

TRATAMIENTO ADYUVANTE (después de cirugía)

La cirugía es uno de los principales tratamientos en pacientes con cáncer de pulmón estadios I-III. Tras la realización de la intervención quirúrgica, y con los resultados del análisis anatomopatológico de la pieza extraída, se realiza una estadificación final del tumor. Cuando conocemos la clasificación final de la enfermedad se debe valorar si es conveniente administrar algún tipo de tratamiento adicional (adyuvante), como la quimioterapia o radioterapia, para prevenir la recaída del cáncer.

En caso de que haya algún ganglio en el mediastino infiltrado por el tumor (enfermedad N2 o N3, estadio III) se recomienda el uso de radioterapia externa adyuvante para reducir las probabilidades de recidiva local del tumor.

Respecto a la quimioterapia, desde 1995 se intenta demostrar el beneficio del tratamiento adyuvante en paciente con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM). Actualmente no se considera que los pacientes con enfermedad estadio IA se beneficien de la quimioterapia complementaria, y en los estadios IB los resultados son confusos. Aunque algunos oncólogos recomiendan el uso de quimioterapia adyuvante basada en cisplatino en pacientes con tumores IB, la tendencia actual es a no emplear quimioterapia en pacientes con CPNM estadio I. En pacientes con tumores estadios II-III la quimioterapia adyuvante muestra un beneficio absoluto en términos de supervivencia de entre 12-15% frente a los pacientes que reciben exclusivamente tratamiento quirúrgico. Por tanto deben considerarse los esquemas basados en platino en pacientes con buen estado general (PS ECOG \leq 1) tras la resección completa del tumor pulmonar. Los esquemas más frecuentemente utilizados son combinaciones de cisplatino con vinorebina, gemcitabina o docetaxel. Se recomienda la administración de 4 ciclos de tratamiento, y es importante valorar adecuadamente la toxicidad potencial del tratamiento, dado que algunos pacientes con otras comorbilidades (enfermedades cardíacas, problemas tromboembólicos, etc...) pueden presentar efectos secundarios graves y que les impidan realizar un tratamiento adyuvante correcto. Actualmente muchos grupos de investigación en todo el mundo están intentando conocer cuáles son los pacientes que se benefician más del tratamiento adyuvante, con la intención de que solo aquellos con alto riesgo de recaída y que potencialmente son sensibles a quimioterapia reciben este tratamiento.