

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.

CONCEPTOS CLAVES

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

BIOMARCADOR: Algo que se puede medir en la sangre, tejido o fluido corporal. En el cáncer, los biomarcadores se utilizan a menudo para ayudar a elegir el mejor tratamiento para Usted.

PRUEBAS DE BIOMARCADORES:

Las pruebas de biomarcadores ayudan a su médico a identificar y correlacionar los medicamentos con el subtipo específico de cáncer que Usted tiene. Su médico puede llamar a este tipo de pruebas "prueba de biomarcadores, prueba genómica, perfil molecular, prueba de marcadores tumorales, prueba de mutación o prueba molecular".

GEN: Los genes llevan la información que transmite rasgos que pueden heredarse de padres a hijos. Químicamente, un gen está compuesto de ADN. Los genes afectan la forma en que funcionan nuestras células y por ende nuestros cuerpos.

MUTACIÓN: Un cambio en un gen.

¿Qué es la terapia dirigida?

Las terapias dirigidas contra el cáncer son fármacos u otras sustancias que bloquean el crecimiento y la diseminación del cáncer. Las terapias dirigidas contra el cáncer se llaman algunas veces "fármacos dirigidos molecularmente", "terapias dirigidas molecularmente", "medicinas de precisión", o términos semejantes.

Los medicamentos que se usan en las terapias dirigidas evitan que el cáncer crezca y se propague, pero producen menos daño a las células que no son cancerosas. Es posible que tengan menos efectos secundarios que otros tratamientos porque pueden atacar mejor a las células cancerosas y no afectar a las células sanas. Estos medicamentos "están dirigidos" a subtipos de cáncer específicos y es probable que solo funcionen en esos subtipos específicos.

Estos medicamentos pueden actuar de varias formas:

- Pueden encontrar células cancerosas.
- Pueden destruir directamente a las células cancerosas.
- O pueden interrumpir el suministro de sangre que los tumores necesitan para crecer y sobrevivir

¿ES LA TERAPIA DIRIGIDA ADECUADA PARA USTED?

Actualmente, la terapia dirigida se usa para tratar el cáncer de pulmón no microcítico o de células pequeñas (CPNM). 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

Las terapias dirigidas evitan que el cáncer crezca y se propague, pero ocasionan menos daño a las células que no son cancerosas. Es posible que tengan menos efectos secundarios que otros tratamientos porque pueden atacar mejor a las células cancerosas y no afectar a las células sanas. Estos medicamentos "están dirigidos" a subtipos de cáncer específicos y es probable que solo funcionen en esos subtipos específicos. La diarrea y los problemas de la piel, incluidas erupciones, son los efectos secundarios más comunes.



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 BIOMARCARDORES

- Las pruebas de biomarcadores ayudan a su médico a identificar y correlacionar los medicamentos con el subtipo específico de cáncer que tiene.
- Su médico puede llamar a este tipo de pruebas: prueba de biomarcadores, prueba genómica, perfil molecular, prueba de marcadores tumorales, 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.
- Las personas con CPCNP (Cáncer de Pulmón de Células No Pequeñas) en etapa temprana deben hablar con su equipo de atención médica sobre la posibilidad de hacerse una prueba de EGFR (Receptor de Factor de Crecimiento Epidérmico) antes de comenzar el tratamiento.
- Si no se le ofrecen análisis de biomarcadores, asegúrese de solicitarlo.
- Se toma una muestra de su sangre, fluidos corporales o tejido tumoral extraído durante la cirugía o biopsia. Esta muestra se envía a un laboratorio para analizar los biomarcadores que van a orientar sus opciones de tratamiento.
- 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?

Un Biomarcador es algo que se puede medir en la sangre, tejido o fluido corporal. En el cáncer, los biomarcadores se utilizan a menudo para ayudar a elegir el mejor tratamiento para Usted.

Varios biomarcadores son importantes para las personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas y los investigadores encuentran más biomarcadores cada año. Las páginas 8-9 incluyen una lista de biomarcadores y las terapias dirigidas que se pueden usar en pacientes con esos biomarcadores. La investigación del cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) sigue adelante pero hasta ahora, las terapias dirigidas aprobadas para pacientes con CPCP no están disponibles fuera de un ensayo o estudio clínico.

¿QUIÉN DEBE HACERSE EL ANÁLISIS DE BIOMARCADORES?

Todos los pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) avanzado o recurrente deben solicitar a su equipo de atención médica que le realicen pruebas de biomarcadores. Las personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio más temprano deben hablar con su equipo de atención médica sobre la posibilidad de hacerse una prueba del biomarcador "EGFR" antes de comenzar el tratamiento. A muchas personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio más temprano y cáncer de pulmón de células pequeñas en cualquier estadio se le realizan pruebas de biomarcadores para determinar si es elegible para participar en ensayos clínicos. Asegúrese de preguntarle a su médico si podría haber un ensayo clínico 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.

¿QUÉ TIPOS DE PRUEBAS EXISTEN?

La "biopsia" líquida es una prueba de biomarcadores que se realiza mediante exámenes de sangre. Examina el ADN tumoral o las células tumorales que circulan en la sangre. Su médico puede optar por realizar una "biopsia" líquida, ya que solo se necesita una muestra de sangre. Si una "biopsia" líquida da un resultado positivo, su médico puede usar esos resultados para elegir el tratamiento.

Si los resultados de la prueba son negativos, es posible que su médico desee realizar una biopsia de tejido. Una biopsia de tejido (analizar una muestra del tumor) es el "estándar de oro" para las pruebas de biomarcadores. Una biopsia de tejido también le suministra a su médico más información sobre los biomarcadores.

Por ejemplo, una biopsia de tejido puede indicarle a su médico si el cáncer tiene el biomarcador PD-L1 (Ligando 1 de Muerte Programada). Este biomarcador es importante porque puede ayudar a su médico a determinar si la inmunoterapia es una buena opción de tratamiento para usted.

¿DÓNDE SE PUEDE REALIZAR LA PRUEBA?

Cuando sea posible, su biopsia de tejido o biopsia líquida debe ser obtenida por un médico especialista en Tórax (neumólogo) en un centro que realice muchas de estas biopsias por semana.

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 realizen 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.

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 envío por correo, recuerde que necesitará más tiempo para la entrega y que tendrá que programar recordatorios para volver a pedir sus medicamentos a tiempo.

¿QUÉ PRUEBA DEBE HACERSE?

Si tiene CPCNP, solicite que se analicen biomarcadores tumorales, especialmente EGFR, ALK, BRAF, ROS1, RET, MET, NTRK, KRAS y PD-L1. Esto se puede hacer mediante una prueba múltiple que identifica todos los biomarcadores para los que actualmente existen terapias dirigidas aprobadas. En las páginas 8-9 encontrará una lista actualizada de biomarcadores y las terapias dirigidas aprobadas para tratar esos subtipos específicos de cáncer. La prueba también busca biomarcadores para los que se están probando terapias dirigidas en ensayos clínicos. Otros biomarcadores que pueden ser relevantes para el cáncer de pulmón incluyen HER2 y MEK1.

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.egfrcancer.org
- ALK Positive www.alkpositive.org
- ROS1ders www.ros1cancer.com
- Exon 20 Group www.exon20group.org
- NTRKers www.ntrkers.org
- MET Crusaders www.metcrusaders.org

¿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.

ADMINISTRACIÓN DE LA TERAPIA DIRIGIDA

¿CÓMO RECIBIR 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 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, KRAS, y PD-L1. En la lista de la página 8 se enumeran los biomarcadores y qué medicamentos están aprobados para actuar en ellos. Los investigadores también han encontrado otros biomarcadores que pueden ser relevantes para el cáncer de pulmón. Estos son HER2 y MEK1. 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 julio de 2021.** Para obtener la información más actualizada, visite **www.CancerSupportCommunity.org/Lung**.

BIOMARCADOR

• Nombres de medicamentos genéricos (y de marca)

NOTAS FARMACOLÓGICAS

(+ SIGNIFICA UNA PRUEBA POSITIVA)

ALK

- alectinib (Alecensa®)
- brigatinib (Alunbrig®)
- ceritinib (Zykadia®)
- crizotinib (Xalkori®)
- Iorlatinib (Lorbrena®)

- · 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

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

TERAPIAS DIRIGIDAS APROBADAS POR BIOMARCADOR

FGFR

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

- Para CPNM metastásico EGFR+
- 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 CPCNP EGFR + en estadio temprano
 - Dependiendo de la mutación exacta del EGFR, se puede utilizar como tratamiento después de la cirugía: Tagrisso
- Para el CPNM de células escamosas avanzado: Portrazza
 - Administrado por vía intravenosa en combinación con quimioterapia

BISPECIFIC ANTIBODY

amivantamab
 (Rybrevant™)

- Para el CPCNP EGFR + metastásico
 - Dependiendo de la mutación exacta del EGFR, se puede usar como primer tratamiento: Rybrevant
- · Se administra por vía intravenosa (en la vena) cada 2-4 semanas

KRAS INHIBITORS

sotorasib (Lumakras™)

- · Para CPNM metastásico KRAS+
- · Lumakras se administra en una pastilla que se toma una vez al día

MET

- capmatinib (Tabrecta™)
- tepotinib (Tepmetko™)
- · Para CPNM metastásico MET+
- · Tabrecta se administra en comprimidos o tabletas dos veces al día
- · Tepmetko se administra en una pastilla que se toma una vez al día

NTRK

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

RET

- pralsetinib (Gavreto™)
- selpercatinib (Retevmo™)
- · Para CPNM metastásico RET+
- · Gavreto se administra en una pastilla que se toma una vez al día
- · Retevmo se administra en comprimidos o tabletas dos veces al día

ROS1

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

VEGF

- bevacizumab (Avastin®)
- and its biosimilars:
 bevacizumab-awwb
 (Mvasi®) and bevacizum-ab-bvzr (Zirabev™)
- ramucirumab (Cyramza®)

- Para CPCNP EGFR + metastásico
- · Cyramza administrado en combinación con Tarceva
- Se administra por vía intravenosa (en la vena) 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 julio de 2021. 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

INHIBIDORES DE ALK

- alectinib (Alecensa®)
- brigatinib (Alunbrig®)
- ceritinib (Zykadia®)
- crizotinib (Xalkori®)
- Iorlatinib (Lorbrena®)

EFECTOS SECUNDARIOS COMUNES

- Cambios en la visión (visión borrosa)
- Diarrea
- · Náuseas v vómitos
- Estreñimiento
- Fatiga
- · Pérdida del apetito
- Inflamación
- Entumecimiento
- Confusión y cambios de humor (solo con Lorbrena)

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser:

- · Problemas cardíacos, hepáticos, renales o pulmonares
- · Elevación de Colesterol y triglicéridos (solo con Lorbrena)

• INHIBIDORES DE 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

INHIBIDORES DE EGFR

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

- Cambios en la piel (salpullido, seguedad 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

EFECTOS SECUNDARIOS SEGÚN EL TIPO DE FÁRMACO

BISPECIFIC ANTIBODY

amivantamab
 (Rybrevant™)

- · Reacciones a la infusión
- Erupción
- Fatiga (cansancio)
- · Náuseas y vómitos
- · Problemas respiratorios
- · Alteraciones en las uñas
- Hinchazón
- Estreñimiento

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser:

- · Aumento del azúcar en la sangre
- · Problemas en el corazón, los pulmones o el hígado

INHIBIDORES DE KRAS

sotorasib
 (Lumakras™)

- Diarrea
- Náuseas
- Fatiga (cansancio)
- Tos

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser:

 Problemas del corazón, el hígado, los riñones, el sistema nervioso central o los pulmones.

INHIBIDORES DE KRAS

sotorasib
 (Lumakras™)

- Diarrea
- Náuseas
- · Fatiga (cansancio)
- Tos

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser:

 Problemas del corazón, el hígado, los riñones, el sistema nervioso central o los pulmones.

INHIBIDORES DE MET

capmatinib
 (Tabrecta™)

- Fatiga (cansancio)
- Náuseas y vómitos
- · Estreñimiento o diarrea
- Mareos
- Anemia
- Hinchazón
- · Cambios en el gusto
- · Cambios en el tacto
- · Dificultad para respirar

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

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser:

 Problemas en el hígado, el sistema nervioso, el corazón, los riñones o los ojos.

Informe a su médico si tiene mareos, habla poco clara, problemas para caminar o siente hormigueo, ardor o entumecimiento. (Ocurre con mayor frecuencia en los primeros 3 meses.)

EFECTOS SECUNDARIOS SEGÚN EL TIPO DE FÁRMACO

INHIBIDORES DE RET

- pralsetinib (Gavreto™)
- selpercatinib
 (Retevmo™)

- Diarrea
- Estreñimiento
- Boca seca
- · Fatiga (cansancio)
- Hinchazón
- Elevación de la Presión Arterial
- · Cambios en el ritmo cardíaco

Los efectos secundarios raros pero graves pueden ser:

· Problemas en el hígado, pulmones y/o hemorragia

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
- 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 o pulmonares

INHIBIDORES DE VEGF O ANGIOGENESIS

- bevacizumab (Avastin®)
- and its biosimilars:

bevacizumab-awwb

(Mvasi®) and

bevacizumab-bvzr

(ZirabevTM)

• ramucirumab

(Cyramza®)

- · Presión arterial alta
- · Cambios en la piel (seguedad, 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 asi 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.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN:

- Consulte el capítulo 5 de nuestro libro "Hablando con franqueza sobre el cáncer: cáncer de pulmón", disponible en www.CancerSupportCommunity.org/Lung
- Visite www.CancerSupportCommunity.org/SideEffects
- Llame a nuestra Helpline (888-793-9355) para solicitar por correo nuestros materiales sobre el cáncer de pulmón o cómo afrontar los efectos secundarios



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, RET, MET, KRAS, 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?

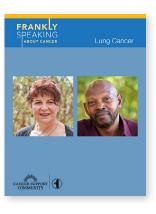
٥ - نامان سام سکنه میلم مام ماسوس

- ¿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 norano de atención ai publico?	
Nombre:	Número de Teléfono:
¿Después del horario de atención al público y los fines de semana?	
Nombre:	Número de Teléfono:



Puede obtener más información sobre el cáncer de pulmón, tratamiento, manejo de los efectos secundarios y cómo afrontarlo en nuestro libro completo: "Frankly Speaking About Cancer: Cáncer de Pulmón"



El folleto complementario: "Treatments for Lung Cancer," quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia aprobados actualmente para tratar el cáncer de pulmón"











Para descargar u ordenar nuestros materiales sobre el cáncer de pulmón, visite **www.CancerSupportCommunity.org/Lung** o llame a nuestra Helpline al 888-793-9355.

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

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

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 - 9 pm. ET.

Open to Options® — Necesita ayuda para tomar una decisión sobre el tratamiento del cáncer? Nuestros especialistas capacitados pueden ayudarlo a crear una lista de preguntas para compartir con su médico. Haga una cita llamando al 888-793-9355 o comunicándose con su CSC local o al Club de Gilda.

Frankly Speaking About Cancer® — Tinformación confiable para pacientes con cáncer y sus seres queridos está disponible a través de publicaciones, en línea y programas en persona en www.CancerSupportCommunity. org/FranklySpeakingAboutCancer. Servicios en los CSC locales y los Clubes de Gilda — con la ayuda de 170 ubicaciones, los afiliados de CSC y Clubes de Gilda brindan servicios gratuitos a las personas afectadas por el cáncer. Asista a grupos de apoyo, sesiones educativas, programas de bienestar y más en un lugar cercano. www. CancerSupportCommunity.org/FindLocation

Cancer Experience Registry® — ayude a otros compartiendo la experiencia de su paciente o cuidador de cáncer mediante una encuesta en www.CancerExperienceRegistry.org.

MyLifeLine — la comunidad privada en línea de CSC permite que los pacientes y cuidadores se conecten fácilmente con amigos y familiares para recibir apoyo social, emocional y práctico durante la travesía del cáncer y más allá. Registrese en www.MyLifeLine.org.

Grassroots Network — asegúrese de que los responsables de las políticas federales y estatales escuchen su voz sobre los problemas que afectan a los pacientes y sobrevivientes de cáncer al unirse a nuestra red enNetwork at 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