



# Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas (PDQ®) – Versión para pacientes

[Vaya a la versión para profesionales de salud](#)

## Información general sobre el cáncer de pulmón de células no pequeñas

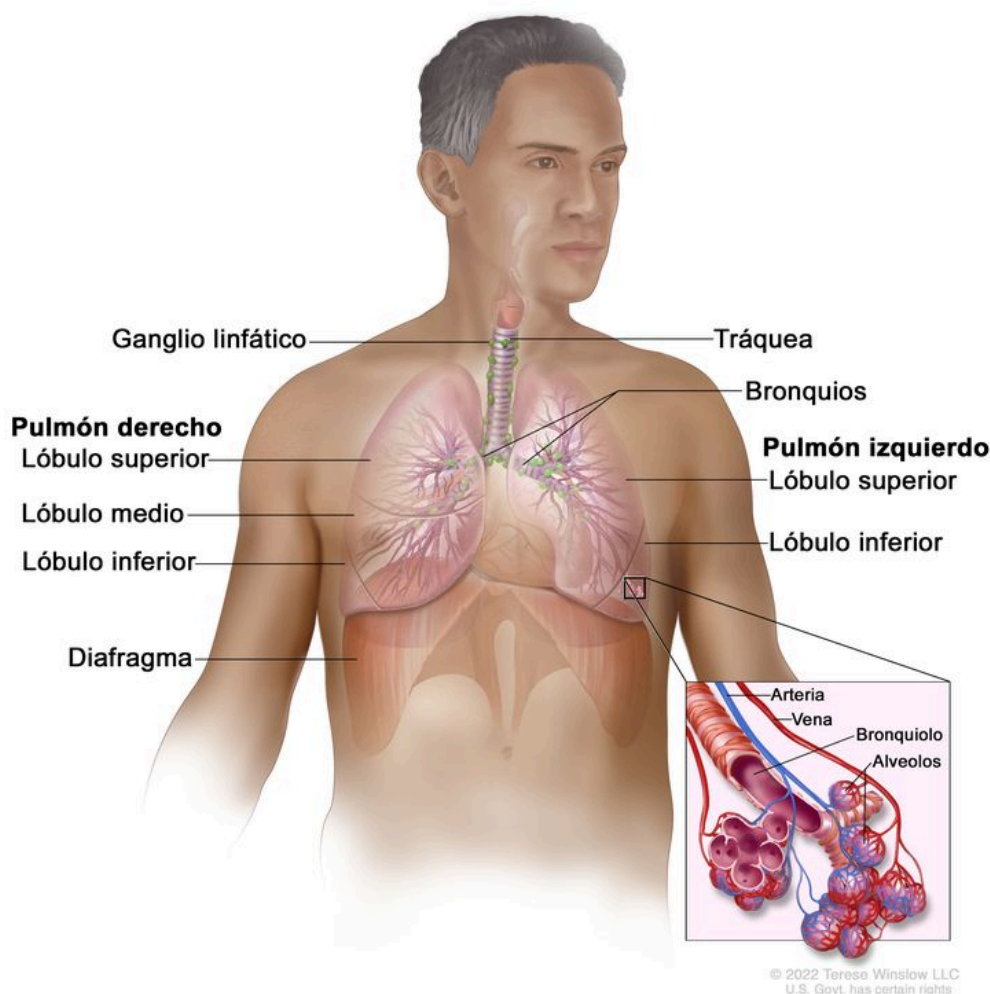
### PUNTOS IMPORTANTES

- El cáncer de pulmón de células no pequeñas es un tipo de cáncer que se forma en los tejidos del pulmón.
- Hay varios tipos de cáncer de pulmón de células no pequeñas.
- Fumar es el factor de riesgo principal del cáncer de pulmón de células no pequeñas.
- Tener tos y quedarse sin aliento son signos y síntomas de cáncer de pulmón de células no pequeñas.
- Para diagnosticar y estadificar el cáncer de pulmón de células no pequeñas se utilizan pruebas que examinan los pulmones.
- Si se sospecha cáncer de pulmón, se hace una biopsia.
- Una vez diagnosticado el cáncer de pulmón de células no pequeñas, se realizan pruebas para averiguar si las células cancerosas se han extendido dentro del tórax o a otras partes del cuerpo.
- En busca de una segunda opinión.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

### El cáncer de pulmón de células no pequeñas es un tipo de cáncer que se forma en los tejidos del pulmón.

Los pulmones son un par de órganos respiratorios en forma de cono que se encuentran en el tórax. Al inhalar, el oxígeno pasa por los pulmones y entra en el cuerpo. Al exhalar, los pulmones liberan dióxido de carbono, un producto de desecho de las células del cuerpo. Cada pulmón tiene secciones que se llaman lóbulos. El pulmón izquierdo tiene dos lóbulos. El pulmón derecho es un poco más grande y tiene tres lóbulos. Los bronquios son dos tubos en los que se divide la tráquea y que continúan hasta el pulmón derecho y el pulmón izquierdo. A veces, el cáncer de pulmón también se forma en los bronquios. Dentro de los

pulmones hay sacos de aire diminutos que se llaman alvéolos y tubos pequeños que se llaman bronquiolos.



Anatomía del aparato respiratorio. Se observa la tráquea, los pulmones derecho e izquierdo con sus lóbulos, y los bronquios. También se muestran los ganglios linfáticos y el diafragma. El oxígeno se inhala a los pulmones, pasa a través de los alvéolos (bolsas diminutas llenas de aire al final de los bronquiolos) al torrente sanguíneo (ver recuadro), y llega a los tejidos de todo el cuerpo.

Una membrana delgada de tejido, llamada pleura, envuelve cada pulmón y reviste la pared interior de la cavidad torácica. Esto forma una bolsa o saco que se llama cavidad pleural. Por lo común, la cavidad pleural contiene un poco de líquido que facilita el movimiento de los pulmones en el tórax cuando se respira.

Hay dos tipos principales de cáncer de pulmón: cáncer de pulmón de células no pequeñas y cáncer de pulmón de células pequeñas. El cáncer de pulmón de células no pequeñas es más frecuente que el cáncer de pulmón de células pequeñas.

## Hay varios tipos de cáncer de pulmón de células no pequeñas.

Cada tipo de cáncer de pulmón de células no pequeñas tiene distintos tipos de células cancerosas. Las células cancerosas de cada tipo se multiplican y se diseminan de formas distintas. Los nombres de los tipos de cáncer de pulmón de células no pequeñas dependen de la clase de células que se encuentran y cómo se ven al microscopio.

- El carcinoma de células escamosas es un tipo de cáncer de pulmón que se forma en las células delgadas y planas que revisten el interior de los pulmones. También se llama carcinoma epidermoide.
- El carcinoma de células grandes es un tipo de cáncer pulmón que empieza en varios tipos de células grandes.
- El adenocarcinoma es un tipo de cáncer de pulmón que empieza en las células que revisten los alvéolos y producen sustancias como el moco.

Otros tipos menos comunes de cáncer de pulmón de células no pequeñas son los siguientes: carcinoma adenoescamoso, carcinoma sarcomatoide, carcinoma de glándulas salivales, tumor carcinoide y carcinoma no clasificado.

## Fumar es el factor de riesgo principal del cáncer de pulmón de células no pequeñas.

Ciertos cambios en el funcionamiento de las células del pulmón, en especial en cómo se desarrollan y se dividen para formar nuevas células, causan cáncer de pulmón. Existen múltiples factores de riesgo para este cáncer, pero muchos de ellos no son una causa directa. En cambio, aumentan la probabilidad de que se produzcan daños en el ADN de las células, lo que puede originar cáncer de pulmón. Para obtener más información sobre cómo se forma el cáncer, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)

Un factor de riesgo es cualquier cosa que aumenta la probabilidad de presentar una enfermedad. Algunos factores de riesgo del cáncer de pulmón se pueden cambiar, como el consumo de cigarrillos. Sin embargo, los factores de riesgo también incluyen cosas que las personas no pueden cambiar, como las características genéticas (información de los genes), la edad o los antecedentes familiares. Es importante que conozca los factores de riesgo del cáncer de pulmón para poder tomar decisiones que reduzcan el riesgo de que se presente.

Ser fumador de tabaco, o haberlo sido en el pasado, es el factor de riesgo más importante para el cáncer de pulmón. Fumar cigarrillos, pipas o cigarros aumenta el riesgo de presentar este cáncer. Cuanto más joven sea una persona cuando empieza a fumar, más a menudo fume y más años fume, mayor será el riesgo de cáncer de pulmón.

Otros factores de riesgo del cáncer de pulmón son los siguientes:

- Exponerse al humo de tabaco en el ambiente (humo de segunda mano o de otros fumadores).
- Exponerse en el trabajo a sustancias como el amianto (asbesto), el arsénico, el cromo, el berilio, el níquel, el hollín o el alquitrán (brea).
- Exponerse a algunas de las siguientes formas de radiación:
  - Radioterapia dirigida a la mama o el tórax.
  - Radón en el hogar o en el lugar de trabajo.
  - Pruebas con imágenes como las tomografías computarizadas.
  - Radiación de una bomba atómica.
- Vivir en una zona con contaminación del aire.
- Tener antecedentes familiares de cáncer de pulmón.
- Estar infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Consumir suplementos de betacaroteno y ser un gran fumador (persona que fuma demasiado).

La edad avanzada es el factor de riesgo más importante para la mayoría de los cánceres. La posibilidad de tener cáncer aumenta con la edad.

La presencia de uno o más de estos factores de riesgo no significa que con toda seguridad usted enfermará de cáncer de pulmón. Muchas personas con factores de riesgo nunca presentan este cáncer, mientras que otras sin factores de riesgo conocidos sí lo hacen. Hable con su equipo médico si cree que tiene un mayor riesgo.

Cuando se combina con otros factores de riesgo, fumar aumenta el riesgo de cáncer de pulmón.

## **Tener tos y quedarse sin aliento son signos y síntomas de cáncer de pulmón de células no pequeñas.**

A veces, el cáncer de pulmón no causa ningún signo ni síntoma. Es posible que el cáncer se encuentre en una radiografía del tórax que se hace para otra afección. Los signos y síntomas pueden obedecer a un cáncer de pulmón u otras afecciones. Consulte con su médico si tiene alguno de los siguientes signos o síntomas:

- Molestia o dolor en el tórax.
- Tos que no se va o que empeora con el tiempo.
- Dificultad para respirar.
- Sibilancias.
- Sangre en el esputo (moco expulsado de los pulmones al toser).

- Ronquera.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso sin razón conocida.
- Fatiga.
- Dificultad para tragar.
- Hinchazón en la cara o en las venas del cuello.

## **Para diagnosticar y estadificar el cáncer de pulmón de células no pequeñas se utilizan pruebas que examinan los pulmones.**

El cáncer de pulmón de células no pequeñas se suele diagnosticar con pruebas y procedimientos en los que se toman imágenes del pulmón y del área que lo rodea. El proceso utilizado para averiguar si las células cancerosas se han extendido dentro y alrededor del pulmón se llama estadificación. Las pruebas y procedimientos para detectar, diagnosticar y estadificar el cáncer de pulmón de células no pequeñas suelen realizarse al mismo tiempo. Para planificar el tratamiento, es importante conocer el estadio de la enfermedad y si el cáncer puede extirparse mediante cirugía.

Además de preguntarle sobre sus antecedentes personales e historia médica familiar y de hacerle un examen físico, es posible que el médico le indique las siguientes pruebas y procedimientos.

- **Pruebas de laboratorio:** procedimientos médicos para los que se analizan muestras de tejido, sangre, orina u otras sustancias del cuerpo. Estas pruebas ayudan a determinar un diagnóstico, planificar y controlar el tratamiento, o vigilar la enfermedad a lo largo del tiempo.
- **Radiografía del tórax:** es un tipo de radiación que puede atravesar el cuerpo y tomar imágenes de los órganos y huesos del interior del tórax.





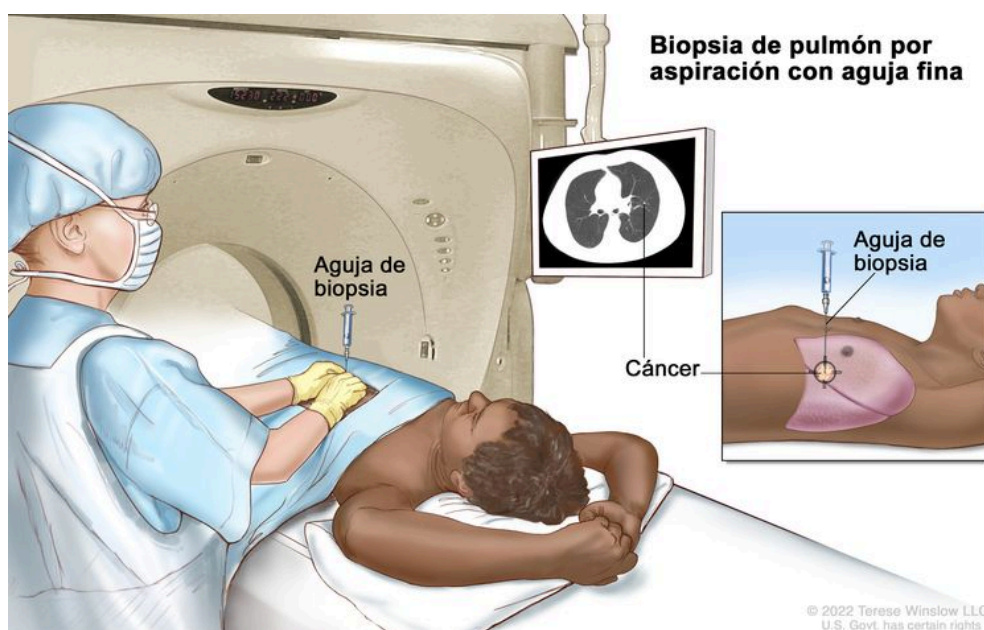
Las radiografías se utilizan para tomar imágenes de las estructuras y los órganos en el interior del tórax. Los rayos X pasan a través del cuerpo del paciente y se plasman en una película o computadora.

- **Tomografía computarizada (TC) del encéfalo, tórax y abdomen:** procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X para crear una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo. Las imágenes se toman desde ángulos diferentes y se usan para crear vistas tridimensionales de tejidos y órganos. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere a fin de que los órganos o los tejidos se destaquen de forma más clara. Este procedimiento también se llama tomografía computadorizada, tomografía axial computarizada (TAC) o exploración por TAC.

**Si se sospecha cáncer de pulmón, se hace una biopsia.**

Es posible que se use uno de los siguientes tipos de biopsia:

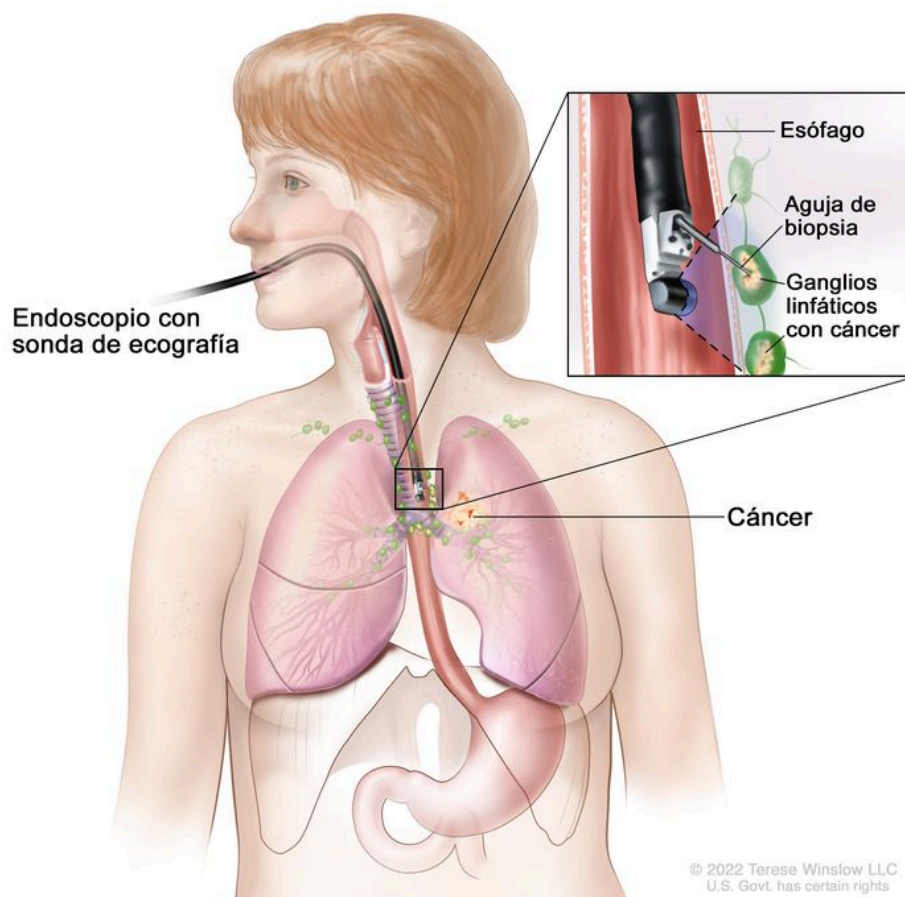
- **Biopsia por aspiración con aguja fina del pulmón:** extracción de tejido o líquido del pulmón mediante una aguja fina. Se usa una TC, ecografía u otra prueba con imágenes para encontrar el tejido o líquido anormales en el pulmón. A veces se hace una pequeña incisión en la piel para pasar la aguja de biopsia hasta el tejido o líquido anormales. La muestra se extrae con la aguja y se envía al laboratorio. Luego un patólogo observa la muestra al microscopio para detectar células cancerosas. Después del procedimiento, se toma una radiografía del tórax para asegurar que no hay escapes de aire del pulmón hacia el tórax.



Biopsia de pulmón por aspiración con aguja fina. El paciente está acostado en una camilla que se desliza a través de la máquina de tomografía computarizada (TC), que toma radiografías del interior del cuerpo. Las radiografías ayudan al médico a ver dónde está el tejido anormal en el pulmón. Se inserta una aguja de biopsia a través de la pared torácica hasta el área del tejido anormal del pulmón para extraer una muestra pequeña de tejido y observarlo al microscopio a fin de determinar si hay signos de cáncer.

Una ecografía endoscópica (EE) es un tipo de ecografía que se usa para guiar una biopsia por AAF del pulmón, los ganglios linfáticos u otras áreas. La EE es un procedimiento para el que se introduce un endoscopio en el cuerpo. Un endoscopio es un instrumento delgado en forma de tubo con una luz y una lente para observar. Se coloca una sonda en el extremo del endoscopio para hacer rebotar ondas de sonido de alta energía (ultrasónicas) en los tejidos u órganos internos, y crear ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos del cuerpo que se llama ecograma.

### Ecografía endoscópica (EE)

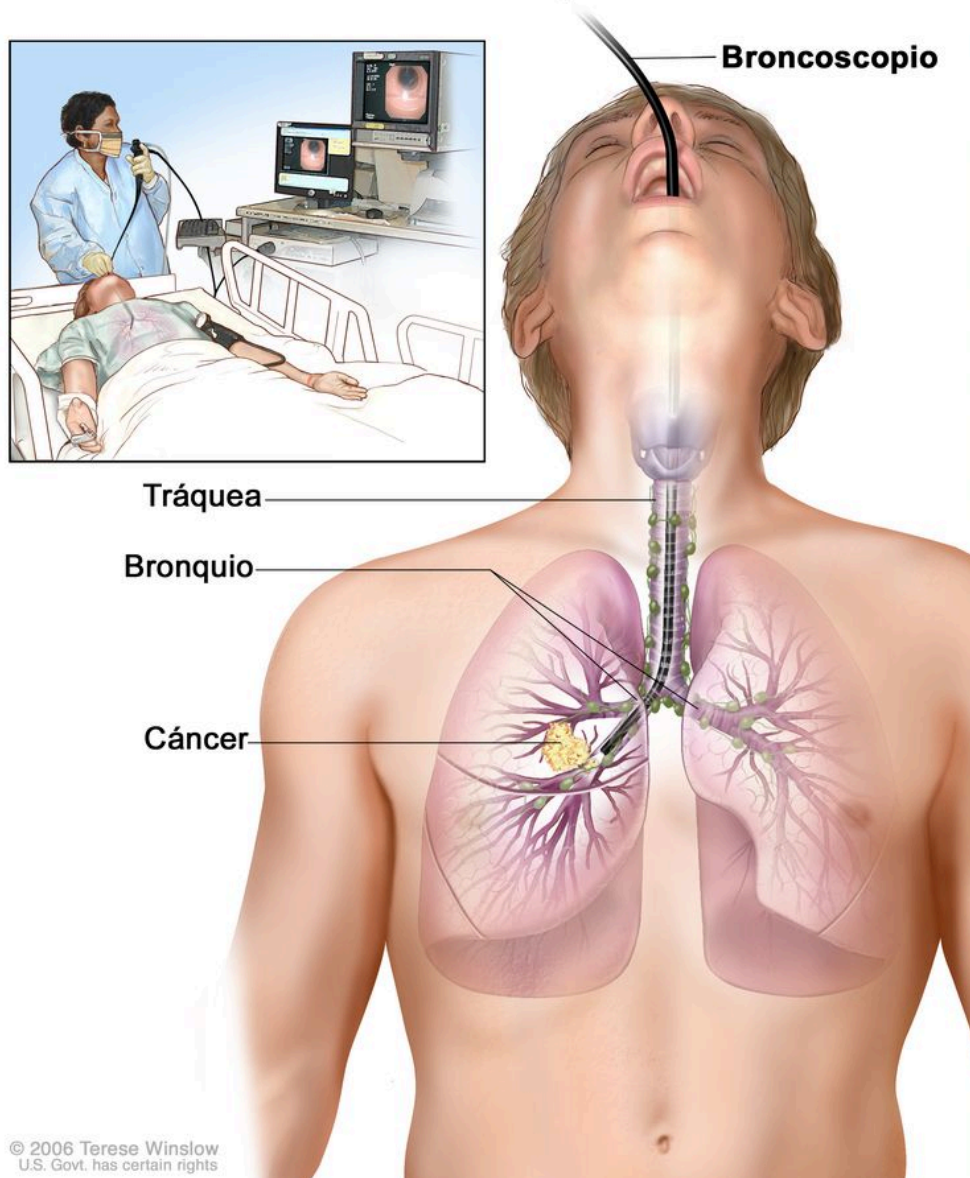


Biopsia por aspiración con aguja fina guiada mediante ecografía endoscópica. Se introduce un endoscopio, que tiene una sonda de ecografía y una aguja de biopsia, por la boca hasta el esófago. La sonda hace rebotar ondas de sonido en los tejidos del cuerpo para producir ecos que forman un ecograma (imagen computarizada) de los ganglios linfáticos cercanos al esófago. El ecograma ayuda a que el médico vea dónde colocar la aguja de biopsia para extraer tejido de los ganglios linfáticos. Este tejido se observa al microscopio para determinar si hay signos de cáncer.

- **Broncoscopia:** procedimiento para observar el interior de la tráquea y las vías respiratorias mayores del pulmón a fin de determinar si hay áreas anormales. Se introduce un broncoscopio a través de la nariz o la boca hacia la tráquea y los pulmones. Un broncoscopio es un instrumento delgado en forma de tubo, con una luz y una lente para observar. A veces tiene una herramienta para extraer muestras de tejido y observarlas al microscopio para verificar si hay signos de cáncer.



## Broncoscopia



Broncoscopia. Se inserta un broncoscopio a través de la boca, la tráquea y los bronquios principales hasta el pulmón para ver si hay áreas anormales. Un broncoscopio es un aparato con forma de tubo delgado, con una luz y una lente para observar. También puede tener un instrumento para cortar. Se pueden tomar muestras de tejido y examinarlas al microscopio para determinar si hay señales de enfermedad.

- **Toracoscopia:** procedimiento quirúrgico para observar si hay áreas anormales en los órganos dentro del tórax. Se hace una incisión (corte) entre dos costillas y se introduce un toracoscopio en el tórax. Un toracoscopio es un instrumento delgado en forma de tubo, con una luz y una lente para observar. A veces tiene una herramienta para extraer muestras de tejido o ganglios linfáticos, que se examinan al microscopio para verificar si hay signos de cáncer. En algunos casos, se utiliza este procedimiento para extirpar parte del esófago o de un pulmón. Si no se puede llegar a ciertos tejidos, órganos o ganglios linfáticos, se hace una toracotomía. Para este procedimiento, se hace una incisión más grande entre las costillas y se abre el tórax.

- **Toracocentesis:** extracción del líquido que se encuentra en el espacio entre el revestimiento del tórax y el pulmón mediante una aguja. Un patólogo observa el líquido al microscopio para detectar células cancerosas.
- **Mediastinoscopia:** procedimiento quirúrgico para observar si hay áreas anormales en los órganos, tejidos y ganglios linfáticos que se encuentran entre los pulmones. Se realiza una incisión (corte) por encima del esternón y se introduce un mediastinoscopio en el tórax. Un mediastinoscopio es un instrumento delgado en forma de tubo, con una luz y una lente para observar. A veces tiene una herramienta para extraer muestras de tejido o ganglios linfáticos, que se examinan al microscopio para verificar si hay signos de cáncer.
- **Mediastinotomía anterior:** procedimiento quirúrgico para observar los órganos y tejidos ubicados entre los pulmones, y entre el esternón y el corazón, para determinar si hay áreas anormales. Se realiza una incisión (corte) por encima del esternón y se introduce un mediastinoscopio en el tórax. Un mediastinoscopio es un instrumento delgado en forma de tubo, con una luz y una lente para observar. A veces tiene una herramienta para extraer muestras de tejido o ganglios linfáticos, que se examinan al microscopio para verificar si hay signos de cáncer. Esto también se llama procedimiento de Chamberlain.
- **Biopsia de ganglio linfático:** extracción total o parcial de un ganglio linfático. Un patólogo observa el tejido del ganglio linfático al microscopio para detectar células cancerosas. En ocasiones se realiza una biopsia de ganglio linfático al mismo tiempo que otros tipos de biopsia.

A veces se usan una o más de las siguientes pruebas de laboratorio para estudiar el tejido de la biopsia:

- **Prueba molecular:** se comprueban si hay ciertos genes, proteínas u otras moléculas en una muestra de tejido, sangre u otro líquido del cuerpo. Las pruebas moleculares sirven para detectar cambios en cierto gen o cromosoma que se producen en el cáncer de pulmón de células no pequeñas.
- **Prueba inmunohistoquímica:** se usan anticuerpos para determinar si hay ciertos antígenos (marcadores) en una muestra de tejido de un paciente. Por lo general, los anticuerpos se unen a una enzima o un tinte fluorescente. Cuando los anticuerpos se unen a un antígeno específico en una muestra de tejido, se activa la enzima o el tinte y se observa el antígeno al microscopio. Este tipo de prueba se usa para diagnosticar el cáncer y diferenciarlo de otros tipos de cáncer.

**Una vez diagnosticado el cáncer de pulmón de células no pequeñas, se realizan pruebas para averiguar si las células cancerosas se han extendido dentro del tórax o a otras partes del cuerpo.**

El proceso que se usa para determinar si el cáncer se ha diseminado a otras áreas dentro del tórax o a otras partes del cuerpo se llama estadificación. La información obtenida en el proceso de estadificación determina el estadio de la enfermedad. Es importante conocer el estadio para planificar el tratamiento. Algunas de las pruebas utilizadas para diagnosticar el cáncer de pulmón de células no pequeñas también sirven para determinar el estadio de la enfermedad.

Las pruebas con imágenes que se pueden usar en el proceso de estadificación son las siguientes.

- **Imágenes por resonancia magnética (IRM) del encéfalo:** procedimiento para el que se usan un imán, ondas de radio y una computadora a fin de crear una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del encéfalo. Este procedimiento también se llama imágenes por resonancia magnética nuclear (IRMN).
- **Tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada (TEP):** se inyecta en una vena una cantidad pequeña de glucosa (azúcar) radiactiva. Luego un escáner rota alrededor del cuerpo y crea imágenes computarizadas y detalladas de los lugares del interior del cuerpo que usan la glucosa. Las imágenes se usan para encontrar células cancerosas en el cuerpo porque absorben más glucosa que las células normales. Las TEP y TC se realizan al mismo tiempo. Esto se llama TEP-TC.
- **Gammagrafía ósea:** procedimiento para verificar si hay células en los huesos. Se inyecta una cantidad muy pequeña de material radioactivo en una vena y este recorre el torrente sanguíneo. El material radiactivo se acumula en los huesos con cáncer y se detecta con un escáner.
- **Prueba de función pulmonar (PFP):** se usa para verificar si los pulmones funcionan correctamente. Mide cuánto aire contienen los pulmones, y la rapidez con la que el aire entra y sale de los pulmones. Asimismo, mide la cantidad de oxígeno que se usa y la cantidad de dióxido de carbono que sale durante la respiración. También se llama prueba de funcionamiento del pulmón.
- **Aspiración de la médula ósea y biopsia:** extracción de una muestra de médula ósea, sangre y un trozo pequeño de hueso mediante la introducción de una aguja hueca en el hueso de la cadera o el esternón. Un patólogo observa la médula ósea, la sangre y el hueso al microscopio para verificar si hay signos de cáncer.

## En busca de una segunda opinión.

Quizás usted quiera una segunda opinión para confirmar el diagnóstico de cáncer de pulmón de células no pequeñas y el plan de tratamiento. Para esto, necesita los resultados de las pruebas y los informes médicos a fin de compartirlos con el médico a quien usted vaya a pedir una segunda opinión. Durante la cita para obtener una segunda opinión, se revisará el informe de patología, las preparaciones de laboratorio y las imágenes. Es posible que esta coincida con las recomendaciones iniciales, se sugieran cambios al plan de tratamiento, o se le proporcione más información sobre su cáncer.

Para obtener más información sobre cómo elegir profesionales médicos y obtener una segunda opinión, consulte [Búsqueda de tratamiento para el cáncer](#). Para obtener información en inglés o español sobre profesionales médicos u hospitales que pueden proporcionar una segunda opinión, comuníquese por teléfono, chat o correo electrónico con el [Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer](#). Para obtener información sobre preguntas que tal vez quiera hacer durante esta cita, consulte [Preguntas para el médico sobre el cáncer](#).

## **Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.**

El pronóstico y las opciones de tratamiento dependen de los siguientes factores:

- El estadio del cáncer (tamaño del tumor y si el cáncer solo está en el pulmón o se diseminó a otras partes del cuerpo).
- El tipo de cáncer de pulmón.
- Si el cáncer tiene mutaciones (cambios) en ciertos genes, como el gen del receptor del factor de crecimiento epidérmico (*EGFR*) o el gen de la cinasa del linfoma anaplásico (*ALK*).
- Si presenta signos o síntomas como tos o dificultad para respirar.
- Su estado general de salud.

Para la mayoría de las personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas, los tratamientos actuales no curan el cáncer. Si se detecta cáncer de pulmón, quizás quiera considerar participar en uno de los numerosos ensayos clínicos que se llevan a cabo para mejorar el tratamiento o la calidad de vida. Los ensayos clínicos se realizan en la mayor parte del país para pacientes en cualquier estadio de cáncer de pulmón de células no pequeñas. Para obtener más información sobre ensayos clínicos en curso, consulte [Información sobre estudios clínicos para pacientes y cuidadores](#).

## **Estadios del cáncer de pulmón de células no pequeñas**

### **PUNTOS IMPORTANTES**

- Los siguientes estadios se usan para el cáncer de pulmón de células no pequeñas:
  - Estadio oculto (escondido) del cáncer de pulmón de células no pequeñas
  - Estadio 0 (carcinoma *in situ*)
  - Estadio I (también llamado estadio 1) del cáncer de pulmón de células no pequeñas

- Estadio II (también llamado estadio 2) del cáncer de pulmón de células no pequeñas
- Estadio III (también llamado estadio 3) del cáncer de pulmón de células no pequeñas
- Estadio IV (también llamado estadio 4) del cáncer de pulmón de células no pequeñas
- A veces el cáncer de pulmón de células no pequeñas recidiva (vuelve) después del tratamiento.

El estadio (etapa) describe la extensión del cáncer en el cuerpo, como el tamaño del tumor, si se diseminó, y de ser así, qué tanto se ha diseminado desde donde se formó. Es importante saber en qué estadio está el cáncer de pulmón de células no pequeñas para planificar el mejor tratamiento.

Hay varios sistemas de estadificación para el cáncer que describen la extensión de la enfermedad. En el cáncer de pulmón de células no pequeñas por lo general se usa el sistema de estadificación TNM. Es posible que en el informe de patología se describa el cáncer que usted tiene de acuerdo con este sistema de estadificación. Según los resultados de la estadificación TNM, se asigna el estadio; el cáncer puede estar en estadio I, II, III o IV (a veces descritos como estadio 1, 2, 3 o 4). Durante las conversaciones con el equipo médico es posible que se use uno de estos estadios para describir el cáncer que usted tiene.

Obtenga información sobre las [pruebas para estadificar el cáncer de pulmón de células no pequeñas](#). Obtenga información sobre la [estadificación del cáncer](#).

## Los siguientes estadios se usan para el cáncer de pulmón de células no pequeñas:

### Estadio oculto (escondido) del cáncer de pulmón de células no pequeñas

En el estadio oculto (escondido), el cáncer no se observa en las pruebas con imágenes ni en la broncoscopia. Se encuentran células cancerosas en el esputo o en una muestra de lavado bronquial (se extraen células del interior de las vías respiratorias que van al pulmón). Es posible que el cáncer se haya diseminado a otras partes del cuerpo.

### Estadio 0 (carcinoma *in situ*)

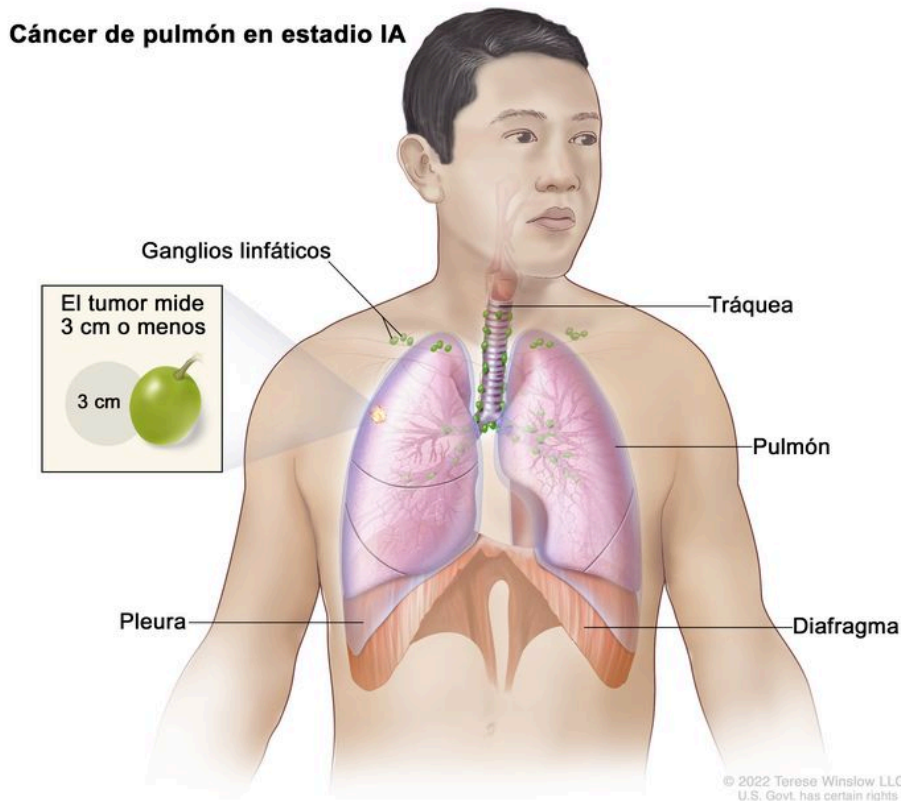
En el estadio 0, se encuentran células anormales en el revestimiento de las vías respiratorias. Es posible que estas células anormales se vuelvan cancerosas y se diseminen al tejido normal cercano. El estadio 0 puede ser un adenocarcinoma *in situ* o un carcinoma de células escamosas *in situ*.

### Estadio I (también llamado estadio 1) del cáncer de pulmón de células no pequeñas



En el estadio I, el cáncer se formó. El estadio I se divide en los estadios IA y IB.

- En el estadio IA, el tumor solo está en el pulmón y mide 3 cm o menos. El cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos.



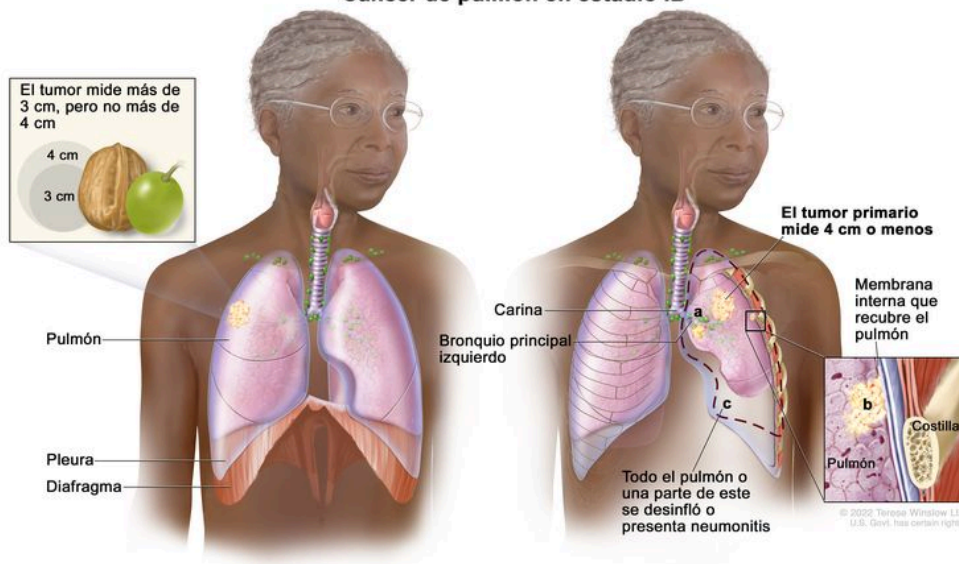
Cáncer de pulmón en estadio IA. El tumor se encuentra solo en el pulmón y mide 3 cm o menos. El cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos.

- En el (estadio IB), se presenta una de las siguientes situaciones:

El tumor mide más de 3 cm, pero no más de 4 cm. El cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos.

El tumor mide 4 cm o menos, el cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos y se encuentran uno o más de los siguientes casos:

- El cáncer se diseminó al bronquio principal, pero no a la carina.
- El cáncer se diseminó a la capa más interna de la membrana que recubre el pulmón.
- Todo el pulmón o una parte de este se desinfló o presenta neumonitis.

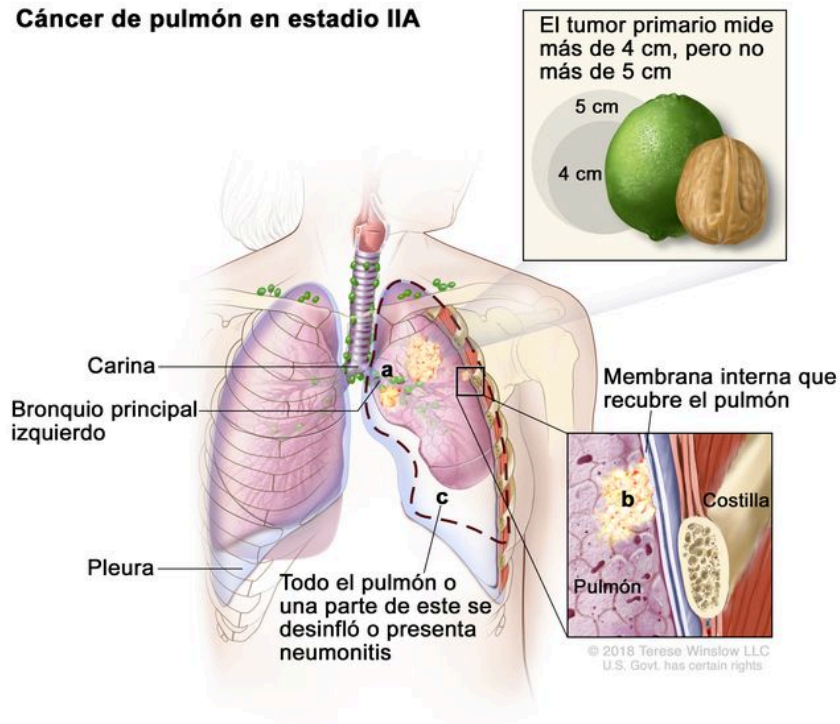
**Cáncer de pulmón en estadio IB**

Cáncer de pulmón en estadio IB. Se presenta una de las siguientes situaciones: 1) El tumor mide más de 3 cm, pero no más de 4 cm, y el cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos. 2) El tumor mide 4 cm o menos, el cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos y se encuentran uno o más de los siguientes casos: a) el cáncer se diseminó al bronquio principal, pero no a la carina; b) el cáncer se diseminó a la membrana interna que recubre el pulmón; c) todo el pulmón o una parte de este se desinfló o presenta neumonitis (inflamación del pulmón).

## **Estadio II (también llamado estadio 2) del cáncer de pulmón de células no pequeñas**

El estadio II se divide en los estadios IIA y IIB.

- En el estadio IIA, el tumor mide más de 4 cm, pero no más de 5 cm. El cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos y se presentan una o más de las siguientes situaciones:
  - El cáncer se diseminó al bronquio principal, pero no a la carina.
  - El cáncer se diseminó a la capa más interna de la membrana que recubre el pulmón.
  - Todo el pulmón o una parte de este se desinfló o presenta neumonitis.

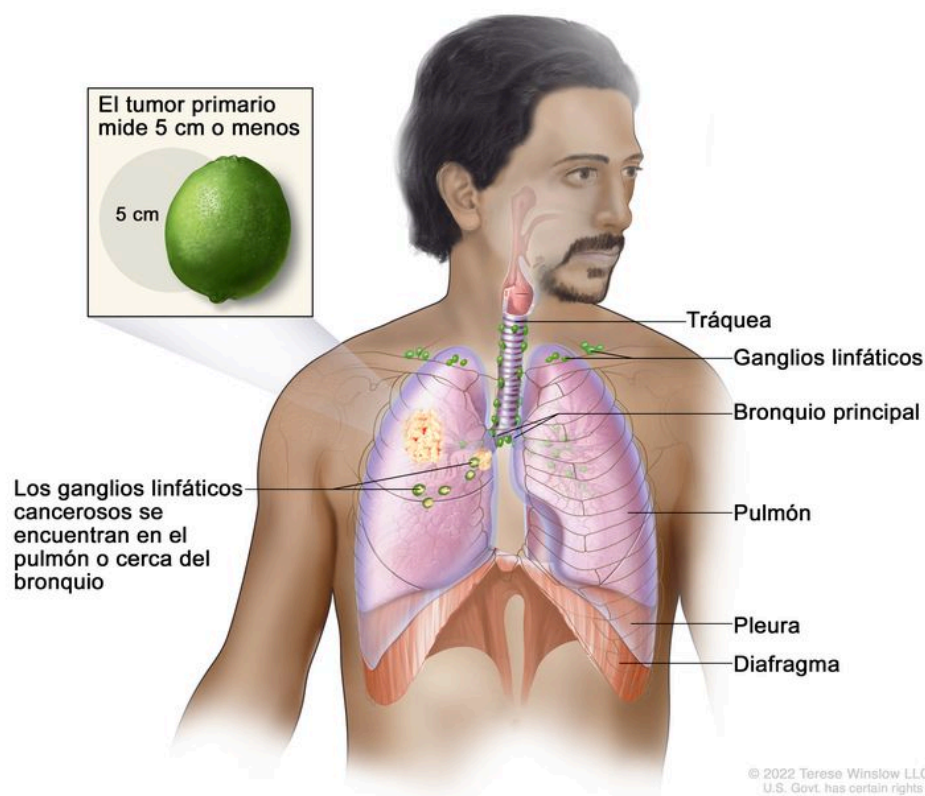
**Cáncer de pulmón en estadio IIA**

Cáncer de pulmón en estadio IIA. El tumor mide más de 4 cm, pero no más de 5 cm. El cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos y se presentan una o más de las siguientes situaciones: a) el cáncer se diseminó al bronquio principal, pero no a la carina; b) el cáncer se diseminó a la membrana interna que recubre el pulmón; c) todo el pulmón o una parte de este se desinfló o presenta neumonitis (inflamación del pulmón).

- En el estadio IIB, se presenta una de las siguientes situaciones:

El tumor mide 5 cm o menos y el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax que el tumor primario. Los ganglios linfáticos cancerosos se encuentran en el pulmón o cerca del bronquio. Además, se presentan uno o más de los siguientes casos:

- El cáncer se diseminó al bronquio principal, pero no a la carina.
- El cáncer se diseminó a la capa más interna de la membrana que recubre el pulmón.
- Todo el pulmón o una parte de este se desinfló o presenta neumonitis.

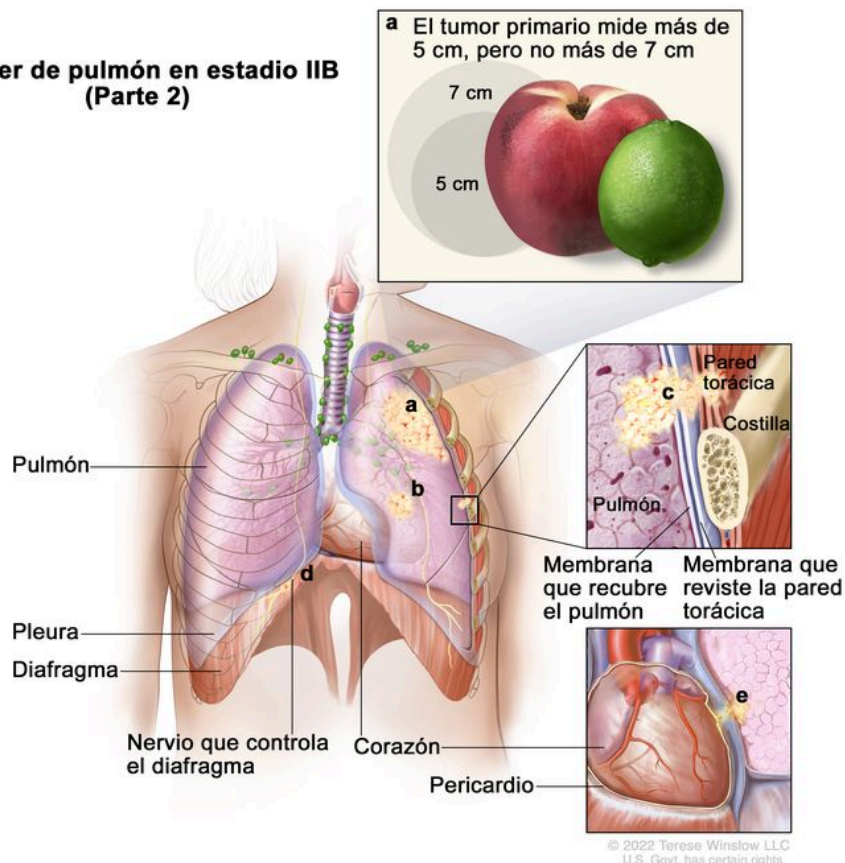
**Cáncer de pulmón en estadio IIB (Parte 1)**

Cáncer de pulmón en estadio IIB (Parte 1). El tumor primario mide 5 cm o menos y el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax que el tumor primario. Los ganglios linfáticos cancerosos se encuentran en el pulmón o cerca del bronquio.

El cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos y se presentan uno o más de los siguientes casos:

- El tumor mide más de 5 cm, pero no más de 7 cm.
- Hay uno o más tumores separados en el mismo lóbulo del pulmón que el tumor primario.
- El cáncer se diseminó a alguno de los siguientes sitios:
  - Membrana que reviste el interior de la pared torácica.
  - Pared torácica.
  - Nervio que controla el diafragma.
  - Capa más externa del pericardio (membrana que rodea el corazón).

### Cáncer de pulmón en estadio IIB (Parte 2)



Cáncer de pulmón en estadio IIB (Parte 2). El cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos y se presentan uno o más de los siguientes casos: a) el tumor primario mide más de 5 cm, pero no más de 7 cm; b) hay uno o más tumores separados en el mismo lóbulo del pulmón que el tumor primario. También es posible que el cáncer se haya diseminado a alguno de los siguientes sitios: c) la pared torácica o la membrana que reviste el interior de la pared torácica; d) el nervio que controla el diafragma; e) la capa más externa del pericardio (membrana que rodea el corazón).

## Estadio III (también llamado estadio 3) del cáncer de pulmón de células no pequeñas

El estadio III se divide en los estadios IIIA, IIIB y IIIC.

- En el estadio IIA, se presenta una de las siguientes situaciones:

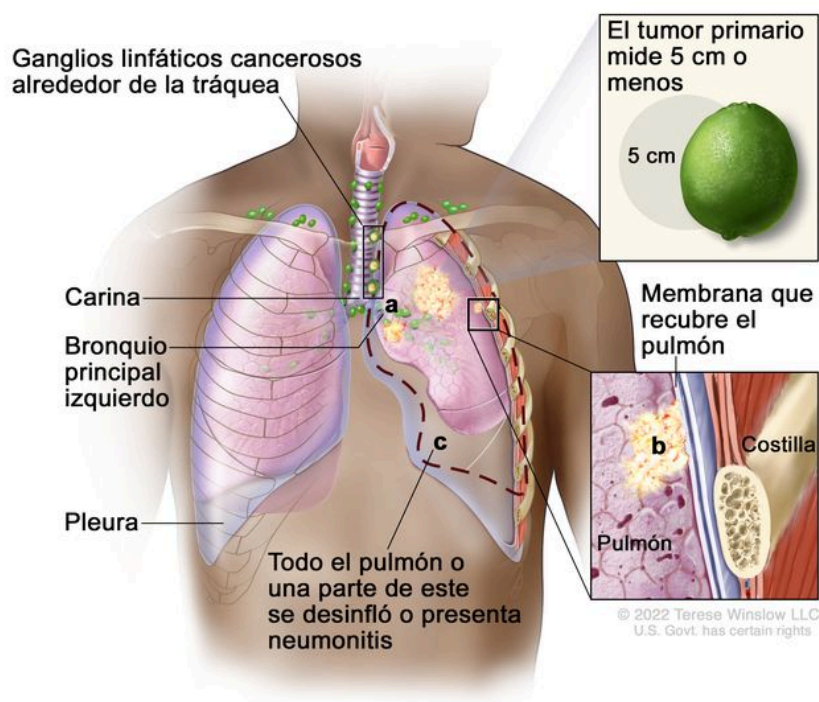
El tumor mide 5 cm o menos y el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax que el tumor primario. Los ganglios linfáticos cancerosos están alrededor de la tráquea o la aorta, o donde la tráquea se divide para formar los bronquios. Además, se presentan uno o más de los siguientes casos:

- El cáncer se diseminó al bronquio principal, pero no a la carina.
- El cáncer se diseminó a la capa más interna de la membrana que recubre el pulmón.



- Todo el pulmón o una parte de este se desinfló o presenta neumonitis.

### Cáncer de pulmón en estadio IIIA (Parte 1)



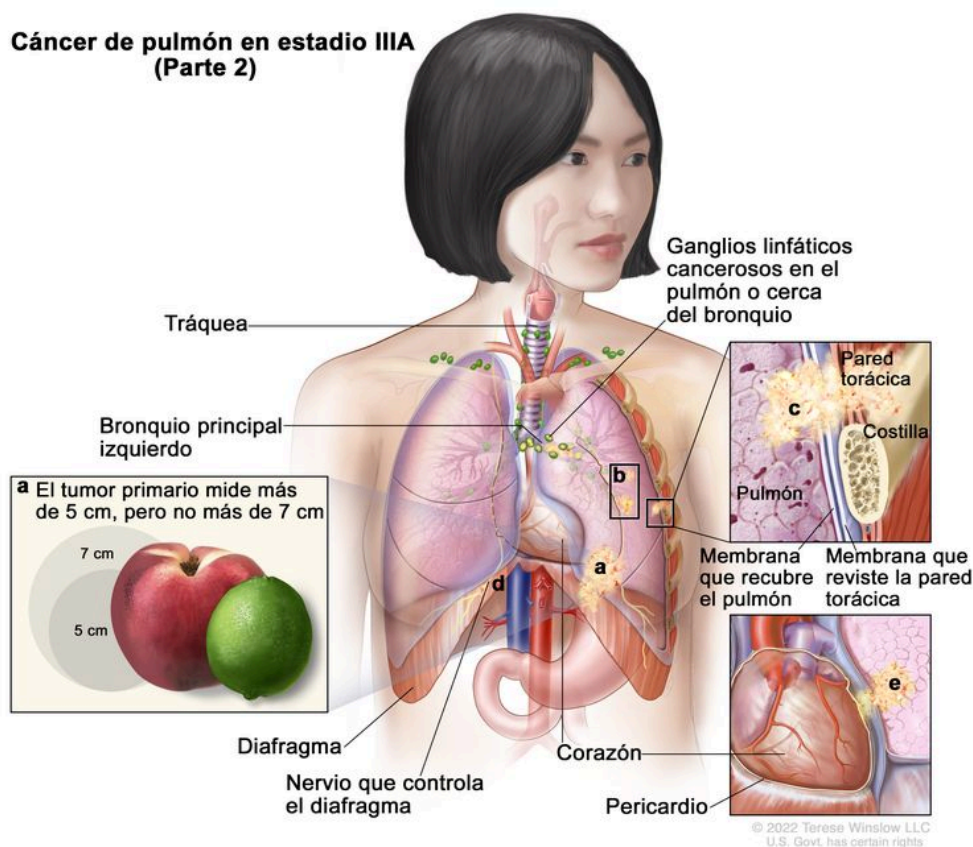
Cáncer de pulmón en estadio IIIA (Parte 1). El tumor mide 5 cm o menos y el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax que el tumor primario. Los ganglios linfáticos cancerosos están alrededor de la tráquea o la aorta (no se muestra), o donde la tráquea se divide para formar los bronquios. Además, se presentan uno o más de los siguientes casos: a) el cáncer se diseminó al bronquio principal, pero no a la carina; b) el cáncer se diseminó a la capa más interna de la membrana que recubre el pulmón; c) todo el pulmón o una parte de este se desinfló o presenta neumonitis (inflamación del pulmón).

El cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax que el tumor primario. Los ganglios linfáticos cancerosos están en el pulmón o cerca del bronquio. Además, se presentan uno o más de los siguientes casos:

- El tumor mide más de 5 cm, pero no más de 7 cm.
- Hay uno o más tumores separados en el mismo lóbulo del pulmón que el tumor primario.
- El cáncer se diseminó a alguno de los siguientes sitios:
  - Membrana que reviste el interior de la pared torácica.

- Pared torácica.
- Nervio que controla el diafragma.
- Capa más externa del pericardio (membrana que rodea el corazón).

### Cáncer de pulmón en estadio IIIA (Parte 2)

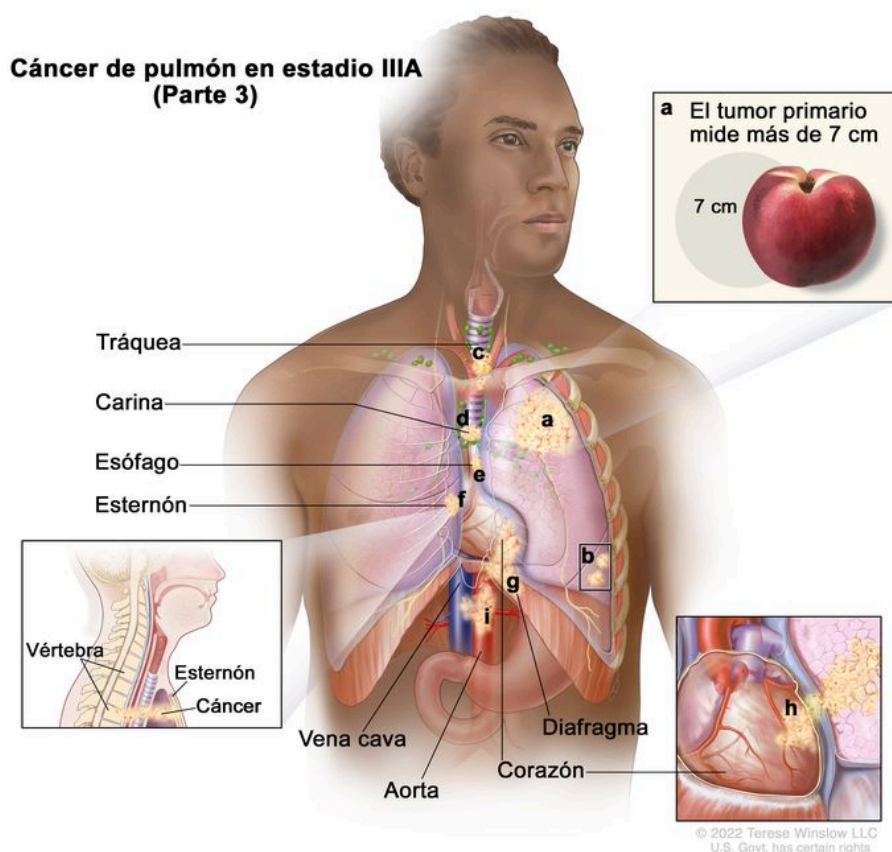


Cáncer de pulmón en estadio IIIA (Parte 2). El cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax que el tumor primario. Los ganglios linfáticos cancerosos están en el pulmón o cerca del bronquio. Además, se presentan uno o más de los siguientes casos: a) el tumor mide más de 5 cm, pero no más de 7 cm; b) hay uno o más tumores separados en el mismo lóbulo del pulmón que el tumor primario; c) el cáncer se diseminó a la pared torácica o la membrana que reviste el interior de la pared torácica; d) el cáncer se diseminó al nervio que controla el diafragma; e) el cáncer se diseminó a la capa más externa del pericardio (membrana que rodea el corazón).

Es posible que el cáncer se haya diseminado a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax que el tumor primario. Los ganglios linfáticos cancerosos están en el pulmón o cerca del bronquio. Además, se presentan uno o más de los siguientes casos:

- El tumor mide más de 7 cm.
- Hay uno o más tumores separados en un lóbulo del pulmón diferente al del tumor primario.

- El tumor es de cualquier tamaño y el cáncer se diseminó a cualquiera de los siguientes sitios:
  - Tráquea.
  - Carina.
  - Esófago.
  - Esternón o columna vertebral.
  - Diafragma.
  - Corazón.
  - Vasos sanguíneos principales que entran o salen del corazón (aorta o vena cava).
  - Nervio que controla la laringe.



Cáncer de pulmón en estadio IIIA (Parte 3). Es posible que el cáncer se haya diseminado a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax que el tumor primario. Los ganglios linfáticos cancerosos están en el pulmón o cerca del bronquio. Además, se presentan una o más de las siguientes situaciones: a) el tumor mide más de 7 cm; b) hay uno o más tumores separados en un lóbulo del pulmón diferente al del tumor primario. También es posible que el tumor sea de cualquier tamaño y el cáncer se haya diseminado a cualquiera de los siguientes sitios: c) la tráquea, d) la carina, e) el esófago, f) el esternón o la columna vertebral, g) el

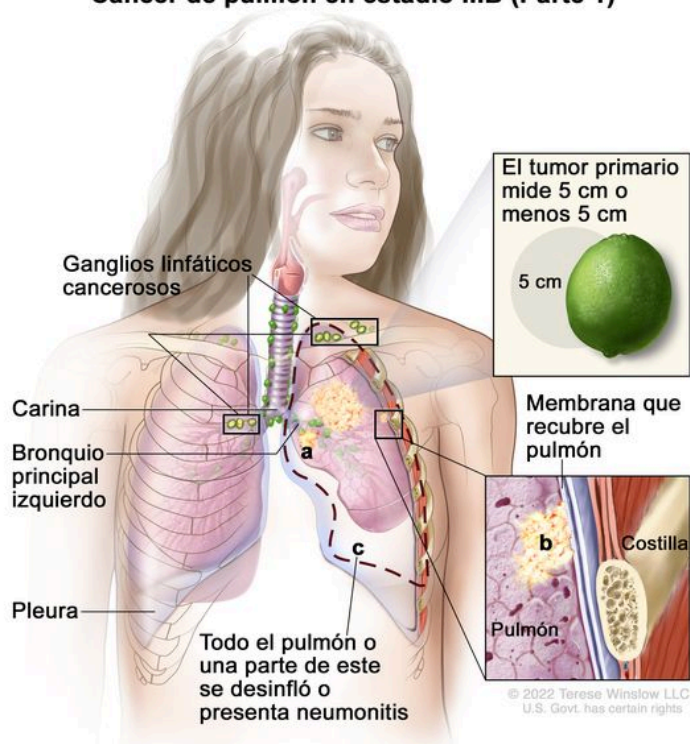
diafragma, h) el corazón, i) los vasos sanguíneos principales que entran o salen del corazón (aorta o vena cava), o el nervio que controla la laringe (no se muestra).

- En el estadio IIIB, se presenta una de las siguientes situaciones:

El tumor mide 5 cm o menos y el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos encima de la clavícula del mismo lado del tórax que el tumor primario o a cualquiera de los ganglios linfáticos del lado contrario al tumor. Además, se encuentran uno o más de los siguientes casos:

- El cáncer se diseminó al bronquio principal, pero no a la carina.
- El cáncer se diseminó a la capa más interna de la membrana que recubre el pulmón.
- Todo el pulmón o una parte de este se desinfló o presenta neumonitis.

#### Cáncer de pulmón en estadio IIIB (Parte 1)



Cáncer de pulmón en estadio IIIB (Parte 1). El tumor primario mide 5 cm o menos y el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos encima de la clavícula del mismo lado del tórax que el tumor primario o a cualquiera de los ganglios linfáticos del lado contrario al tumor primario. Además, se encuentran uno o más de los siguientes casos: a) el cáncer se diseminó al bronquio principal, pero no a la carina; b) el cáncer se diseminó a la capa más interna de la membrana que recubre el pulmón; c) todo el pulmón o una parte de este se desinfló o presenta neumonitis (inflamación del pulmón).

El tumor es de cualquier tamaño y el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax que el tumor primario. Los ganglios linfáticos cancerosos están alrededor de la tráquea o la aorta, o donde la tráquea se divide para formar los bronquios. Además, se encuentran uno o más de los siguientes casos:

- Hay uno o más tumores separados en el mismo lóbulo del pulmón que el tumor primario o en otro lóbulo.
- El cáncer se diseminó a alguno de los siguientes sitios:
  - Membrana que reviste el interior de la pared torácica.
  - Pared torácica.
  - Nervio que controla el diafragma.
  - Capa más externa del pericardio (membrana que rodea el corazón).
  - Tráquea.
  - Carina.
  - Esófago.
  - Esternón o columna vertebral.
  - Diafragma.
  - Corazón.
  - Vasos sanguíneos principales que entran o salen del corazón (aorta o vena cava).
  - Nervio que controla la laringe.



## Cáncer de pulmón en estadio IIIB (Parte 2)

b) El cáncer se diseminó a uno o más de estos órganos o tejidos:

Nervio que controla la laringe

Tráquea

Carina

Esófago

Esternón

Diafragma

Nervio que controla el diafragma

Vena cava

Aorta

Corazón

Pericardio

Ganglios linfáticos cancerosos

Tumor primario

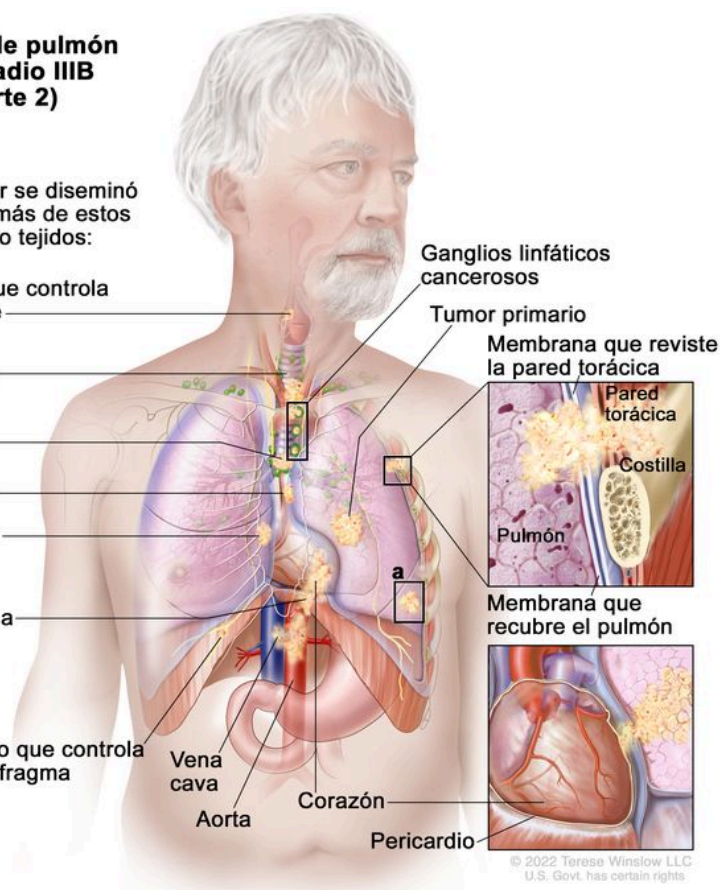
Membrana que reviste la pared torácica

Pared torácica

Costilla

Pulmón

Membrana que recubre el pulmón

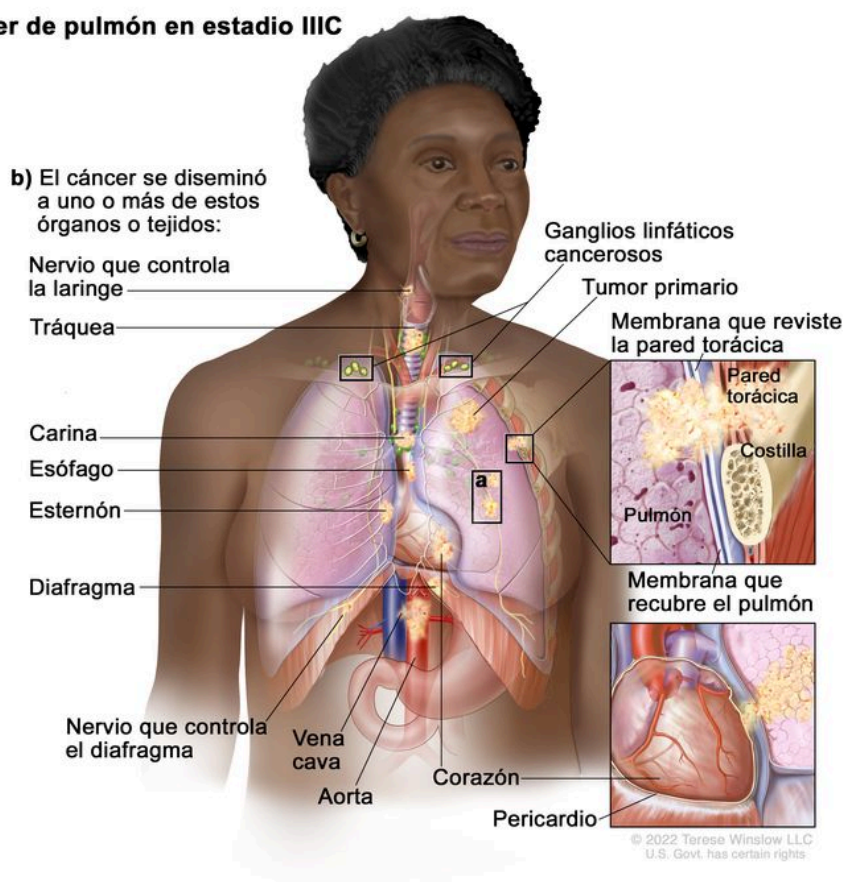


Cáncer de pulmón en estadio IIIB (Parte 2). El tumor es de cualquier tamaño y el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos del mismo lado del tórax que el tumor primario. Los ganglios linfáticos cancerosos están alrededor de la tráquea o la aorta (no se muestra), o donde la tráquea se divide para formar los bronquios. Además, se encuentran uno o más de los siguientes casos: a) hay uno o más tumores separados en el mismo lóbulo del pulmón que el tumor primario o en otro lóbulo; b) el cáncer se diseminó a alguno de los siguientes sitios: la pared torácica o la membrana que reviste el interior de la pared torácica, el nervio que controla la laringe, la tráquea, la carina, el esófago, el esternón o la columna vertebral (no se muestra), el diafragma, el nervio que controla el diafragma, el corazón, los vasos sanguíneos principales que entran o salen del corazón (aorta o vena cava) o la capa más externa del pericardio (membrana que rodea el corazón).

- En el estadio IIIC, el tumor es de cualquier tamaño y el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos encima de la clavícula del mismo lado del tórax que el tumor primario o a cualquiera de los ganglios linfáticos del lado contrario al tumor. Además, se presentan una o más de las siguientes situaciones:
  - Hay uno o más tumores separados en el mismo lóbulo del pulmón que el tumor primario o en otro lóbulo.
  - El cáncer se diseminó a alguno de los siguientes sitios:
    - Membrana que reviste el interior de la pared torácica.

- Pared torácica.
- Nervio que controla el diafragma.
- Capa más externa del pericardio (membrana que rodea el corazón).
- Tráquea.
- Carina.
- Esófago.
- Esternón o columna vertebral.
- Diafragma.
- Corazón.
- Vasos sanguíneos principales que entran o salen del corazón (aorta o vena cava).
- Nervio que controla la laringe.

### Cáncer de pulmón en estadio IIIC



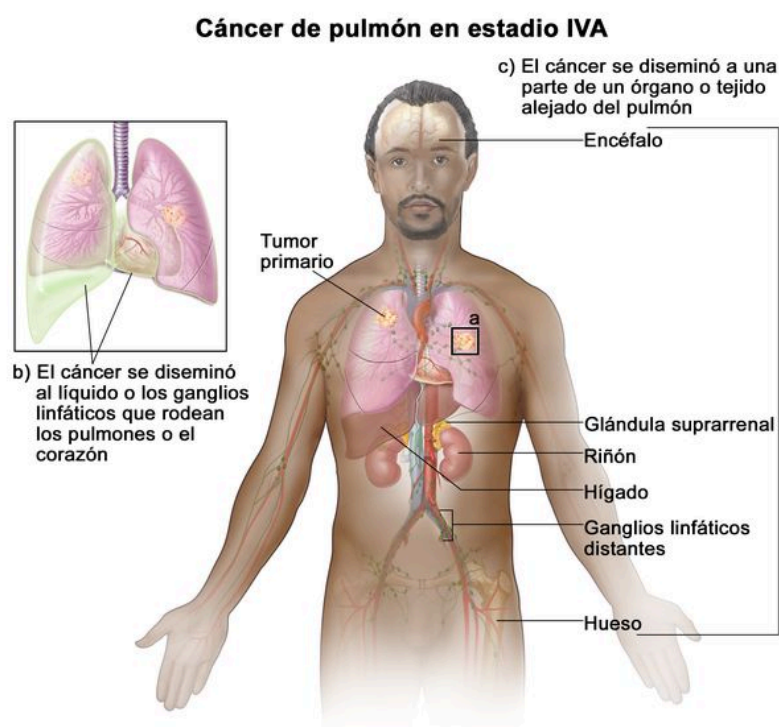
Cáncer de pulmón en estadio IIIC. El tumor es de cualquier tamaño, y el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos encima de la clavícula del mismo lado del tórax que el tumor primario o a cualquiera de los ganglios linfáticos del lado contrario al tumor primario. Además, se presentan uno o más de las siguientes situaciones: a) Hay uno o más tumores separados en el mismo lóbulo del pulmón que el tumor primario o en otro lóbulo. b) El cáncer se diseminó a alguno de los siguientes sitios: la pared

torácica o la membrana que reviste el interior de la pared torácica, el nervio que controla la laringe, la tráquea, la carina, el esófago, el esternón o la columna vertebral (no se muestra), el diafragma, el nervio que controla el diafragma, el corazón, los vasos sanguíneos principales que entran o salen del corazón (aorta o vena cava), la capa más externa del pericardio (membrana que rodea el corazón).

## Estadio IV (también llamado estadio 4) del cáncer de pulmón de células no pequeñas

El estadio IV se divide en los estadios IVA y IVB.

- En el estadio IVA, el tumor es de cualquier tamaño y es posible que el cáncer se haya diseminado a los ganglios linfáticos. Se presentan una o más de las siguientes situaciones:
  - Hay uno o más tumores en el pulmón contrario al del tumor primario.
  - Se encuentra cáncer en el revestimiento de los pulmones o el pericardio (membrana que rodea el corazón).
  - Se encuentra cáncer en el líquido que rodea los pulmones o el corazón.
  - El cáncer se diseminó a una parte de un órgano alejado del pulmón, como el encéfalo, el hígado, la glándula suprarrenal, el riñón, el hueso, o un ganglio linfático alejado del pulmón.

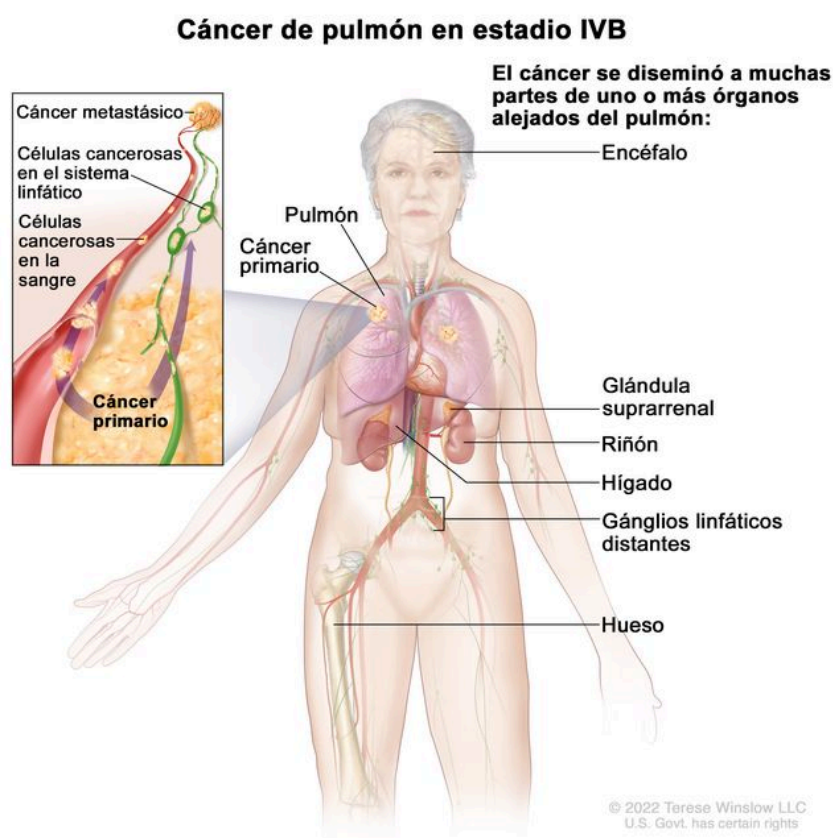


© 2022 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

Cáncer de pulmón en estadio IVA. El tumor es de cualquier tamaño y es posible que el cáncer se haya diseminado a los

ganglios linfáticos. Se presentan una o más de las siguientes situaciones: a) hay uno o más tumores en el pulmón contrario al del tumor primario; b) se encuentra cáncer en el líquido que rodea los pulmones o el corazón, o hay ganglios cancerosos en el revestimiento de los pulmones o el pericardio (membrana que rodea el corazón); c) el cáncer se diseminó a una parte de un órgano alejado del pulmón, como el encéfalo, el hígado, la glándula suprarrenal, el riñón, el hígado, el hueso o a un ganglio linfático alejado del pulmón.

- En el estadio IVB, el cáncer se diseminó a muchas partes de uno o más órganos alejados del pulmón.



Cáncer de pulmón en estadio IVB. El cáncer se diseminó a muchas partes de uno o más órganos alejados del pulmón: el encéfalo, la glándula suprarrenal, el riñón, el hígado, los ganglios linfáticos distantes o el hueso.

## **A veces el cáncer de pulmón de células no pequeñas recidiva (vuelve) después del tratamiento.**

El cáncer de pulmón de células no pequeñas es cáncer que recidivó (volvió) después del tratamiento. Si el cáncer de pulmón de células no pequeñas vuelve, es posible que lo haga al encéfalo, pulmón, tórax o a otras partes del cuerpo. Se harán pruebas para determinar si reapareció el cáncer. El tipo de tratamiento que se administra para el cáncer de pulmón de células no pequeñas depende del lugar donde reaparece.



Para obtener más información, consulte [Cáncer recurrente: cáncer que regresa](#).

## Aspectos generales de las opciones de tratamiento

### PUNTOS IMPORTANTES

- Hay diferentes tipos de tratamiento para las personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas.
- Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:
  - Cirugía
  - Radioterapia
  - Quimioterapia
  - Terapia dirigida
  - Inmunoterapia
  - Terapia láser
  - Terapia fotodinámica
  - Criocirugía
  - Electrocauterización
- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
- A veces, el tratamiento para el cáncer de pulmón de células no pequeñas causa efectos secundarios.
- A veces se necesitan atención de seguimiento.

### Hay diferentes tipos de tratamiento para las personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas.

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para las personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas. El equipo de atención del cáncer le ayudará a decidir el plan de tratamiento, que suele incluir varias opciones. Se tendrán en cuenta muchos factores, como el estadio del cáncer, el estado general de salud y las preferencias personales. El plan incluirá información sobre el tipo de cáncer, además de las opciones, objetivos, posibles efectos secundarios y la duración esperada del tratamiento.

Hablar con el equipo de atención antes de comenzar el tratamiento para saber qué sucederá puede ser útil. Quizás quiera informarse sobre qué necesita hacer antes de empezar el tratamiento, cómo se sentirá en el transcurso del mismo y qué tipo de ayuda



necesitará. Para obtener más información, consulte [Preguntas para el médico sobre el tratamiento](#).

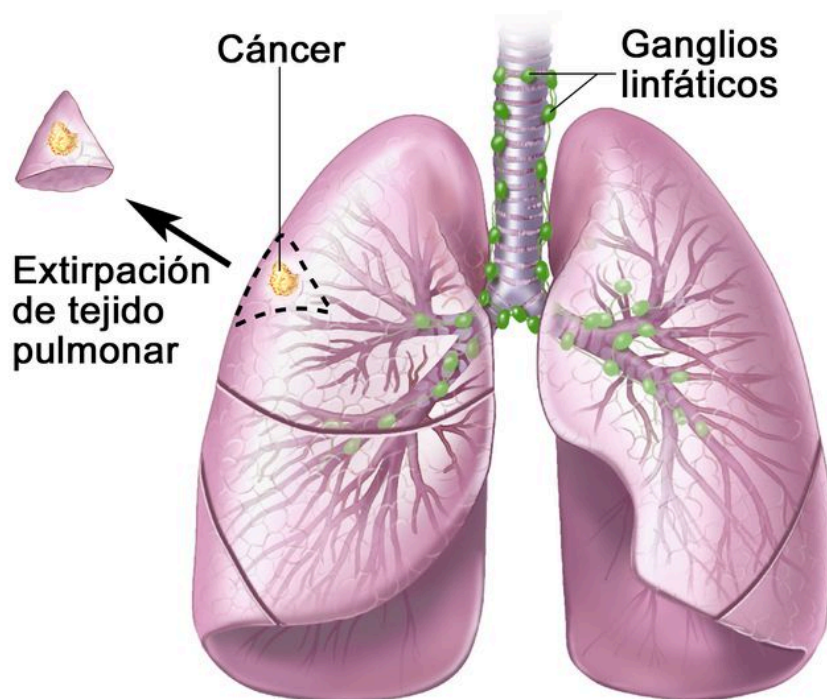
## Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:

### Cirugía

Para tratar el cáncer de pulmón se utilizan los siguientes cuatro tipos de cirugía:

- Resección en cuña: cirugía para extirpar un tumor y una pequeña cantidad de tejido normal que lo rodea. Si se extrae una cantidad más grande de tejido, se llama resección segmentaria.

#### Resección en cuña de pulmón

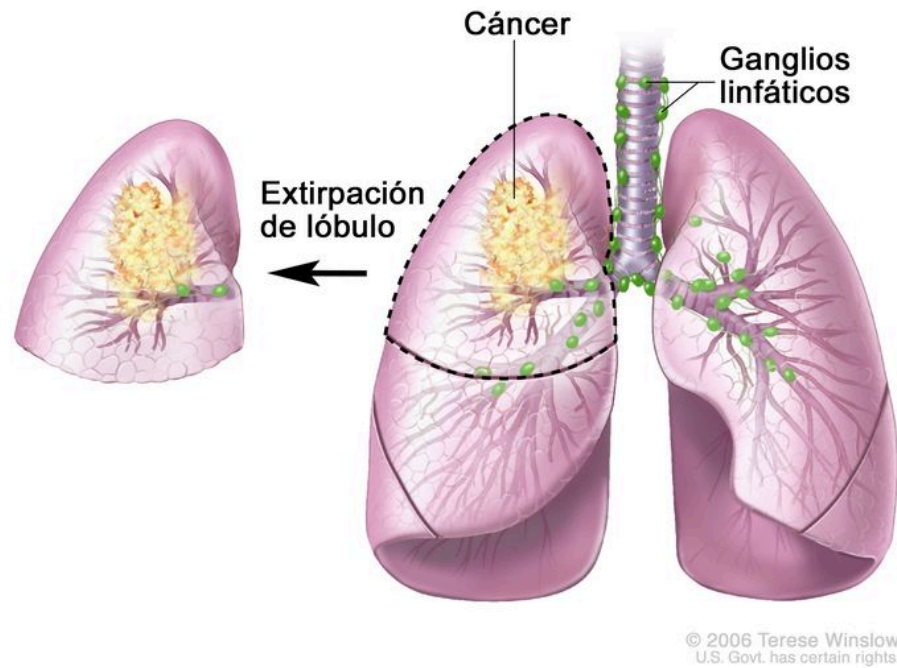


© 2006 Terese Winslow  
U.S. Govt. has certain rights

Resección en cuña de pulmón. Se extirpa una parte del lóbulo del pulmón con cáncer y una pequeña cantidad del tejido sano que lo rodea.

- Lobectomía: cirugía para extirpar por completo un lóbulo (sección) del pulmón.

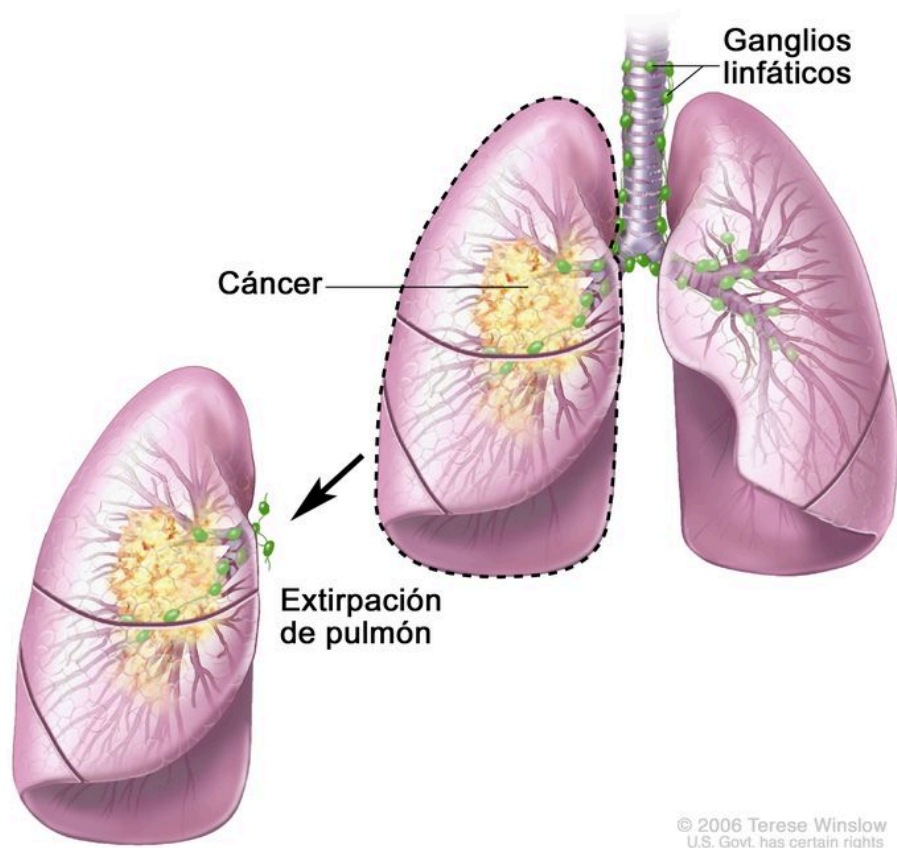
## Lobectomía



Lobectomía. Se extirpa un lóbulo (porción o área) del pulmón.

- Neumonectomía: cirugía para extirpar todo un pulmón.

## Neumonectomía



Neumonectomía. Se extirpa todo el pulmón.

- Resección en manguito: cirugía para extirpar parte del bronquio.

Después de que el médico extirpa todo el cáncer visible en el momento de la cirugía, es posible que algunas personas reciban quimioterapia o radioterapia para destruir cualquier célula cancerosa que quede. El tratamiento que se administra después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva se llama terapia adyuvante.

## Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento del cáncer para el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan. Hay dos tipos de radioterapia:

- Para la radioterapia externa, se usa una máquina que envía la radiación hacia el área con cáncer desde el exterior del cuerpo. Algunas formas de administrar radioterapia externa ayudan a evitar que la radiación dañe el tejido sano cercano:
  - La radioterapia corporal estereotáctica usa un equipo especial para asegurarse de que usted está en la misma posición durante cada tratamiento de radiación. Una vez por día durante varios días, una máquina de radiación dirige una dosis de radiación mayor que la dosis habitual directamente al tumor. Al mantenerle en la misma posición en cada tratamiento, se daña menos el tejido sano cercano. Este procedimiento también se llama radioterapia estereotáctica de haz externo y radioterapia estereotáctica.
  - La radiocirugía estereotáctica se usa para tratar el cáncer de pulmón que se diseminó al encéfalo. Se emplea un marco rígido que se fija al cráneo para mantener la cabeza quieta durante el tratamiento con radiación. Una máquina dirige una sola dosis alta de radiación directa al tumor. Este procedimiento no incluye cirugía. También se llama radiocirugía estereotáctica, radiocirugía y cirugía de radiación.
- Para la radioterapia interna, se usa una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, alambres o catéteres que se colocan directamente en el cáncer o cerca de este.

Para los tumores que están en las vías respiratorias, la radiación se administra directamente al tumor mediante un endoscopio.

La forma en que se administra la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se esté tratando. También depende del lugar donde se encuentre el cáncer. La radioterapia externa e interna se usan para tratar el cáncer de pulmón de células no pequeñas.

## Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación.

La quimioterapia para el cáncer de pulmón de células no pequeñas suele ser sistémica, es decir, se inyecta en una vena o se toma por boca. Cuando se administra de esta manera, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo.

Los medicamentos de quimioterapia que se usan para tratar el cáncer de pulmón de células no pequeñas son los siguientes:

- Carboplatino
- Cisplatino
- Docetaxel
- Doxorrubicina
- Etopósido
- Gemcitabina
- Paclitaxel
- Pemetrexed
- Vinorelbina

Es posible usar combinaciones de estos medicamentos y, en ocasiones, se administran otros medicamentos diferentes a los de esta lista.

La quimioterapia también se puede combinar con otros tipos de tratamiento. Por ejemplo, se puede combinar con radioterapia o medicamentos de inmunoterapia.

Para obtener más información sobre el efecto, la forma de administración, los efectos secundarios comunes y otros datos de la quimioterapia, consulte [Quimioterapia para tratar el cáncer](#) y [La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#).

## Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento en el que se usan medicamentos u otras sustancias para identificar y atacar células cancerosas específicas. Es posible que el equipo médico indique pruebas de biomarcadores para predecir la respuesta que usted tendrá ante ciertos medicamentos de terapia dirigida. Para obtener más información, consulte [Pruebas de biomarcadores para el tratamiento de cáncer](#).

Las terapias dirigidas que se usan para tratar el cáncer de pulmón de células no pequeñas son los siguientes:

- Adagrasib
- Afatinib
- Alectinib
- Amivantamab
- Bevacizumab
- Brigatinib
- Capmatinib
- Ceritinib
- Cetuximab
- Crizotinib
- Dabrafenib
- Dacomitinib
- Entrectinib
- Erlotinib
- Everólimus
- Gefitinib
- Larotrectinib
- Lazertinib
- Lorlatinib
- Necitumumab
- Osimertinib
- Pralsetinib
- Ramucirumab
- Repotrectinib
- Selpercatinib
- Sotorasib
- Tepotinib
- Trametinib

Para obtener más información, consulte [Terapia dirigida para tratar el cáncer](#).

## Inmunoterapia

La inmunoterapia ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer. Es posible que el equipo médico indique pruebas de biomarcadores para predecir la respuesta que usted



tendrá ante ciertos medicamentos de inmunoterapia. Para obtener más información, consulte [Pruebas de biomarcadores para el tratamiento de cáncer](#).

Los medicamentos de inmunoterapia que se usan para tratar el cáncer de pulmón de células no pequeñas son los siguientes:

- Atezolizumab
- Cemiplimab-rwlc
- Durvalumab
- Ipilimumab
- Nivolumab
- Pembrolizumab
- Tremelimumab

Para obtener más información, consulte [Inmunoterapia para tratar el cáncer](#).

## Terapia láser

La terapia láser es un tratamiento del cáncer para el que se usa un rayo láser (haz delgado de luz intensa) para destruir células cancerosas.

Obtenga más información en [Terapia con láser para tratar el cáncer](#).

## Terapia fotodinámica

La terapia fotodinámica (TFD) es un tratamiento del cáncer para el que se usa un medicamento y un tipo específico de rayo láser para destruir células cancerosas. Se inyecta en la vena un medicamento que se activa al exponerse a la luz. El medicamento se acumula más en las células cancerosas que en las normales. Después, se utilizan tubos de fibras ópticas para conducir el rayo láser hasta las células cancerosas, donde el medicamento se activa y las destruye. La terapia fotodinámica daña poco al tejido sano. Se usa principalmente para tratar tumores en la piel o justo debajo de esta, o en el revestimiento de los órganos internos. Cuando los tumores están en las vías respiratorias, la TFD se administra directamente en el tumor mediante un endoscopio.

Obtenga más información en [Terapia fotodinámica para tratar el cáncer](#).

## Criocirugía

La criocirugía es un tratamiento para el que se usa un instrumento para congelar y destruir tejido anormal, como el de un carcinoma in situ. Este tipo de tratamiento también se llama crioterapia. Cuando los tumores están en las vías respiratorias, la criocirugía se hace con un endoscopio.

Obtenga más información en [Crioterapia para tratar el cáncer](#)

## Electrocauterización

La electrocauterización es un tratamiento para el que se usa una sonda o una aguja que se calienta con una corriente eléctrica para destruir el tejido anormal. Cuando los tumores están en las vías respiratorias, la electrocauterización se hace con un endoscopio.

## Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.

Es posible que algunos pacientes tengan la opción de participar en un ensayo clínico. Hay diferentes tipos de ensayos clínicos para personas con cáncer. Por ejemplo, en un ensayo de tratamiento se prueban opciones terapéuticas nuevas o formas novedosas de usar las terapias actuales. En los ensayos de cuidados médicos de apoyo y cuidados paliativos se analiza la manera de mejorar la calidad de vida, en especial de quienes presentan efectos secundarios del cáncer y su tratamiento.

Puede usar el [buscador de ensayos clínicos](#) en inglés para encontrar los ensayos clínicos que el NCI patrocina y que aceptan pacientes en este momento. Las opciones de búsqueda le permiten encontrar ensayos según el tipo de cáncer, la edad del paciente y el lugar donde se llevan a cabo. La información en inglés sobre ensayos clínicos patrocinados por otras organizaciones, se encuentra en el [portal de Internet ClinicalTrials.gov](#).

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, incluso sobre cómo encontrar y participar en uno de estos, consulte [Información sobre estudios clínicos para pacientes y cuidadores](#).

## A veces, el tratamiento para el cáncer de pulmón de células no pequeñas causa efectos secundarios.

Para obtener más información sobre los efectos secundarios que causa el tratamiento para el cáncer, consulte nuestra página sobre [efectos secundarios](#).

## A veces se necesitan atención de seguimiento.

A medida que avanza el tratamiento, se harán exámenes y revisiones periódicas. Es posible que se repitan algunas pruebas que se hicieron para diagnosticar o estadificar el cáncer, con el fin de evaluar qué tan bien está funcionando el tratamiento. Las decisiones acerca de seguir, cambiar o suspender el tratamiento se pueden basar en los resultados de estas pruebas.

Algunas de las pruebas se repiten cada tanto después de terminar el tratamiento. Los resultados de estas pruebas muestran si la afección cambió o si el cáncer recidivó (volvió).

## Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas oculto

El tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas oculto depende del estadio de la enfermedad. Los tumores ocultos a menudo se encuentran en un estadio temprano (el tumor solo está en el pulmón) y, a veces, se curan mediante cirugía.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del estadio 0 (carcinoma in situ)

El tratamiento del estadio 0 incluye las siguientes opciones:

- Cirugía (resección en cuña o resección segmentaria).
- Terapia fotodinámica, electrocauterización, criocirugía o cirugía láser para los tumores ubicados en un bronquio o cerca de este.

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio I

El tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IA y estadio IB incluye las siguientes opciones:

- Cirugía (resección en cuña, resección segmentaria, resección en manguito o lobectomía).
- Cirugía seguida de terapia dirigida.
- Cirugía seguida de quimioterapia e inmunoterapia.
- Radioterapia externa, incluso la radioterapia corporal estereotáctica para personas que no pueden someterse a cirugía o que deciden evitarla.

Para obtener más información sobre estos tratamientos y una lista de medicamentos de quimioterapia, terapia dirigida y inmunoterapia para el cáncer de pulmón, consulte

[Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#)

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio II

El tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IIA y estadio IIB incluye las siguientes opciones:

- Cirugía (resección en cuña, resección segmentaria, resección en manguito, lobectomía o neumonectomía).
- Cirugía seguida de quimioterapia.
- Cirugía seguida de terapia dirigida.
- Cirugía seguida de quimioterapia e inmunoterapia.
- Cirugía seguida de inmunoterapia.
- Cirugía seguida de radioterapia.
- Quimioterapia seguida de cirugía.
- Inmunoterapia y quimioterapia, seguida de cirugía.
- Inmunoterapia y quimioterapia, seguida de cirugía y más inmunoterapia.
- Radioterapia externa para las personas que no se pueden someter a cirugía.

Para obtener más información sobre estos tratamientos y una lista de medicamentos de quimioterapia, terapia dirigida y inmunoterapia para el cáncer de pulmón, consulte

[Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IIIA

El tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IIIA que se puede extirpar con cirugía incluye las siguientes opciones:

- Quimioterapia seguida de cirugía.
- Quimioterapia y radioterapia seguidas de cirugía.
- Inmunoterapia y quimioterapia seguida de cirugía.
- Inmunoterapia y quimioterapia seguida de cirugía y más inmunoterapia.
- Cirugía seguida de quimioterapia.
- Cirugía seguida de terapia dirigida.
- Cirugía seguida de quimioterapia e inmunoterapia.
- Cirugía seguida de inmunoterapia.
- Cirugía seguida de quimioterapia combinada con radioterapia.
- Cirugía seguida de radioterapia.

El tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IIIA que no se puede extirpar con cirugía incluye las siguientes opciones:

- Quimioterapia y radioterapia.
- Quimioterapia y radioterapia seguida de inmunoterapia.
- Radioterapia externa sola.
- Radioterapia interna o cirugía láser como terapia paliativa para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Para obtener más información sobre cuidados médicos de apoyo para aliviar los signos y los síntomas, como la tos, la falta de aliento y el dolor en el tórax, consulte [Síndromes cardiopulmonares](#) y [El dolor y el cáncer](#).

El cáncer de pulmón de células no pequeñas del surco superior, que a menudo se llama tumor de Pancoast, empieza en la parte superior del pulmón y se disemina a los tejidos cercanos como la pared torácica, los vasos sanguíneos grandes y la columna vertebral. El tratamiento de los tumores de Pancoast incluye las siguientes opciones:

- Cirugía.
- Quimioterapia y radioterapia seguidas de cirugía.
- Radioterapia sola.

Es posible extirpar por completo algunos tumores de pulmón de células no pequeñas en estadio IIIA que crecen en la pared torácica. El tratamiento de tumores en la pared torácica incluye las siguientes opciones:



- Cirugía.
- Cirugía y radioterapia.
- Radioterapia sola.
- Quimioterapia combinada con radioterapia o cirugía.

Para obtener más información sobre estos tratamientos y una lista de medicamentos de quimioterapia para el cáncer de pulmón, consulte [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IIIB y estadio IIIC

El tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IIIB y estadio IIIC incluye las siguientes opciones:

- Quimioterapia seguida de radioterapia externa.
- Quimioterapia con radioterapia.
- Inmunoterapia, como el nivolumab o el pembrolizumab, y quimioterapia seguida de cirugía y más inmunoterapia.
- Inmunoterapia antes o después de la quimioterapia y la radioterapia.
- Terapia dirigida antes o después de la quimioterapia y la radioterapia.
- Radioterapia externa para las personas que no se pueden tratar con quimioterapia.
- La radioterapia externa se usa como terapia paliativa para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.
- Terapia láser y radioterapia interna para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Para obtener más información sobre estos tratamientos y una lista de medicamentos de quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia para el cáncer de pulmón,, consulte [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Para obtener más información sobre cuidados médicos de apoyo para aliviar los signos y síntomas, como la tos, la falta de aliento y el dolor en el tórax, consulte [Síndromes cardiopulmonares](#) y [El dolor y el cáncer](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IV de diagnóstico reciente, en recaída y recidivante

Es posible que el tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IV de diagnóstico reciente, en recaída y recidivante incluya las siguientes opciones:

- Uno o más medicamentos de quimioterapia con terapia dirigida o sin esta.
- Quimioterapia de combinación seguida de más quimioterapia como terapia de mantenimiento para evitar la progresión del cáncer.
- Terapia dirigida.
- Uno o más medicamentos de inmunoterapia.

Obtenga más información sobre estos tratamientos y encuentre una lista de medicamentos de quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia para el cáncer de pulmón en [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IV progresivo, en recaída y recidivante

Es posible que el tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IV progresivo, en recaída y recidivante incluya las siguientes opciones:

- Quimioterapia.
- Terapia dirigida con quimioterapia o sin esta.
- Inmunoterapia.

Obtenga más información sobre estos tratamientos y encuentre una lista de medicamentos de quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia para el cáncer de pulmón en [Aspectos](#)

[generales de las opciones de tratamiento.](#)

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Información adicional sobre el cáncer de pulmón de células no pequeñas

Para obtener más información del Instituto Nacional del Cáncer sobre el cáncer de pulmón de células no pequeñas, consulte los siguientes enlaces:

- [Página principal sobre el cáncer de pulmón](#)
- [Prevención del cáncer de pulmón](#)
- [Exámenes de detección del cáncer de pulmón](#)
- [Tabaco](#) (incluye ayuda para dejar de fumar)
- [El humo de tabaco en el ambiente y el cáncer](#)

Los siguientes enlaces solo están disponibles en inglés:

- [Drugs Approved for Non-Small Cell Lung Cancer](#) (Medicamentos aprobados para el cáncer de pulmón de células no pequeñas)

Para obtener más información sobre el cáncer en general y otros recursos disponibles en el Instituto Nacional del Cáncer, consulte los siguientes enlaces:

- [El cáncer](#)
- [Estadificación del cáncer](#)
- [La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [La radioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [Cómo hacer frente al cáncer](#)
- [Preguntas para el médico sobre el cáncer](#)

La información que se presenta a continuación solo está disponible en inglés:

- [For Survivors, Caregivers, and Advocates](#) (Recursos para sobrevivientes, cuidadores y defensores de los pacientes)

# Información sobre este resumen del PDQ

## Información sobre el PDQ

El Physician Data Query (PDQ) es la base de datos integral del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) que contiene resúmenes de la última información publicada sobre los siguientes temas relacionados con el cáncer: prevención, detección, genética, tratamiento, cuidados médicos de apoyo, y medicina complementaria y alternativa. Se publican dos versiones de la mayoría de los resúmenes. La versión dirigida a profesionales de la salud se redacta en lenguaje técnico y contiene información detallada, mientras que la versión dirigida a pacientes se redacta en un lenguaje fácil de comprender, que no es técnico. Ambas versiones contienen información correcta y actualizada sobre el cáncer. Los resúmenes se escriben en inglés y en la mayoría de los casos se cuenta con una traducción al [español](#).

El PDQ es un servicio del NCI, que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los NIH son el centro de investigación biomédica del Gobierno federal. Los resúmenes del PDQ se basan en un análisis independiente de las publicaciones médicas. No constituyen declaraciones de la política del NCI ni de los NIH.

## Propósito de este resumen

Este resumen del PDQ sobre el cáncer contiene información actualizada sobre el tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas. El propósito es informar y ayudar a los pacientes, sus familiares y cuidadores. No ofrece pautas ni recomendaciones formales para la toma de decisiones relacionadas con la atención de la salud.

## Revisores y actualizaciones

Los consejos editoriales redactan y actualizan los resúmenes de información sobre el cáncer del PDQ. Estos consejos los conforman equipos de especialistas en el tratamiento del cáncer y otras especialidades relacionadas con esta enfermedad. Los resúmenes se revisan de manera periódica y se modifican con información nueva. La fecha de actualización al pie de cada resumen indica cuándo se hizo el cambio más reciente.

La información en este resumen para pacientes proviene de la versión para profesionales de la salud, que el [Consejo editorial del PDQ sobre el tratamiento para adultos](#) revisa de manera periódica y actualiza en caso necesario.

## Información sobre ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un estudio para responder a una pregunta científica; por ejemplo, si un tratamiento es mejor que otro. Los ensayos se basan en estudios anteriores y en lo que se aprendió en el laboratorio. Cada ensayo responde a ciertas preguntas científicas con el fin de encontrar formas nuevas y mejores de ayudar a los pacientes con cáncer. Durante los ensayos clínicos de tratamiento, se recopila información sobre los efectos de un tratamiento nuevo y su eficacia. Si un ensayo clínico indica que un tratamiento nuevo es

mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo quizás se convierta en el "estándar". Los pacientes pueden considerar la participación en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos solo aceptan a pacientes que aún no comenzaron un tratamiento.

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#). También puede llamar al número de contacto del NCI 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER), escribir un correo electrónico o usar el chat del [Servicio de Información de Cáncer](#).

## Permisos para el uso de este resumen

PDQ (Physician Data Query) es una marca registrada. Se autoriza el uso del texto de los documentos del PDQ; sin embargo, no se podrá identificar como un resumen de información sobre cáncer del PDQ del NCI, salvo que el resumen se reproduzca en su totalidad y se actualice de manera periódica. Por otra parte, se permitirá que un autor escriba una oración como "En el resumen del PDQ del NCI de información sobre la prevención del cáncer de mama se describen, de manera concisa, los siguientes riesgos: [incluir fragmento del resumen]".

Se sugiere citar la referencia bibliográfica de este resumen del PDQ de la siguiente forma:

PDQ® sobre el tratamiento para adultos. PDQ Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/pulmon/paciente/tratamiento-pulmon-celulas-no-pequenas-pdq>. Fecha de acceso: <MM/DD/YYYY>.

Las imágenes en este resumen se reproducen con autorización del autor, el artista o la editorial para uso exclusivo en los resúmenes del PDQ. La utilización de las imágenes fuera del PDQ requiere la autorización del propietario, que el Instituto Nacional del Cáncer no puede otorgar. Para obtener más información sobre el uso de las ilustraciones de este resumen o de otras imágenes relacionadas con el cáncer, consulte [Visuals Online](#), una colección de más de 3000 imágenes científicas.

## Cláusula sobre el descargo de responsabilidad

La información en estos resúmenes no se debe utilizar para justificar decisiones sobre reembolsos de seguros. Para obtener más información sobre la cobertura de seguros, consulte la página [Manejo de la atención del cáncer](#) en Cancer.gov/espanol.

## Comuníquese con el Instituto Nacional del Cáncer

Para obtener más información sobre las opciones para comunicarse con el NCI, incluso la dirección de correo electrónico, el número telefónico o el chat, consulte la página del [Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer](#).

**Actualización:** 15 de mayo de 2025



*Si desea copiar algo de este texto, vea [Derechos de autor y uso de imágenes y contenido](#) sobre instrucciones de derechos de autor y permisos. En caso de reproducción digital permitida, por favor, dé crédito al Instituto Nacional del Cáncer como su creador, y enlace al producto original del NCI usando el título original del producto; por ejemplo, "Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas (PDQ®)–Versión para pacientes publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer."*



¿Desea usar este contenido en su sitio web o en otra plataforma digital? En nuestra [página de sindicación de contenidos](#) le decimos cómo hacerlo.