



La inmunoterapia utiliza las defensas naturales del cuerpo (sistema inmunológico) para tratar el cáncer. A partir de 2015, se aprobaron varios medicamentos de inmunoterapia para tratar tanto el cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) como el cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP).

Estos medicamentos han cambiado el panorama del tratamiento para muchas personas con cáncer de pulmón. Sin embargo, no funcionan para todos. Aún queda mucho por aprender. Los

investigadores continúan estudiando la inmunoterapia para comprender qué medicamentos son más seguros y efectivos, cómo saber quién se beneficiará de ellos y cuándo usarlos. Este folleto enlista los medicamentos de inmunoterapia que están aprobados para tratar el cáncer de pulmón en la actualidad. También enumera algunas de las inmunoterapias que se están estudiando.

¿Qué es la inmunoterapia?

La inmunoterapia es un tipo de tratamiento contra el cáncer que usa las defensas naturales del cuerpo (sistema inmunológico) para identificar, atacar y destruir las células cancerosas. El sistema inmunológico está diseñado para atacar cualquier célula que considere no saludable o anormal.

Hoy en día, existen múltiples tipos de tratamiento de inmunoterapia que ayudan a combatir el cáncer al:

- Estimular el sistema inmunológico. Un sistema inmunológico “acelerado” puede ser mejor para combatir el cáncer.
- “Marcar” las células cancerosas para que su sistema inmunológico pueda verlas mejor para encontrarlas y destruirlas. Esto evita que el cáncer se esconda del sistema inmunológico.
- Ayudar al sistema inmunológico a encontrar células cancerosas y dar el tratamiento (como quimioterapia, radiación o incluso células T) directamente a las células cancerosas.

¿Cómo se suministra 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 mayoría de los tratamientos de inmunoterapia se administran mediante una infusión intravenosa (a través de una vena). Puede recibir inmunoterapia en el consultorio de un médico, en una clínica o como paciente ambulatorio en un hospital. Diferentes inmunoterapias se administran en diferentes esquemas en diferentes esquemas. Algunos pueden otorgarse en combinación con otras terapias o con otra inmunoterapia diferente.

HABLANDO DE INMUNOTERAPIA

Sistema inmunológico: una red de células, tejidos y órganos que trabajan juntos para proteger al cuerpo de bacterias, virus, parásitos, hongos y células anormales como las células cancerosas.

Células T: un tipo de leucocito. Las células T son los “soldados” del sistema inmunológico. Ayudan a proteger el cuerpo de infecciones y pueden ayudar a combatir el cáncer. También se les llama linfocitos T.

Anticuerpo: una proteína elaborada por las células inmunes del cuerpo para unirse 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 inmune específica.

Biomarcador: una molécula en su cuerpo que sus médicos pueden medir. Los biomarcadores le brindan a su médico información específica sobre su cáncer. Los biomarcadores pueden informar a los médicos si su tumor tiene una buena probabilidad de responder a cierto tratamiento.

CÓMO SE COMPARA LA INMUNOTERAPIA

Algunos de los tratamientos contra el cáncer más comunes incluyen:



INMUNOTERAPIA

La inmunoterapia actúa fortaleciendo el sistema inmunológico para que pueda combatir mejor al cáncer. El sistema inmunológico ayuda a su cuerpo a combatir infecciones y otras enfermedades, como el cáncer. Pero a veces los cánceres aprenden a escapar del sistema inmunológico así permitiéndoles que continúen creciendo. La inmunoterapia ayuda a su propio sistema inmunológico a combatir mejor el cáncer. Los efectos secundarios comunes incluyen fatiga, trastornos de la piel, fiebre y dificultad para respirar. La mayoría de los efectos secundarios son leves, pero algunos pueden ser graves.



CIRUGÍA

La cirugía es una operación para extirpar el cáncer (o parte de él) de su cuerpo. No siempre es posible o útil. La cirugía se usa frecuentemente como una opción de tratamiento para cánceres en etapa temprana que no han infiltrado otras partes del cuerpo. Cuando se cree que el cáncer se puede extirpar por completo, suele ser el primer tratamiento. Los efectos secundarios más comunes de la cirugía son dolor, fatiga, sangrado, hinchazón alrededor del sitio quirúrgico e infección.



QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia (también llamada quimio) utiliza medicamentos para destruir las células cancerosas. Estos medicamentos muy fuertes atacan a las células con crecimiento rápido como las células cancerosas. La quimioterapia puede causar efectos secundarios como pérdida de cabello, náuseas, úlceras orales y cuentas bajas de leucocitos.



RADIOTERAPIA

Radiation therapy uses energy beams, such as very strong x-rays, electrons, or protons, to kill cancer cells and shrink tumors. Radiation can also damage normal tissue or organs, so it is carefully focused to reduce that damage. You may experience redness, burns, or hair loss in the area being treated. Other possible side effects include fatigue, loss of appetite, and nausea.



TERAPIA DIRIGIDA

Targeted therapies are drugs that “target” changes in cells that cause cancers to grow, divide, or spread. Doctors test tumors for these changes (biomarkers) to find out if targeted therapy should work. Diarrhea and skin problems, including rashes, are the most common side effects.

COSAS CLAVE QUE DEBE SABER

- Es **muy importante** que cualquier persona que reciba inmunoterapia informe inmediatamente a su equipo de atención médica si presenta algún efecto secundario.
- Aunque hay resultados prometedores, la inmunoterapia no funciona para todos los pacientes que la reciben.
- Aún hay mucho que los investigadores desconocen sobre la inmunoterapia.

A continuación, se incluyen algunas preguntas que los investigadores están tratando de responder sobre los tratamientos de inmunoterapia:

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

¿Es la inmunoterapia adecuada para mí?

La mayoría de las personas que actualmente reciben inmunoterapia tienen cánceres avanzados o metastásicos (estadíos 3 y 4). Sus cánceres o han regresado y han infiltrado después del tratamiento inicial o fueron diagnosticados en una etapa avanzada. Algunos medicamentos de inmunoterapia ahora están aprobados para tratar ciertos cánceres en etapa temprana. Los investigadores están probando la inmunoterapia en nuevos tipos de cáncer y en etapas más tempranas. Algunas personas no pueden recibir inmunoterapia debido a problemas de salud graves (como enfermedades autoinmunes) que hacen que no sea seguro tomar estos medicamentos. Pregúntele a su equipo de atención médica si la inmunoterapia es adecuada para usted.

¿Cuánto cuesta?

Muchos tratamientos nuevos, incluyendo la inmunoterapia, son muy costosos. Los pacientes que están siendo tratados a través de un ensayo clínico pueden tener cobertura de esos costos. Hable con su equipo de atención médica por adelantado sobre los problemas financieros involucrados en su tratamiento. Además, hable con su plan médico antes de comenzar el tratamiento para averiguar cuál será el costo. Muchos centros de tratamiento tienen recursos para ayudar a los pacientes a obtener cobertura de seguro o acceder a programas diseñados para ayudar a cubrir los costos del tratamiento.

“Siga esforzándose hasta que obtenga las respuestas que está buscando, porque están ahí afuera”.

— Steve, paciente del ensayo clínico de inmunoterapia

Medicamentos de inmunoterapia aprobados para el cáncer de pulmón

Estos son los medicamentos de inmunoterapia que están aprobados por la FDA para tratar el cáncer de pulmón a partir de abril de 2021.

Todos son un tipo de inmunoterapia conocida como inhibidores del checkpoint. Se administran en una vena a través de un catéter intravenoso (IV). Puede recibirlos en el consultorio de su médico, en una clínica de infusión o como paciente ambulatorio. El medicamento que reciba dependerá de los resultados

de las pruebas de biomarcadores, el estado de salud general, su preferencia y su seguro. Pregúntele a su equipo de atención médica si estos medicamentos son una opción para usted.

Esta lista cambia con frecuencia. Para obtener la lista más reciente de medicamentos de inmunoterapia aprobados para el cáncer de pulmón, visite www.CancerSupportCommunity.org/lung-cancer. Consulte el folleto de Inmunoterapia de Comunidad de apoyo para el cáncer o www.CancerSupportCommunity.org/Immunotherapy para obtener más información sobre la inmunoterapia y cómo funciona.

MEDICAMENTO	CUANDO SE UTILIZA
atezolizumab (Tecentriq®)	<ul style="list-style-type: none"> • Para el cáncer de pulmón de células no pequeñas no escamoso avanzado (CPCNP) que es EGFR- o ALK- • Para CPCNP avanzado que es PD-L1+ y EGFR- y ALK- • Para CPCNP avanzado para el que la quimioterapia con platino* no funcionó o dejó de funcionar <ul style="list-style-type: none"> – Y, si EGFR+ o ALK+, la terapia dirigida no funcionó o dejó de funcionar • Para el cáncer de pulmón de células pequeñas avanzado (CPCP) • A menudo se administra al mismo tiempo que los medicamentos de quimioterapia carboplatino, paclitaxel o etopósido. Puede administrarse con bevacizumab, un fármaco de terapia dirigida.
durvalumab (Imfinzi®)	<ul style="list-style-type: none"> • Para el CPCNP en estadio III que no se puede extirpar mediante cirugía y que no ha progresado después del tratamiento con quimiorradiación que incluía un fármaco de quimioterapia* con platino. • Para CPCP avanzado con etopósido y un fármaco de quimioterapia* con platino.
nivolumab (Opdivo®)	<ul style="list-style-type: none"> • Para CPCNP avanzado que es PD-L1+ y EGFR- y ALK- <ul style="list-style-type: none"> – Administrado con ipilimumab (Yervoy®) • Para CPCNP avanzado para el que la quimioterapia con platino* no funcionó o dejó de funcionar <ul style="list-style-type: none"> – Y, si EGFR+ o ALK+, la terapia dirigida no funcionó o dejó de funcionar
pembrolizumab (Keytruda®)	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se administra como terapia inicial, a menudo se administra al mismo tiempo que la quimioterapia • Para CPCNP no escamoso avanzado que es EGFR- o ALK- • Para CPCNP escamoso avanzado • Para el CPCNP en estadio III que no se puede tratar con cirugía o quimiorradiación • Para CPCNP avanzado que es PD-L1+ y EGFR- o ALK- • Para CPCNP avanzado <ul style="list-style-type: none"> – Si PD-L1+, la quimioterapia con platino* no funcionó o dejó de funcionar, y – Si EGFR+ o ALK+, la terapia dirigida no funcionó o dejó de funcionar • Para cualquier tipo de cáncer de pulmón que dé positivo en MSI-High/dMMR o TMB-High cuando el tratamiento anterior no funcionó o dejó de funcionar
cemiplimab (Libtayo®)	<ul style="list-style-type: none"> • Para CPCNP avanzado que es PD-L1+ y EGFR-, ALK-, y ROS1- <ul style="list-style-type: none"> – Y, que no se puede tratar con cirugía o quimiorradiación

* La quimioterapia con platino para el cáncer de pulmón incluye cisplatino (Platinol®, Platinol®-AQ, CDDP) o carboplatino (Paraplatin®).

LOS 5 TIPOS PRINCIPALES DE INMUNOTERAPIA CONTRA EL CÁNCER

Hay nuevos tratamientos disponibles todo el tiempo, por lo que es posible que esta no sea una lista completa. Esta lista no incluye estudios clínicos. **Estas son las inmunoterapias que están disponibles a partir de abril de 2021.** Para obtener la información más reciente, visite [CancerSupportCommunity.org](https://www.cancersupportcommunity.org) y busque su tipo de tumor para averiguar si se han aprobado nuevos medicamentos de inmunoterapia.

TIPO DE INMUNOTERAPIA CONTRA EL CÁNCER	DESCRIPCIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	APROBADO PARA TRATAR
INHIBIDORES DE CHECKPOINT	Evita que el tumor apague las células que combaten el cáncer	IV	Melanoma, linfoma de Hodgkin, carcinoma cutáneo de células escamosas y de células de Merkel, cáncer de cabeza y cuello, cáncer de mama triple negativo y cáncer de pulmón, colorrectal, riñón, vejiga, cuello uterino, endometrio, hígado y estómago, así como cualquier cáncer no sanguíneo con positividad a los biomarcadores MSI-high/dMMR
TERAPIA CELULAR	Modifica las células inmunitarias propias del cuerpo para convertirlas en un medicamento de tratamiento del cáncer	IV	Terapia CAR T para leucemia y linfoma
CITOCINAS	Estimula el sistema inmunológico del cuerpo en general	IV	Melanomas avanzados y cánceres de riñón
TRATAMIENTO CON VACUNAS	Enseña a las células inmunitarias del cuerpo a encontrar células cancerosas	IV	Cáncer de próstata
TERAPIA CON VIRUS ONCOLÍTCOS	Utiliza virus para combatir las células cancerosas	IV	Melanoma avanzado

Tipos de inmunoterapia

INHIBIDORES DEL CHECKPOINT

El sistema inmunológico tiene protecciones para evitar que ataque las células sanas. Estas defensas se llaman puntos de control o “checkpoints”. Estas disminuyen o impiden que el sistema inmunológico ataque el tejido sano. Algunos cánceres han aprendido a activar estos checkpoints para evitar que el sistema inmunológico los encuentre y los mate. Engañan al cuerpo para que apague sus propias defensas. Los inhibidores del checkpoint bloquean estos puntos de control, lo que ayuda al cuerpo a combatir el cáncer.

La mayoría de los pacientes que reciben inmunoterapia en la actualidad están recibiendo uno de dos tipos de inhibidores de checkpoint: inhibidores de PD1/PDL-1 o CTLA-4. Sin

embargo, no todos los cánceres pueden tratarse con estos medicamentos. Actualmente, los inhibidores del checkpoint solo funcionan en un tercio de los pacientes que los reciben. Sin embargo, ese número depende de su tipo de cáncer. Estos medicamentos se pueden administrar en combinación con otras terapias, como quimioterapia u otros medicamentos de inmunoterapia. Los investigadores también están estudiando la administración de inhibidores del checkpoint en combinación con radioterapia.

Hay varios inhibidores del checkpoint aprobados para tratar el cáncer. Su médico puede evaluar los niveles de PD-1/PD-L1 en su tumor antes de usar estos medicamentos. En algunos casos, los medicamentos solo se usan en cánceres con ciertos niveles de PD-1/PD-L1. En otros, los resultados pueden predecir qué tan bien responderá su cáncer a este tratamiento.

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS INHIBIDORES DEL CHECKPOINT

Tendemos a pensar en la inmunoterapia como “natural”, como el propio sistema de defensa de nuestro cuerpo. Sin embargo, la inmunoterapia aún puede tener efectos secundarios. Estos efectos generalmente son 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. Aunque con menos frecuencia, los efectos secundarios pueden ser muy graves e incluso potencialmente mortales.

Efectos adversos comunes

- Síntomas similares a los de la gripe (fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, náuseas, tos, pérdida del apetito)
- Fatiga (algunas personas experimentan fatiga extrema), erupciones de la piel, enrojecimiento o urticaria
- Dolor o molestias
- Dolor muscular o de las articulaciones
- Infecciones

Efectos adversos menos comunes

- Colitis u otros problemas gastrointestinales (dolor de estómago, diarrea)
- Problemas con la tiroides, el hígado, los riñones, el corazón u otras glándulas u órganos.
- Problemas pulmonares (tos, dificultad para respirar)
- Otras enfermedades autoinmunes graves (como enfermedades pituitarias o diabetes)

A veces, los efectos secundarios no ocurren inmediatamente después de administrar el tratamiento. Pueden aparecer varios meses después. Actualmente, se sabe poco sobre si existen efectos secundarios a largo plazo. **Si está recibiendo inmunoterapia, es importante que informe inmediatamente a su equipo de atención médica si nota algún cambio con síntomas o efectos secundarios. La mayoría de los efectos secundarios se pueden controlar si se tratan a tiempo.**

Se ha demostrado que estos medicamentos tratan con éxito un número en aumento de cánceres. Además, al menos un inhibidor de PD-1 está aprobado para tratar cualquier tumor sólido (no cáncer sanguíneo) que arroje resultados positivos para los biomarcadores MSI-high (inestabilidad de microsatélites alta) o dMMR (reparación de desajustes deficiente).

OTROS ANTICUERPOS MONOCLONALES

Los inhibidores del checkpoint son un tipo de anticuerpo monoclonal (mAb). Otros tipos permiten que el sistema inmunológico encuentre y destruya las células cancerosas utilizando objetivos que no son checkpoints.



“Es importante llamar a su equipo de atención médica incluso con el más mínimo cambio en los síntomas de la persona, porque los síntomas pueden escalar muy rápidamente. Ninguna pregunta o llamada es incorrecta, así que siempre llame”.

— Heather DiFilippo, enfermera especializada (Abramson Cancer Center, Hospital de la Universidad de Pennsylvania)

Otros llevan la radiación o medicamentos de quimioterapia directamente a las células cancerosas. Cada mAb está diseñado para encontrar y unirse a una proteína específica que se encuentra en las células cancerosas. No todos los mAb son inmunoterapias, algunos son terapias dirigidas. La mayoría de los tratamientos con mAb que no son inhibidores de checkpoint se utilizan en cánceres sanguíneos. Para obtener más información, consulte nuestra página sobre inmunoterapia y cánceres de la sangre en www.CancerSupportCommunity.org/IOBlood.

TERAPIA CELULAR

En la terapia celular, las células del propio cuerpo se extraen de una persona con cáncer, se llevan a un laboratorio y se modifican. Una vez devueltas a la persona, estas células modificadas encuentran y destruyen las células cancerosas.

La forma más común de este tratamiento es la terapia con células CAR T. Está aprobada actualmente para ciertas leucemias y linfomas y se está probando en otros tipos de cáncer. Para obtener más información sobre la terapia con células CAR T, visite:

www.CancerSupportCommunity.org/CART.

Los investigadores también están estudiando terapias celulares llamadas TIL, TCR-T y CAR NK para otros cánceres, incluyendo los melanoma, el cáncer cervicouterino y los cánceres sanguíneos.

CITOCINAS

Las citocinas se han utilizado durante años. No se dirigen a las células cancerosas como algunos

métodos de tratamiento más nuevos. Al contrario, funcionan acelerando el crecimiento de las células T y activando otras células inmunes, lo que estimula el sistema inmunológico en general. No proveen una respuesta específica como algunos métodos de tratamiento más nuevos. Las interleucinas y el interferón son ejemplos de citocinas que han mostrado cierto éxito en el tratamiento de melanomas avanzados y cánceres de riñón.

TRATAMIENTO CON VACUNAS

El tratamiento con vacunas está diseñado para “enseñar” a las células T a encontrar y atacar las células cancerosas que tienen proteínas específicas. Hay maneras diferentes de hacer esto. Actualmente, solo hay una vacuna contra el cáncer aprobada que trata el cáncer de próstata avanzado. Está hecho de los propios glóbulos blancos del paciente. Estas células se envían a un laboratorio donde se potencia su capacidad para reconocer y combatir las células del cáncer de próstata. Luego se vuelven a infundir en el paciente. Los investigadores están estudiando posibles vacunas para otros cánceres, incluyendo los de cerebro, mama, cuello uterino, colon, riñón, pulmón, melanoma, ovario, páncreas y sangre, entre otros.

TERAPIA CON VIRUS ONCOLÍTICOS

La terapia con virus oncolíticos utilizan virus para combatir las células cancerosas. La única terapia con virus oncolíticos aprobada actualmente en EUA se usa para tratar tipos específicos de melanoma. Se están probando varios otros virus en estudios clínicos para cánceres como el de cerebro, mama, colon y páncreas.

Para más información sobre inmunoterapias en su tipo de cáncer, visite orders.cancersupportcommunity.org o llame a nuestra Cancer Support Helpline al 888-793-9355.

Inmunoterapia en estudio para el cáncer de pulmón

La inmunoterapia es un área importante de la investigación del cáncer de pulmón. Los médicos y científicos estudian el sistema inmunológico, el cáncer de pulmón y su relación. El objetivo general de esta investigación es extender y mejorar la vida de las personas afectadas por el cáncer de pulmón. Los científicos buscan fabricar mejores medicamentos y más seguros. Exploran nuevas formas de fortalecer el sistema inmunológico para combatir el cáncer de pulmón. La investigación también se centra en conocer mejor qué personas con cáncer podrían beneficiarse de la inmunoterapia.

Algunos ejemplos de áreas de investigación actual para el cáncer de pulmón incluyen:

- Inhibidores de checkpoint y otras terapias para tratar cánceres de pulmón en etapas más tempranas
- Combinación de la inmunoterapia con otras formas de tratamiento.
- Medicamentos que se dirigen a las células dendríticas, un tipo de célula inmunitaria
- Vacunas personalizadas contra el cáncer
- Nuevos biomarcadores para indicar si es probable que la inmunoterapia funcione
- Estudios de fase inicial de inmunoterapia citotóxica mediada por genes
- Terapias con células adoptivas

Pregúntele a su equipo de atención médica si los estudios clínicos podrían ser adecuados para usted. Consulte www.CancerSupportCommunity.org/finding-clinical-trial para obtener más información sobre los estudios clínicos y cómo encontrarlos.

¿Es un estudio clínico adecuado para mí?

Asegúrese de preguntarle a su equipo de atención médica sobre los estudios clínicos. Los estudios clínicos son estudios de investigación para probar nuevos tratamientos o aprender a utilizar mejor los tratamientos existentes.

- Un estudio clínico puede ser la única forma de obtener algunos de los tratamientos más nuevos y prometedores. Hable con su equipo de atención médica sobre las opciones de estudios clínicos.
- La FDA de EUA y las juntas de revisión locales supervisan todos los estudios clínicos de EUA para mantener seguros a los pacientes. Participar en un estudio clínico significa que recibirá el mejor estándar de atención disponible para su cáncer o un nuevo enfoque que puede ofrecer mejores resultados.
- Casi nadie recibe un placebo o una “pastilla de azúcar” y se le informará específicamente si esto es posible.
- Si se une a un estudio clínico, puede abandonar el estudio en cualquier momento y seguir recibiendo el tratamiento estándar de su médico.
- No todos los médicos ofrecen los mismos estudios clínicos. Incluso si otro médico está a cargo del estudio, su médico aún puede ayudar con su cuidado.
- La mayoría de las veces, el estudio clínico paga los costos del medicamento que se está estudiando y su seguro médico solo tiene que pagar los costos del tratamiento “estándar”. Sin embargo, es posible que su seguro médico no pague todo. Asegúrese de consultar con su equipo de atención médica.



PREGUNTAS QUE DEBE HACER A SU EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA

- ¿Me recomiendan la inmunoterapia? Si es así, ¿de qué tipo?
- ¿Mi tumor ha sido enviado para una prueba de biomarcadores? Si es así, ¿qué significan los resultados para mí?
- ¿Se examinó mi tumor para los biomarcadores PD-L1, MSI-H o dMMR? Si es así, ¿eso me da más opciones de tratamiento?
- ¿Existe algún estudio clínico de inmunoterapia que sea adecuado para mí? ¿Cómo averiguo más sobre ellos?

Para cada tratamiento o estudio clínico recomendado:

- ¿Por qué me recomienda este tipo de terapia?
- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento? ¿Cuáles son los riesgos?
- ¿Cómo recibiré este tratamiento?
- ¿Con qué frecuencia recibiré este tratamiento? ¿Cuánto tiempo durará cada sesión?
- ¿Dónde iré para recibir tratamiento?
- ¿Qué efectos secundarios debo esperar (a corto y largo plazo)?
- ¿Qué puedo hacer para prepararme para el tratamiento de inmunoterapia?
- ¿Necesitaré que alguien me lleve a casa después del tratamiento?
- ¿Puedo/debo comer antes o después del tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo tendré que seguir este tratamiento?
- ¿Cómo sabremos si el tratamiento está funcionando?
- ¿Cuánto costará este tratamiento?
- ¿Necesitaré otros tratamientos contra 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 regular?

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

- ¿Fuera de horario y fines de semana?

Nombre: _____ Número de teléfono: _____



La historia de Mary

Obtener una segunda opinión

Mary fue diagnosticada inicialmente con cáncer de pulmón en 1983, cuando sus hijos tenían 9 y 11 años. Treinta años después, después de un ataque de neumonía, se enteró de que tenía cáncer de pulmón en estadio IV y le dijeron que no había opciones de tratamiento. Cuando le contó la noticia a su hermano mayor, él sugirió que buscara una segunda opinión. El segundo médico también le dijo que no existían tratamientos estándar.

La conversación podría haber terminado allí, pero Mary preguntó sobre los estudios clínicos. Dos semanas después, en diciembre de 2013, entró en un estudio de fase II de un fármaco de inmunoterapia experimental. En octubre de 2016, el fármaco que estaba usando, una inmunoterapia anti-PD-L1, fue aprobado para tratar el cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico. Después de tres años y medio de inmunoterapia, Mary dejó de recibir tratamiento debido a que desarrolló colitis como efecto secundario. Después de una ronda de esteroides, la colitis desapareció, aunque Mary todavía tiene colitis de vez en cuando. Dos años y medio después, todavía no tiene evidencia de enfermedad.

Información, Supervivencia y Apoyo Sobre el Cáncer de Pulmón

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

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

American Lung Association • 800-586-4872 • www.lung.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

Lung Cancer Research Foundation • 844-835-4325 • www.lcrf.org

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

Instituto Nacional del Cáncer (NCI) • 800-422-6237 • www.cancer.gov

NCI Información acerca de estudios clínicos • 800-422-6237 •

www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/estudios-clinicos

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

Recursos de Cancer Support Community

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® — información 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. Regístrese 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 en www.CancerSupportCommunity.org/become-advocate.

HABLANDO CON FRANQUEZA SOBRE EL CÁNCER: SOCIOS DEL PROGRAMA DE INMUNOTERAPIA:



ESTE PROGRAMA SE HIZO POSIBLE A TRAVÉS DEL APOYO FINANCIERO DE:



Cancer Support Community y sus socios brindan esta información como un servicio. Esta publicación no pretende reemplazar la atención médica o el consejo de su médico. Recomendamos encarecidamente que consulte a su médico u otros profesionales de la salud para responder preguntas y obtener más información.

Este folleto está disponible para que usted mismo lo descargue e imprima en www.CancerSupportCommunity.org/immunotherapy. Para obtener copias impresas de este folleto u otra información sobre cómo afrontar el cáncer, visite Orders.CancerSupportCommunity.org.

© Septiembre 2021 Cancer Support Community. Todos los derechos reservados. Fotografías de Ed Cunicelli.