FRANKLY SPEAKING ABOUT CANCER

Inmunoterapia y cáncer de pulmón

Este folleto explica cómo la inmunoterapia se vale de las defensas naturales del cuerpo para tratar el cáncer de pulmón. Hasta el momento, la inmunoterapia está aprobada para el cáncer de pulmón no microcítico y se está evaluando en cáncer de pulmón microcítico. Entender cómo interactúan el sistema inmunitario y el cáncer ayuda a los investigadores a crear nuevos tratamientos inmunoterapéuticos que están cambiando las expectativas de muchas personas con cáncer de pulmón avanzado o metastásico.

Muchos tratamientos se encuentran en fase de prueba. No funcionan para todos. Todavía hay mucho por aprender. Los investigadores están estudiando estos tratamientos para ver cuáles son los más seguros y efectivos, cómo saber qué pacientes se beneficiarán y cuándo usarlos.

CANCER SUPPORT COMMUNITY.

GILDA'S CLUB WORLDWIDE

¿Qué es la inmunoterapia?

La inmunoterapia es un tipo de tratamiento contra el cáncer que utiliza las defensas naturales del cuerpo para identificar, atacar y destruir las células cancerosas. El sistema inmunitario está diseñado para atacar a cualquier célula que considere poco saludable o anormal. La mayoría de las inmunoterapias son terapias biológicas—realizadas por organismos vivos. Hoy en día, existen varios tipos de tratamientos inmunoterapéuticos. Ayudan a combatir el cáncer ya que:

- Potencian el sistema inmunitario. Un sistema inmunitario "revitalizado" puede ser mejor para combatir el cáncer.
- "Marcan" las células cancerosas para que el sistema inmunitario pueda encontrarlas y destruirlas mejor. Esto evita que el cáncer se esconda del sistema inmunitario.
- Ayudan al sistema inmunitario a detectar las células cancerosas y dirigir el tratamiento (como quimioterapia, radiación o incluso linfocitos T) directamente a esas células.

Inmunoterapia para el cáncer de pulmón

La inmunoterapia es la estrategia más novedosa para tratar el cáncer de pulmón. Hay varios tipos diferentes de cáncer de pulmón. También existen grandes diferencias entre los tumores individuales, incluso dentro del mismo tipo de cáncer. Algunos cánceres de pulmón responden a la inmunoterapia mejor que otros, y algunos no responden en absoluto. Los tratamientos inmunoterapéuticos muestran resultados prometedores para algunas personas con cáncer de pulmón avanzado. En el cáncer de pulmón, la inmunoterapia solo

SISTEMA INMUNITARIO: Red de células, tejidos y órganos que trabajan juntos para proteger al cuerpo de bacterias, virus, parásitos, hongos y células anormales como el cáncer.

LINFOCITOS T: Tipo de glóbulo blanco. Los linfocitos T son los "soldados" del sistema inmunitario. Ayudan a proteger al cuerpo de las infecciones y pueden ayudar a combatir el cáncer. También se denominan células T.

ANTICUERPO: Proteína creada por las células inmunitarias del cuerpo para adherirse a un invasor extraño específico, como bacterias, virus y células potencialmente cancerosas.

ANTÍGENO TUMORAL: Sustancia producida por una célula tumoral que puede hacer que el cuerpo cree una respuesta inmunitaria específica.

LA INMUNOTERAPIA EN COMPARACIÓN CON OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Algunos de los tratamientos más comunes para el cáncer son:

CIRUGÍA

La cirugía es una operación para extirpar el cáncer (o parte de él) del cuerpo. No siempre es posible o útil. Cuando se considera que el cáncer se puede eliminar por completo, ese suele ser el primer tratamiento. Los efectos secundarios más comunes de la cirugía son dolor, fatiga, sangrado, hinchazón alrededor del lugar quirúrgico e infección.

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia (también llamada quimio) utiliza fármacos para atacar y destruir a las células cancerosas. Estos fármacos muy fuertes solo atacan a las células de rápido crecimiento como el cáncer. La quimioterapia puede causar efectos secundarios como pérdida del cabello, náuseas y recuento bajo de glóbulos blancos.

RADIOTERAPIA

La radioterapia (también conocida como radiación) utiliza rayos de alta energía, como rayos X o protones, para matar las células y reducir los tumores a los que se apunta el rayo. Si el cáncer no se ha propagado demasiado, es posible usar la radioterapia para intentar controlarlo o curarlo. Se producen efectos secundarios cuando los tejidos o los órganos normales se dañan por la exposición a la radiación.

TERAPIA DIRIGIDA

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el cáncer que apunta a un cambio específico en algunos cánceres que favorece su crecimiento, división y diseminación. Actualmente, la terapia dirigida solo se puede utilizar para tratar ciertos tipos de cáncer. Los fármacos dirigidos están diseñados para bloquear el crecimiento del cáncer ‘conducido’ por estos cambios en los genes del tumor. Los médicos deciden usar la terapia dirigida en función de los resultados de los análisis de biomarcadores, incluidas las pruebas de mutación del tumor. Diarrea y problemas de la piel, incluidas las erupciones, son los efectos secundarios más comunes de la terapia dirigida.

INMUNOTERAPIA

La inmunoterapia actúa fortaleciendo el sistema inmunitario para que pueda luchar mejor contra el cáncer. El sistema inmunitario ayuda al cuerpo a combatir las infecciones y otras enfermedades. Los efectos secundarios de la inmunoterapia son diferentes a los efectos secundarios de otros tratamientos contra el cáncer (como los enumerados anteriormente). No todas las personas tienen efectos secundarios. La mayoría de los efectos secundarios son leves, pero algunos pueden ser graves. Pregúntele a su médico qué puede esperar que suceda.

ha sido aprobada para el cáncer de pulmón no microcítico. También existen datos promisorios para el uso de la inmunoterapia en el cáncer de pulmón microcítico.

¿La inmunoterapia es adecuada para mí?

La mayoría de las personas que reciben inmunoterapia hoy en día tienen cánceres avanzados (metastásico o estadio 4). Sus cánceres han vuelto y se han propagado después del tratamiento inicial o se han diagnosticado en una etapa avanzada. Los investigadores están comenzando a realizar nuevos ensayos clínicos con personas con cánceres en los primeros estadios con alto riesgo de que sus cánceres vuelvan o se diseminen. Algunas personas no pueden recibir inmunoterapia debido a problemas de salud (como trastornos autoinmunes) que hacen que sea imposible administrar estos medicamentos de manera segura. Pregúntele a su equipo de atención médica si la inmunoterapia es adecuada para usted.

¿Cómo se administra la inmunoterapia?

El uso de inmunoterapia está aumentando rápidamente a medida que se aprueban más inmunoterapias para tratar a personas con más tipos de cáncer. La mayor parte de la inmunoterapia se administra con una vía intravenosa (a través de una vena). Puede recibir inmunoterapia en el consultorio de un médico, en una clínica o como paciente de día en un hospital. Se administran diferentes inmunoterapias en diferentes horarios. Algunas se pueden administrar en combinación con otras terapias (como quimioterapia) o inmunoterapias.

¿Está funcionando?

Los resultados de la quimioterapia o la radioterapia se suelen ver con bastante rapidez. Los beneficios de la inmunoterapia pueden ocurrir rápidamente, pero también pueden pasar más semanas hasta ver los resultados. A veces, algunos tumores parecen aumentar de tamaño antes de reducirse o desaparecer. Muchos médicos esperan realizar una primera prueba de imagen para medir los resultados a las 12 semanas, en lugar de hacerlo antes. Si bien el objetivo del tratamiento es reducir el tumor, muchas personas que se benefician de la inmunoterapia ven que sus cánceres se mantienen estables, es decir, no se reducen ni crecen. Para algunas personas, estos beneficios se extienden por largo tiempo.

¿Cuánto cuesta?

Muchos tratamientos nuevos, incluida la inmunoterapia, son muy costosos. Los pacientes que reciben tratamiento en ensayos clínicos pueden tener esos costos cubiertos. El costo probablemente sea un problema para muchos. Hable con su equipo de atención médica con anticipación sobre las cuestiones financieras vinculadas con su tratamiento. Muchos centros tienen recursos específicos para ayudar a los pacientes a obtener cobertura de seguro o acceder a programas diseñados para ayudar a cubrir los costos del tratamiento.

MARY PROUGH

La Historia de Mary: Obtener una segunda opinión

A Mary inicialmente le diagnosticaron cáncer de pulmón en 1983, cuando sus hijos tenían 9 y 11 años. Treinta años después, luego de una neumonía, se enteró de que su cáncer no solo había vuelto, sino que ahora era de estadio IV—y que no había opciones de tratamiento. Cuando le contó a su hermano mayor la noticia, le sugirió que obtuviera una segunda opinión. El segundo médico también le dijo que no había ningún tratamiento estándar. La conversación podría haber terminado ahí, pero Mary preguntó sobre los ensayos clínicos. Dos semanas después, ingresó en un ensayo de fase II de un medicamento inmunoterapéutico experimental. En octubre de 2016, el fármaco que estaba usando, una inmunoterapia anti-PD-L1, fue aprobado para tratar el cáncer metastásico de pulmón no microcítico. Mary sigue con el medicamento—y es probable que lo haga el resto de su vida.

DEBE SABER QUE:

- Es muy importante que cualquier persona que reciba inmunoterapia le informe de inmediato a su equipo de atención médica si desarrolla cualquier efecto secundario.
- Aunque hay resultados prometedores, la inmunoterapia no funciona para todos los pacientes que la prueban.
- Todavía hay mucho que los investigadores desconocen sobre la inmunoterapia.

Estas son algunas preguntas que los investigadores están tratando de responder sobre los tratamientos inmunoterapéuticos.

- ¿Por qué funcionan tan bien en algunas personas y nada en absoluto en otras?
- ¿Cómo se pueden combinar con otros tratamientos?
- ¿Cuál es el mejor momento para usarlas?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios a largo plazo?

Tipos de inmunoterapia

INHIBIDORES DE LOS PUNTOS DE CONTROL

El sistema inmunitario tiene protecciones para evitar que ataque a las células sanas. Estas protecciones se denominan puntos de control. Retrasan o detienen un ataque del sistema inmunitario cuando el tejido sano se ve amenazado. Algunos tipos de cáncer han aprendido a activar estos puntos de control para evitar ser destruidos por el sistema inmunitario. Las células cancerosas engañan al organismo para que desactive sus propias defensas. Los nuevos fármacos, llamados inhibidores de los puntos de control, están diseñados para desactivar estos puntos de control, y así ayudan al cuerpo a combatir el cáncer. La mayoría de los pacientes que reciben inmunoterapia hoy en día utilizan uno de los dos tipos de inhibidores de los puntos de control.

Inhibidores PD-1 y PD-L1

Estos fármacos impiden que el tumor desactive a los linfocitos T (los "soldados" del sistema inmunitario). Cuando las células cancerosas utilizan el punto de control PD-L1 para desactivar a los linfocitos T, pueden "esconderse" del sistema inmunitario. Estos fármacos evitan que las células cancerosas empleen este punto de control, por lo que no están "ocultas". Esto permite que los linfocitos T maten a las células cancerosas.

- En 2015, nivolumab (Opdivo®) fue el primer inhibidor de PD-1 aprobado para el cáncer de pulmón. Este tratamiento se utiliza para pacientes con cáncer de pulmón no microcítico que ya no responden después de la quimioterapia y la terapia dirigida EGFR o ALK (si el tumor

tiene esas mutaciones genéticas). También está aprobado para el cáncer de vejiga, melanoma, cáncer de riñón y cáncer de cabeza y cuello.

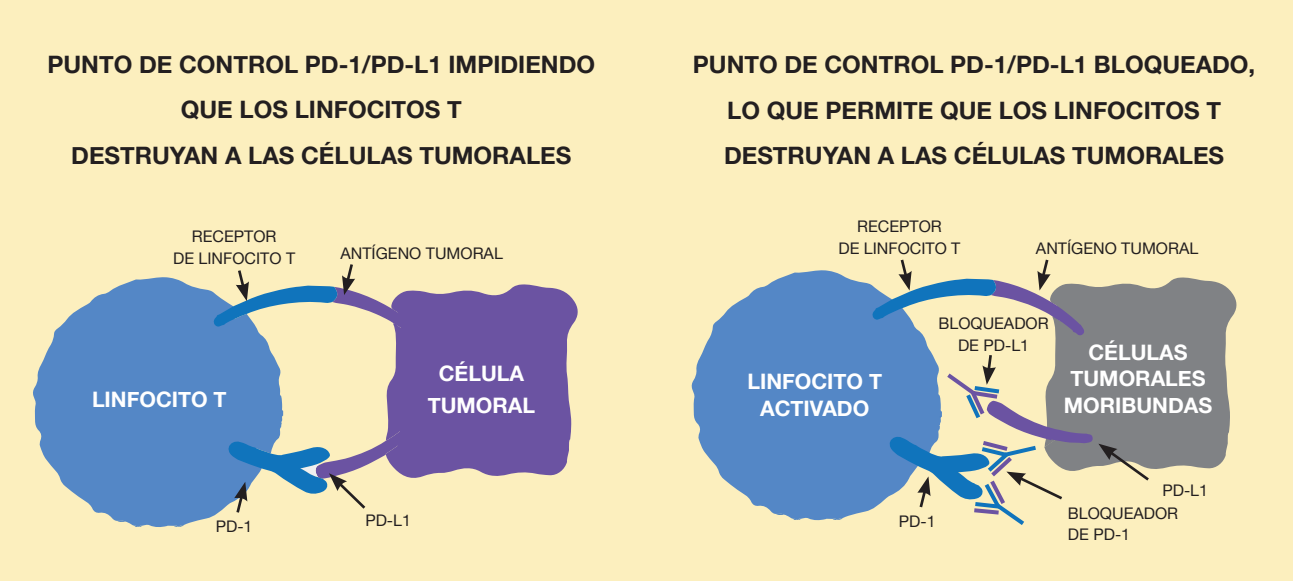
- El pembrozulimab (Keytruda®) está aprobado para pacientes con cáncer de pulmón no microcítico cuyos tumores tienen niveles altos del marcador PDL1 (al menos 50 %) y son negativos para EGFR y ALK. También está aprobado en combinación con quimioterapia para tratar el cáncer de pulmón no microcítico no escamoso, incluso si no hay señal del marcador PD-L1. Esta terapia también está aprobada para cualquier tumor con biomarcadores MSI-H o dMMR, cáncer de cabeza y cuello, linfoma de Hodgkin y melanoma.
- El atezolizumab (Tencentriq®) se utiliza para pacientes con cáncer de pulmón no microcítico cuya enfermedad avanzó después de la quimioterapia y la terapia dirigida EGFR o ALK (si el tumor tiene esas mutaciones genéticas). También está aprobado para tratar el cáncer de vejiga.
- El avelumab (Bavencia®) fue aprobado en 2017 para tratar el carcinoma de células de Merkel y el cáncer de vejiga. Se estudia como tratamiento para el cáncer de pulmón no microcítico.
- El durvalumab (Imfinzi™) fue aprobado en 2017 para tratar el cáncer de vejiga. También se estudia como tratamiento para el cáncer de pulmón no microcítico.

Inhibidores de CTLA-4

Estos fármacos activan a los linfocitos T que pueden buscar y destruir las células cancerosas. El ipilimumab (Yervoy®) está aprobado para tratar el melanoma avanzado. También se estudia en varios tumores, incluidos el cáncer de pulmón no microcítico y los cánceres de pulmón microcíticos. En el cáncer de pulmón no microcítico, se estudia en combinación con quimioterapia y otras inmunoterapias. El tremelimumab es otro inhibidor de CTLA-4 que se está probando.

Otros anticuerpos monoclonales

Los inhibidores de los puntos de control son un tipo de anticuerpo monoclonal. Otros tipos



permiten que el sistema inmunitario encuentre y destruya las células cancerosas mediante objetivos que no son puntos de control. Otros apuntan la radiación o la quimioterapia directamente a las células cancerosas. No todos los anticuerpos monoclonales son inmunoterapias. Algunos son terapias dirigidas como bevacizumab (Avastin®), ramucirumab (Cyramza®) y necitumumab (Portrazza®). Para obtener más información, consulte nuestra bibliografía sobre cáncer de pulmón en www.CancerSupportCommunity.org/LungBook (contenido disponible en inglés).

Efectos Secundarios

Tendemos a pensar que la inmunoterapia es algo "natural"—como el sistema de defensa propio de nuestro cuerpo. Sin embargo, la inmunoterapia puede tener efectos secundarios. Estos efectos son generalmente diferentes de los causados por la quimioterapia o la radioterapia. En muchos casos, no son graves y pueden ser de corta duración o fáciles de manejar. Con menos frecuencia, los efectos secundarios pueden ser muy graves e incluso poner en peligro la vida. Los efectos secundarios enumerados a continuación se ven comúnmente con medicamentos inmunoterapéuticos del tipo inhibidores de puntos de control.

Los efectos secundarios comunes son:

- Síntomas similares a los de la gripe (fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, náuseas, tos, pérdida del apetito)
- Fatiga (algunas personas sufren fatiga extrema)
- Erupciones, enrojecimiento o picazón
- Dolores o malestar
- Dolor muscular o articular
- Caídas de la presión arterial

Los efectos secundarios menos frecuentes son:

- Colitis u otros problemas gastrointestinales (dolor de estómago, diarrea)
- Problemas de tiroides
- Problemas pulmonares (tos, falta de aire)
- Otras afecciones autoinmunes graves (como trastornos hipofisarios o diabetes)

A veces, los efectos secundarios no se producen inmediatamente después del tratamiento. Pueden aparecer varios meses después. Se sabe poco sobre la aparición de efectos secundarios a largo plazo. Tener uno o más efectos secundarios no siempre significa que tendrá que dejar de utilizar los medicamentos que están dando resultado. La mayoría de los efectos secundarios se pueden controlar si se tratan a tiempo. Si está realizando inmunoterapia, es importante que informe a su equipo de atención médica de inmediato si nota algún cambio en los efectos secundarios o los síntomas.

Tipos de inmunoterapia que aún se estudian para el cáncer de pulmón

VACUNAS CONTRA EL CÁNCER DE PULMÓN

Las vacunas están diseñadas para "enseñar" a los linfocitos T a responder a antígenos tumorales específicos. Varias se están probando en ensayos clínicos de cáncer de pulmón. Los ensayos actuales

PREGUNTAS PARA SU EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA

- ¿Cómo recibiré este tratamiento? _____

_____

- ¿Qué tipo de tratamientos inmunoterapéuticos están disponibles para mi tipo de cáncer de pulmón? _____

_____

- ¿Qué tratamiento recomendaría y por qué? _____

_____

- ¿Se ha enviado mi tumor para análisis de biomarcadores, tanto de mutación genética como de inmunoterapia? _____

_____

_____

Para cada tratamiento o ensayo clínico recomendado:

- Si es así, ¿qué significan los resultados?_____
- ¿Existen ensayos clínicos con inmunoterapia que serían adecuados para mí? ¿Cómo puedo obtener más información sobre ellos? _____

_____

- Para cada tratamiento o ensayo clínico recomendado: ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento? ¿Cuáles son los riesgos? _____

_____

- ¿Cómo recibiré este tratamiento? _____
- ¿Con qué frecuencia recibiré este tratamiento? ¿Cuánto tiempo llevará cada sesión?

_____

_____

_____

PREGUNTAS PARA EL EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA *(CONTINUACIÓN)*

- ¿Qué puedo hacer para prepararme para un tratamiento inmunoterapéutico? _____

_____

_____

_____

_____

- ¿Necesitaré que alguien me lleve a casa después del tratamiento? _____

_____

- ¿Puedo comer antes o después del tratamiento? _____

_____

- ¿Cuánto tiempo tendré que hacer este tratamiento? _____
- ¿Cómo sabremos si esta terapia está funcionando? _____

_____

- ¿Cuánto costará este tratamiento? _____
- ¿Necesitaré otros tratamientos para el cáncer al mismo tiempo? _____

_____

- ¿Cómo afectará este tratamiento a mi rutina diaria? ¿Podré realizar mis actividades diarias habituales? _____

_____

- ¿A quién debo llamar si tengo preguntas o problemas durante el horario de atención?

Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

- ¿Después del horario de atención y los fines de semana?

Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

están evaluando si las vacunas pueden retrasar o evitar que el cáncer vuelva. Esto podría ayudar a las personas con cáncer de pulmón con alto riesgo de que regrese o se propague. También hay ensayos para tratar a personas con enfermedades avanzadas. Al igual que ocurre con otros tipos de inmunoterapia, las vacunas todavía se consideran una nueva estrategia. Si le interesa recibir tratamiento con una vacuna contra el cáncer de pulmón, hable con sus médicos sobre las opciones de ensayos clínicos.

TRANSFERENCIA ADOPTIVA DE LINFOCITOS T

En la transferencia adoptiva de linfocitos T, los linfocitos T se extraen de una persona con cáncer, se llevan a un laboratorio y se modifican. Una vez devueltos a la persona, estos linfocitos T modificados encuentran y destruyen el cáncer. Esto se está probando en varios tipos de cáncer, incluido el de pulmón. Un tipo de transferencia adoptiva de células, la terapia de linfocitos T con CAR, está aprobada para tratar determinados tipos de leucemia y linfoma. Para obtener información sobre CAR T, consulte nuestro folleto en: www.CancerSupportCommunity.org/CART (contenido disponible en inglés).

¿UN ENSAYO CLÍNICO ES ADECUADO PARA MÍ?

Asegúrese de preguntarle a su equipo de atención médica sobre los ensayos clínicos. Los ensayos clínicos son estudios de investigación que prueban nuevos tratamientos o examinan cómo usar mejor los tratamientos existentes.

- Un ensayo clínico puede ser la única opción para recibir algunos de los tratamientos más nuevos y prometedores. Hable con su equipo de atención médica sobre las opciones de ensayos clínicos.
- La Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. y las juntas de revisión locales supervisan todos los ensayos clínicos en EE. UU. para velar por la seguridad de los pacientes. Participar en un ensayo clínico significa que recibirá el mejor tratamiento de referencia disponible para su cáncer o una nueva estrategia que podría ofrecer mejores resultados.
- Casi nadie recibe un placebo o “píldora de azúcar”, y se le informará específicamente si esta es una posibilidad. Si se incorpora a un ensayo clínico, puede abandonar el ensayo en cualquier momento y continuar recibiendo tratamiento estándar por parte de su médico.
- No todos los médicos tienen acceso a los mismos ensayos. Aunque otro médico esté a cargo del ensayo, es posible que su médico aún intervenga en su atención.
- Con frecuencia, el ensayo paga los costos del fármaco que se estudia y su compañía de seguro solo tiene que pagar los costos del tratamiento “habitual”. Sin embargo, su compañía de seguro podría no pagarlo todo. Asegúrese de consultar al respecto a su equipo de atención médica.

Información sobre el cáncer de pulmón, supervivencia y apoyo

American Cancer Society • 800-227-2345 • www.cancer.org/es

Bonnie J. Addario Lung Cancer Foundation • 650-779-8286 • www.lungcancerfoundation.org (contenido disponible en inglés)

CancerCare • 800-813-4673 • www.cancercare.org/espanol

Cancer.net • 888-651-3038 • www.cancer.net/es

Free to Breathe • 844-835-4325 • www.freetobreathe.org (contenido disponible en inglés)

LUNGevity Foundation • 844-360-5864 • www.LUNGevity.org (contenido disponible en inglés)

National Cancer Institute • 800-422-6237 • www.cancer.gov/ClinicalTrials

Patient Advocate Foundation • 800-532-5274 • www.patientadvocate.org/espanol

Recursos de la Cancer Support Community

Los recursos y programas de la Cancer Support Community (Comunidad de Apoyo para el Cáncer o CSC) están disponibles sin cargo. Para acceder a cualquiera de los recursos a continuación, llame al 888-793-9355 o visite www.CancerSupportCommunity.org (contenido disponible en inglés).

Cancer Support Helpline® Ya sea que le hayan diagnosticado cáncer recientemente, haya sobrevivido al cáncer hace tiempo, esté cuidando a una persona con cáncer o sea un profesional del cuidado de la salud en busca de recursos, la línea gratuita Cancer Support Helpline (888793-9355) de la CSC cuenta con asesores certificados disponibles para brindarle asistencia de lunes a viernes de 9 a. m. a 9 p. m., hora del este.

Open to Options® Si debe tomar una decisión relacionada con un tratamiento para el cáncer, este programa respaldado por investigaciones puede ayudarle. En menos de una hora, nuestros especialistas capacitados pueden ayudarle a crear una lista escrita de preguntas específicas relacionadas con sus inquietudes para su médico. Para programar una cita, llame al 888-793-9355, visite www.CancerSupportCommunity.org o comuníquese con su CSC o Gilda's Club local que proporcione este servicio.

Cancer Experience Registry® Se trata de un registro compuesto por una comunidad de personas afectadas por el cáncer. El registro trabaja para recabar, analizar y compartir información sobre la experiencia y las necesidades de los pacientes y sus familias. Para registrarse, visite www.CancerExperienceRegistry.org.

Frankly Speaking about Cancer® La emblemática serie educativa sobre cáncer de la CSC brinda información confiable para pacientes con cáncer y sus seres queridos. La información está disponible a través de publicaciones, en línea y mediante programas en persona.

Servicios en CSC locales y Gilda's Clubs Aproximadamente 50 centros y más de 120 centros satélite en todo el país ofrecen grupos de apoyo presenciales, talleres educativos y programas de estilo de vida saludable diseñados específicamente para personas afectadas por el cáncer, sin costo para los afiliados.

The Living Room, En Linea Aquí encontrará apoyo y se podrá conectar con otras personas en grupos de conversación, un lugar especial para adolescentes y páginas web personales para mantener informados a su familia y amigos.

FRANKLY SPEAKING ABOUT CANCER: SOCIOS DEL PROGRAMA DE INMUNOTERAPIA Y CÁNCER DE PULMÓN:

LUNGEVITY Find it. Treat it. Live.

free to breathe a partnership for lung cancer survival

BONNIE J. ADDARIO LUNG CANCER FOUNDATION

ESTE PROGRAMA ES POSIBLE GRACIAS A UNA DONACIÓN DE CARIDAD DE:

AstraZeneca

Bristol-Myers Squibb

MERCK

La Cancer Support Community y sus socios brindan esta información como un servicio. Esta publicación no está destinada a reemplazar la atención médica o el asesoramiento de su médico. Le recomendamos que consulte a su médico o a otros profesionales de atención médica si tiene preguntas o para obtener más información.

Este folleto está disponible para descargar e imprimir en www.CancerSupportCommunity.org/immunotherapy. Para obtener copias impresas de este folleto u otra información sobre cómo hacer frente al cáncer, visite Orders.CancerSupportCommunity.org.

©Enero 2018 Cancer Support Community. Todos los derechos reservados. Diseñado por Yolanda Cuomo Design, NYC. Fotografías de Ed Cunicelli.