



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**MEDICINA INTERNA  
TERCERA UNIDAD**

**TEMA:  
CANCER DE PULMON**

**ALUMNO:  
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:  
DR. EDUARDO ZEBADUA**

**QUINTO SEMESTRE**

**MEDICINA HUMANA**

## **CANCER DE PULMON**

### **DEFINICION:**

El cáncer de pulmón es un tipo de cáncer que comienza en los pulmones. Los pulmones son dos órganos esponjosos ubicados en el tórax que toman oxígeno cuando inhalas y liberan dióxido de carbono cuando exhalas.

El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer en todo el mundo.

Las personas que fuman tienen el mayor riesgo de presentar cáncer de pulmón, aunque el cáncer de pulmón también puede ocurrir en personas que nunca han fumado. Este aumenta con la cantidad de cigarrillos y la cantidad de tiempo que hayas fumado. Si dejas de fumar, incluso después de haber fumado durante muchos años, puedes disminuir de manera significativa las posibilidades de contraer cáncer de pulmón.

### **ETIOLOGIA Y EPIDEMIOLOGIA:**

El cáncer pulmonar es un tumor maligno que se desarrolla a partir de células, tanto pulmonares como bronquiales. Existen dos categorías de cáncer pulmonar clínicamente importantes considerando el origen y el comportamiento de las células cancerosas:

1. Cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP).
2. Cáncer pulmonar de células no pequeñas<sup>1</sup> (CPCNP).

El primero representa aproximadamente el 25% de los cánceres pulmonares y es de comportamiento muy agresivo, proliferando rápidamente.<sup>6,7</sup> Muestra la mayor relación con el tabaquismo, ya que el 98% de los pacientes que lo presentan cuentan con historia de tabaquismo. Por su parte, el segundo constituye, aproximadamente, el 75% de los tipos de cáncer pulmonar y se divide en tres subtipos mayores:

**a) Cáncer de células escamosas (epidermoide):** Representa el 30% de todos los casos de cáncer de pulmón, muestra una fuerte relación con el tabaco y está asociado al mejor pronóstico.

**b) Adenocarcinoma:** Ocupa el primer lugar en frecuencia epidemiológica (50%) y es también el tipo más común en pacientes no fumadores. Surge de células mucoproductoras y se clasifica en cuatro subtipos:

- **Acinar.**
- **Papilar.**
- **Bronquioloalveolar.**
- **Variedad sólida secretora de mucina.**

**c) Carcinomas indiferenciados,** que ocupan el 5% de los casos, entre ellos el carcinoma de células grandes, que puede surgir en cualquier parte del pulmón, tiene pronóstico malo y también se asocia a tabaquismo.

#### **FACTORES DE RIESGO:**

- **Tabaquismo** El riesgo de cáncer de pulmón aumenta con la cantidad de cigarrillos que fumes por día y la cantidad de años que hayas fumado. Dejar de fumar a cualquier edad puede disminuir mucho el riesgo de tener cáncer de pulmón.
- **Exposición al humo de otros fumadores.** Incluso si no fumas, el riesgo de cáncer de pulmón aumenta si estás expuesto al humo de otros fumadores.
- **Radioterapia previa.** Si te has sometido a radioterapia en el pecho por otro tipo de cáncer, puedes tener un mayor riesgo de presentar cáncer de pulmón.
- **Exposición al asbesto y otras sustancias carcinógenas.** La exposición laboral al asbesto y otras sustancias que se demostró que producen cáncer (como el arsénico, el cromo y el níquel) también puede aumentar el riesgo de tener cáncer de pulmón, sobre todo si eres fumador.

## **FISIOPATOLOGIA:**

El proceso del cáncer de pulmón es similar al de otros tipos de cáncer. La célula normal que se transforma en la célula tumoral se encuentra en el epitelio que reviste todo el árbol respiratorio desde la tráquea hasta el bronquiolo terminal más fino, y las células que se encuentran en los alveolos pulmonares.

## **CUADRO CLINICO**

En casi dos tercios de los casos, el cáncer de pulmón no produce síntomas o los que origina son muy inespecíficos (cansancio, pérdida de apetito o pérdida de peso) o semejantes a otras enfermedades benignas. De ahí que, en la mayoría de ocasiones, su diagnóstico ocurra en estadios avanzados.

En caso de aparición de síntomas, originados por el crecimiento local del tumor e invasión de estructuras vecinas pulmonares, la tos persistente, asociada o no a expectoración, es el más común ocurriendo en un 45-75% de los pacientes.

Además, la hemoptisis o sangre en el esputo aparece, en alguna ocasión, hasta en un 50% de los pacientes con cáncer de pulmón. Otro síntoma es la disnea o sensación de falta de aire, normalmente causada por ocupación del espacio pulmonar que impide la entrada correcta del aire.

En otras ocasiones, los síntomas aparecen por la existencia de metástasis a distancia, siendo más frecuente en los ganglios linfáticos, huesos, cerebro, hígado y glándulas suprarrenales.

Finalmente, hay una serie de síntomas que se producen por los denominados síndromes paraneoplásicos, originados por la secreción tumoral inadecuada de sustancias.

## **DIAGNOSTICO:**

Para llegar al diagnóstico de un cáncer de pulmón es necesario realizar algunas pruebas diagnósticas de imagen, entre las que se incluyen:

- Historia clínica con exploración física
- Analítica general
- Radiografía de tórax
- TAC de tórax
- TAC o resonancia magnética cerebral
- PET
- Pruebas de función respiratoria

Además, en la mayoría de las ocasiones, es necesario realizar estudios endoscópicos para tomar una muestra del tejido y conocer el tipo de tumor a tratar además de su pronóstico y tratamientos más adecuados.

- Broncoscopia
- Punción transtorácica
- Ecobroncoscopia (EBUS/EUS)
- Mediastinoscopia

## **TRATAMIENTO:**

El cáncer de pulmón de células pequeñas se disemina rápidamente y pocas veces responde bien a la cirugía o la radioterapia, por lo que sólo en tumores muy pequeños y sin adenopatías mediastínicas se plantea la cirugía. Sin embargo, esta situación es muy poco probable, ya que en la mayoría de los casos el cáncer de pulmón microcítico se presenta como una enfermedad muy voluminosa (adenopatías grandes o tumor grande, o ambos).

Los pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas en estadio limitado (sin metástasis a distancia) se tratan con una combinación de quimio y radioterapia. La

radioterapia se administra durante el primer o el segundo ciclo de quimioterapia (que se prolonga de tres a seis meses). Cuando se combina con la radioterapia, el esquema más usado es la combinación de cisplatino y etopósido. Se hacen un total de 4 ciclos. Si después de la quimio-radioterapia no existe progresión de la enfermedad se realiza una radioterapia cerebral profiláctica (realizar radioterapia en el cerebro) para reducir el riesgo de aparición de metástasis cerebrales. Este tratamiento se discute en pacientes mayores de 70 años o que hayan presentado previamente ictus cerebrales.

Los pacientes con enfermedad en estadio extendido (con metástasis) se tratan solamente con quimioterapia. En caso de buena respuesta al tratamiento de quimioterapia se puede plantear una radioterapia cerebral profiláctica o bien realizar un control estricto (cada 8 semanas aproximadamente) con RNM cerebrales, y realizar la radioterapia sólo si aparecen las metástasis.

Actualmente en carcinoma microcítico de pulmón avanzado, dos estudios clínicos han demostrado que la combinación de quimioterapia con inmunoterapia se ha demostrado más efectiva que la quimioterapia sola, pero esta combinación no se encuentra todavía aprobada en España.

#### **PRONOSTICO:**

Para todas las personas que tienen cualquier tipo de cáncer de pulmón, la tasa de supervivencia a 5 años es del 21%. Para los hombres, la tasa de supervivencia a 5 años es del 17%. Para las mujeres, la tasa de supervivencia a 5 años es del 24%.