

Tratamiento del cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas

Si le han diagnosticado cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas (SCLC, por sus siglas en inglés), su equipo de atención oncológica hablará con usted sobre las opciones de tratamiento. Es importante sopesar los beneficios de cada opción de tratamiento y los posibles riesgos y efectos secundarios.

¿Cómo se trata el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas?

Los tratamientos para el SCLC pueden incluir los siguientes:

- [Quimioterapia para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas](#)
- [Inmunoterapia para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas](#)
- [Radioterapia para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas](#)
- [Cirugía para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas](#)
- [Procedimientos paliativos para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas](#)

Métodos comunes de tratamiento

Aunque las opciones de tratamiento para el SCLC se basan principalmente en la etapa (la extensión) del cáncer, existen otros factores, tales como la salud general de la persona y la función pulmonar, que también son importantes. A veces se usa más de un tipo de tratamiento. Si usted tiene cáncer de pulmón microcítico (SCLC), probablemente recibirá quimioterapia si se encuentra con suficiente salud. Si la

enfermedad se encuentra en etapa limitada, la radioterapia y, en raras ocasiones, la cirugía, también pueden ser opciones de tratamiento. Las personas con la enfermedad en una etapa avanzada suelen recibir quimioterapia con o sin inmunoterapia.

- [Opciones de tratamiento para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas según la etapa](#)

¿Quién trata el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas?

Puede que su equipo de tratamiento incluya diferentes tipos de médicos, según el estadio (la etapa) del cáncer y de las opciones de tratamiento que tenga. A continuación se incluye una lista de estos médicos:

- El **médico oncólogo**: Médico que trata el cáncer con medicinas, por ejemplo, con inmunoterapia y quimioterapia
- El **neumólogo (o pulmonólogo)**: Médico especializado en el tratamiento médico de las enfermedades de los pulmones
- El **oncólogo especialista en radiación (o radiooncólogo)**: Médico que trata el cáncer con radioterapia
- El **cirujano torácico**: Médico que trata enfermedades de los pulmones y del tórax (pecho) con cirugía

Puede que muchos otros especialistas también participen en la atención que reciba, incluidos enfermeros practicantes, personal de enfermería, especialistas en psicología, en trabajo social, en rehabilitación y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

Tomar decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con su familia y su equipo de tratamiento sobre todas las opciones de tratamiento y los posibles efectos secundarios, para elegir lo que mejor se ajuste a sus necesidades. Si hay algo que no entiende, pida que se lo expliquen.

Si el tiempo lo permite, a menudo es buena idea buscar una segunda opinión. Una segunda opinión le puede ofrecer más información y ayudarlo a sentirse con más confianza sobre el plan de tratamiento que elija.

- [Preguntas que puede hacer sobre el cáncer de pulmón](#)
- [Buscar una segunda opinión](#)

Pensar en participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en estudios de investigación minuciosamente controlados que se realizan para observar más detalladamente los tratamientos o procedimientos nuevos y prometedores. Los estudios clínicos son una forma de recibir el tratamiento más avanzado e innovador para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer.

Si desea saber más sobre los estudios clínicos que podrían ser adecuados para usted, comience preguntando a su médico si se realizan estudios clínicos en el consultorio o en el hospital al que va.

- [Estudios clínicos](#)

Pensar en métodos complementarios, integrales y alternativos

Es posible que oiga hablar de métodos complementarios y alternativos para aliviar síntomas o tratar el cáncer, y que su médico no ha mencionado. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes, entre otros.

Los métodos complementarios son tratamientos que se administran junto con la atención médica habitual. Los tratamientos alternativos se usan en vez del tratamiento médico estándar o típico. Aunque algunos de estos métodos podrían ser útiles para aliviar síntomas o ayudarle a sentirse mejor, con muchos no se ha demostrado que surtan beneficio. Algunos incluso podrían ser perjudiciales. Por ejemplo, algunos suplementos podrían interferir con la quimioterapia.

Asegúrese de consultar con su equipo de atención oncológica sobre cualquier método que esté considerando usar, porque pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión informada.

- [Medicina complementaria e integral](#)

Ayuda y apoyo durante el tratamiento

La gente con cáncer necesita información y apoyo, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos que necesita le servirá para tomar decisiones informadas sobre la atención que recibe.

Tanto si está pensando en recibir tratamiento, o en no recibir tratamiento alguno, aún puede recibir cuidados paliativos para aliviar el dolor o los demás síntomas. Es importante comunicarse con el equipo de atención oncológica (del cáncer) para que entienda el diagnóstico que tiene, qué tratamiento se recomienda y las maneras de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que le sean útiles varios tipos de programas y servicios de apoyo, lo cual puede formar parte importante de la atención que recibe. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de trabajo social, ayuda económica, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación o apoyo espiritual.

En la American Cancer Society también contamos con programas y servicios, incluido el transporte para recibir tratamiento, alojamiento y más, para que pueda superar esta fase de tratamiento. Llame al Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y hable con uno de nuestros amables especialistas con formación en el tema del cáncer. O si lo prefiere, puede comunicarse con uno de los especialistas en el chat que encontrará en cancer.org.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios](#)

Decidir dejar el tratamiento o no recibir tratamiento alguno

Para algunas personas, cuando se probaron los tratamientos y estos ya no controlan el cáncer, podría ser el momento de sopesar los beneficios y riesgos de seguir probando tratamientos nuevos. Tanto si continúa el tratamiento como si no, aún hay cosas que puede hacer para mantener o mejorar su calidad de vida.

Algunas personas, sobre todo si el cáncer está avanzado, quizá no quieran recibir tratamiento en absoluto. Hay muchos motivos por los que podría decidir no recibir tratamiento para el cáncer, pero es importante que hable con sus médicos al tomar esa decisión. Recuerde que incluso si opta por no tratarse el cáncer, aún puede recibir cuidados paliativos para aliviar el dolor o los demás síntomas.

Las personas que tienen cáncer en estado avanzado y que se espera que vivan menos de 6 meses pueden pensar en recibir cuidados de hospicio (terminales), los cuales están diseñados para ofrecer la mejor calidad de vida posible a las personas que se acercan al final de su vida. Les animamos a usted y a su familia a hablar con su médico o con algún integrante del equipo de cuidados de apoyo sobre las opciones de cuidados de hospicio, que incluyen cuidados de hospicio en la casa, en un centro especializado en este tipo de cuidados o en otros centros de salud. La atención con personal de enfermería y equipamiento especial puede hacer que quedarse en casa sea una opción práctica para muchas familias.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la American Cancer Society y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Quimioterapia para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas

La quimioterapia (quimio) es un tratamiento con medicamentos contra el cáncer (anticancerosos) que se pueden inyectar en una vena o tomar por boca. Estos medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo y llegan hasta casi todas las partes del cuerpo.

[¿Cuándo se usa la quimioterapia?](#)

[Medicamentos de quimioterapia para tratar el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas \(SCLC\)](#)

[¿Cómo se administra la quimioterapia?](#)

[Posibles efectos secundarios de la quimioterapia para el cáncer de pulmón microcítico \(SCLC\)](#)

[Más información sobre quimioterapia](#)

¿Cuándo se usa la quimioterapia?

La quimio se desplaza por el torrente sanguíneo y llega a casi todas las partes del cuerpo. Normalmente, es parte del tratamiento para el cáncer de pulmón microcítico

(SCLC, por sus siglas en inglés). Esto se debe a que el SCLC generalmente ya se ha extendido en el momento en que se detecta, por lo que los tratamientos como la cirugía sola o la radioterapia sola no llegarían a todas las partes donde hay cáncer.

- Para las personas con **SCLC en etapa limitada**, la quimioterapia se suele administrar junto con la radioterapia. Esto se conoce como **quimiorradiación**.
- Para las personas con **SCLC en etapa avanzada**, el tratamiento principal suele ser la quimioterapia sola o junto con **inmunoterapia**. Algunas veces, también se administra radioterapia.

Es posible que algunos pacientes con mala salud no puedan tolerar dosis intensas de quimioterapia o una combinación de medicamentos. Sin embargo, la edad avanzada por sí sola no es una razón para evitar la quimioterapia.

Medicamentos de quimioterapia para tratar el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas (SCLC)

Por lo general, el SCLC se trata primero con combinaciones de medicamentos de quimioterapia (anticancerosos). A menudo estas son las combinaciones que se utilizan para este cáncer:

- El **cisplatino** y el **etopósido**
- El **carboplatino** y el **etopósido**

Si el SCLC empeora o regresa después del tratamiento con las combinaciones de medicamentos de quimio recién mencionadas, pueden administrarse otros medicamentos de quimio. Estos medicamentos suelen administrarse solos:

- **Topotecan (Hycamtin)**
- **Lurbinectedina (Zepzelca)**
- **Docetaxel (Taxotere)**
- **Paclitaxel (Taxol)**
- **Gemcitabina (Gemzar)**

- **Irinotecan (Camptosar)**
- **Temozolomida (Temodar)**
- **Vinorelbina (Navelbine)**

¿Cómo se administra la quimioterapia?

Por lo general, los medicamentos de quimioterapia para el cáncer de pulmón se administran por vena (vía intravenosa o IV), bien como inyección durante unos minutos bien como infusión durante más tiempo. Se pueden administrar en un consultorio médico, en un consultorio de quimioterapia o en un hospital.

Para dar quimioterapia, a menudo se necesitan vías IV un poco más grandes y resistentes, conocidas como [catéteres venosos centrales](#)¹ (CVC), dispositivos de acceso venoso central (CVAD) o líneas o vías centrales. Con ellos se administran medicamentos, productos sanguíneos (hemoderivados), nutrientes o líquidos directamente en la sangre. También se pueden usar para extraer sangre con el fin de hacer análisis.

Existen muchas clases diferentes de CVC. Los 2 tipos más comunes son el puerto (también conocido como vía central de acceso subcutáneo) y la línea PICC (siglas en inglés para el catéter o la vía central de inserción periférica). El puerto (o vía central de acceso subcutáneo) es un dispositivo pequeño del tamaño de una moneda de veinticinco centavos que se coloca debajo de la piel en la parte superior del pecho. Un tubo pequeño conecta el puerto (o vía central) con una vena grande que llega al corazón, la cual se llama vena cava superior. La vía PICC es un tubo pequeño que se coloca en la parte superior del brazo y recorre la vena hasta llegar a la vena cava superior.

Los médicos administran la quimioterapia en ciclos. Cada ciclo incluye un período de tratamiento seguido de un período de descanso para dar tiempo de recuperarse de los efectos de los medicamentos. Casi siempre los ciclos duran de 3 a 4 semanas, y el tratamiento inicial dura generalmente de 4 a 6 ciclos. El plan varía en función de los medicamentos que se usen. Por ejemplo, algunos medicamentos solo se administran el primer día del ciclo de quimioterapia. Otros medicamentos se administran varios días consecutivos, o una vez por semana. Luego, al final del ciclo, el programa de quimioterapia se repite para comenzar el próximo ciclo.

En el cáncer avanzado, la combinación de quimioterapia inicial con frecuencia se administra durante 4 a 6 ciclos, a veces en combinación con un medicamento de inmunoterapia. Aparte de esto, los médicos también pueden recomendar ampliar el tratamiento con un solo medicamento de inmunoterapia en las personas con buena respuesta a la quimioterapia inicial o cuyo cáncer no haya empeorado.

Si el cáncer progresa (empeora) durante el tratamiento o regresa después de finalizar el tratamiento, se pueden probar otros medicamentos de quimioterapia. La selección de los medicamentos depende hasta cierto punto de lo pronto que el cáncer comience a crecer nuevamente. (Cuanto más tiempo tarde el cáncer en volver, más probabilidades habrá de que responda a más tratamiento).

- Si el cáncer regresa más de 6 meses después del tratamiento, este podría responder nuevamente a los mismos medicamentos de quimioterapia que se administraron la primera vez.
- Si el cáncer regresa antes, o si continúa creciendo durante el tratamiento, es poco probable que el tratamiento adicional con los mismos medicamentos sea beneficioso. Si se administra más quimioterapia, casi todos los médicos prefieren el tratamiento con un solo medicamento diferente para limitar los efectos secundarios. El cáncer de pulmón microcítico que empeora o regresa puede ser difícil de tratar. Por lo tanto, la participación en un [estudio clínico](#)² de nuevos tratamientos podría ser una buena opción para algunas personas.

Posibles efectos secundarios de la quimioterapia para el cáncer de pulmón microcítico (SCLC)

Los medicamentos de quimioterapia (o anticancerosos) pueden causar [efectos secundarios](#)³ que dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos, así como del tiempo que se tomen. Algunos efectos secundarios comunes de la quimioterapia son los siguientes:

- Caída de pelo
- Úlceras (llagas) en la boca
- Pérdida de apetito o cambios en el peso
- [Náuseas y vómitos](#)⁴
- Diarrea o estreñimiento

La quimioterapia también puede afectar las células productoras de sangre de la médula ósea, lo que puede causar estos problemas:

- Más probabilidad de [infecciones](#)⁵ (debido a los bajos niveles de glóbulos blancos)
- Moretones o sangrado que aparece fácilmente (debido al recuento bajo de plaquetas)
- Fatiga (cansancio debido a un nivel muy bajo de glóbulos rojos)

Estos efectos secundarios generalmente desaparecen después del tratamiento, pero a menudo también hay maneras de aliviarlos. Por ejemplo:

- Se pueden administrar medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.
- Los medicamentos pueden ser útiles para prevenir o tratar los recuentos sanguíneos bajos (en especial, los recuentos bajos de glóbulos blancos).

Algunos medicamentos pueden causar efectos secundarios específicos. Por ejemplo:

- Los medicamentos como el cisplatino y el carboplatino pueden dañar las terminaciones nerviosas. A esto se le llama neuropatía periférica. En ocasiones, esto puede causar síntomas (principalmente en las manos y en los pies), tales como sensaciones de entumecimiento u hormigueo, ardor o dolor, sensibilidad al frío o al calor, o debilidad muscular. En la mayoría de las personas, estos síntomas desaparecen o se alivian una vez que finaliza el tratamiento, pero en algunas personas pueden durar mucho tiempo.
- Por otro lado, el cisplatino también puede causar daño en los riñones (renal). Para prevenirlo, los médicos ponen muchos líquidos por vía intravenosa antes y después de cada dosis del medicamento.

Asegúrese de informar al equipo de atención oncológica de cualquier efecto secundario que tenga durante la quimioterapia para que se lo puedan tratar con prontitud. Es posible que en algunos casos se deban reducir las dosis de medicamentos de quimioterapia o que se deba retrasar o suspender el tratamiento para prevenir que los efectos empeoren.

Más información sobre quimioterapia

Para ver información general sobre cómo se usa la quimioterapia para tratar el cáncer, vea la sección sobre [quimioterapia](#)⁶.

Para saber más sobre los efectos secundarios mencionados aquí y cómo controlarlos, visite [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁷.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios/nauseas-y-vomitos.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/infecciones.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
8. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Araujo LH, Horn L, Merritt RE, Shilo K, Xu-Welliver M, Carbone DP. Ch. 69 - Cancer of the Lung: Non-small cell lung cancer and small cell lung cancer. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2020.

Bogart JA, Waqar SN, Mix MD. Radiation and Systemic Therapy for Limited-Stage Small-Cell Lung Cancer. *J Clin Oncol*. 2022 Feb 20;40(6):661-670. doi: 10.1200/JCO.21.01639. Epub 2022 Jan 5. PMID: 34985935; PMCID: PMC10476774.

Hann CL, Wu A, Rekhtman N, Rudin CM. Chapter 49: Small cell and Neuroendocrine Tumors of the Lung. En: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Health Professional Version. Small Cell Lung Cancer Treatment. 2023. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/lung/hp/small-cell-lung-treatment-pdq> on Jan 25, 2024.

National Comprehensive Cancer Network NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Small Cell Lung Cancer. V.2.2024. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/sclc.pdf on Jan 25, 2024.

Zugazagoitia J, Paz-Ares L. Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer: First-Line and Second-Line Treatment Options. *J Clin Oncol*. 2022 Feb 20;40(6):671-680. doi: 10.1200/JCO.21.01881. Epub 2022 Jan 5. PMID: 34985925.

Actualización más reciente: enero 29, 2024

Inmunoterapia para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas

La inmunoterapia es el uso de medicinas para ayudar al propio sistema inmunitario de la persona a reconocer y destruir las células cancerosas con más eficacia.

[Inhibidores de puntos de control inmunitarios](#)

[Acoplador biespecífico de células T \(BiTE\)](#)

[Más información sobre inmunoterapia](#)

Inhibidores de puntos de control inmunitarios

Una característica importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar que él mismo ataque a otras células sanas en el cuerpo. Para ello, el sistema inmunitario utiliza proteínas de “puntos de control” en las células inmunitarias que actúan como interruptores que hay que activar (o desactivar) para iniciar una respuesta inmunitaria. A veces las células cancerosas usan estos puntos de control para evitar que el sistema inmunitario las ataque.

Algunas personas con cáncer de pulmón microcítico (SCLC o de células pequeñas) pueden recibir tratamiento con medicamentos que se dirigen a estos puntos de control (llamados **inhibidores de puntos de control**).

Inhibidores de la PD-L1

El **atezolizumab (Tecentriq)** y el **durvalumab (Imfinzi)** atacan a la PD-L1, una proteína de control que se encuentra en algunas células tumorales y células inmunitarias. El bloqueo de esta proteína puede ayudar a estimular la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas.

Estos medicamentos se pueden utilizar como parte del tratamiento inicial en casos de SCLC avanzado, junto con el etopósido y un [medicamento de quimio](#) a base de platino (como el carboplatino o el cisplatino). Una vez que se termina la quimio, cualquiera de los medicamentos puede continuarse por sí solo como terapia de mantenimiento.

El durvalumab se puede administrar para tratar el SCLC en etapa temprana, después de la quimio (con el cisplatino y el etopósido, por ejemplo) cuando se ha administrado radioterapia.

Estos medicamentos se administran por infusión intravenosa (IV), normalmente cada 2, 3 o 4 semanas. El atezolizumab también se puede administrar (como **Tecentriq Hybreza**) en forma de inyección subcutánea (por debajo de la piel) durante varios minutos, generalmente una vez cada 3 semanas.

Posibles efectos secundarios de los inhibidores de los puntos de control

Algunos efectos secundarios de estos medicamentos incluyen los siguientes:

- Fatiga (cansancio intenso)
- Tos
- Náuseas
- Sarpullido o erupción en la piel
- Pérdida del apetito
- Estreñimiento
- Dolor de las articulaciones
- Diarrea

Otros **efectos secundarios más serios** ocurren con menor frecuencia:

Reacciones a la infusión intravenosa: Algunas personas pueden tener una reacción a la infusión intravenosa mientras reciben estos medicamentos. Es como una reacción alérgica y puede incluir fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, erupciones o sarpullidos en la piel, comezón o picazón de la piel, sensación de mareo, respiración sibilante y dificultad para respirar. Es importante que notifique inmediatamente a su médico o al personal de enfermería si tiene cualquiera de esos síntomas mientras recibe los medicamentos.

Reacciones autoinmunes: Estos medicamentos actúan eliminando una de las barreras del sistema inmunitario del cuerpo. A veces el sistema inmunitario responde atacando otras partes del cuerpo, lo que puede causar problemas serios o incluso potencialmente mortales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones o en otros órganos.

Es muy importante que avise lo antes posible al equipo de atención oncológica de todo efecto secundario nuevo que tenga. Si aparecen efectos secundarios serios, puede que haya que dejar el tratamiento y que reciba dosis altas de corticoesteroides (o corticoides) para deprimir el sistema inmunitario.

Acoplador biespecífico de células T (BiTE)

El **tarlatamab (Imdelltra)** es un tipo de inmunoterapia conocido como acoplador biespecífico de células T (BiTE). Una vez que se inyecta en el cuerpo, una parte del medicamento se une a las células inmunitarias llamadas *células T o linfocitos T*, mientras que otra parte se une a la proteína DLL3 en las células del SCLC. De esta manera se unen las dos, lo que ayuda al sistema inmunitario a atacar las células cancerosas.

El tarlatamab se puede utilizar para tratar casos de SCLC avanzado (en [etapa avanzada](#)¹) que ya no responden a la **quimio** que incluía un fármaco a base de platino (como el cisplatino o el carboplatino).

Este medicamento se administra como infusión intravenosa (IV), por lo general una vez a la semana al principio, y luego una vez cada 2 semanas. Debido al riesgo de efectos secundarios serios, tales como el síndrome de liberación de citocinas (CRS) y problemas del sistema nervioso (ver a continuación), su médico querrá vigilarle de cerca en un centro de atención médica durante unas 24 horas después de las dos primeras infusiones intravenosas y, al menos, durante varias horas después de los tratamientos siguientes.

Posibles efectos secundarios del tarlatamab

Algunos **efectos secundarios comunes** del tarlatamab son los siguientes:

- Fiebre
- Sensación de mucho cansancio
- Náuseas
- Pérdida del apetito
- Sabor desagradable o metálico en la boca
- Dolor en los músculos o los huesos
- Estreñimiento
- Anomalías en los resultados de los análisis de sangre

El tarlatamab también puede causar **efectos secundarios más serios**:

Síndrome de liberación de citocinas (CRS, por sus siglas en inglés): Este es un efecto secundario serio que puede aparecer cuando las células (o linfocitos) T del cuerpo liberan químicos (citocinas) que estimulan el sistema inmunitario. Esto sucede con mayor frecuencia dentro del primer día después de la infusión intravenosa, y puede poner en peligro la vida (ser potencialmente mortal). Puede que se incluyan algunos de estos síntomas:

- Fiebre y escalofríos
- Náuseas y vómitos intensos
- Dificultad para respirar
- Sensación de mucho cansancio
- Latidos rápidos del corazón
- Sensación de mareo, aturdimiento o confusión
- Dolor de cabeza
- Problemas de equilibrio y movimiento, como dificultad para caminar

Su equipo de atención médica le observará de cerca por si hay signos de CRS, sobre todo durante las primeras infusiones intravenosas y después de ellas. Asegúrese de comunicarse de inmediato con su equipo de atención médica si tiene algún síntoma que pueda deberse al SRC.

Problemas del sistema nervioso: Este medicamento puede afectar el sistema nervioso, lo que podría derivar en efectos secundarios serios o incluso potencialmente mortales, que pueden aparecer días o semanas después del tratamiento. Puede que se incluyan algunos de estos síntomas:

- Dolores de cabeza
- Debilidad, entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies
- Sensación de mareo o confusión
- Dificultad para hablar o entender cosas
- Pérdida de memoria
- Problemas para dormir
- Desmayos
- Temblores
- Convulsiones

Infecciones serias: Algunas personas podrían contraer alguna infección seria al tomar este medicamento. Avise de inmediato a su equipo de atención médica si tiene fiebre, tos, dolor en el pecho, dificultad para respirar, dolor de garganta, sarpullido o dolor al orinar.

Recuentos sanguíneos bajos: Este medicamento podría reducir el recuento de células sanguíneas, lo que puede aumentar el riesgo de infecciones o sangrado y causarle cansancio o dificultad para respirar. Su médico revisará frecuentemente el recuento de células sanguíneas durante su tratamiento.

Problemas hepáticos (del hígado): Este medicamento puede afectar el hígado, lo cual podría detectarse en análisis de clínicos. También podría causar síntomas como cansancio, pérdida del apetito, dolor en la parte superior derecha del abdomen, orina oscura o coloración amarillenta de la piel o de la parte blanca de los ojos (ictericia).

Más información sobre inmunoterapia

Para saber más sobre cómo se usan en el tratamiento del cáncer los medicamentos que actúan en el sistema inmunitario, vea la sección sobre [inmunoterapia para el cáncer](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas-microcitico.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Horn L, Mansfield AS, Szczsna A, Havel L, Krzakowski M, Hochmair MJ et al. First-Line Atezolizumab plus Chemotherapy in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer. *N*

Engl J Med. 2018 Dec 6;379(23):2220-2229.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Health Professional Version. Small Cell Lung Cancer Treatment. 2023. Accessed at <https://www.cancer.gov/types>

/lung/hp/small-cell-lung-treatment-pdq on Jan 24, 2024.

National Comprehensive Cancer Network NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Small Cell Lung Cancer. V.2.2024. Accessed at <https://www.nccn.org>

/professionals/physician_gls/pdf/sclc.pdf on Jan 24, 2024.

Ott PA, Elez E, Hiret S, Kim DW, Morosky A, Saraf S et al. Pembrolizumab in Patients With Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer: Results From the Phase Ib KEYNOTE-

028 Study. *J Clin Oncol*. 2017 Dec 1;35(34):3823-3829.

Paz-Ares L, Dvorkin M, Chen Y, Reinmuth N, Hotta K, Trukhin D, et al. Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of extensive-stage small-cell lung cancer (CASPIAN): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. *Lancet*. 2019;394(10212):1929-1939. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32222-6. Epub 2019 Oct 4.

Petty WJ, Paz-Ares L. Emerging Strategies for the Treatment of Small Cell Lung Cancer: A Review. *JAMA Oncol*. 2023 Mar 1;9(3):419-429. doi: 10.1001/jamaoncol.

2022.5631. PMID: 36520421.

Actualización más reciente: diciembre 6, 2024

Radioterapia para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas

La radioterapia utiliza rayos X o partículas de alta energía para eliminar las células cancerosas.

[¿Cuándo se usa la radioterapia?](#)

[Tipos de radioterapia](#)

[Posibles efectos secundarios de la radioterapia para el cáncer de pulmón microcítico \(SCLC\)](#)

[Más información sobre radioterapia](#)

¿Cuándo se usa la radioterapia?

Según la [etapa \(o estadio\)](#)¹ del cáncer de pulmón microcítico (SCLC) y otros factores, se podría utilizar radioterapia en los siguientes casos:

- Para tratar el tumor y los ganglios linfáticos en el pecho. En el SCLC en etapa limitada, se podría utilizar al mismo tiempo que la [quimioterapia](#) (quimio). Administrar quimioterapia y radiación al mismo tiempo se conoce como **quimiorradiación concurrente**.
- Una vez terminada la quimioterapia. A veces esto se hace en pacientes cuya enfermedad se encuentra en etapa avanzada, o se puede usar en personas con la enfermedad en etapa limitada que no pueden tolerar la quimioterapia y la radioterapia a la vez.
- Para disminuir la probabilidad de que el cáncer se propague al cerebro. A esto se le llama **irradiación craneal profiláctica (PCI)**. Este tratamiento suele administrarse a quienes tienen SCLC en etapa limitada, aunque también puede ayudar a algunas personas con SCLC en etapa avanzada.
- Para encoger los tumores y aliviar (paliar) los síntomas del cáncer de pulmón, tales como el dolor, el sangrado, la tos, la dificultad para tragar, la dificultad para respirar, y los problemas causados por la propagación a otros órganos, como el cerebro o los huesos.

Tipos de radioterapia

El tipo de radioterapia que se utiliza con más frecuencia para tratar el SCLC se llama [radioterapia de rayos \(o haces\) externos \(EBRT\)](#)². Una máquina fuera del cuerpo concentra la radiación en el cáncer.

El tratamiento se parece mucho a hacerse una radiografía (rayos X), pero la dosis de radiación es más intensa. El procedimiento en sí no causa dolor, y cada tratamiento solo dura unos minutos. Casi siempre los tratamientos de radiación, como parte del tratamiento inicial para el cáncer de pulmón microcítico, se administran una o dos veces al día, 5 días a la semana, de 3 a 7 semanas. La radiación para aliviar los síntomas y la radiación craneal profiláctica (PCI) se administran durante períodos más breves, generalmente menos de 3 semanas.

Las técnicas más recientes de radioterapia de rayo externo (EBRT) han demostrado que ayudan a los médicos a tratar el cáncer de pulmón con más precisión, a la vez que se reduce la exposición a la radiación de los tejidos sanos adyacentes. Entre estas técnicas se incluyen las siguientes:

- La **radioterapia conformada en 3D (3D-CRT)** utiliza computadoras especiales para determinar con precisión la ubicación del tumor (o de los tumores). Los rayos o haces de la radiación se configuran y se dirigen al tumor (o a los tumores) desde varias direcciones, lo que hace menos probable que los tejidos sanos se dañen.
- La **radioterapia de intensidad modulada (IMRT, por sus siglas en inglés)** es un tipo avanzado de radioterapia tridimensional (en 3D). Los rayos se pueden configurar y dirigir al tumor desde varias direcciones, y se puede ajustar la intensidad de los haces o rayos para limitar la dosis que llega a los tejidos sanos de alrededor. Esta técnica se emplea con más frecuencia si los tumores están cerca de estructuras importantes como, por ejemplo, la médula espinal. Una variación de la IMRT se conoce como **terapia volumétrica de arco modulado** (o arcoterapia volumétrica modulada; VMAT, por sus siglas en inglés). Una máquina emite rápidamente radiación a medida que gira una vez alrededor del cuerpo. Esto permite que cada sesión de tratamiento se administre en tan solo unos minutos.
- La **radioterapia conformada en 4 dimensiones o 4D (4DCT)** muestra la ubicación del tumor en relación con otras estructuras durante cada parte del ciclo respiratorio, a diferencia de simplemente proporcionar una imagen en solo un momento dado, como lo hace la tomografía computarizada (CT) típica. Esta

técnica también se podría usar para mostrar si un tumor está adherido a estructuras importantes en el pecho o si las invade, lo que puede servir para que los médicos determinen si la persona podría ser candidata para cirugía.

- La **radioterapia corporal estereotáctica (SBRT, por sus siglas en inglés)**, también conocida como **radioterapia ablativa estereotáctica (SABR)**, se usa con más frecuencia para tratar el cáncer de pulmón microcítico en etapa temprana cuando la cirugía no es una opción debido a la salud de la persona o cuando la persona no quiere operarse. También podría considerarse en el caso de los tumores que se han extendido a otras partes del cuerpo, por ejemplo, al cerebro o a las glándulas suprarrenales.

En vez de administrar una pequeña dosis de radiación cada día por varias semanas, la radioterapia estereotáctica corporal (SBRT) usa rayos (haces) de radiación elevada muy concentrados que se administran en menos tratamientos (generalmente entre 1 y 5). Varios rayos se dirigen hacia el tumor desde varias direcciones. En cada sesión de tratamiento se le colocará un armazón en el cuerpo especialmente diseñado para usted, para dirigir la radiación con más precisión. De esta forma se reduce el movimiento del tumor pulmonar durante la respiración.

- La **radiocirugía estereotáctica (SRS, por sus siglas en inglés)** en realidad no es una cirugía, sino un tipo de radioterapia estereotáctica que se administra en una sola sesión. A veces se puede utilizar en lugar de la cirugía o junto con ella para tratar tumores localizados.

Posibles efectos secundarios de la radioterapia para el cáncer de pulmón microcítico (SCLC)

Si usted va a recibir radioterapia, es importante que hable con su médico con anticipación sobre los posibles efectos secundarios, para que sepa qué debe esperar. Los efectos secundarios comunes dependen del lugar donde se administre la radioterapia, y pueden incluir los siguientes:

- Cambios en la zona de la piel tratada, que pueden variar desde enrojecimiento leve hasta ampollas y descamación
- Pérdida de pelo (en la parte por donde entra la radiación al cuerpo)
- Cansancio (fatiga)
- Náuseas y vómitos

- Pérdida de apetito y pérdida de peso

La mayoría de estos efectos secundarios desaparece después del tratamiento, aunque algunos pueden durar mucho tiempo. Cuando se administra quimioterapia con radiación, los efectos secundarios pueden empeorar.

La radioterapia dirigida al pecho (al tórax) puede causar daño a los pulmones, lo que podría causar tos, problemas para respirar y falta de aliento. Por lo general, estos problemas se alivian después de completar el tratamiento, aunque a veces no desaparecen por completo.

El esófago, que está en el medio del pecho, puede estar expuesto a la radiación, lo que puede causar dolor de garganta y dificultad para tragar durante el tratamiento o poco después. Esto puede dificultar comer cualquier cosa que no sea alimentos blandos o líquidos por un tiempo. A menudo, este efecto se alivia después de finalizar el tratamiento.

La radioterapia administrada a zonas grandes del cerebro a veces puede causar pérdida de memoria, fatiga (cansancio), dolor de cabeza o problemas para pensar. Por lo general, estos síntomas son menores si se comparan con los que aparecen con el cáncer que se extendió al cerebro, aunque pueden afectar su calidad de vida.

Más información sobre radioterapia

Para informarse sobre cómo se usa la radioterapia en el tratamiento del cáncer, vea el contenido sobre [radioterapia para el cáncer](#)³.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados con el tratamiento del cáncer, visite la sección sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁴.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas-microcitico.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia/radioterapia-externa.html

3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
5. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Araujo LH, Horn L, Merritt RE, Shilo K, Xu-Welliver M, Carbone DP. Ch. 69 - Cancer of the Lung: Non-small cell lung cancer and small cell lung cancer. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2020.

Bogart JA, Waqar SN, Mix MD. Radiation and Systemic Therapy for Limited-Stage Small-Cell Lung Cancer. *J Clin Oncol*. 2022 Feb 20;40(6):661-670. doi: 10.1200/JCO.21.01639. Epub 2022 Jan 5. PMID: 34985935; PMCID: PMC10476774.

Hann CL, Wu A, Rekhtman N, Rudin CM. Chapter 49: Small cell and Neuroendocrine Tumors of the Lung. En: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Health Professional Version. Small Cell Lung Cancer Treatment. 2023. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/lung/hp/small-cell-lung-treatment-pdq> on Jan 24, 2024.

National Comprehensive Cancer Network NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Small Cell Lung Cancer. V.2.2024. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/sclc.pdf on Jan 24, 2024.

Tian Y, Ma J, Jing X, Zhai X, Li Y, Guo Z, Yu J, Zhu H. Radiation therapy for extensive-stage small-cell lung cancer in the era of immunotherapy. *Cancer Lett*. 2022 Aug 10; 541:215719. doi: 10.1016/j.canlet.2022.215719. Epub 2022 May 18. PMID: 35597478.

Actualización más reciente: enero 29, 2024

Cirugía para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas

En raras ocasiones se usa cirugía como parte del tratamiento principal para el cáncer de pulmón microcítico (SCLC), ya que generalmente el cáncer se ha propagado en el momento en que se detecta.

En menos de 1 de cada 20 casos de SCLC, el cáncer se detecta como simplemente un único tumor en el pulmón, sin propagación a los ganglios linfáticos o a otros órganos. La cirugía puede ser una opción para estos tipos de cáncer en etapa temprana, generalmente seguida de otro tratamiento ([quimioterapia](#) o [inmunoterapia](#)).

[Pruebas antes de la cirugía de pulmón](#)

[Tipos de cirugía de pulmón](#)

[Formas de realizar una cirugía de pulmón](#)

[Imágenes intraoperatorias](#)

[Posibles riesgos y efectos secundarios de la cirugía del pulmón](#)

[Después de la cirugía](#)

[Más información sobre cirugía](#)

Pruebas antes de la cirugía de pulmón

Si su médico cree que el cáncer de pulmón se puede tratar con cirugía, usted podría necesitar hacerse más pruebas, como las siguientes:

- Pruebas de la función pulmonar (PFT) para saber si quedaría suficiente tejido pulmonar sano después de la cirugía.
- Un electrocardiograma (ECG o EKG, para grabar la actividad eléctrica del corazón) y un ecocardiograma (una ecografía del corazón) para controlar la función del corazón
- Análisis de sangre u otros estudios para asegurar que usted tenga la salud suficiente para operarse.

El médico querrá comprobar si el cáncer ya se ha propagado a los ganglios linfáticos que se encuentran entre los pulmones. Esto suele hacerse antes de una cirugía con mediastinoscopia o con otra técnica.

Para obtener más información sobre estas pruebas, consulte [Pruebas para el cáncer de pulmón](#)¹.

Tipos de cirugía de pulmón

Existen distintos tipos de resección pulmonar, que incluyen los siguientes:

- **Neumonectomía:** En esta cirugía se extirpa un pulmón por completo. Puede ser necesaria si el tumor está cerca del centro del pecho.
- **Lobectomía:** Los pulmones se componen de 5 lóbulos (3 en el pulmón derecho y 2 en el izquierdo). En esta cirugía, se extrae por completo el lóbulo que contiene el tumor (o los tumores). Si se puede hacer, casi siempre este es el tipo preferido de operación para el cáncer de pulmón microcítico.
- **Segmentectomía o resección en cuña:** En estas operaciones, se extirpa o se extrae solo la parte del lóbulo que tiene el tumor. Este método puede utilizarse si una persona no tiene la suficiente función pulmonar sana como para tolerar la extirpación del lóbulo entero.
- **Resección en manga o en manguito:** Con esta operación se pueden tratar algunos tipos de cáncer de las vías respiratorias grandes de los pulmones. Si usted se imagina una vía respiratoria grande con un tumor como si fuera la manga de una camisa con una mancha de varias pulgadas por encima de la muñeca, la resección en manguito sería como cortar la tela de la manga (la vía respiratoria) por encima y por debajo de la mancha (el tumor) y luego coser el puño de la camisa en la manga que se ha acortado. Un cirujano puede realizar esta operación en lugar de hacer una neumonectomía para preservar más función pulmonar.

El tipo de operación que su médico recomienda depende del tamaño y de la ubicación del tumor, y de lo bien que funcionen los pulmones. A menudo, los médicos prefieren hacer una operación más extensa (por ejemplo, una lobectomía en lugar de una segmentectomía) si los pulmones de una persona están lo suficientemente sanos, ya que puede ofrecer una mejor probabilidad de curar el cáncer.

Formas de realizar una cirugía de pulmón

Hay dos formas principales de realizar una cirugía pulmonar: cirugía pulmonar abierta (toracotomía) o cirugía mínimamente invasiva. La cirugía mínimamente invasiva incluye principalmente dos tipos: Cirugía toracoscópica asistida por video y cirugía toracoscópica asistida por robot (VATS y RATS respectivamente, por sus siglas en inglés). Con cualquiera de estas cirugías, el objetivo podría ser diagnosticar (obtener más tejido para el diagnóstico), determinar la etapa (observar los ganglios linfáticos cercanos para detectar la posible propagación del cáncer) o tratar el cáncer de pulmón (extirpar todo el cáncer que se sabe que está en el pulmón). Todas requieren anestesia general, en la que el paciente permanece en un sueño profundo.

Cirugía pulmonar abierta (toracotomía)

En una toracotomía, el cirujano realiza una incisión grande entre las costillas. El lugar del corte depende de la parte del pulmón que se deba extirpar. En general, el cirujano separa las costillas para ver el pulmón y los órganos cercanos en su interior.

Cirugía torácica asistida por video (VATS)

La cirugía torácica asistida por video (VATS) requiere incisiones más pequeñas, por lo general conlleva una hospitalización más breve y menos complicaciones que una toracotomía. La tasa o el índice de curación después de la cirugía parece ser lo mismo al compararlo con la cirugía que se hace con una incisión más grande. No obstante, es importante que el cirujano tenga experiencia realizando este procedimiento, porque requiere de mucha destreza.

Cirugía torácica robótica o asistida por robot (RATS)

En esta técnica, la toracoscopia se realiza con un sistema robótico. El cirujano se sienta frente a un panel de control cercano a la mesa de operaciones y mueve los brazos robóticos para operar a través de varias incisiones pequeñas que se hacen en el pecho del paciente.

La RATS es similar a la VATS en el sentido de que causa menos dolor, menos pérdida de sangre y un tiempo más breve de recuperación.

Para el cirujano, el sistema robótico puede ofrecer más maniobrabilidad y más precisión cuando se mueven los instrumentos que con la VATS típica. Aun así, la experiencia y destreza del cirujano son los factores más importantes en el éxito de cualquiera de los dos tipos de cirugía toracoscópica.

Imágenes intraoperatorias

Además de los resultados de los estudios por imágenes (como las tomografías computarizadas o CT) realizados antes de la cirugía, los cirujanos también se basan en lo que pueden ver y palpar durante la operación para determinar qué partes del pulmón se deben extirpar. Sin embargo, algunos tumores pulmonares pueden no ser fáciles de ver o palpar, por lo que en algunas situaciones es posible que un tumor (o partes de él) pase desapercibido.

Su cirujano podría usar un sistema especial de **imágenes intraoperatorias** durante la cirugía, útil para detectar tumores que no son fáciles de ver o palpar. Para este método, se inyecta en la sangre un medicamento fluorescente llamado **pafolacianina (Cytalux)** en el plazo de las 24 horas previas a la cirugía. El medicamento pasa por el cuerpo y se fija a una proteína específica que se encuentra en las células del cáncer de pulmón. Una vez en el quirófano, el sistema de imágenes emite una luz infrarroja cercana que hace que el medicamento se ilumine, lo que puede ayudar al cirujano a identificar qué zonas del pulmón se deben extirpar.

Los efectos secundarios más comunes después de recibir la pafolacianina son dolor abdominal, acidez, picazón o comezón, dolor en el pecho, náuseas, vómitos y sofocos. Es probable que el médico le pida que evite cualquier suplemento que contenga ácido fólico durante unos días antes del procedimiento, ya que podría afectar la eficacia de este medicamento.

Posibles riesgos y efectos secundarios de la cirugía del pulmón

La cirugía para el cáncer de pulmón es una operación importante que puede tener efectos secundarios graves, razón por la que la cirugía no es una buena opción para todos. Aunque todas las cirugías conllevan algunos riesgos, estos dependen de la extensión de la cirugía y del estado de salud general de la persona.

Entre las posibles complicaciones durante la cirugía y al poco tiempo de hacerla se incluyen reacciones a la anestesia, exceso de sangrado, coágulos sanguíneos en las piernas o en los pulmones, infecciones de la herida y neumonía. Aunque es raro, es posible que en algunos casos las personas no sobrevivan a la cirugía.

La recuperación de la cirugía de cáncer de pulmón por lo general dura de semanas a meses. Cuando la cirugía se hace a través de una toracotomía, el cirujano tiene que separar las costillas para llegar al pulmón, y por lo tanto la zona cercana a la incisión puede doler durante un tiempo después de la cirugía. Es posible que sus actividades estén limitadas durante al menos uno o dos meses.

Si los pulmones están en buenas condiciones (excepto por la presencia del cáncer), lo normal es que pueda reanudar sus actividades habituales después de un tiempo si se le extirpó un lóbulo o incluso todo el pulmón. Si usted también tiene otra enfermedad de pulmón, tal como enfisema o bronquitis crónica (comunes entre las personas que fumaron por mucho tiempo), podría tener dificultad para respirar después de la cirugía.

Después de la cirugía

Cuando se despierte de la cirugía, tendrá un tubo (o tubos) saliendo del pecho que se adhiere a un recipiente especial para permitir el drenaje del exceso de líquido y aire. Le quitarán el tubo (o los tubos) una vez que el drenaje de líquido y la fuga de aire disminuyan lo suficiente. Por lo general, deberá pasar entre 1 y 7 días en el hospital, según el tipo de cirugía.

Más información sobre cirugía

Para acceder a información general sobre la cirugía para tratar el cáncer, vea el contenido sobre [cirugía para el cáncer](#)².

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados con el tratamiento del cáncer, lea la sección sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
4. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Araujo LH, Horn L, Merritt RE, Shilo K, Xu-Welliver M, Carbone DP. Ch. 69 - Cancer of the Lung: Non-small cell lung cancer and small cell lung cancer. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2020.

Hann CL, Wu A, Rekhtman N, Rudin CM. Chapter 49: Small cell and Neuroendocrine Tumors of the Lung. En: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Kim D, Woo W, Shin JI, Lee S. The Uncomfortable Truth: Open Thoracotomy versus Minimally Invasive Surgery in Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers (Basel)*. 2023 May 5;15(9):2630. doi: 10.3390/cancers15092630. PMID: 37174096; PMCID: PMC10177030.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Health Professional Version. Small Cell Lung Cancer Treatment. 2023. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/lung/hp/small-cell-lung-treatment-pdq> on Jan 24, 2024.

National Comprehensive Cancer Network NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Small Cell Lung Cancer. V.2.2024. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/sclc.pdf on Jan 24, 2024.

Actualización más reciente: enero 29, 2024

Procedimientos paliativos para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas

El **cuidado paliativo** (a veces llamado **cuidado de apoyo**) va dirigido a aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida de una persona.

Opciones de apoyo paliativo

[Tratamiento de la acumulación de líquido alrededor del pulmón](#)

[Tratamiento de la acumulación de líquido alrededor del corazón](#)

[Tratamiento de una vía respiratoria bloqueada por un tumor](#)

[Más información sobre los cuidados paliativos](#)

Opciones de apoyo paliativo

Las personas con cáncer de pulmón microcítico (SCLC, por sus siglas en inglés) a menudo se benefician de procedimientos para ayudar con los problemas causados por el cáncer. Por ejemplo, las personas con cáncer de pulmón avanzado pueden tener dificultad para respirar que puede deberse a muchas razones, incluido el tener líquido alrededor del pulmón o de alguna vía respiratoria que esté bloqueada por un tumor.

Aunque el tratamiento del cáncer con **quimioterapia** o con otros medicamentos podría aliviar estos problemas con el paso del tiempo, puede que también se necesiten otros tratamientos.

Tratamiento de la acumulación de líquido alrededor del pulmón

En ocasiones, se puede acumular líquido en la cavidad torácica (el pecho) fuera de los pulmones. A esto se le denomina **derrame pleural**. Esta acumulación de líquido puede presionar los pulmones y causar dificultad para respirar.

Toracocentesis

La toracocentesis es un procedimiento para extraer el líquido. El médico adormecerá una zona de la parte inferior de la espalda, y luego colocará una aguja hueca en el espacio que hay entre las costillas para drenar el líquido alrededor del pulmón. Se puede hacer una ecografía (ultrasonido) para guiar la aguja hacia el líquido.

Pleurodesis

La pleurodesis es un procedimiento para extraer el líquido y evitar que regrese. Los tipos principales son los siguientes:

Pleurodesis química: Se hace un pequeño corte en la piel de la pared torácica y se coloca un tubo hueco (llamado **sonda torácica**) en el pecho para extraer el líquido. Luego se administra una sustancia en el pecho a través del tubo. Con esta sustancia se unen los revestimientos del pulmón (pleura visceral) y de la pared torácica (pleura parietal), sellando el espacio e impidiendo que se acumule más líquido. Se pueden usar varias sustancias para esto, tales como talco, el antibiótico doxiciclina o algún medicamento de quimioterapia, como la bleomicina.

Pleurodesis quirúrgica: Se sopla talco en el espacio alrededor de los pulmones durante una operación. Esto se hace a través de una pequeña incisión con una [toracoscopia](#)¹.

Colocación del catéter

Se coloca un extremo del catéter (un tubo flexible y delgado) en el pecho a través de un pequeño corte en la piel, y el otro extremo se deja fuera del cuerpo. Una vez colocado, el catéter que queda fuera se puede adherir a una botella especial para permitir que el líquido drene regularmente.

Tratamiento de la acumulación de líquido alrededor del corazón

El cáncer de pulmón puede a veces extenderse a la zona que rodea el corazón. Esto puede llevar a la acumulación de líquido dentro del saco o de la cavidad alrededor del corazón (llamado **derrame pericárdico**), lo que puede presionar el corazón y afectar su funcionamiento.

Pericardiocentesis

Una pericardiocentesis es un procedimiento para drenar el líquido con una aguja que se coloca en el espacio que rodea al corazón. Por lo general, esto se hace con un ecocardiograma (una ecografía del corazón) para guiar la aguja.

Creación de una ventana pericárdica

Durante la cirugía, se extrae un fragmento del saco que rodea el corazón (el pericardio) para permitir que el líquido drene hacia el pecho o el vientre. Esta abertura se denomina **ventana pericárdica** y ayuda a evitar que el líquido vuelva a acumularse.

Tratamiento de una vía respiratoria bloqueada por un tumor

A veces, el cáncer puede crecer e invadir alguna vía respiratoria en el pulmón y bloquearla. Esto también puede causar problemas, tales como neumonía o dificultad para respirar. A veces, esto se trata con **radioterapia**, pero también se pueden utilizar otras técnicas.

Terapia fotodinámica (PDT)

La terapia fotodinámica (o PDT, por sus siglas en inglés) se puede usar a veces para ayudar a abrir las vías respiratorias que están obstruidas por tumores, y así ayudar a las personas a respirar mejor.

En esta técnica, se inyecta por vena un medicamento activado por luz, llamado porfímero de sodio o sódico (Photofrin). Este medicamento se acumula más en las células cancerosas que en las células sanas o normales. Al cabo de un par de días (para darle tiempo al medicamento a que se acumule en las células cancerosas), se pasa un broncoscopio por la garganta hasta el pulmón. Este procedimiento se puede hacer con anestesia local (para adormecer la garganta) y sedación, o con anestesia general (que le dejará en un estado de sueño profundo). Una luz láser especial ubicada en el extremo del broncoscopio se dirige al tumor, lo que activa el medicamento y elimina las células. Al cabo de varios días, se extraen las células muertas mediante una broncoscopia. Este proceso se puede repetir si hace falta.

La terapia fotodinámica causa hinchazón en la vía respiratoria durante algunos días, lo que puede causar cierta dificultad para respirar, así como tos con sangre o mucosidad espesa. Parte de este medicamento también se acumula en las células sanas del cuerpo, por ejemplo, en las células de la piel y los ojos. Esto puede hacerle muy sensible a la luz solar o a luces potentes de interiores. Demasiada exposición puede causar reacciones serias de la piel (como una quemadura de sol grave). Por esta razón, los médicos recomiendan evitar cualquier luz potente durante varias semanas después de la inyección.

Terapia con láser

A veces, con el láser se pueden abrir las vías respiratorias que están bloqueadas por tumores, y así ayudar a las personas a respirar mejor.

El láser se encuentra en el extremo de un broncoscopio que se pasará por la garganta hasta llegar al tumor. El médico luego dirige el rayo láser hacia el tumor para quemarlo. Puede que este tratamiento se repita si hace falta. En este tipo de tratamiento, el paciente por lo general está dormido (bajo anestesia general).

Colocación de una endoprótesis

Si un tumor de pulmón invade una vía respiratoria y causa problemas, a veces se usa un broncoscopio para colocar un tubo de metal o de silicona endurecida llamado endoprótesis (**o *stent* en inglés**) en la vía respiratoria para ayudar a mantenerla abierta. A menudo esto se realiza después de otros tratamientos como la terapia fotodinámica (PTD) o la terapia con láser.

Más información sobre los cuidados paliativos

Para saber más sobre cómo los cuidados paliativos pueden servir para controlar o disminuir los síntomas que aparecen por el cáncer, vea la sección [Cuidados paliativos](#)² (atención paliativa).

Para informarse sobre algunos de los efectos secundarios del cáncer o del tratamiento y cómo tratarlos, consulte la sección [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/endoscopia/toracosopia.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
4. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Araujo LH, Horn L, Merritt RE, Shilo K, Xu-Welliver M, Carbone DP. Ch. 69 - Cancer of the Lung: Non-small cell lung cancer and small cell lung cancer. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2020.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Health Professional Version. Small Cell Lung Cancer Treatment. 2024. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/lung/hp/small-cell-lung-treatment-pdq> on Jan 24, 2024.

Actualización más reciente: enero 29, 2024

Opciones de tratamiento para el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas según la etapa

El cáncer de pulmón microcítico (SCLC, por sus siglas en inglés) suele [clasificarse en etapa¹](#) limitada o avanzada. Para tratar el SCLC en etapa limitada, se suele administrar una combinación de quimioterapia y radioterapia. Para tratar el SCLC en etapa avanzada, suele administrarse una combinación de quimioterapia e inmunoterapia.

[Tratamiento del SCLC en etapa limitada](#)

[Tratamiento del SCLC en etapa avanzada](#)

[Cáncer de pulmón microcítico \(SCLC\) que empeora o recurre después del tratamiento](#)

Tratamiento del SCLC en etapa limitada

Si usted solo tiene un tumor pequeño en el pulmón, sin evidencia de cáncer en los ganglios linfáticos o en otra zona, sus médicos podrían recomendarle [cirugía](#) para extirpar el tumor y los ganglios linfáticos adyacentes.

A muy pocos pacientes con cáncer de pulmón microcítico se les trata de esta manera. Esto solo es una opción si su estado de salud es bastante bueno y puede tolerar que se le extirpe una parte del pulmón.

Antes de la operación, se utilizará una [mediastinoscopia u otras pruebas](#)² para ver si hay cáncer en los ganglios linfáticos del pecho, ya que es improbable que la cirugía sea una buena opción si el cáncer se ha propagado a esa zona.

Por lo general, a la cirugía le seguiría la [quimioterapia](#). Normalmente también se recomienda radioterapia administrada al pecho si se encuentra cáncer en los ganglios linfáticos que se extirparon. A menudo, la radiación se administra al mismo tiempo que la quimioterapia. Aunque esto aumenta los [efectos secundarios del tratamiento](#)³, parece ser más eficaz que administrar un tratamiento tras otro. Puede que a usted no se le administre radioterapia si ya tiene enfermedad pulmonar grave (además del cáncer) u otros problemas de salud serios.

Para la mayoría de las personas con SCLC en etapa limitada, la cirugía no es una opción (no es viable) porque el tumor es demasiado grande, porque se encuentra en un lugar donde no se puede extirpar fácilmente o porque se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (ceranos) o a otros lóbulos en el mismo pulmón. Si usted tiene buena salud, el tratamiento típico consiste en quimio más [radioterapia](#) administrada al pecho al mismo tiempo (llamado **quimiorradiación concurrente**). Por lo general, los medicamentos de quimioterapia (anticancerosos) que se usan son el etopósido más el cisplatino o el carboplatino.

La quimiorradiación concurrente puede ayudar a las personas con SCLC en etapa limitada a vivir más tiempo, y brindarles una mayor probabilidad de curarse que si se diera un tratamiento solo (o un tratamiento a la vez). La desventaja es que esta combinación causa más efectos secundarios que la quimioterapia o la radioterapia sola.

Por lo general, las personas que no están lo suficientemente saludables como para recibir quimiorradiación reciben tratamiento con quimioterapia por sí sola. Puede que a esto le siga radiación dirigida al pecho.

Después de la quimiorradiación concurrente, y si el cáncer de pulmón no ha empeorado para ese momento, las personas con SCLC en etapa limitada podrían beneficiarse del tratamiento con el **durvalumab (Imfinzi)**. El durvalumab es un tipo de medicamento de [inmunoterapia](#).

Si no se toman medidas para prevenirlo, aproximadamente en la mitad de las personas con cáncer de pulmón microcítico se extenderá el cáncer al cerebro. Si el cáncer ha respondido bien al tratamiento inicial, es posible que se le administre radioterapia a la cabeza (**irradiación craneal profiláctica** o PCI) para intentar prevenirlo. Por lo general, la radiación se da en dosis más bajas que las dosis del cáncer que se ha propagado al cerebro, aunque es posible que algunos pacientes aún tengan efectos secundarios.

En la mayoría de las personas con SCLC en etapa limitada, los tumores tratados con quimio (con o sin radiación) se reducen de tamaño significativamente. En muchos casos, el tumor se reduce hasta tal punto que ya no se puede ver en los estudios por imágenes. Lamentablemente, el cáncer regresará en algún momento en la mayoría de las personas.

Debido a que estos tipos de cáncer son difíciles de curar, la participación en [estudios clínicos](#)⁴ de tratamientos más nuevos pudiera ser una buena opción para algunas personas. Consulte con su médico si le interesa participar en un estudio clínico.

Tratamiento del SCLC en etapa avanzada

El SCLC en etapa avanzada se ha propagado demasiado lejos como para que la cirugía o la radioterapia sean útiles como tratamiento inicial. Si usted tiene un SCLC avanzado y se encuentra relativamente bien de salud, el primer tratamiento suele ser la [quimioterapia](#) (quimio), posiblemente junto con un medicamento de [inmunoterapia](#). Con frecuencia, esto puede reducir el tamaño del cáncer, tratar los síntomas y ayudarle a vivir más tiempo.

La combinación más común de medicamentos de quimio es el etopósido, más el cisplatino o el carboplatino. Los medicamentos de inmunoterapia **atezolizumab (Tecentriq)** o **durvalumab (Imfinzi)** se pueden utilizar con el etopósido y un medicamento a base de platino (el cisplatino o el carboplatino) para el tratamiento inicial, y luego puede continuarse solo como terapia de mantenimiento. En la mayoría de las personas, el cáncer se reduce significativamente con tratamiento y, en algunos casos, se podría dejar de ver en los estudios por imágenes. Esta combinación de inmunoterapia PD-L1 con quimioterapia también parece ayudar a algunas personas con cáncer de pulmón microcítico a vivir más tiempo. Lamentablemente, el cáncer muchas veces regresa en algún momento en casi todas las personas con SCLC en etapa avanzada.

Si el crecimiento del cáncer en los pulmones causa síntomas, tales como dificultad para respirar o sangrado, a veces pueden ser útiles la radioterapia u otros tipos de tratamiento, tales como una cirugía con láser. Con la radioterapia también se pueden aliviar los síntomas si el cáncer se ha propagado a los huesos, al cerebro a la médula espinal.

Si su salud general es mala, es posible que usted no pueda tolerar los efectos secundarios de las dosis convencionales de quimioterapia. Si ese es el caso, puede que su médico le trate con dosis de quimioterapia más bajas o solo con [atención paliativa o de apoyo](#). Esto incluiría el tratamiento de cualquier [dolor](#)⁵, problemas de respiración y otros síntomas que pueda tener.

Debido a que estos tipos de cáncer son difíciles de tratar, la participación en [estudios clínicos](#)⁶ de nuevos medicamentos y combinaciones de quimioterapia, así como otros tratamientos nuevos, podrían ser una buena opción para algunas personas. Consulte con su médico si piensa que le podría interesar participar en un estudio clínico.

Cáncer de pulmón microcítico (SCLC) que empeora o recurre después del tratamiento

Si el cáncer sigue creciendo durante el tratamiento o [regresa](#)⁷, todo tratamiento adicional dependerá de la ubicación y de la extensión del cáncer, de los tratamientos que recibió, de su estado de salud y de si quiere recibir más tratamiento. Siempre es importante entender el objetivo de cualquier tratamiento adicional antes de que comience. Usted debe entender si se trata de curar el cáncer, retrasar su crecimiento o ayudar a aliviar los síntomas. También es importante entender los beneficios y los riesgos.

Si el cáncer continúa creciendo durante el tratamiento inicial de quimioterapia o si el cáncer comienza a crecer después de haber suspendido la quimioterapia por menos de 6 meses, se puede intentar otro tipo de quimioterapia, como el topotecán, aunque es menos probable que sea beneficioso. En estos casos, si usted tiene suficiente buena salud, se suelen recomendar estudios clínicos.

Para el cáncer que regresan después de finalizar el tratamiento inicial, la elección de medicamentos de quimioterapia depende del tiempo que el cáncer estuvo en remisión. (Vea la sección [Quimioterapia para cáncer de pulmón microcítico](#)).

Otra opción para quienes ya recibieron quimio podría ser un medicamento de [inmunoterapia](#) llamado **tarlatamab (Imdelltra)**.

Para ver más información sobre cómo lidiar con una recurrencia o reaparición, consulte [Sobrellevar la recurrencia del cáncer](#)⁸.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas-microcitico.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/dolor.html

6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
7. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
8. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer/como-hacer-frente-a-la-recurrencia-del-cancer.html
9. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Araujo LH, Horn L, Merritt RE, Shilo K, Xu-Welliver M, Carbone DP. Ch. 69 - Cancer of the Lung: Non-small cell lung cancer and small cell lung cancer. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2020.

Hann CL, Wu A, Rekhtman N, Rudin CM. Chapter 49: Small cell and Neuroendocrine Tumors of the Lung. En: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

National Cancer Institute: Physician Data Query (PDQ). Health Professional Version. Small Cell Lung Cancer Treatment. 2023. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/lung/hp/small-cell-lung-treatment-pdq> on Jan 24, 2024.

National Comprehensive Cancer Network NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Small Cell Lung Cancer. V.2.2024. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/sclc.pdf on Jan 24, 2024.

Paz-Ares L, Dvorkin M, Chen Y, Reinmuth N, Hotta K, Trukhin D, et al. Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of extensive-stage small-cell lung cancer (CASPIAN): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. *Lancet*. 2019;394(10212):1929-1939. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32222-6. Epub 2019 Oct 4.

Price T, Nichols F. Surgical management of small cell lung cancer. En: Pass HI, Carbone DP, Johnson DH, Minna JD, Scagliotti GV, Turrisi AT, eds. *Principles and Practice of Lung Cancer*. 4th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins. 2010: 521–529.

Videtic GM, Stitt LW, Dar AR, et al. Continued cigarette smoking by patients receiving concurrent chemoradiotherapy for limited-stage small-cell lung cancer is associated with decreased survival. *J Clin Oncol*. 2003;21:1544-1559.

Actualización más reciente: diciembre 6, 2024

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html>)

9

Nuestro equipo está compuesto de médicos y personal de enfermería con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenido médico.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345