



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

Tratamiento del cáncer de pulmón microcítico

Si ha sido diagnosticado(a) con cáncer de pulmón microcítico (células pequeñas), su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

¿Cómo se trata el cáncer de pulmón microcítico?

Entre los tratamientos para el cáncer de pulmón microcítico se incluye:

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

Enfoques comunes de tratamiento

Las opciones de tratamiento para el cáncer de pulmón microcítico se determinan en función de la etapa (extensión) de la enfermedad principalmente, pero también son importantes otros factores, como el estado general de salud de la persona y su función pulmonar. En ocasiones puede que se emplee de forma conjunta más de un tipo de tratamiento. Una persona con esta enfermedad y con un estado de salud lo suficientemente saludable podrá recibir quimioterapia; para casos donde la etapa de la enfermedad sea limitada, puede que se aplique radioterapia y (en ocasiones poco comunes) cirugía.

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

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de pulmón microcítico?

Es posible que el equipo de profesionales a cargo de su tratamiento incluya a diferentes tipos de médicos, dependiendo de la etapa de su cáncer y de sus opciones de tratamiento. Éstos médicos pueden incluir:

- **Médico oncólogo:** doctor que trata el cáncer con medicinas, como quimioterapia
- **Neumólogo:** médico especializado en el tratamiento médico de las enfermedades de los pulmones.
- **Oncólogo especialista en radiación:** médico que trata el cáncer con radioterapia.
- **Cirujano torácico:** médico que trata enfermedades de los pulmones y del tórax con cirugía

Puede que muchos otros especialistas también formen parte de su equipo de atención, incluyendo ayudantes de médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, terapeutas respiratorios, especialistas en nutrición, trabajadores sociales, y otros profesionales de la salud.

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

Decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con el médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo sus objetivos y posibles efectos secundarios, para ayudarlo a tomar una decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. También es importante que haga preguntas si hay algo que no entiende bien.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más confiado sobre el plan de tratamiento seleccionado.

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

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se

Llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada 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. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

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

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria y alternativa](#)

Ayuda y apoyo para recibir tratamiento

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, 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 disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o

simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [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 Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que replazce 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.

- [Acerca del cáncer de pulmón](#)
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas](#)
- [Tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico](#)
- [Tratamiento del cáncer de pulmón microcítico](#)
- [Después del tratamiento](#)

Quimioterapia para cáncer de pulmón microcítico

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

¿Cuándo se usa la quimioterapia?

Por lo general, la quimioterapia es parte del tratamiento principal del cáncer de pulmón microcítico (SCLC). Esto se debe a que el cáncer de pulmón microcítico generalmente ya se ha extendido para cuando se descubre, por lo que otros tratamientos como la cirugía o la radioterapia no llegaría a todas las áreas de cáncer.

- En las personas con cáncer de pulmón microcítico en etapa limitada, la quimioterapia a menudo se administra con radioterapia. Esto se conoce como **quimiorradiación**.
- En las personas con cáncer de pulmón microcítico (SCLC) en etapa avanzada, el tratamiento principal es generalmente la quimioterapia junto con inmunoterapia o quimioterapia sola. Algunas veces, también se administra radioterapia.

Es posible que algunos pacientes en mal estado de salud no puedan tolerar dosis intensas de quimioterapia o una combinación de medicamentos. No obstante, la edad

avanzada por sí sola no es una razón para evitar la quimioterapia.

Quimioterapia utilizada para tratar el cáncer de pulmón microcítico

Por lo general, el cáncer de pulmón microcítico se trata con combinaciones de medicamentos de quimioterapia. A menudo, las combinaciones que se utilizan para este cáncer son:

- Cisplatino y etopósido
- Carboplatino y etopósido
- Cisplatino e irinotecan
- Carboplatino e irinotecan

El **lurbinectedin (Zepzelca)** es otro medicamento quimioterapéutico que podría emplearse por sí solo en personas cuyo SCLC se haya propagado y que ya hayan probado tratar la enfermedad con cisplatino o carboplatino.

¿Cómo se administra la quimioterapia?

Por lo general, los medicamentos de quimioterapia para el cáncer de pulmón se administran en una vena (vía intravenosa o IV), como una inyección durante unos minutos o como infusión durante un período más prolongado. El tratamiento se puede hacer en un consultorio médico, en una clínica para administrar quimioterapia, o en un hospital.

Para administrar la quimioterapia, a menudo se necesitan vías IV ligeramente más grandes y resistentes, conocidas como catéteres venosos centrales (CVC), dispositivos de acceso venoso central (CVAD) o líneas centrales. Se utilizan para administrar medicamentos, productos sanguíneos, nutrientes o fluidos directamente en la sangre. Estos catéteres también pueden usarse para la extracción de sangre que se utilizará para realizar pruebas.

Existen muchas clases diferentes de CVC. Los tipos más comunes son la vía central de acceso y la línea PICC.

Los doctores administran la quimioterapia en ciclos, en los que cada período de tratamiento es seguido por un período de descanso para permitir que se recupere de los efectos secundarios de los medicamentos. Con más frecuencia, los ciclos duran de 3 a 4 semanas, y el tratamiento inicial conlleva típicamente de 4 a 6 ciclos. El plan varía en función de los medicamentos que se usen. Por ejemplo, se administran algunos

medicamentos solamente el primer día del ciclo de quimioterapia. Otros medicamentos se administran por 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 los cánceres avanzados, la combinación de quimioterapia inicial es a menudo suministrada en 4 a 6 ciclos, algunas 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 personas que han tenido una buena respuesta a la quimioterapia inicial o cuyos cánceres no han empeorado.

Si el cáncer progresa (empeora) durante el tratamiento o regresa después de finalizar el tratamiento, se pueden tratar otros medicamentos de quimioterapia. La selección de los medicamentos depende hasta cierto punto de cuán pronto el cáncer comienza a crecer nuevamente. (Mientras más tiempo tome el regreso del cáncer, mayores serán las probabilidades de responder al tratamiento adicional).

- Si el cáncer regresa más de 6 meses después del tratamiento, podría responder nuevamente a los mismos medicamentos de quimioterapia que se administraron la primera vez.
- Si el cáncer regresa en menos tiempo, o si continúa creciendo durante el tratamiento, resulta poco probable que el tratamiento adicional con los mismos medicamentos sea beneficioso. Si se administra más quimioterapia, la mayoría de los médicos prefiere el tratamiento con un solo medicamento diferente para ayudar a limitar los efectos secundarios. El topotecán es el medicamento que se usa con más frecuencia. Se puede administrar en una vena o como pastillas, aunque también se pueden tratar otros medicamentos.

El cáncer de pulmón microcítico que progresa o regresa puede ser difícil de tratar. Por lo tanto, la participación en un estudio clínico de nuevos tratamientos podría ser una buena opción para algunas personas.

Posibles efectos secundarios de la quimioterapia para el cáncer de pulmón microcítico

Los medicamentos de quimioterapia pueden causar efectos secundarios que dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos suministrados, así como del tiempo que se tomen. Algunos efectos secundarios comunes de la quimioterapia son:

- Caída del cabello

- Úlceras en la boca
- Pérdida de apetito o cambios en el peso
- Náuseas y vómitos
- Diarrea o estreñimiento

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

- Aumento de la probabilidad de infecciones (debido a que hay muy pocos glóbulos blancos)
- Tendencia a presentar fácilmente sangrados o moretones (debido a que hay muy pocas plaquetas)
- Cansancio (debido a que hay muy pocos glóbulos rojos)

Estos efectos secundarios generalmente desaparecen después del tratamiento, pero también a menudo hay maneras de aliviarlos. Por ejemplo, se pueden administrar medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

Algunos medicamentos pueden causar efectos secundarios específicos. Por ejemplo:

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

Asegúrese de informar al equipo de atención médica sobre cualquier efecto secundario que usted tenga durante la quimioterapia para que pueda ser tratado con prontitud. Es posible que en algunos casos haya que reducir las dosis de medicamentos de quimioterapia o que haya que retrasar o suspender el tratamiento para prevenir que los efectos empeoren.

Para más información sobre quimioterapia, consulte [Quimioterapia](#)¹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

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

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de pulmón microcítico aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html)²

Actualización más reciente: febrero 18, 2021

Inmunoterapia para el cáncer de pulmón microcítico

La inmunoterapia es el uso de medicinas para estimular el propio sistema inmunitario de la persona para que reconozca y destruya las células cancerosas con más eficacia.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios

Una parte importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar el ataque a las

células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza “puestos de control” o proteínas en las células inmunitarias que necesitan ser activados (o desactivados) para iniciar una respuesta inmunitaria. En ocasiones, las células cancerosas usan puestos de control para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario. Pero los medicamentos que se dirigen a estos puestos de control se pueden utilizar para tratar a algunas personas con cáncer de pulmón microcítico.

- El **pembrolizumab (Keytruda)** ataca a la PD-1, una proteína en las células T (un tipo de célula inmunitaria) que normalmente ayuda a evitar que estas células ataquen a otras células en el cuerpo. Al bloquear la PD-1, este medicamento refuerza la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas. Esto puede reducir el tamaño de algunos tumores o frenar su crecimiento. Se utiliza para tratar el cáncer de pulmón microcítico avanzado en personas cuyo cáncer sigue creciendo después de recibir al menos dos tratamientos anteriores, incluyendo quimioterapia con cisplatino o carboplatino.
- El **atezolizumab (Tecentriq)** y el durvalumab (Imfinzi) atacan a la PD-L1, una proteína relacionada con la PD-1 que se encuentra en algunas células tumorales y células inmunitarias. El bloqueo de esta proteína también puede ayudar a estimular la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas. Estos medicamentos se pueden utilizar como parte del tratamiento de primera línea para el cáncer de pulmón microcítico avanzado, junto con etopósido y un medicamento de quimioterapia a base de platino (como carboplatino o cisplatino). Cualquiera de los medicamentos puede continuar solo como terapia de mantenimiento. Esta combinación de inmunoterapia PD-L1 con quimioterapia también parece ayudar a algunas personas con cáncer de pulmón microcítico a vivir por más tiempo.

Se administran por infusión intravenosa (IV), normalmente cada 2, 3 o 4 semanas.

Posibles efectos secundarios de la inmunoterapia para el cáncer de pulmón microcítico

Los efectos secundarios de estos medicamentos pueden incluir cansancio, tos, náusea, erupciones en la piel, disminución del apetito, estreñimiento, dolores en las articulaciones y diarrea.

Otros efectos secundarios más graves pueden ocurrir con menos frecuencia.

Reacciones a la infusión: algunas personas pueden presentar una reacción a la infusión mientras reciben estos medicamentos. Esto es como una reacción alérgica y

puede incluir fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, erupciones en la piel, comezón de la piel, sensación de mareo, respiración sibilante y dificultad para respirar. Es importante que notifique inmediatamente a su médico o enfermera si presenta cualquiera de esos síntomas mientras recibe estos medicamentos.

Reacciones autoinmunes: estos medicamentos remueven una de las medidas de protección del sistema inmunitario del organismo. Algunas veces el sistema inmunitario responde atacando otras partes del cuerpo, lo que puede causar problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones u otros órganos.

Resulta muy importante que notifique con prontitud cualquier efecto secundario nuevo a un miembro del equipo de profesionales que atiende su salud. Si se presentan efectos secundarios graves, puede que sea necesario suspender el tratamiento. Entonces, puede que reciba altas dosis de corticosteroides para suprimir su sistema inmunitario.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

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

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de pulmón no microcítico aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html)¹

Actualización más reciente: marzo 3, 2021

Radioterapia para el cáncer de pulmón microcítico

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

Dependiendo de la etapa del cáncer de pulmón microcítico y de otros factores, se puede utilizar la radioterapia:

- Para tratar el tumor y los ganglios linfáticos en el pecho. En el cáncer de pulmón microcítico de etapa limitada, podría utilizarse al mismo tiempo que la quimioterapia (quimio). Administrar quimioterapia y radiación al mismo tiempo se conoce como **quimiorradiación concurrente**. La radiación se puede comenzar en el primer o segundo ciclo de quimioterapia.
- Una vez terminada la quimioterapia. En ocasiones, esto se hace en pacientes con etapa avanzada o se puede usar en personas con la enfermedad en etapa limitada que no pueden tolerar la quimioterapia y la radiación al mismo tiempo.
- Para ayudar a reducir las probabilidades de que el cáncer se propague al cerebro. A esto se le llama **irradiación craneal profiláctica**. Este tratamiento se emplea con más frecuencia en las personas con cáncer de pulmón microcítico en etapa limitada, aunque también puede ayudar a algunas personas con este cáncer 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 cáncer de pulmón microcítico se llama radioterapia con rayo externo . Una máquina fuera del cuerpo enfoca la radiación al cáncer.

El tratamiento es muy similar a la radiografía, pero la dosis de radiación es más intensa. El procedimiento por sí solo no causa dolor, y cada tratamiento solo dura unos minutos. Con más frecuencia, 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 durante 3 a 7 semanas. La radiación para aliviar los síntomas y la radiación craneal profiláctica se administran por periodos más breves, generalmente menos de 3 semanas.

Las técnicas más recientes de radioterapia de rayo externo han demostrado que ayudan a los médicos a tratar los cánceres de pulmón con más precisión a la vez que se reduce la exposición a la radiación de los tejidos sanos adyacentes. Estas técnicas incluyen:

- La **radioterapia conformada en 3D (3D-CRT)** utiliza computadoras sofisticadas para determinar con precisión la ubicación del tumor (o tumores). Los rayos de la radiación son configurados y dirigidos al tumor (o tumores) desde varias direcciones, lo que hace menos probable que haya daños a los tejidos normales.
- La **radioterapia de intensidad modulada (IMRT)** es un tipo avanzado de radioterapia tridimensional. Los rayos se pueden configurar y dirigir al tumor desde varios ángulos, y la intensidad de los rayos puede ser ajustada para limitar la dosis que llega a los tejidos normales adyacentes. Esta técnica se emplea con más frecuencia si los tumores están cerca de estructuras importantes, como la médula espinal. Una variación de la IMRT se conoce como **terapia volumétrica de arco modulado (VMAT)**. Una máquina emite rápidamente radiación a medida que gira una vez alrededor del cuerpo. Esto permite que cada sesión del tratamiento se administre en tan solo unos minutos.
- La **radioterapia corporal estereotáctica (SBRT)**, también conocida como **radioterapia ablativa estereotáctica (SABR)**, se usa con más frecuencia para tratar los cánceres de pulmón microcíticos en etapas tempranas cuando no se puede hacer la cirugía debido a la salud de la persona o cuando la persona no quiere someterse a cirugía. También se ha estado considerando para tumores que se han propagado a otras partes del cuerpo, como el cerebro o las glándulas suprarrenales.

En lugar de administrar una pequeña dosis de radiación cada día por varias semanas, la radioterapia estereotáctica corporal (SBRT) usa rayos de radiación muy enfocados en altas dosis administradas en menos tratamientos (generalmente de 1 a 5). Varios rayos se dirigen hacia el tumor desde varias direcciones. En cada sesión de tratamiento se le colocará un armazón corporal especialmente diseñado para usted. Esto reduce el movimiento del tumor pulmonar durante la respiración.

- La **radiocirugía estereotáctica (SRS)** en realidad no es una cirugía, sino un tipo

de radioterapia estereotáctica que se administra en una sola sesión. Algunas veces se puede usar en lugar o junto con la cirugía para tumores aislados que se han propagado al cerebro. En una versión de este tratamiento, una máquina enfoca alrededor de 200 rayos de radiación en el tumor desde diferentes ángulos durante minutos u horas. Su cabeza se mantiene en la misma posición con un marco rígido. En otra versión, un acelerador lineal (una máquina que emite radiación) que es controlado por una computadora, se mueve alrededor de su cabeza para administrar radiación al tumor desde muchos ángulos diferentes. Estos tratamientos se pueden repetir de ser necesario.

Posibles efectos secundarios de la radioterapia para el cáncer de pulmón microcítico

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 aplique la radioterapia y pueden incluir:

- Alteraciones en el área de la piel tratada que pueden variar desde enrojecimiento leve hasta ampollas y descamación
- Pérdida de pelo (en el área donde entra la radiación al cuerpo)
- Cansancio
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito y pérdida de peso

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

La radioterapia dirigida al pecho puede causar daño a sus pulmones, lo que podría provocar tos, problemas para respirar y respiración dificultosa. Por lo general, estos problemas se alivian después de completar el tratamiento, aunque a veces no desaparecen por completo.

Su esófago está en el medio del pecho y puede estar expuesto a la radiación, lo que podría causar dolor de garganta y dificultad para tragar durante o poco tiempo después del tratamiento. 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 radiación en grandes áreas del cerebro algunas veces puede causar pérdida de memoria, cansancio, dolor de cabeza o dificultad para pensar. Por lo general, estos síntomas son menores si se comparan con aquellos causados por el cáncer que se propagó al cerebro; sin embargo, pueden afectar su calidad de vida.

Para más información, consulte [Radioterapia](#)¹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

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

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de pulmón microcítico aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html)²

Actualización más reciente: octubre 1, 2019

Cirugía para el cáncer de pulmón

microcítico

En pocas ocasiones se emplea la cirugía como parte del tratamiento principal para el cáncer de pulmón microcítico, pues generalmente el cáncer ya se ha propagado en el momento en que se descubre.

En menos de 1 de cada 20 pacientes, se encuentra que el cáncer es un solo tumor en el pulmón, sin propagación a los ganglios linfáticos ni a otros órganos. La cirugía puede ser una opción para estos cánceres en etapa temprana, generalmente seguida de tratamiento adicional (quimioterapia).

Si el médico cree que el cáncer de pulmón se puede tratar con cirugía:

- Se harán pruebas de la función pulmonar para saber si aún quedaría suficiente tejido pulmonar sano después de la cirugía
- Se realizarán pruebas para verificar la función de su corazón y de otros órganos con el fin de confirmar que usted esté lo suficientemente sano como para someterse a la cirugía
- El médico querrá comprobar si el cáncer ya se ha propagado a los ganglios linfáticos que se encuentran entre los pulmones. A menudo, esto se puede hacer antes de la cirugía con mediastinoscopia o con otras técnicas descritas en [Pruebas para el cáncer de pulmón¹](#).

Tipos de cirugías de pulmón

Se pueden hacer distintas operaciones para tratar el cáncer de pulmón microcítico. Con cualquiera de estas operaciones, también se extirpan los ganglios linfáticos adyacentes para saber si hay propagación del cáncer. Estas operaciones requieren anestesia general (usted estará en un sueño profundo) y se hacen generalmente a través de una incisión quirúrgica grande entre las costillas en el lado del pecho o la espalda (*toracotomía*).

- **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, este es a menudo el tipo preferido de operación para el cáncer de pulmón microcítico.

- **Segmentectomía o resección en cuña:** en estas operaciones, se remueve solamente la parte del lóbulo que tiene el tumor. Este método puede utilizarse si una persona no tiene la suficiente función pulmonar normal como para tolerar la extirpación total del lóbulo.
- **Resección en manga:** esta operación se puede emplear para tratar algunos cánceres 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 sobre su muñeca, la resección en manga sería como cortar la tela de la manga (vía respiratoria) sobre y debajo de la mancha (tumor) y luego coser el puño de la camisa en la manga reducida. Un cirujano puede realizar esta operación en lugar de hacer una neumonectomía para preservar más función pulmonar.

El tipo de operación que su médico recomiende depende del tamaño y la localización del tumor y de cuán bien estén funcionando sus 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 saludables, ya que puede proveer una mejor probabilidad de curar el cáncer.

Cuando usted despierte de la cirugía, tendrá un tubo (o tubos) que saldrá de su pecho y que estará adherido a un recipiente especial para permitir el drenaje del exceso de líquido y aire. El tubo (o tubos) será removido una vez que disminuya el drenaje de líquido y la fuga de aire. Por lo general, usted permanecerá en el hospital durante 5 a 7 días después de la cirugía.

Posibles riesgos y efectos secundarios de la cirugía del pulmón

La cirugía para el cáncer de pulmón es una operación compleja que puede implicar 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.

Las posibles complicaciones durante la cirugía y poco tiempo después de ella, incluyen: reacciones a la anestesia, exceso de sangrado, coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones, infecciones de la herida y neumonía. Aunque ocurre en pocas ocasiones, 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 el área adyacente a la incisión puede doler por un tiempo después de la cirugía. Sus actividades podrán estar limitadas durante al menos uno o dos meses.

Si los pulmones están en buenas condiciones (excepto por la presencia del cáncer) es usual que después de un tiempo se puedan reanudar las actividades normales después de que se extirpó un lóbulo o incluso todo el pulmón. Si usted también padece otra enfermedad de pulmón no cancerosa, como enfisema o bronquitis crónica (que son enfermedades comunes en las personas que fumaron por mucho tiempo) es posible que después de la cirugía experimente dificultad para respirar durante ciertos niveles de actividad física.

Para más información general, consulte [Cirugía del cáncer](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

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

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de pulmón microcítico aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html)³

Actualización más reciente: octubre 1, 2019

Procedimientos paliativos para el cáncer de pulmón microcítico

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

Las personas con cáncer de pulmón microcítico 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 enfrentar dificultad para respirar que puede deberse a muchas razones, incluyendo líquido alrededor del pulmón o a una vía respiratoria que esté bloqueada por un tumor. Aunque el tratamiento del cáncer con quimioterapia u otros medicamentos podría ayudar a aliviar estos problemas con el paso del tiempo, puede que también se necesiten otros tratamientos.

Tratamiento de una vía respiratoria bloqueada por un tumor

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

Terapia fotodinámica

La terapia fotodinámica se puede usar en ocasiones para ayudar a abrir las vías respiratorias que están bloqueadas por tumores, y así ayudar a las personas a respirar mejor.

Para esta técnica, un medicamento activado por luz, llamado sodio porfimer (Photofrin), se inyecta en una vena. Este medicamento se acumula más en las células cancerosas que en las células normales. Después de un par de días (para darle tiempo al medicamento para que se acumule en las células cancerosas), se pasa un broncoscopio por la garganta hasta el pulmón. Este procedimiento se puede hacer usando anestesia local (para adormecer la garganta) y sedación o anestesia general (usted estará profundamente dormido). Una luz láser especial ubicada en el extremo del broncoscopio se dirige al tumor, lo que activa el medicamento y destruye las células. Luego se remueven las células muertas varios días después mediante una broncoscopia. Puede que este proceso se repita en caso de ser necesario.

La terapia fotodinámica causa hinchazón en la vía respiratoria por algunos días, lo que

puede causar cierta dificultad para respirar, así como tos con sangre o mucosidad espesa. Algo de este medicamento también se acumula en las células normales del organismo, 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 graves de la piel (como una quemadura de sol grave). Por esta razón, los médicos recomiendan evitar cualquier luz potente por varias semanas después de la inyección.

Terapia láser

En ocasiones, se puede usar el láser para ayudar a 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 al tumor para quemarlo. Puede que este tratamiento se repita de ser necesario. Para este tipo de tratamiento, generalmente usted estará 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 silicona endurecida llamado endoprótesis (o **stent**) en la vía respiratoria para ayudar a mantenerla abierta. Esto se hace a menudo después de otros tratamientos como la terapia fotodinámica o la terapia láser.

Tratamiento de la acumulación de líquido en el área que rodea al pulmón

En ocasiones, se puede acumular líquido en la cavidad torácica 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 líquido. El médico adormecerá un área en 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 usar una ecografía 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:

Pleurodesis química: se hace un pequeño corte en la piel de la pared torácica y se coloca un tubo hueco en el pecho para extraer el líquido. Luego se administra una sustancia en el pecho a través del tubo. Esta sustancia provoca que se unan 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 colocar varias sustancias para esto, como talco, el antibiótico doxiciclina o un 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 usando una toracoscopia.

Colocación de un catéter

Un extremo del catéter (un tubo flexible y delgado) se coloca 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 se puede adherir a una botella especial que permite que el líquido drene regularmente.

Tratamiento de la acumulación de líquido alrededor del corazón

El cáncer de pulmón puede a veces propagarse al área que rodea el corazón. Esto puede conducir a acumulación de líquido dentro del saco alrededor del corazón (llamado un **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 usando un ecocardiograma (una ecografía del corazón) para guiar la aguja.

La 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 se acumule nuevamente.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html
2. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

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

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de pulmón microcítico aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html)¹

Actualización más reciente: octubre 1, 2019

Opciones de tratamiento para el cáncer de pulmón microcítico según la etapa

Por razones prácticas, el cáncer de pulmón microcítico generalmente se clasifica en etapa limitada o etapa avanzada. En la mayoría de los casos, el cáncer de pulmón microcítico (SCLC) ya se encuentra propagado en el momento en que se descubre, por lo que la quimioterapia (quimio) suele ser parte del tratamiento.

Si usted fuma, una de las cosas más importantes que puede hacer para estar listo para el tratamiento es dejar de fumar. Los estudios han demostrado que los pacientes que dejan de fumar después de un diagnóstico de cáncer de pulmón suelen tener mejores resultados que aquellos que no dejan de fumar.

Tratamiento del cáncer de pulmón microcítico en etapa limitada

Cánceres en etapa I

Si usted solo tiene un pequeño tumor en su pulmón sin evidencia de cáncer en los ganglios linfáticos o en otro lugar, sus médicos pueden recomendar cirugía para extirpar el tumor y los ganglios linfáticos adyacentes.

Muy pocos pacientes con cáncer de pulmón microcítico se tratan de esta manera. Esto sólo es una opción si su estado de salud es bastante favorable y puede tolerar la extirpación de todo o parte de un pulmón.

Antes de la operación, se verificará con una mediastinoscopia u otras pruebas si hay cáncer en los ganglios linfáticos del pecho, ya que si el cáncer se hubiera propagado, la cirugía dejaría de ser una buena opción de tratamiento.

Por lo general, a la cirugía le seguiría la quimioterapia. Por lo general, también se recomienda radioterapia 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, parece ser más eficaz que administrar un tratamiento después del otro. Puede que a usted no se le administre radioterapia si padece la enfermedad pulmonar grave (además del cáncer) u otros problemas de salud graves.

En aproximadamente la mitad de las personas con cáncer de pulmón microcítico, el cáncer con el tiempo se propagará al cerebro si no se toman medidas preventivas. Por esta razón, es posible que se administre radioterapia a la cabeza (**irradiación craneal profiláctica** o PCI) para tratar de evitar esa propagación. Por lo general, la radiación se administra en bajas dosis. Aun así, algunos pacientes pueden padecer efectos secundarios.

Otros cánceres en etapa limitada

Para la mayoría de las personas con este cáncer en etapa limitada, la cirugía no es una opción porque el tumor es demasiado grande, se encuentra en un lugar donde no se puede extraer fácilmente, o se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes o a

otros lóbulos en el mismo pulmón. En caso de que se encuentre en buen estado de salud, el tratamiento convencional consiste en quimioterapia más radiación al pecho administradas al mismo tiempo (*quimiorradiación concurrente*). Por lo general, los medicamentos de quimioterapia que se usan son etopósido más cisplatino o carboplatino.

La quimiorradiación concurrente puede ayudar a las personas con cáncer de pulmón microcítico en etapa limitada a vivir por más tiempo y les brinda una mejor probabilidad de una cura en comparación con un solo tratamiento (o un tratamiento a la vez). La desventaja consiste en que esta combinación causa más efectos secundarios que la quimioterapia o la radiación 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.

Si no se toman medidas para prevenirlo, aproximadamente la mitad de las personas con cáncer de pulmón microcítico presentará propagación del cáncer al cerebro. Si su cáncer ha respondido bien al tratamiento inicial, es posible que se administre radioterapia a la cabeza (irradiación craneal profiláctica o PCI) para tratar de evitar propagación al cerebro. Por lo general, la radiación se administra en dosis más bajas que las empleadas en caso de que el cáncer se haya propagado al cerebro, aunque algunos pacientes pueden aún presentar efectos secundarios.

En la mayoría de las personas con cáncer de pulmón microcítico en etapa limitada, los tumores tratados con quimioterapia (con o sin radiación) se reducirán significativamente. En muchas personas, el tumor se reducirá a 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 cánceres son difíciles de curar, la participación en estudios clínicos 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 cáncer de pulmón microcítico en etapa avanzada

El cáncer de pulmón microcítico en etapa avanzada se ha propagado demasiado lejos como para que la cirugía o la terapia de radiación sean útiles como tratamiento inicial. Si usted tiene un cáncer de pulmón microcítico avanzado y se encuentra relativamente bien de salud, por lo general el primer tratamiento es quimioterapia, posiblemente con un medicamento de inmunoterapia. Este tratamiento puede reducir el tamaño del

cáncer, tratar los síntomas y ayudarle a vivir por más tiempo.

La combinación de medicamentos de quimioterapia más común es etopósido más cisplatino o carboplatino. Los medicamentos de inmunoterapia atezolizumab (Tecentriq) o durvalumab (Imfinzi) se pueden utilizar con etopósido y un medicamento a base de platino (cisplatino o carboplatino) para el tratamiento inicial y luego puede continuarse solo como terapia de mantenimiento. El cáncer se reducirá significativamente con tratamiento en la mayoría de las personas, y en algunas puede que el cáncer ya no se observe 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 por más tiempo. Desafortunadamente, el cáncer a menudo regresa en algún momento en casi todas las personas con cáncer de pulmón microcítico en etapa avanzada.

Si el cáncer responde bien al tratamiento inicial, se puede administrar radiación al pecho. Esto puede ayudar a las personas con cáncer de pulmón microcítico en etapa avanzada a vivir por más tiempo. La radiación al cerebro (irradiación craneal profiláctica o PCI) también se puede considerar para ayudar a prevenir el crecimiento del cáncer en el cerebro.

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

Si su salud general es desfavorable, 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, problemas respiratorios u otros síntomas que usted pueda presentar.

Debido a que estos cánceres son difíciles de tratar, la participación en estudios clínicos de medicamentos y combinaciones más nuevos de quimioterapia, así como otros tratamientos recientes pudiera 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 que progresa o recurre después del tratamiento

Si el cáncer continúa creciendo durante el tratamiento o regresa, cualquier tratamiento adicional dependerá de la localización y la extensión del cáncer, los tratamientos que

recibió, su estado de salud, y si desea tratamiento adicional. Siempre es importante entender el objetivo de cualquier tratamiento adicional antes de que comience. Usted debe entender si se trata de curar el cáncer, reducir su crecimiento o ayudar a aliviar los síntomas. También es importante entender los beneficios y los riesgos.

Si un cáncer continúa creciendo durante el tratamiento inicial de quimioterapia o si un cáncer comienza a crecer después de haber suspendido la quimioterapia por menos de 6 meses, se puede intentar otro tipo de quimioterapia, como topotecán, aunque puede ser menos probable que sea beneficioso. Para los cánceres que regresan después que finaliza el tratamiento inicial, la elección de medicamentos de quimioterapia depende del tiempo que el cáncer estuvo en remisión (consulte [Quimioterapia para el cáncer de pulmón microcítico](#)). Otra opción para las personas cuyo cáncer continúa creciendo después de dos o más líneas de tratamiento (incluyendo quimioterapia con carboplatino o cisplatino) es el medicamento de [inmunoterapia](#) pembrolizumab (Keytruda).

Para obtener más información sobre cómo lidiar con la recurrencia, consulte [Cómo hacer frente a la recurrencia del cáncer](#)¹.

La información sobre tratamientos incluida en este documento no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que replazce 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 con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto a estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/recurrencia-del-cancer/como-hacer-frente-a-la-recurrencia-del-cancer.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

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

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de pulmón microcítico aquí.
(www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon-microcitico/referencias.html)²

Actualización más reciente: marzo 3, 2021

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor escriba a permissionrequest@cancer.org (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)².

cancer.org | 1.800.227.2345