

MANEJO FARMACOTERAPÉUTICO EN LARGOS SUPERVIVIENTES EN CÁNCER DE PULMÓN



Nuevo paradigma en la atención del paciente oncológico largo superviviente¹

Los avances en diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón **han mejorado significativamente** la duración y la calidad de la supervivencia¹

El manejo del paciente con cáncer de pulmón largo superviviente incluye el **tratamiento del cáncer**, la **prevención y mejora de los efectos secundarios** del tratamiento, el **tratamiento sintomático**, el **manejo de las comorbilidades**, la **vigilancia de la progresión o la malignidad** posterior, así como la **coordinación de la atención** entre especialistas¹

Tratamientos en cáncer de pulmón según tipos y estadios²⁻⁷

Cáncer de pulmón de células no pequeñas o no microcítico NSCLC*	Cáncer de pulmón de células no pequeñas o no microcítico SCLC*
Estadios I, II y III - Cirugía - Quimioterapia (QT) neoadyuvante o adyuvante - Radioterapia (RT) - Inmunoterapia (IO) neoadyuvante o adyuvante + QT Estadios III no tributarios de cirugía - QT + RT - IO Estadio IV o avanzado** - IO - IO + QT - Terapias dirigidas	Tumores muy pequeños y sin adenopatías mediastínicas - Cirugía Adenopatías grandes o tumor grande, o ambos - Estadio limitado: QT + RT - Estadio extendido (metástasis): QT + IO

*Por sus siglas en inglés: NSCLC: non-small-cell carcinoma; SCLC: small-cell carcinoma; **Los biomarcadores son necesarios para decidir la actitud terapéutica (determinación de PD-L1; mutación de EGFR, BRAF V600, KRAS, MET; y determinación de ALK, ROS1, NTRK, RET).

Efectos secundarios de los tratamientos⁸

Suponen una **gran carga para los pacientes**, tanto los efectos secundarios agudos como los efectos a largo plazo

- Pueden **comprometer la intensidad y la continuidad** del tratamiento
- Suelen ser de **naturaleza multifactorial**
- A menudo, **afectan negativamente a múltiples dimensiones**, incluidos los dominios de funcionamiento físico, emocional y social

La **coordinación de la atención multidisciplinaria y la participación de un paciente empoderado** son factores esenciales para minimizar las posibles complicaciones

Tratamiento sintomático y comorbilidades

Tratamiento médico sintomático ⁹⁻¹¹	Comorbilidades ¹¹
Dolor crónico: se deben considerar medicamentos adyuvantes como analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, antidepresivos, anticonvulsivos o morfina según el tipo de dolor. También medidas no farmacológicas como la terapia cognitiva conductual, acupuntura o musicoterapia Síntomas respiratorios: agentes farmacológicos como broncodilatadores, antibióticos, corticoides, anestésicos locales opiáceos, oxigenoterapia e intervenciones no farmacológicas, para mejorar la disnea, la tos, la hemoptisis y la calidad de vida general Síntomas óseos: se recomienda un enfoque multifactorial con radioterapia, bifosfonatos, radioisótopos, terapia ortopédica, junto con analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos Fatiga: medidas no farmacológicas como higiene del sueño, asesoramiento individual, capacitación en manejo del estrés, terapia conductual o tratamientos farmacológicos. Salud mental: manejo personalizado de depresión, ansiedad y autolesiones no fatales, mediante la sensibilización y estrategias de prevención y gestión adecuadas.	EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) Enfermedad cardiovascular Fracturas óseas Fatiga y dolor crónico/mantenido Estigma Disfunción sexual Deterioro cognitivo Trastornos del sueño

Vías de administración para el tratamiento del cáncer de pulmón¹²

Oral	Intravenosa	Inhalatoria
Terapias dirigidas, QT ✓ Ventajas: conveniente, controlado y dirigido, no invasivo, y preferible por el paciente. ✗ Desventajas: biodisponibilidad deficiente debido a la degradación del medicamento en el tracto gastrointestinal.	QT, RT, IT* ✓ Ventajas: alta biodisponibilidad inyección rápida y rápida capacidad para superar las barreras fisiológicas a la absorción del medicamento. ✗ Desventajas: requiere personal capacitado.	QT ✓ Ventajas: no invasivo, gran biodisponibilidad, gran área de superficie de absorción. ✗ Desventajas: reducción de la eficiencia de la administración por la depuración mucociliar y la degradación enzimática.

*También existe tratamiento de IT vía subcutánea/sublingual.

REFERENCIAS

- Presley CJ, Dalai N, Davenport AP, Gounden A, Ramchandran K, Tonorez E. Survivorship in Advanced Lung Cancer: Understanding a New Landscape and Opportunities. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2024 Jun;44(3):e433298. doi: 10.1200/EDBK.433298. PMID: 38768420.
- Hendriks L, E., Kerr K, M., Menis J, Mok T, S., Nestle U., Passaro A., Peters S., Planchard D., Smit E, F., Solomon B, J., Veronesi G., Reck M., & ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org (2023). Non-oncogene-addicted metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology. 34(4). 358-376. https://doi.org/10.1016/j.annonc.2022.12.013.
- Postmus P, E., Kerr K, M., Oudkerk M., Senan S., Waller D, A., Vansteenkiste J., Escrui C., Peters S., & ESMO Guidelines Committee (2017). Early and locally advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology. 28(suppl. 4), iv1-iv21.
- Dingemans A, C., Fruh M., Ardizzone A., Besse B., Faivre-Finn C., Hendriks L, E., Lantuejoul S., Peters S., Reguart N., Rudin C, M., De Ruysscher D., Van Schil P, E., Vansteenkiste J., Reck M., & ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org (2021). Small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology. 32(7). 839-853. https://doi.org/10.1016/j.annonc.2021.03.207.
- NCCN Guidelines. Non small cell lung cancer v3 2025. Disponible en: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nscl.pdf
- Isla D., Lozano M, D., Paz-Ares L., Salas C., de Castro J., Conde E., Felipe E., Gómez-Román J., Garrido P., & Enguita A. B. (2023). New update to the guidelines on testing predictive biomarkers in non-small-cell lung cancer: a National Consensus of the Spanish Society of Pathology and the Spanish Society of Medical Oncology. Clinical & translational oncology : official publication of the Federation of Spanish Oncology Societies and of the National Cancer Institute of Mexico. 25(5), 1252-1267.
- Lustberg MB, Kuderer NM, Desai A, Bergerot C, Lyman GH. Mitigating long-term and delayed adverse events associated with cancer treatment: implications for survivorship. Nat Rev Clin Oncol. 2023 Aug;20(8):527-542. doi: 10.1038/s41571-023-00776-9. Epub 2023 May 25. PMID: 37231127; PMCID: PMC10211308.
- Forbes H, Carreira H, Funston G, Andersen K, Bhatia U, Strongman H, et al. Early, medium and long-term mental health in cancer survivors compared with cancer-free comparators: matched cohort study using linked UK electronic health records. ECLinicalMedicine. 2024 Sep 16;76:102826. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102826. PMID: 39318789; PMCID: PMC11421364.
- Simoff MJ, Lally B, Slade MG, Goldberg WG, Lee P, Michaud GC, et al. Symptom management in patients with lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer. 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2013 May;143(5 Suppl):e455S-e497S. doi: 10.1378/chest.12-2366. PMID: 23649452.
- Rajapakse P. An Update on Survivorship Issues in Lung Cancer Patients. World J Oncol. 2021 Jun;12(2-3):45-49. doi: 10.14740/wjon1368. Epub 2021 May 14. PMID: 34046098; PMCID: PMC8139739.
- Ayala S, Park S, Park H, Park C, Kim C, Kim WC, Thakur D, et al. Clinical Trials for Oral, Inhaled and Intravenous Drug Delivery System for Lung Cancer and Emerging Nanomedicine-Based Approaches. Int J Nanomedicine. 2023 Dec 21;18:7865-7888.

Contenido desarrollado en colaboración con



ES-NON-04528 (enero 2025)