

FRANKLY SPEAKING ABOUT CANCER

Terapia dirigida y análisis de biomarcadores para el cáncer de pulmón



Si usted o un ser querido tiene cáncer de pulmón, este folleto le ayudará a comprender los tratamientos llamados ‘terapias dirigidas’. Para algunos tipos de cáncer de pulmón, la terapia dirigida puede ser más efectiva y causar menos efectos secundarios en comparación con otros tratamientos. Los medicamentos de terapia dirigida “apuntan” a blancos específicos, encontrados en algunos tipos de cáncer, que hacen que los tumores crezcan, se dividan y se propaguen. La terapia dirigida para el cáncer de pulmón se puede aplicar sola o combinada con otros tratamientos.

La terapia dirigida no es para todos. Siga leyendo para obtener más información sobre la terapia dirigida y las pruebas de biomarcadores que necesita para evaluar si es apropiada para usted. Para obtener información sobre otros tipos de tratamientos para el cáncer de pulmón, incluyendo tratamientos como la inmunoterapia y la quimioterapia, visite www.CancerSupportCommunity.org/Lung.


CANCER SUPPORT
COMMUNITY



CONCEPTOS CLAVES

Pídale a su equipo de atención médica que le explique cualquier palabra que no entienda. Algunos de los conceptos básicos son:

BIOMARCADORES: Una sustancia en la sangre, el fluido corporal o las células que los médicos miden para obtener más información sobre el cáncer en una persona.

ANÁLISIS DE BIOMARCADORES: También llamada prueba de tumor, prueba genómica, prueba de mutación o prueba molecular. Busca cambios en los genes del cáncer de pulmón.

GEN: Piezas de ADN presentes en cada célula del cuerpo.

MUTACIÓN: Un cambio en los genes de una célula (ADN).

MUTACIONES CONDUCTORAS: Cambios en los genes de las células cancerosas que causan o hacen que el cáncer crezca, se divida y se propague. Se conocen algunas causas de estos cambios (por ejemplo, consumo de tabaco, productos químicos nocivos, envejecimiento), pero otras no.

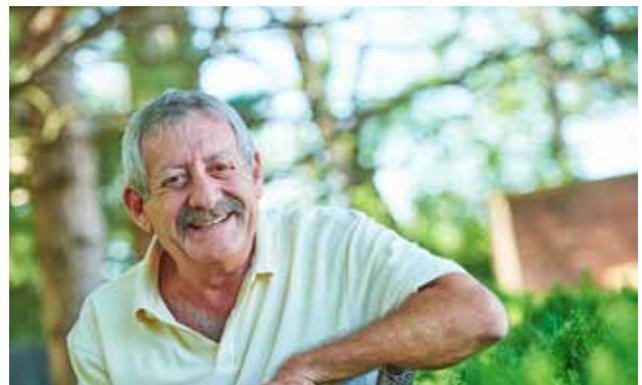
¿Qué es la terapia dirigida?

La terapia dirigida es una de las opciones más recientes en tratamientos para el cáncer. En los últimos años, los científicos han aprendido sobre los factores que causan el crecimiento descontrolado de las células cancerosas, han encontrado formas de diferenciar las células cancerosas de las células normales, y han descubierto cómo desarrollar medicamentos que utilicen estas diferencias para atacar las células cancerosas.

Las terapias dirigidas bloquean la acción de ciertos genes, proteínas o moléculas que hacen que el cáncer crezca y se propague. La mayoría de las terapias dirigidas para el cáncer de pulmón se toman por vía oral en forma de píldoras.

¿ES LA TERAPIA DIRIGIDA ADECUADA PARA USTED?

En la actualidad, la terapia dirigida se usa para tratar el **cáncer de pulmón no microcítico** o de células pequeñas (**CPNM**) avanzado o metastásico. Aunque hasta ahora no existe una terapia dirigida aprobada para pacientes con **cáncer de pulmón microcítico** o de células pequeñas (**CPM**), hay varios estudios clínicos en curso investigando terapias dirigidas para tratar CPM. Su médico tendrá que analizar su tumor en busca de biomarcadores para determinar si la terapia dirigida es adecuada para usted. Esto se denomina **análisis de biomarcadores**. (Consulte la página 4 para obtener más información sobre análisis de biomarcadores.)



LA TERAPIA DIRIGIDA EN COMPARACIÓN CON LOS TRATAMIENTOS MÁS COMUNES PARA EL CÁNCER



TERAPIA DIRIGIDA

La terapia dirigida apunta a mutaciones conductoras específicas que hacen que los tumores crezcan, se dividan o se propaguen. Los médicos analizan los tumores para detectar estas mutaciones (biomarcadores) y determinar si la terapia dirigida podría funcionar. Los efectos secundarios más comunes son diarrea y problemas de la piel, incluido sarpullido.



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 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 atacan a las células de rápido crecimiento como lo son las células de cáncer. La quimioterapia puede causar efectos secundarios como pérdida del cabello, náuseas, llagas en la boca y cuentas bajas de glóbulos blancos.



RADIOTERAPIA

La radioterapia utiliza rayos de energía, como rayos X, electrones o protones muy potentes, para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores. La radiación también puede dañar el tejido o los órganos normales, por lo que se enfoca cuidadosamente para reducir ese daño. Puede experimentar enrojecimiento, quemaduras o pérdida de cabello en el área tratada. Otros posibles efectos secundarios incluyen fatiga, pérdida del apetito y náuseas.



INMUNOTERAPIA

La inmunoterapia utiliza el sistema inmunitario para atacar al cáncer. El sistema inmunitario ayuda al cuerpo a combatir las infecciones y otras enfermedades, como el cáncer. Pero a veces los tumores aprenden cómo evitar el sistema inmunológico y crecen de todos modos. La inmunoterapia funciona para volver a activar el sistema inmunitario para combatir el cáncer. Los efectos secundarios comunes incluyen fatiga, problemas de la piel, fiebre y dificultad para respirar. La mayoría de los efectos secundarios son leves, pero algunos pueden ser graves.

DATOS SOBRE EL ANÁLISIS DE BIOMARCADORES

- El análisis de biomarcadores se usa para identificar terapias dirigidas específicas hacia un tumor.
- El análisis de biomarcadores también se llama prueba de tumor, prueba genómica, prueba de mutación o prueba molecular.
- Existen distintos tipos de cáncer de pulmón, y cada uno responderá mejor a ciertos tratamientos. Su médico tratará de aprender todo lo que pueda acerca de su cáncer de pulmón. Esta información le ayudará a encontrar el mejor tratamiento para su tipo específico de cáncer.
- En la actualidad, **todas las personas con cáncer pulmonar no microcítico** o de células pequeñas (CPNM) avanzado deben hacerse análisis de biomarcadores cuando el cáncer es diagnosticado. Deben hacerse análisis nuevamente cuando este crece, se propaga o regresa. Lo ideal sería que le hicieran un análisis de biomarcadores que conecte su tumor con las terapias disponibles en la actualidad y con las terapias disponibles a través de investigaciones clínicas.
- Si no se le ofrecen análisis de biomarcadores, asegúrese de solicitarlo.
- Su médico enviará una muestra de tejido tumoral, sangre o líquidos corporales a un laboratorio para analizarla.
- No todos los hospitales tienen un laboratorio para el análisis de biomarcadores. Si el suyo no tiene, el médico puede enviar el tejido a un laboratorio especial.
- Es recomendable esperar a que todos los resultados de los análisis de biomarcadores estén listos antes de iniciar cualquier tratamiento contra el cáncer de pulmón. Esto garantiza que su primer tratamiento sea la mejor opción para usted.
- La GO₂ Foundation for Lung Cancer tiene un programa llamado LungMATCH para ayudar a los pacientes interesados en realizarse un análisis de biomarcadores. Puede comunicarse con ellos al 800-298-2436 o por correo electrónico a support@go2foundation.org.

¿Qué son los biomarcadores y los análisis de biomarcadores?

Los biomarcadores son características de su tumor que pueden medirse para dirigir su tratamiento. Los resultados de sus análisis de biomarcadores ayudan a su médico a escoger los tratamientos dirigidos a la estructura molecular específica de su cáncer. Esto es parte del modo en que su médico decide qué tratamientos funcionan mejor para usted.

Varios biomarcadores son importantes para las personas con cáncer de pulmón no microcítico o de células pequeñas avanzado, y los investigadores están descubriendo más cada año. En la página 8 encontrará una lista de biomarcadores y los tratamientos dirigidos que pueden utilizarse en los pacientes con estos biomarcadores. Aunque se están haciendo investigaciones sobre el cáncer de pulmón microcítico (CPM) o de células pequeñas, hasta ahora no se dispone de tratamientos dirigidos aprobados para los pacientes con CPM fuera de un estudio de investigación clínica.

¿QUIÉN DEBE HACERSE EL ANÁLISIS DE BIOMARCADORES?

Todos los pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) o de células pequeñas avanzado o recurrente deben solicitar un análisis de biomarcadores a su equipo médico. A medida que se disponga de otras terapias dirigidas, podrán recomendarse análisis de biomarcadores para el CPNM en estadio inicial y para el cáncer de pulmón microcítico (CPM) o de células pequeñas. En la actualidad, el motivo principal para realizar análisis de biomarcadores en aquellas personas con CPM o CPNM en estadio inicial es determinar si puede participar en ciertas investigaciones clínicas. Asegúrese de hablar con su médico acerca de la posibilidad de participar en un estudio de investigación clínica adecuado para usted.

¿CUÁNDO DEBE HACERSE EL ANÁLISIS?

Cuando se le diagnostica cáncer de pulmón avanzado por primera vez. Se deben hacer análisis de biomarcadores antes de iniciar el tratamiento. Los pacientes que den positivo para determinados biomarcadores podrían no responder favorablemente a la quimioterapia o la inmunoterapia tradicionales. Por este motivo, puede ser mejor esperar a los resultados de todos los análisis de biomarcadores, aunque esto signifique retrasar el inicio del tratamiento. Los análisis también pueden ser útiles cuando la terapia dirigida deja de funcionar o cuando el cáncer reaparece.

¿DÓNDE SE HACE EL ANÁLISIS?

Cuando sea posible, la biopsia (muestra de tejido y/o líquido) deberá ser obtenida por un médico especializado en el área torácica y en un centro que realice este tipo de biopsias con frecuencia. También es posible que le extraigan sangre. A continuación, estas muestras se envían a un laboratorio donde se realizarán los análisis.

No todos los hospitales tienen un laboratorio con la capacidad de analizar biomarcadores. Si esto no es posible en el sitio donde usted se atiende, pregunte si su médico puede enviar sus muestras para analizarlas. Si le dicen que el análisis no es una opción, debería

considerar la posibilidad de obtener una segunda opinión en un hospital o centro oncológico donde realicen estos análisis. Hacer una consulta con otro médico puede ayudarle a comprender su cáncer y cómo tratarlo. Una segunda opinión también puede ayudar a que se sienta más confiado de las decisiones que ha tomado hasta el momento.

¿PARA QUÉ DEBE HACERSE EL ANÁLISIS?

Si tiene un CPNM avanzado, solicite que se analicen los biomarcadores en su tumor, especialmente EGFR, ALK, BRAF, ROS1, NTRK y PD-L1. Esto puede hacerse con un examen que busca todos los biomarcadores para los que actualmente existen terapias dirigidas aprobadas. En la página 8 se encuentra una lista actualizada de biomarcadores y terapias aprobadas para estos subtipos específicos de cáncer. El análisis también busca biomarcadores para los cuales se están evaluando terapias dirigidas en estudios de investigaciones clínicas. Por ejemplo, se están estudiando tratamientos dirigidos para el CPNM que dan positivo para KRAS, RET y MET, así como para el CPM.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL ANÁLISIS DE BIOMARCADORES?

Dado que están diseñados para actuar contra un determinado objetivo, la mayoría de las terapias dirigidas solo se utilizan si el análisis de biomarcadores demuestra que podrían ser útiles. Es posible que los pacientes que den positivo para los biomarcadores de la terapia dirigida no respondan favorablemente a la quimioterapia convencional. Por otro lado, PD-L1 es un biomarcador para el cual existe inmunoterapia. Si su tumor es negativo para los otros biomarcadores mencionados anteriormente y tiene PD-L1 alto, es probable que tenga mejores resultados con un fármaco de inmunoterapia. En todo caso, es importante enfatizar que los pacientes con biomarcadores positivos para terapias dirigidas deberían recibir terapia dirigida, y no inmunoterapia, como primera línea de tratamiento. Por eso es muy importante esperar, en lo posible, a que se hayan recibido TODOS los resultados de los análisis de biomarcadores antes de iniciar un tratamiento. Los tratamientos basados en el análisis de biomarcadores pueden brindar una mejor calidad de vida.

TOMAR MEDICAMENTOS ORALES (COMPRIMIDOS) PARA EL CÁNCER EN CASA

Es muy importante que tome las píldoras según las indicaciones. A menos que su médico le diga que suspenda o reduzca la dosis debido a los efectos secundarios, la omisión de dosis puede aumentar las probabilidades de que el cáncer se disemine o reaparezca. Estos son algunos consejos que pueden ayudarle a tomar los medicamentos según las indicaciones:

- Configure recordatorios en su teléfono o reloj.
- Utilice un calendario de píldoras o un pastillero para organizar sus píldoras por día y hora. Esto le ayudará a notar si ha omitido una dosis.
- A veces, los medicamentos vienen en un envase que le ayudará a ver si tomó la dosis en el momento adecuado.
- Guarde las píldoras en un lugar visible del hogar.
- Siga las instrucciones de su médico o farmacéutico sobre lo que debe hacer si olvida tomar una dosis.
- Informe a su médico sobre cualquier dosis omitida en sus citas regulares.
- En función del medicamento recomendado por su médico, su compañía de seguros le dirá cómo puede obtenerlo (por ejemplo, a través de una farmacia especializada, pedido por correo o una farmacia local). Si utiliza una farmacia especializada o envía por correo, recuerde que necesitará más tiempo para la entrega y que tendrá que programar recordatorios para volver a pedir sus medicamentos a tiempo.

¿Cómo recibir terapia dirigida?

ADMINISTRACIÓN DE LA TERAPIA DIRIGIDA

En la mayoría de los casos, la terapia dirigida se administra en forma de una pastilla que se toma en casa una o dos veces al día. Es posible que deba tomar un comprimido o tableta a una hora determinada del día, con o sin alimentos o líquidos. Usted deberá recordar tomar la tableta o comprimido según lo indicado por su médico.

Algunos fármacos dirigidos se administran por vía intravenosa (en una vena), a veces en combinación con quimioterapia. En tal caso, es posible que tenga que acudir al hospital cada 3 o 4 semanas para recibir el tratamiento. Asegúrese de preguntar cómo funciona su tratamiento. Informe a su equipo de atención médica sobre cualquier impedimento que no le permita continuar con su plan de tratamiento.

TERAPIA DIRIGIDA CONTRA EL CÁNCER DE PULMÓN

Se utilizan diferentes tipos de terapia dirigida para tratar el cáncer de pulmón. La mayoría requiere un análisis

GRUPOS DE PACIENTES EN LÍNEA

Para conectarse en línea con otras personas que den positivo para los mismos biomarcadores que usted e intercambiar experiencias personales, visite:

- EGFR Resisters www.egfrancer.org
- ALK Positive www.alkpositive.org
- ROS1ders www.ros1cancer.com
- Exon 20 Group www.exon20group.org

de biomarcadores, pero algunos tipos de cáncer de pulmón todavía no tienen un buen biomarcador.

Las terapias dirigidas al crecimiento de los vasos sanguíneos del tumor (**angiogénesis**), conocidos como inhibidores del VEGF (factor de crecimiento endotelial vascular), actualmente no cuentan con una buena prueba de biomarcadores y se administran con más frecuencia junto con otro tratamiento. Consulte las listas en este folleto para obtener más información sobre los inhibidores del VEGF.

Los principales biomarcadores que intervienen en el cáncer de pulmón — y para los que existen tratamientos equivalentes aprobados por la FDA — son EGFR, ALK, BRAF, ROS1, NTRK y PD-L1. En la lista de la página 8 se enumeran los biomarcadores, qué medicamentos están aprobados para actuar en ellos, y qué porcentaje de las personas con cáncer de pulmón tienen este biomarcador. El gen KRAS, el biomarcador más frecuente del cáncer de pulmón, no tiene actualmente una terapia dirigida aprobada. Los investigadores también han encontrado otros biomarcadores que pueden ser relevantes para el cáncer de pulmón. Estos son HER2, MET, MEK1 y RET. Aunque aún no se han aprobado fármacos dirigidos contra ellos, pueden estar disponibles en un estudio de investigación clínica.

Pregúntele a su médico:

- Si se han analizado estos biomarcadores en su tumor.
- Acerca de las opciones de terapia dirigida cuando se le diagnostica el cáncer. Vuelva a preguntar en el futuro, en el caso de que haya nuevas opciones disponibles.
- Sobre la posibilidad de recibir tratamiento a través de un estudio de investigación clínica.

Se siguen descubriendo nuevos biomarcadores y se están desarrollando nuevos fármacos que actúan contra ellos.

RECIBIR TERAPIA DIRIGIDA MEDIANTE UN ESTUDIO CLÍNICO

Muchos pacientes con cáncer de pulmón deciden recibir su tratamiento en un estudio clínico. Los estudios clínicos tienen como propósito evaluar tratamientos nuevos o examinan como mejorar el uso de los tratamientos existentes. Todos los fármacos deben probarse en estudios clínicos antes de ser aprobados para el uso en pacientes. Antes de comenzar cualquier tratamiento o cuando esté buscando nuevas opciones, pregúntele a su médico si un estudio clínico puede ser adecuado para usted.

DEBE SABER QUE:

- Las personas que reciben su tratamiento a través de un estudio clínico reciben una atención de alta calidad.
- Hay normas sobre quién puede participar en cada estudio, por lo que no están disponibles para todos los pacientes.
- No todos los centros de tratamiento ofrecen estudios clínicos. Y no todos los centros ofrecen los mismos estudios clínicos.
- Existen leyes y regulaciones para proteger la seguridad e integridad de las personas que participan en estudios clínicos.
- Nadie recibe un placebo o “pastilla de azúcar” en lugar del tratamiento adecuado. Siempre recibirá un tratamiento que es al menos el “estándar de atención”.
- Si decide participar de un estudio clínico, puede dejarlo en cualquier momento y por cualquier motivo.
- A menudo, el estudio clínico paga el costo del fármaco estudiado. Luego, su seguro médico y su copago cubren los costos de tratamiento “estándar”. Asegúrese de preguntar qué costos va a tener que pagar.
- Tenga en cuenta que, si recibe su tratamiento a través de un estudio clínico, es posible que tenga que acudir al centro de tratamiento con más frecuencia.

TERAPIAS DIRIGIDAS APROBADAS POR BIOMARCADOR

Hay nuevos tratamientos disponibles todo el tiempo, por lo que es posible que no se trate de una lista completa. **Estas son las últimas terapias dirigidas disponibles hasta agosto de 2019.** Para obtener la información más actualizada, visite www.CancerSupportCommunity.org/Lung.

BIOMARCADOR • Nombres de medicamentos genéricos (y de marca)	% DE CPNM CON ESTE BIOMARCADOR	NOTAS FARMACOLÓGICAS (+ SIGNIFICA UNA PRUEBA POSITIVA)
EGFR <ul style="list-style-type: none"> afatinib (Gilotrif®) dacomitinib (Vizimpro®) erlotinib (Tarceva®) gefitinib (Iressa®) necitumumab (Portrazza®) osimertinib (Tagrisso®) 	15%	<ul style="list-style-type: none"> Para CPNM metastásico EGFR+ <ul style="list-style-type: none"> Dependiendo de la mutación exacta de EGFR, puede utilizarse como 1er tratamiento: Gilotrif, Iressa, Tagrisso, Tarceva y Vizimpro Puede utilizarse cuando otros fármacos del EGFR han dejado de funcionar: Tagrisso Todo administrado en forma de comprimido o tableta una vez al día Para el CPNM de células escamosas avanzado: Portrazza <ul style="list-style-type: none"> Administrado por vía intravenosa en combinación con quimioterapia
ALK <ul style="list-style-type: none"> alectinib (Alecensa®) brigatinib (Alunbrig®) ceritinib (Zykadia®) crizotinib (Xalkori®) lorlatinib (Lorbrena®) 	5%	<ul style="list-style-type: none"> Para el CPNM metastásico ALK+ Alecensa y Xalkori se administran en comprimidos o tabletas dos veces al día Alunbrig, Lorbrena y Zykadia se administran en una pastilla que se toma una vez al día
BRAF <ul style="list-style-type: none"> dabrafenib (Tafinlar®) trametinib (Mekinist®) 	2-4%	<ul style="list-style-type: none"> Para CPNM BRAF+ Tafinlar se administra en comprimidos o tabletas dos veces al día Mekinist se administra en una pastilla que se toma una vez al día Se administran en combinación con otros
ROS1 <ul style="list-style-type: none"> crizotinib (Xalkori®) entrectinib (Rozlytrek™) 	1-2%	<ul style="list-style-type: none"> Para CPNM metastásico ROS1+ Xalkori se administra en comprimidos o tabletas dos veces al día Rozlytrek se administra en una pastilla que se toma una vez al día
NTRK <ul style="list-style-type: none"> entrectinib (Rozlytrek™) larotrectinib (Vitrakvi®) 	0.2-0.3%	<ul style="list-style-type: none"> En tumores sólidos metastásicos NTRK+, incluido el CPNM Rozlytrek se administra en una pastilla que se toma una vez al día Vitrakvi se administra en un comprimido o tableta que se toma dos veces al día
VEGF <ul style="list-style-type: none"> bevacizumab (Avastin®) – y sus biosimilares como bevacizumab-awwb (Mvasi®) ramucirumab (Cyramza®) 	No se necesitan biomarcadores para el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Para CPNM no escamoso avanzado: Avastin Como segundo tratamiento para el CPNM metastásico: Cyramza Administrado por vía intravenosa cada 3 semanas, a menudo en combinación con quimioterapia

EFECTOS SECUNDARIOS SEGÚN EL TIPO DE FÁRMACO

Las terapias dirigidas tratan las células cancerosas causando menos daño a las células normales que otros tratamientos. No todas las personas sufren todos los efectos secundarios. Asegúrese de informar a su equipo de atención médica sobre los efectos secundarios que tenga.

Estas son las últimas terapias dirigidas disponibles hasta agosto de 2019. Tenga en cuenta que hay tratamientos nuevos disponibles todo el tiempo, por lo que es posible que no se trate de una lista completa. Para obtener la información más actualizada, visite www.CancerSupportCommunity.org/Lung.

TIPO DE TERAPIA

- Nombres de medicamentos genéricos (y de marca)

EFECTOS SECUNDARIOS COMUNES

INHIBIDORES DE LA EGFR

- afatinib (Gilotrif[®])
- dacomitinib (Vizimpro[®])
- erlotinib (Tarceva[®])
- gefitinib (Iressa[®])
- necitumumab (Portrazza[®])
- osimertinib (Tagrisso[®])

- Cambios en la piel (salpullido, sequedad de piel, picazón)
- Diarrea
- Pérdida del apetito
- Llagas en la boca
- Fatiga
- Infección de las uñas

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser:

- Problemas cardíacos, pulmonares, hepáticos u oculares

INHIBIDORES DE LA ALK

- alectinib (Alecensa[®])
- brigatinib (Alunbrig[®])
- ceritinib (Zykadia[®])
- crizotinib (Xalkori[®])
- lorlatinib (Lorbrena[®])

- Cambios en la visión (visión borrosa)
- Diarrea
- Náuseas y vómitos
- Estreñimiento
- Fatiga
- Pérdida del apetito
- Inflamación

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser:

- Problemas cardíacos, hepáticos, renales o pulmonares

INHIBIDORES DE LA BRAF

- dabrafenib (Tafinlar[®])
- trametinib (Mekinist[®])

- Fiebre
- Cambios en la piel (engrosamiento, erupción, verrugas, sequedad)
- Fatiga
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Sensibilidad al sol

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser

- Aumento del azúcar en la sangre
- Reacción alérgica
- Problemas cardíacos, pulmonares, renales, oculares o hepáticos

EFECTOS SECUNDARIOS SEGÚN EL TIPO DE FÁRMACO

(CONTINUACIÓN)

INHIBIDORES DE ROS1

- crizotinib (Xalkori®)
- entrectinib (Rozlytrek™)

- Cambios en la visión (visión borrosa)
- Diarrea
- Náuseas y vómitos
- Estreñimiento
- Fatiga
- Pérdida del apetito o cambios en el gusto
- Inflamación

Solo con Rozlytrek:

- Mareos
- Sensación anormal al tacto
- Falta de aire o dificultad para respirar

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser:

- Problemas cardíacos, hepáticos, renales, oculares, del sistema nervioso central (solo Rozlytrek) o pulmonares (solo Xalkori)

INHIBIDORES DE NTRK

- entrectinib (Rozlytrek™)
- larotrectinib (Vitrakvi®)

- Fatiga
- Náuseas y vómitos
- Estreñimiento o diarrea
- Mareos
- Anemia (solo Vitrakvi)

Se necesitan análisis de sangre periódicos para comprobar la función hepática.

Solo con Rozlytrek:

- Inflamación
- Cambios en el gusto
- Sensación anormal al tacto
- Falta de aire o dificultad para respirar

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser:

- Problemas hepáticos o del sistema nervioso y solo con Rozlytrek, problemas del corazón, los riñones y los ojos

Informe a su médico si tiene mareos, habla confusa, problemas para caminar, o siente hormigueo, ardor o entumecimiento. (En general ocurren durante los primeros 3 meses).

INHIBIDORES DE VEGF o ANGIOGENESIS

- bevacizumab (Avastin®) y sus biosimilares como bevacizumab-awwb (Mvasi®)
- ramucirumab (Cyramza®)

- Presión arterial alta
- Cambios en la piel (sequedad, erupción)
- Diarrea
- Sangrado nasal
- Pérdida del apetito
- Bajos recuentos sanguíneos
- Debilidad
- Infección de las vías respiratorias superiores
- Moqueo nasal

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser:

- Derrame cerebral
- Ataque al corazón
- Coágulos de sangre
- Heridas que pueden no sanar
- Desgarros en la pared del estómago o del intestino

CONTROL DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA TERAPIA DIRIGIDA

Es importante remarcar que las terapias dirigidas suelen tener efectos secundarios más leves que otros tratamientos contra el cáncer. Aunque la erupción cutánea es frecuente, en algunas personas no se produce. Antes de comenzar el tratamiento, pregunte sobre medicamentos que puede utilizar para tratar las erupciones así puede disponer de ellos en caso de que sea necesario. Las erupciones cutáneas suelen mejorar con el tiempo. Como con cualquier medicamento contra el cáncer, recuerde estos pasos:

Antes de iniciar el tratamiento: Consulte sobre los efectos secundarios de cualquier medicamento que considere. Pregunte qué podría experimentar y cómo puede manejarlo. Pregunte acerca de medicamentos que le puedan ayudar a evitar o aliviar los síntomas.

Durante/después del tratamiento: Informe sobre cualquier efecto secundario que experimente. Informe a su equipo de atención médica sobre cualquier cambio que note, por más pequeño que sea. Algunos efectos secundarios pueden empeorar rápidamente si no se tratan.

PREGUNTAS PARA SU EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA

- ¿Qué tipo de cáncer de pulmón tengo?
- Si es un cáncer de pulmón no microcítico o de células pequeñas avanzado, ¿se ha enviado la biopsia de mi tumor para análisis de biomarcadores de EGFR, ALK, BRAF, ROS1, NTRK y PD-L1?
- Si es así, ¿qué significan los resultados?
- ¿Existe una terapia dirigida para el tipo de cáncer de pulmón que tengo? Si es así, ¿qué tipo?
- ¿Existen estudios clínicos para terapias dirigidas que puedan ser adecuados para mí? ¿Cómo puedo obtener más información sobre ellos?

Para cada tratamiento que se recomienda:

- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento? ¿Cuáles son los riesgos?
- ¿Está disponible este tratamiento en comprimidos o tabletas? Si es así, ¿con qué frecuencia tendré que tomar los comprimidos o tabletas? ¿Tomo los comprimidos o tabletas siempre a la misma hora? ¿Con o sin alimentos?
- Si este tratamiento se administra por vía intravenosa, ¿dónde recibiré el tratamiento y cuánto durará cada sesión? ¿Necesitaré que alguien me lleve a casa después del tratamiento?
- ¿Puedo/debo comer o beber antes o después del tratamiento? ¿Hay algún alimento o bebida que deba evitar mientras reciba este tratamiento?
- ¿Qué efectos secundarios debo esperar (a corto y largo plazo)?
- ¿Qué puedo hacer para prepararme para este tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo tendré que hacer este tratamiento?
- ¿Cómo sabremos si este tratamiento está funcionando?
- Si deja de funcionar, ¿cuál es la siguiente opción de tratamiento?
- ¿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:
¿En horario de atención al público?

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

¿Después del horario de atención al público y los fines de semana?

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Información sobre el cáncer de pulmón, supervivencia y apoyo

Cancer Support Community • 888-793-9355 • www.CancerSupportCommunity.org

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

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

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

GO₂ Foundation for Lung Cancer • 800-298-2436 • www.go2foundation.org

LUNgevity Foundation • 321-407-6100 • www.LUNgevity.org

National Cancer Institute (NCI) • 800-422-6237 • www.cancer.gov

NCI Clinical Trial Information • 800-422-6237 • www.cancer.gov/ClinicalTrials

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

Recursos de la Cancer Support Community (CSC)

Cancer Support Helpline® — ¿Tiene preguntas, inquietudes o busca recursos? Llame a la línea de ayuda gratuita de apoyo para el cáncer de CSC (888-793-9355), disponible en 200 idiomas de lunes a viernes de 9 am a 9 pm, hora del este.

Open to Options® — ¿Necesita ayuda para tomar una decisión sobre el tratamiento del cáncer? Nuestros especialistas capacitados pueden ayudarle a crear una lista de preguntas para hacerle a su médico. Para programar una cita, llame al 888-793-9355 o contacte con su CSC o Gilda's Club local.

Frankly Speaking About Cancer® — Ofrece información confiable para pacientes con cáncer y sus seres queridos a través de publicaciones educativas, programas en línea y en persona.

Servicios en CSC y Gilda's Clubs locales — Con más de 170 centros, las filiales de CSC y Gilda's Club prestan servicios gratuitos a todas las personas afectadas por el cáncer. Asista a grupos de apoyo, sesiones educativas, programas de bienestar y más. Encuentre la sucursal más cercana a su domicilio en www.CancerSupportCommunity.org/FindLocation.

Cancer Experience Registry® — Ayude a otros compartiendo su experiencia como paciente con cáncer o como cuidador de personas con cáncer a través de una encuesta en www.CancerExperienceRegistry.org.

MyLifeLine — La comunidad en línea y privada de CSC permite a los pacientes y cuidadores conectarse fácilmente con amigos y familiares para recibir apoyo social, emocional y práctico durante toda su trayectoria con el cáncer. Regístrese en www.MyLifeLine.org.

Red de movimiento popular — Asegúrese de que los responsables de formular políticas federales y estatales escuchen su opinión sobre temas que afectan a pacientes y sobrevivientes del cáncer. Para ello, únase a nuestra red en www.CancerSupportCommunity.org/become-advocate.

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



ESTE PROGRAMA ES POSIBLE GRACIAS A DONACIONES DE CARIDAD DE:



La Cancer Support Community (Comunidad de Apoyo para el Cáncer o CSC) y sus filiales 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/lung. Para obtener copias impresas de este folleto u otra información sobre el cáncer, visite Orders.CancerSupportCommunity.org.

© Noviembre 2019 Cancer Support Community. Todos los derechos reservados. Fotografías de Randy Elles y Ed Cunicelli.