos según los cambios genéticos o mutaciones presentes en las células cancerosas. Este conocimiento ya ha permitido desarrollar tratamientos eficaces para el cáncer de pulmón no microcítico (CPNM). En la actualidad también se están identificando estas alteraciones en el CPM, lo que genera expectativas de que puedan desarrollarse tratamientos similares para este tipo de cáncer. Además, se está llevando a cabo una intensa investigación para mejorar el conocimiento sobre los distintos tipos de esta enfermedad y determinar qué personas pueden beneficiarse más de los tratamientos disponibles.

Los expertos en cáncer (médicos, personal de enfermería e investigadores) están estudiando tratamientos aún más eficaces para el cáncer de pulmón microcítico (CPM). Es posible que su equipo de atención oncológica esté participando en un ensayo

clínico sobre alguno de estos nuevos tratamientos. Si es así, le proporcionará información detallada sobre el ensayo para que pueda decidir si desea participar. Si decide no hacerlo, seguirá recibiendo la mejor atención posible.

Ensayos clínicos

Un ensayo clínico es una forma de evaluar la eficacia de nuevos tratamientos comparándolos con los tratamientos actuales. Participar en un ensayo clínico puede darle acceso a tratamientos que podrían mejorar los resultados del tratamiento, ayudarle a vivir más tiempo o aliviar sus síntomas.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

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 I – Junio de 2025.