National Comprehensive Cancer Network®

2026

NCCN Guidelines for Patients®

Recomendaciones sobre el tratamiento del cáncer de parte de los principales expertos de National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

Mesotelioma pleural



Made possible by National Comprehensive Cancer Network® Foundation

Available online at NCCN.org/patientguidelines



NCCN Guidelines for Patients®

La guía esencial para las personas que se enfrentan al cáncer.

Basada en las recomendaciones para la atención de destacados expertos en oncología.

Explica la atención oncológica de alta calidad que se brinda en centros oncológicos de vanguardia.

Revisada y corregida todos los años.

¿Sabía que los principales centros oncológicos de los Estados Unidos colaboran para mejorar la atención oncológica? Esta alianza de los principales centros oncológicos se denomina National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).

Como la atención oncológica está en constante evolución, NCCN elabora y actualiza con frecuencia recomendaciones basadas en pruebas que utilizan los profesionales de atención médica de todo el mundo. Estas recomendaciones se conocen como NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®).

En NCCN Guidelines for Patients, se explican de manera sencilla estas recomendaciones de los expertos, para que pueda hablar con su equipo de atención médica sobre la mejor atención para usted.

NCCN Guidelines for Patients se basa en NCCN Guidelines® para el mesotelioma: pleural, versión 2.2026 – 3 de octubre de 2025.

Ver NCCN Guidelines for Patients gratis en Internet: NCCN.org/patientguidelines

Buscar un centro oncológico de NCCN cerca de usted: NCCN.org/cancercenters

Conocer cómo se preparan las NCCN Guidelines for Patients: NCCN.org/patient-guidelines-process

Comuníquese con nosotros

@NCCNorg @NCCNVideo NCCN @NCCNorg

Quiénes nos apoyan

National Comprehensive Cancer Network® Foundation

Transformamos la atención oncológica compleja en un acompañamiento confiable y financiamos a la próxima generación de investigadores que darán forma a la atención del mañana.

NCCN adapta, actualiza y aloja de forma independiente la guía de NCCN Guidelines for Patients. Nuestras empresas colaboradoras no participan en la elaboración de esta NCCN Guidelines for Patients y no se responsabilizan del contenido ni las recomendaciones que se incluyen en la presente guía.



El camino hacia el futuro comienza aquí.

National Comprehensive Cancer Network® Foundation

Donar ahora

Contenido

4 Capítulo 1
Acerca del mesotelioma pleural

8 Capítulo 2
Pruebas para detectar el mesotelioma

15 Capítulo 3
Tratamiento del mesotelioma

25 Capítulo 4
Mejorar la vida con tratamientos complementarios

31 Capítulo 5
Otros recursos

34 Palabras que debe conocer

36 Colaboradores de NCCN

37 Centros oncológicos de NCCN

38 Índice

©2026 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Todos los derechos reservados.

NCCN Guidelines for Patients, así como las ilustraciones aquí contenidas, no pueden ser reproducidas de ninguna forma ni con ningún propósito sin el consentimiento expreso por escrito de NCCN. Ninguna persona, incluidos los médicos y los pacientes, está autorizada a utilizar NCCN Guidelines for Patients con ningún fin comercial, ni puede afirmar, presuponer o implicar que NCCN Guidelines for Patients que se haya modificado de cualquier manera proviene o surge de NCCN Guidelines for Patients ni que se basa en esta o se relaciona con esta. NCCN Guidelines es un proyecto en curso y puede redefinirse siempre que se descubra información nueva importante. NCCN no ofrece garantía alguna en cuanto a su contenido, uso o aplicación, y se deslinda de cualquier responsabilidad por su aplicación o uso cualquiera sea el modo.

NCCN Foundation tiene como objetivo apoyar a los millones de pacientes y familias afectados por un diagnóstico de cáncer mediante la financiación y distribución de NCCN Guidelines for Patients. NCCN Foundation también se compromete a avanzar en los tratamientos contra el cáncer subsidiando a los médicos prometedores del país en el centro de innovación en cuanto a investigación del cáncer. Para obtener más detalles y acceder a la biblioteca completa de recursos para pacientes y cuidadores, visite NCCN.org/patients.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462, EE. UU.

1
Acerca del mesotelioma pleural

5 ¿Qué es el mesotelioma pleural?

6 ¿Cómo se detecta el mesotelioma?

6 ¿Cómo se trata el mesotelioma?

7 ¿Cómo puedo recibir la mejor atención?

Descubrir que padece mesotelioma puede ser angustiante y abrumador. El mesotelioma es un cáncer difícil de tratar. En esta guía, se describen las mejores opciones de tratamiento para ayudarle a tomar decisiones bien informadas.

¿Qué es el mesotelioma pleural?

El mesotelioma pleural es un cáncer que se desarrolla en las finas capas de tejido que rodean los pulmones.

Sin embargo, el término “mesotelioma pleural” requiere una explicación más detallada. Analicemos el nombre para comprender exactamente lo que significa.

Pleural: esta palabra se refiere a la pleura que rodea a cada pulmón. La pleura consta de dos capas delgadas de membrana, llamadas mesotelio, sostenidas por tejido conectivo. El líquido entre las capas les permite deslizarse fácilmente entre sí durante la respiración.

Mesotelioma: esta palabra se refiere a un cáncer de las células del mesotelio. Las células cancerosas crecen sin control y pueden convertirse en un tumor. Pueden propagarse también a otras partes del cuerpo.

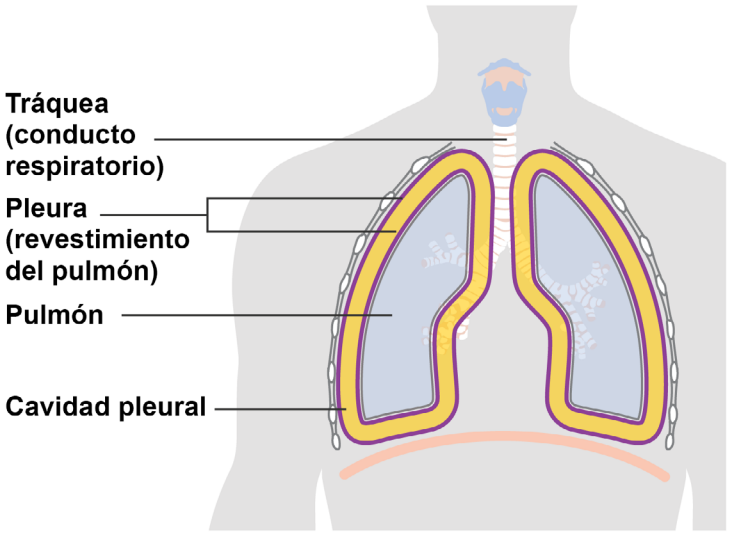
El mesotelio pleural no es el único mesotelio del cuerpo. Hay otras áreas de mesotelio, por lo que existen otros tipos de mesotelioma. El mesotelioma pleural es el tipo más habitual.

Desde este punto en adelante, en esta guía nos referiremos al mesotelioma pleural simplemente como mesotelioma.

La pleura

La pleura está formada por dos capas de tejido mesotelial. La capa interna (la pleura visceral) recubre el pulmón. La capa externa (la pleura parietal) recubre el interior de la pared torácica. Entre estas capas, hay un espacio estrecho, llamado cavidad pleural, que está lleno de líquido.

Crédito: Cancer Research UK, CC BY-SA 4.0, vía Wikimedia Commons



¿Cómo se detecta el mesotelioma?

El mesotelioma suele detectarse después de que una persona presenta ciertos síntomas. Algunos síntomas comunes incluyen dificultad para respirar, dolor en la pared torácica, fiebre, cansancio extremo y disminución de peso inexplicable.

El diagnóstico del mesotelioma puede ser una experiencia larga y preocupante. Debido a que el mesotelioma es poco frecuente, puede confundirse con otras afecciones más comunes.

El mesotelioma también es difícil de distinguir de otros tipos de cáncer. Por eso, su equipo de atención médica le indicará varias pruebas para obtener información sobre el cáncer que presenta.

Las pruebas necesarias para confirmar el mesotelioma y planificar el tratamiento se describen en el *Capítulo 2: Pruebas para detectar el mesotelioma*.

¿Cómo se trata el mesotelioma?

El tratamiento más habitual para el mesotelioma es la administración de fármacos recetados, lo que se conoce como tratamiento sistémico. Estos fármacos tratan el cáncer en todo el cuerpo, incluido el que se encuentra en muchos lugares, algunos difíciles de alcanzar. El tratamiento puede continuar, de forma intermitente, durante el resto de su vida.

No existe un único plan de tratamiento que sea el mejor para todo el mundo. Por ejemplo, algunas personas no comienzan el tratamiento de inmediato. Además, el tratamiento sistémico es diferente para cada persona y se pueden sumar otros tipos de tratamiento para mejorar los resultados. Conozca sus opciones de tratamiento en el *Capítulo 3: Tratamiento del mesotelioma*.

Las personas con mesotelioma enfrentan muchos desafíos. A menudo, tienen síntomas angustiantes causados por el cáncer y el tratamiento. Muchas también tienen preocupaciones espirituales, emocionales y sociales.

Es importante que informe a su equipo sobre los desafíos a los que se enfrenta y que reciba el tratamiento complementario que necesita. Encontrará más información en el *Capítulo 4: Mejorar la vida con tratamientos complementarios*.

“Creo que lo mejor que puede hacer un paciente con mesotelioma es buscar oncólogos especializados en este campo. Aproveche sus conocimientos, haga preguntas, pregunte más y confíe en su experiencia para dirigir el plan. Participe y manténgase al tanto de los tratamientos y las últimas noticias”.

¿Cómo puedo recibir la mejor atención?

Luche por usted. Usted tiene un papel importante que desempeñar en su cuidado. Muchas personas se sienten más satisfechas cuando participan activamente en la planificación de su atención oncológica.

Las NCCN Guidelines for Patients le permitirán desempeñar un papel más importante en su atención. Hable sobre las recomendaciones de esta guía con su equipo de atención médica. Pregunte sobre sus opciones y comparta sus objetivos e inquietudes.

¿No sabe qué preguntar? No se olvide de que cuenta con apoyo. Es por eso que incluimos sugerencias de preguntas al final de cada capítulo.

Siga leyendo para encontrar la mejor atención posible.

Cómo puede ayudarle esta guía

Tomar decisiones sobre la atención oncológica es estresante. Tiene mucho por aprender y no sabe lo que le depara el futuro.

Utilice esta guía para obtener la información y el apoyo que necesita.

Los pacientes, los médicos y otros profesionales de la salud confían en las NCCN Guidelines for Patients. Esta guía utiliza un lenguaje claro y cotidiano para explicar las recomendaciones actuales sobre el tratamiento del cáncer formuladas por expertos respetados en la materia. Las recomendaciones se basan en las investigaciones y las prácticas más recientes de los mejores centros oncológicos.

Su salud es única, por lo que su atención oncológica también debería serlo. A medida que lea esta guía, aprenderá sobre qué tratamientos tienen más probabilidades de ofrecer los mejores resultados para su caso. Así, tendrá más preparación para hablar con su equipo de atención médica.

2

Pruebas para detectar el mesotelioma

9 Motivos para sospechar un mesotelioma

10 Confirmación del mesotelioma

12 Tipos de mesotelioma

12 Planificación del tratamiento

13 Evaluación para la cirugía

14 Problemas sociales y prácticos

14 Puntos clave

14 Preguntas para hacer

2 Pruebas para detectar el mesotelioma

Se usan varias pruebas para identificar el mesotelioma y planificar el tratamiento. Los estudios de diagnóstico por imágenes muestran la ubicación probable del cáncer en el cuerpo, y los análisis de laboratorio de muestras de tejido proporcionan detalles sobre esta enfermedad.

En este capítulo se explica por qué el profesional de atención médica podría sospechar que tiene mesotelioma y las pruebas que se usan para confirmar el diagnóstico. Después del diagnóstico, se necesitan otras pruebas para obtener más información sobre el cáncer. El equipo de atención oncológica también debe evaluar los factores relacionados con su lugar de residencia que podrían afectar los resultados del tratamiento.

Motivos para sospechar un mesotelioma

El amianto es la principal causa de mesotelioma. El amianto es un grupo de minerales naturales que se ha usado mucho en los materiales comerciales y de construcción. La mayoría de las personas con mesotelioma han estado expuestas al amianto o han trabajado con él.

Sin embargo, algunas personas con mesotelioma no han tenido ningún contacto con el amianto (que ellas sepan). Esto indica que existen otras causas del mesotelioma.

El equipo de atención sospechará que usted tiene mesotelioma si presenta derrame o engrosamiento pleural. Estas afecciones se describen a continuación.

Cómo se relaciona el amianto con el mesotelioma

El amianto puede romperse en partículas diminutas que pueden quedar suspendidas en el aire. Estas partículas pueden inhalarse o incluso tragarse.

En los pulmones, algunas de las fibras viajan hasta el revestimiento de los pulmones, llamado pleura. El amianto irrita el tejido pleural y provoca inflamación y cicatrices.

Muchos científicos creen que el amianto provoca cambios en las células pleurales, lo que ocasiona el cáncer.

Estos cambios no se producen rápidamente. El mesotelioma se desarrolla a lo largo de muchos años, incluso décadas.

Derrame pleural

El líquido que se acumula alrededor del pulmón se denomina derrame pleural. Este exceso de líquido ejerce presión sobre los pulmones, lo que dificulta la respiración. Otros síntomas de derrame pleural son tos y dolor en el pecho.

El derrame pleural suele ser el primer síntoma de una enfermedad relacionada con el amianto. Sin embargo, no todas las personas que tienen derrame pleural tendrán mesotelioma.

Engrosamiento pleural

El engrosamiento pleural se produce cuando hay una cicatrización generalizada del tejido pleural. El amianto es una de las causas del engrosamiento pleural. Con el tiempo, la irritación y la inflamación causadas por el amianto en la pleura crean tejido cicatricial.

El aumento del tejido cicatricial provoca un engrosamiento de las capas pleurales, lo que puede restringir el movimiento de los pulmones. Una persona cuyos pulmones no pueden expandirse completamente puede tener una sensación de falta de aire. Otros síntomas son dolor en el pecho y tos.

Confirmación del mesotelioma

Se requieren varios pasos para llegar a un diagnóstico definitivo de mesotelioma. Los primeros pasos son examinar su salud general y evaluar sus síntomas.

Antecedentes médicos

El equipo necesita contar con toda su información de salud. Le preguntarán sobre sus problemas de salud y tratamientos que haya recibido.

El mesotelioma se presenta principalmente en personas que han estado expuestas al amianto. Le preguntarán si ha trabajado con amianto o si ha convivido con alguien que haya trabajado con amianto.

Examen físico

El médico también le realizará un examen físico completo. Buscará cualquier signo de cáncer y evaluará su estado de salud general.

TC de tórax

Si sus síntomas sugieren la presencia de mesotelioma, deberá someterse a una TC (tomografía computarizada) del tórax. La exploración por TC crea imágenes del interior del cuerpo. Es un tipo de radiografía más detallada.

TC

El tomógrafo es una máquina grande que tiene un túnel en el centro. Durante la exploración, se acostará boca arriba sobre una tabla que se desliza lentamente hacia adentro del túnel. La máquina explora el tórax con rayos X y produce imágenes que pueden mostrar signos de cáncer.



Si es seguro para usted, recibirá una inyección de medio de contraste. El medio de contraste es una sustancia que hace que las imágenes sean más claras.

Después de la exploración, un radiólogo torácico estudiará las imágenes. El radiólogo torácico es experto en la interpretación de imágenes del interior del tórax.

Una TC permite observar si tiene un derrame o engrosamiento pleural. También puede ayudar a detectar tumores. El equipo observará la ubicación y el tamaño de los tumores.

Análisis de sangre

Las células del mesotelioma pueden liberar moléculas llamadas péptidos solubles relacionados con la mesotelina al torrente sanguíneo. Aunque no se realiza con frecuencia, es posible que se analice una muestra de sangre para detectar estas moléculas y ayudar con el diagnóstico.

Biopsia del líquido o tejido pleural

Una biopsia es un procedimiento en el que se extraen pequeñas cantidades de fluido o tejido para analizar. Si la exploración por TC muestra un exceso de líquido pleural o una masa, el equipo tomará una muestra del tejido o del líquido.

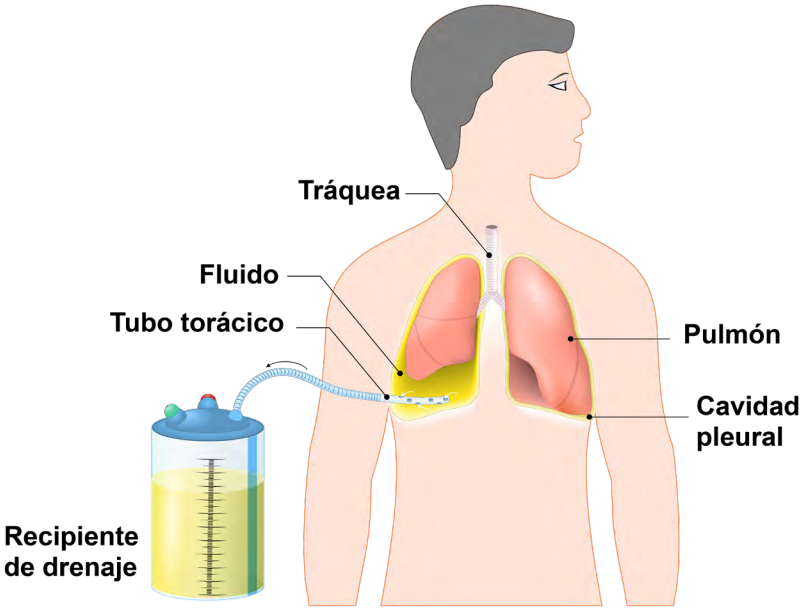
Biopsia de tejido

Una biopsia pleural consiste en la extracción de muestras de tejido pleural. Una biopsia pleural se puede realizar de varias maneras:

- Una **biopsia toracoscópica** consiste en la extracción de tejido mediante instrumentos médicos que se introducen a través de pequeños cortes realizados en el tórax. La biopsia toracoscópica es preferible a otros métodos.
- Una **biopsia con aguja gruesa guiada por imagen** utiliza una exploración por TC o una ecografía para guiar una aguja a través de la piel hasta el tumor. Con la aguja se extraen muestras de tejido.
- Una **biopsia abierta** implica hacer un corte grande en el pecho a través del cual el cirujano puede ver y extraer tejido.

Biopsia de líquido

La toracocentesis es un procedimiento para extraer una muestra de líquido de la cavidad pleural.



Biopsia de líquido

La extracción de líquido del espacio pleural se denomina toracocentesis. Después de limpiar y adormecer la piel, se insertará una aguja entre las costillas en el pecho para extraer el líquido. Muchas veces, no se observan células cancerosas en el líquido incluso cuando el paciente tiene mesotelioma.

Pruebas de laboratorio

La muestra de la biopsia se envía a un laboratorio para su análisis por un anatomopatólogo. El anatomopatólogo es un médico experto en tejidos y células y en confirmar el diagnóstico de cáncer.

Dado que el mesotelioma es difícil de identificar, se harán varias pruebas:

- El anatomopatólogo utilizará un microscopio para examinar las muestras de la biopsia. El tamaño, la forma y la estructura de las células pueden indicar al anatomopatólogo si hay cáncer y su pronóstico.
- El anatomopatólogo utilizará un método de laboratorio denominado inmunohistoquímica para identificar el tipo de cáncer. La inmunohistoquímica ayuda a determinar si el cáncer es mesotelioma u otro tipo de cáncer, como cáncer de pulmón.
- Las pruebas citogenéticas y moleculares detectan cambios anormales en los genes de las células. Estas pruebas pueden conducir a un pronóstico más preciso y ayudar a orientar el tratamiento.

Los resultados de las pruebas de laboratorio utilizadas para el diagnóstico se registran en un informe anatomopatológico.

Tipos de mesotelioma

El mesotelioma afecta a más de un tipo de célula pleural. Conocer el tipo celular del cáncer es importante porque las opciones de tratamiento pueden ser diferentes.

- **Epitelioide**: el subtipo más común de mesotelioma. Las células epitelioides son uniformes y se disponen en patrones organizados.
- **Sarcomatoide**: el subtipo menos habitual. Las células sarcomatoides tienen forma de bastón y se encuentran en patrones desorganizados.
- El subtipo **bifásico** presenta una mezcla de células epitelioides y sarcomatoides.

Planificación del tratamiento

El equipo planificará el tratamiento utilizando las pruebas ya descritas y las que se indican en esta sección. En la **Guía 1**, encontrará una lista de las pruebas habituales para detectar el mesotelioma.

Guía 1
Pruebas habituales para detectar el mesotelioma

TC de tórax y abdomen
Toracocentesis y biopsia pleural
Revisión de la biopsia por el anatomopatólogo, inmunohistoquímica y pruebas moleculares
Evaluación del estado funcional

TC para estadificar el cáncer

El equipo necesitará saber hasta dónde ha crecido y se ha extendido el mesotelioma en el cuerpo. Esto se llama estadificación del cáncer. Se debe realizar una exploración por TC del tórax y el abdomen. Si es seguro para usted, se debe usar un medio de contraste.

Después de la exploración, su equipo decidirá cuál es el estadio del cáncer. El estadio del cáncer es un número que determina la extensión del cáncer en el cuerpo. Los estadios del mesotelioma van del 1 al 4. Un número más bajo significa que el cáncer ha crecido menos y un número más alto significa que ha crecido más.

Estado funcional

El estado funcional es su capacidad para realizar las actividades cotidianas. Se basa en sus antecedentes médicos y su examen físico. El equipo se basará en su estado funcional para decidir si su organismo puede soportar un tratamiento intenso.

Evaluación para la cirugía

Para tratar el mesotelioma epitelioide en estadio 1, a veces se recurre a la cirugía para extirpar el cáncer. Si la cirugía puede ser una opción, deberá realizarse otras pruebas.

Pruebas cardíacas y pulmonares

El corazón y los pulmones deben estar lo suficientemente sanos para la cirugía. Las pruebas funcionales respiratorias muestran el estado de funcionamiento de los pulmones. Una prueba de esfuerzo cardíaco mide el funcionamiento del corazón durante el ejercicio.

Exploraciones por TEP/TC y RM

Se le realizarán más exploraciones para evaluar si el cáncer se ha extendido.

Se debe realizar una TEP (tomografía por emisión de positrones) combinada con una TC. La TEP utiliza un radiomarcador de azúcar para resaltar el tejido del cuerpo que podría ser canceroso.

Es posible que también le hagan una RM (resonancia magnética) del tórax con un medio de contraste. La RM utiliza un campo magnético seguro y ondas de radio para obtener imágenes.

Biopsia de ganglios linfáticos

Cuando el mesotelioma se extiende, suele llegar a unas estructuras diminutas, denominadas ganglios linfáticos, entre los pulmones. El equipo de atención médica realizará una biopsia de estos ganglios utilizando un tubo fino con una cámara, llamado endoscopio. El endoscopio se introduce por la garganta o a través de un pequeño corte en el cuerpo.

Biopsias adicionales

Pueden realizarse otras biopsias si el equipo sospecha que el cáncer se ha extendido al otro lado del tórax o al abdomen.

El equipo realizará la biopsia en el interior del tórax mediante cirugía toracoscópica asistida por video, que se conoce como VATS.

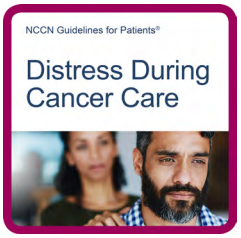
Para realizar una biopsia del abdomen, se debe realizar una laparoscopía.

Problemas sociales y prácticos

Su salud puede verse afectada por el lugar donde vive y trabaja, sus ingresos o sus responsabilidades, por citar solo algunos factores sociales. Recibir ayuda para cubrir necesidades sociales puede contribuir a una vida más larga y de mejor calidad.

NCCN cuenta con una herramienta sencilla y rápida que ayuda a las personas con cáncer a comunicar sus problemas a su equipo de atención médica. Esta herramienta de detección se denomina Lista de problemas y Termómetro de malestar emocional de NCCN. La lista de problemas incluye diversas áreas de problemas, como los sociales y prácticos, que usted puede señalar.

Esta lista se encuentra en *NCCN Guidelines for Patients: Malestar emocional durante el tratamiento del cáncer* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Puntos clave

- El exceso de líquido y tejido cicatricial en la pleura son posibles signos de mesotelioma.
- Una exploración por TC puede mostrar si hay tumores y dónde están localizados.
- Para confirmar la presencia de mesotelioma, es necesario extraer una muestra de líquido pleural o tejido del cuerpo y analizarla.
- Los tipos de mesotelioma son epitelioide, sarcomatoide y bifásico.
- El equipo de atención médica planificará el tratamiento en función del tipo y el estadio del cáncer, así como otros factores.
- Recibir ayuda para sus necesidades sociales y prácticas puede mejorar su salud.

Preguntas para hacer

- ¿Las pruebas para el mesotelioma tienen algún riesgo?
- ¿Tendré que pagar algún costo por las pruebas?
- ¿Cómo puedo obtener una copia de los resultados de las pruebas?
- ¿Cómo debo prepararme para las pruebas?
- ¿Quién puede ayudarme para recibir asistencia para cubrir mis necesidades sociales y prácticas?

¿Cuál es el siguiente paso?

Su equipo le explicará los resultados de las pruebas y las recomendaciones para su tratamiento.

En el siguiente capítulo, se explican las recomendaciones de NCCN para el tratamiento, según su estado de salud general y las características del mesotelioma.

3

Tratamiento del mesotelioma

16 Un enfoque de equipo para la atención

16 Opciones de tratamiento inicial

17 Comienzo de la observación

17 ¿Qué es el tratamiento sistémico?

18 Tratamiento sistémico de primera línea

21 Tratamiento sistémico de segunda línea

22 Un enfoque quirúrgico del tratamiento

22 ¿Qué es un ensayo clínico?

24 Puntos clave

24 Preguntas para hacer

El tratamiento para el mesotelioma varía de una persona a otra. Su equipo de atención médica trabajará con usted para planificar el mejor tratamiento. El tratamiento sistémico es la base. Trata el mesotelioma en cualquier parte del cuerpo.

En este capítulo, se explican algunos factores importantes que los equipos de atención consideran al planificar el tratamiento. Aprenderá sobre sus opciones de tratamiento y cómo acceder de forma oportuna a los nuevos posibles tratamientos.

Un enfoque de equipo para la atención

NCCN recomienda que un equipo multidisciplinario administre el tratamiento del mesotelioma.

Un equipo multidisciplinario está formado por especialistas de diferentes campos de la medicina. Al trabajar juntos, el equipo aporta los mejores conocimientos de todas las partes para planificar el mejor tratamiento.

Cada miembro de su equipo multidisciplinario debe tener experiencia en mesoteliomas, si es posible.

Su equipo puede incluir a los siguientes expertos:

- Un **médico oncólogo** trata el cáncer con fármacos.
- Un **radiooncólogo** trata el cáncer con radiación.
- Un **cirujano torácico** extirpa el cáncer del tórax durante una cirugía.
- Un **especialista en estudios de diagnóstico por imágenes** interpreta las imágenes médicas para identificar y controlar enfermedades.
- Un **neumólogo** es un experto en enfermedades pulmonares.

Muchas personas también cuentan con miembros del equipo que les proporcionan tratamiento complementario, del que se habla en el *Capítulo 4: Mejorar la vida con tratamientos complementarios*.

Usted es una parte importante del equipo. Su opinión ayudará a dar forma a su plan de tratamiento.

Opciones de tratamiento inicial

El equipo evaluará qué tratamientos para el mesotelioma son opciones para usted. Planificarán el tratamiento en función de muchos factores, incluido su estado de salud general.

Opciones según el estado funcional

En primer lugar, el equipo evaluará si se encuentra lo suficientemente saludable para recibir tratamiento para el cáncer. El tratamiento del mesotelioma puede ser muy agotador para el organismo.

Su estado funcional puede sugerir que el tratamiento del cáncer puede no ser seguro para usted. En este caso, NCCN recomienda recibir tratamiento complementario.

Los objetivos del tratamiento complementario pueden adaptarse a sus necesidades. Pueden incluir el alivio de los síntomas, una mejor calidad de vida, menos crisis de salud y una vida más larga. Encontrará más información en el *Capítulo 4: Mejorar la vida con tratamientos complementarios*.

Si el tratamiento del cáncer se considera seguro, es posible que también reciba tratamiento complementario.

Opciones por tipo y estadio del cáncer

Para las personas relativamente sanas, las recomendaciones de tratamiento de NCCN se basan en los tipos y los estadios del mesotelioma.

Los siguientes son los principales enfoques de tratamiento para todos los tipos de mesotelioma:

- Terapia farmacológica para todo el cuerpo, llamada tratamiento sistémico.
- Una etapa de observación y espera llamada observación y, luego, si es necesario, tratamiento sistémico.

El tratamiento del mesotelioma epitelioide en estadio 1 cuenta con más opciones. El estadio 1 es el estadio más temprano de la enfermedad. El cáncer es pequeño y se encuentra en un lado del tórax.

- El equipo podría agregar radioterapia de intensidad modulada (RTIM) al tratamiento sistémico.
- La cirugía puede ser una opción, aunque sus beneficios no están claros. No hay datos que demuestren que prolongue la vida cuando se suma al tratamiento sistémico.



Ahora hay más esperanza que nunca. Así que no se rindan. Cuando hay esperanza en la ecuación, las probabilidades no importan".

Comienzo de la observación

Dado que el mesotelioma tarda décadas en desarrollarse, puede seguir creciendo muy lentamente después de haberse detectado. También llamada espera vigilante, la observación es un período de pruebas para determinar si el cáncer empeora. Es una opción cuando el cáncer no provoca síntomas y no tiene un gran impacto en su vida.

Durante la observación, consultará a su equipo de atención médica con frecuencia. No recibirá ningún tratamiento, a menos que empiece a tener síntomas o hasta que una exploración muestre que el mesotelioma está creciendo.

¿Qué es el tratamiento sistémico?

El tratamiento sistémico consiste en la prescripción de fármacos para tratar el cáncer en todo el organismo.

Qué esperar

Su médico oncólogo le indicará el régimen terapéutico que debe seguir. Un régimen terapéutico consiste en uno o más fármacos que se toman en una dosis y horario y por una duración específicos.

Deberá acudir a un centro de salud para recibir un tratamiento sistémico. Se administra mediante inyección. La inyección suele administrarse mediante un goteo intravenoso lento, lo que se conoce como infusión. Los fármacos viajan por el torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas en todo el cuerpo.

El tratamiento sistémico se administra en ciclos con días de tratamiento, seguidos de días de descanso. Un ciclo suele durar varias semanas.

Niveles de preferencia según NCCN

En las secciones siguientes, se analizan los regímenes terapéuticos para el mesotelioma. Todos los regímenes terapéuticos son recomendables y adecuados. Los expertos de NCCN también asignan un nivel de preferencia a sus recomendaciones de tratamientos sistémicos.

- Los **tratamientos preferidos** son los que cuentan con más pruebas de que pueden funcionar mejor y ser más seguros que otros.
- Los **otros tratamientos recomendados** pueden proporcionar resultados eficaces, pero puede haber menos pruebas, más efectos secundarios o es posible que no funcionen tan bien como los preferidos.
- **En algunos casos, hay tratamientos** que funcionan mejor para individuos con un cáncer con determinadas características o circunstancias de salud específicas.

Tratamiento sistémico de primera línea

El primer régimen terapéutico que recibirá se denomina tratamiento sistémico de primera línea. A menudo, se trata de un régimen terapéutico basado en quimioterapia o una combinación de inhibidores del punto de control inmunitario.

En la **Guía 2**, figura una lista de regímenes terapéuticos para el mesotelioma epitelioide, y en la **Guía 3**, regímenes para el mesotelioma sarcomatoide o bifásico.

Guía 2
Tratamiento de primera línea del mesotelioma epitelioide

Tratamientos preferidos	**Tratamiento con quimioterapia** • Carboplatino, pemetrexed • Carboplatino, pemetrexed más bevacizumab • Carboplatino, pemetrexed más pembrolizumab • Cisplatino, pemetrexed • Cisplatino, pemetrexed más bevacizumab • Cisplatino, pemetrexed más pembrolizumab **Inhibidores del punto de control inmunitario** • Ipilimumab con nivolumab
Tratamientos utilizados en determinados casos	**Quimioterapia** • Carboplatino, gemcitabina • Cisplatino, gemcitabina • Pemetrexed • Vinorelbina

Quimioterapia doble con derivados del platino

La quimioterapia elimina las células de crecimiento rápido, incluidas las células cancerosas. Las quimioterapias con derivados del platino contienen el metal platino. La quimioterapia doble con derivados del platino consiste en la combinación de un fármaco con derivados de platino y otro que actúa de forma diferente. Suele utilizarse como tratamiento.

Las quimioterapias con derivados del platino son el carboplatino (Kyxata) y el cisplatino. Por lo general, estos fármacos se combinan con pemetrexed (Alimta, Pemrydi RTU, Axtle, Pemfexy). Sin embargo, a veces se usa gemcitabina (Avgemsi).

Quimioterapia doble con derivados del platino con bevacizumab

Bevacizumab (Avastin) es un tipo de fármaco que se llama anticuerpo anti-VEGF. Bloquea una proteína llamada VEGF, que detiene el crecimiento de los vasos sanguíneos en los tumores. Sin sangre, las células cancerosas mueren.

- Para el mesotelioma epitelioide, la quimioterapia doble con derivados del platino y bevacizumab es una de las opciones preferidas.
- Para el mesotelioma sarcomatoide o bifásico, la quimioterapia doble con derivados del platino con bevacizumab es una opción para otros tratamientos recomendados.

En lugar de bevacizumab, puede administrarse un biosimilar aprobado por la FDA. Un biosimilar es casi un fármaco idéntico fabricado por otro laboratorio.

Guía 3
Tratamiento de primera línea del mesotelioma sarcomatoide o bifásico

Tratamientos preferidos	**Inhibidores del punto de control inmunitario** • Ipilimumab con nivolumab **Tratamientos con quimioterapia** • Carboplatino, pemetrexed más pembrolizumab • Cisplatino, pemetrexed más pembrolizumab
Otros tratamientos recomendados	**Tratamientos con quimioterapia** • Carboplatino, pemetrexed • Carboplatino, pemetrexed más bevacizumab • Cisplatino, pemetrexed • Cisplatino, pemetrexed más bevacizumab
Tratamientos utilizados en determinados casos	**Quimioterapia** • Carboplatino, gemcitabina • Cisplatino, gemcitabina • Pemetrexed • Vinorelbina

Quimioterapia doble con derivados del platino y un inhibidor del punto de control inmunitario

Los inhibidores del punto de control inmunitario restablecen la capacidad de las células T inmunitarias para destruir las células cancerosas. El pembrolizumab (Keytruda) es un inhibidor del punto de control inmunitario. La quimioterapia doble con derivados del platino más pembrolizumab es el régimen terapéutico preferido para todos los tipos de mesotelioma.

Inhibidores del punto de control inmunitario combinados

La combinación de ipilimumab (Yervoy) y nivolumab (Opdivo) es también el régimen terapéutico preferido para todos los tipos de mesotelioma. Ambos fármacos son inhibidores del punto de control inmunitario, pero actúan de forma diferente para destruir las células cancerosas.

Quimioterapia de agente único

El pemetrexed se utiliza a veces solo para tratar el mesotelioma. Otra opción es la vinorelbina.

Radioterapia para el mesotelioma epitelioide en estadio 1

El tratamiento sistémico con RTIM puede usarse para tratar el mesotelioma epitelioide en estadio 1.

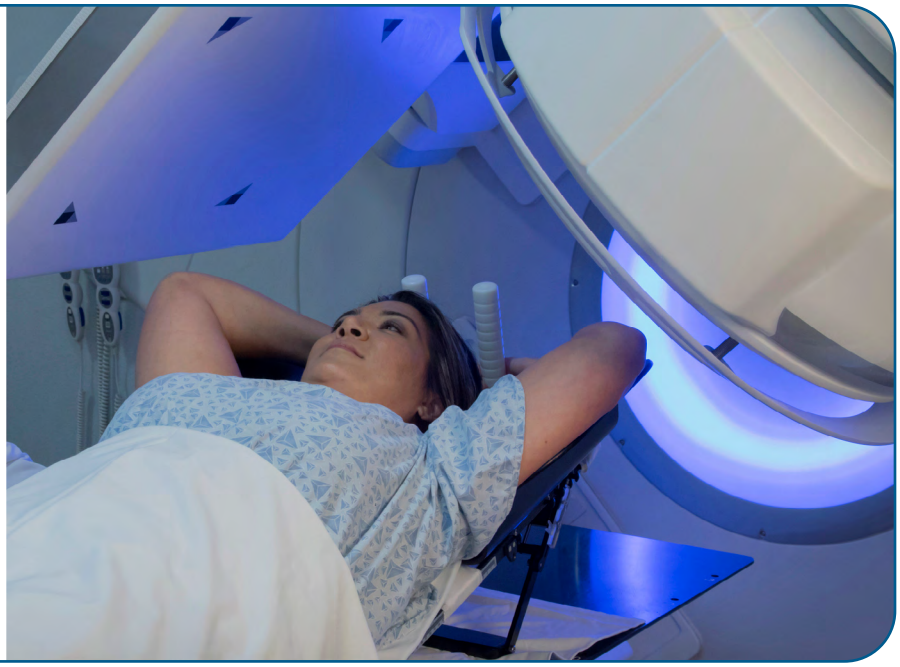
La RTIM es un tipo de radioterapia. Emite haces de rayos X que se ajustan mucho a la forma del tumor y dejan más tejido normal alrededor del tumor. Los rayos X dañan las células cancerosas, que mueren o dejan de producir nuevas células cancerosas.

Durante el tratamiento, se acostará en una camilla. Una gran máquina emite los haces de radiación y dirige la dosis más alta al tumor. Los tejidos cercanos recibirán una dosis mucho menor.

Un tumor en el tórax es difícil de localizar porque, a menudo, se mueve al respirar. Para afrontar esta dificultad, su equipo utilizará métodos avanzados. Puede ser necesario que contenga la respiración durante 15 a 20 segundos a la vez para atacar mejor el tumor.

¿Qué es la radioterapia?

La radioterapia consiste en el uso de radiación de alta energía para destruir las células cancerosas.



Tratamiento sistémico de segunda línea

Si el cáncer crece durante el tratamiento de primera línea o después de este, puede iniciarse otro régimen terapéutico. Esto se llama tratamiento sistémico de segunda línea. El objetivo del tratamiento de segunda línea es detener el crecimiento del cáncer. En la **Guía 4**, puede encontrar una lista de las opciones de segunda línea.

Tratamientos preferidos

El tratamiento preferido de segunda línea se basa en el tratamiento previo.

Si ha recibido quimioterapia, el tratamiento preferido es nivolumab con o sin ipilimumab. Puede administrarse nivolumab con hialuronidasa-nvhy (Opdivo Qvantig) en inyecciones cutáneas en lugar de la infusión de nivolumab en una vena, a menos que también reciba ipilimumab.

Algunas personas tienen una segunda opción después de una quimioterapia previa. Si un régimen terapéutico con pemetrexed detuvo antes el crecimiento del cáncer, puede administrarse un régimen terapéutico diferente que incluya pemetrexed.

Si se le administró ipilimumab más nivolumab, se recomienda la quimioterapia doble con derivados del platino con o sin bevacizumab.

Otros tratamientos recomendados

Otros tratamientos recomendados incluyen gemcitabina con o sin ramucirumab (Cyramza). El ramucirumab es un anticuerpo anti-VEGF. Además de la gemcitabina, la vinorelbina y el pemetrexed son opciones.

Guía 4
Tratamientos de segunda línea para el mesotelioma

Tratamientos preferidos	**Si recibió quimioterapia, estas son sus opciones:** • Ipilimumab con nivolumab • Nivolumab **Si se le administró ipilimumab más nivolumab, estas son sus opciones:** • Carboplatino, pemetrexed • Carboplatino, pemetrexed más bevacizumab • Cisplatino, pemetrexed • Cisplatino, pemetrexed más bevacizumab
Otros tratamientos recomendados	**Tratamiento con quimioterapia** • Pemetrexed • Gemcitabina • Gemcitabina más ramucirumab • Vinorelbina

Un enfoque quirúrgico del tratamiento

Si presenta un mesotelioma epitelioide en estadio 1, la cirugía con tratamiento sistémico puede ser una opción.

Tratamiento sistémico

Puede recibir tratamiento sistémico antes o después de la cirugía. El tratamiento sistémico antes de la cirugía puede reducir el tamaño del tumor y facilitar la intervención. El tratamiento sistémico administrado después de la cirugía tiene por objeto destruir las células cancerosas no visibles que hayan podido quedar.

Tipos de cirugía

NCCN recomienda someterse a una operación realizada por un cirujano con experiencia en mesotelioma.

Hay dos tipos de cirugía para el mesotelioma:

- La **pleurectomía/decorticación** consiste en extirpar el tumor y la pleura sin extirpar el pulmón. A veces, también se extirpa el pericardio (el revestimiento que rodea el corazón) y parte del diafragma.
- La **neumonectomía extrapleural** consiste en extirpar las dos capas pleurales y el pulmón. Este procedimiento también permite extirpar parte del diafragma y, a menudo, el pericardio.

Los cirujanos suelen practicar una pleurectomía/decorticación, pero a veces se realiza una neumonectomía extrapleural. Su equipo tendrá en cuenta una serie de factores antes de recomendarle qué cirugía es la mejor para usted. A veces, el cirujano tiene que empezar a intervenir primero para ver qué ocurre dentro de su tórax antes de decidir el tipo de cirugía.

El cirujano también tomará muestras de los ganglios linfáticos que hay entre los pulmones. Esto se hace para averiguar si el cáncer se ha extendido fuera de la pleura.

Radioterapia después de la cirugía

Algunas personas reciben RTIM después de la pleurectomía/decorticación. La RTIM puede permitirle vivir más tiempo mediante la destrucción de las células cancerosas que no se hayan eliminado con la cirugía.

Puede ser difícil administrar la RTIM después de la cirugía. La RTIM puede ser una opción en un centro de tratamiento que cuente con personal experimentado y capacitado.

¿Qué es un ensayo clínico?

Un ensayo clínico es un tipo de estudio de investigación médica. Al participar en un ensayo clínico, es posible que pueda recibir hoy mismo el próximo tratamiento de vanguardia.

Después de desarrollar y analizar en un laboratorio nuevas formas posibles de combatir el cáncer, es necesario estudiarlas en las personas. Si en un ensayo clínico se determina que un fármaco, un dispositivo o un método de tratamiento es seguro y eficaz, es posible que lo apruebe la FDA de Estados Unidos.

Todas las personas con cáncer deben considerar atentamente todas las opciones de tratamiento que existen para tratar su tipo de cáncer, incluidos los tratamientos habituales y los ensayos clínicos. Converse con su médico para evaluar si tiene sentido participar en un ensayo clínico.

Fases

La mayoría de los ensayos clínicos sobre el cáncer se centran en el tratamiento y se realizan por fases.

- En los ensayos de **fase 1**, se estudian la seguridad y los efectos secundarios de un fármaco en investigación o un método de tratamiento.
- En los ensayos de **fase 2**, se evalúa el grado en que un fármaco o método actúa contra un tipo de cáncer específico.
- En los ensayos de **fase 3**, se evalúa el fármaco o el método en comparación con el tratamiento habitual. Si los resultados son buenos, puede ser aprobado por la FDA.
- En los ensayos de **fase 4**, se estudian la seguridad y el beneficio de un tratamiento aprobado por la FDA.

¿Quién puede inscribirse?

Depende de las normas del ensayo clínico, denominadas criterios de elegibilidad. Las normas pueden referirse a la edad, el tipo y el estadio del cáncer, los antecedentes de tratamiento o el estado de salud general. Estos garantizan que los participantes se asemejen en formas específicas y que el ensayo sea lo más seguro posible para los participantes.

Consentimiento informado

Un equipo de investigación administra los ensayos clínicos. Este grupo de expertos revisará el estudio con usted en detalle, incluidos el propósito, y los riesgos y beneficios de participar. Toda esta información también se proporciona en un formulario de consentimiento informado. Lea el formulario detenidamente y haga preguntas antes de firmarlo. Tómese el tiempo que necesite para conversar con personas de su confianza. Tenga en cuenta que puede dejar el ensayo clínico y recibir un tratamiento fuera de este en cualquier momento.



Dónde buscar ensayos clínicos

En los Estados Unidos

Centros oncológicos de NCCN
NCCN.org/cancercenters

The National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search

En el mundo

The U.S. National Library of Medicine (NLM)
clinicaltrials.gov

¿Necesita ayuda para buscar un ensayo clínico?

Servicio de Información de Cáncer
(Cancer Information Service, CIS) del NCI
+1 800.4.CANCER (+1 800.422.6237)
cancer.gov/contact

¿Recibiré un placebo?

Los placebos (versiones inactivas de medicamentos reales) casi nunca se usan solos en los ensayos clínicos sobre el cáncer. Es común recibir el placebo con el tratamiento habitual o el medicamento nuevo con el tratamiento estándar. Antes de inscribirse, se le informará, verbalmente y por escrito, si el ensayo clínico tiene previsto el uso de un placebo.

¿Los ensayos clínicos son gratuitos?

No tiene que pagar nada para inscribirse en un ensayo clínico. El patrocinador del estudio paga los costos relacionados con la investigación, incluido el fármaco del estudio. Pero es posible que tenga que pagar otros servicios, como transporte o servicios de cuidado infantil, debido a las consultas adicionales. Durante el ensayo, continuará recibiendo la atención habitual contra el cáncer. Este tipo de atención a menudo está cubierta por el seguro.

Puntos clave

- Un equipo multidisciplinario trabajará con usted para elaborar un plan de tratamiento. Este plan se basará en muchos factores, como el tipo y el estadio del mesotelioma.
- La observación es una estrategia de observación y espera para las personas con mesotelioma de crecimiento lento.
- El tratamiento sistémico trata el cáncer en cualquier lugar del cuerpo. La quimioterapia, los anticuerpos anti-VEGF y los inhibidores del punto de control inmunitario son tipos de tratamiento sistémico.
- Para el mesotelioma epitelioide en estadio 1, se puede utilizar radioterapia además del tratamiento sistémico.
- El mesotelioma epitelioide en estadio 1 puede extirparse quirúrgicamente y tratarse con tratamiento sistémico. En ocasiones, la radioterapia forma parte del tratamiento.
- En los ensayos clínicos, se estudian nuevas formas de luchar contra el cáncer en las personas. Un ensayo clínico puede ser una opción adicional al tratamiento estándar.

Preguntas para hacer

- ¿Debo comenzar el tratamiento de inmediato?
- ¿Cómo decidió qué tratamiento es el mejor para mí?
- ¿Cuál es el cronograma, o los ciclos, del tratamiento sistémico?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios comunes y graves de mis tratamientos?
- ¿Hay algún ensayo clínico que sea adecuado para mí?

¿Cuál es el siguiente paso?

El plan de atención generalmente incluye tratamiento para el cáncer y apoyo.

En el siguiente capítulo, se explica qué es el tratamiento complementario y cómo puede ayudar en su caso.



Complete nuestra encuesta y contribuya para que NCCN Guidelines for Patients sea mejor para todos.

NCCN.org/patients/comments

4

Mejorar la vida con tratamientos complementarios

26 ¿Qué es el tratamiento complementario?

26 Ayuda para dejar de fumar

27 Complicaciones del mesotelioma

27 Efectos comunes del cáncer

29 Atención de supervivencia

30 Preocupaciones relacionadas con el final de la vida

30 Puntos clave

30 Preguntas para hacer

La principal preocupación de la mayoría de las personas con cáncer es encontrar un tratamiento que funcione. Sin embargo, el cáncer no se limita a su tratamiento. Los cuidados oncológicos incluyen muchos desafíos adicionales que pueden afectar a su vida de forma inesperada.

Las personas con mesotelioma enfrentan una gran variedad de desafíos. Entre estos, se pueden incluir adoptar un estilo de vida más saludable, tratar problemas de salud relacionados con el cáncer e informarse sobre los cuidados paliativos, como los servicios de hospicio.

En este capítulo, se abordan algunos de los desafíos que podría enfrentar y cómo el tratamiento complementario podría serle de ayuda.

¿Qué es el tratamiento complementario?

El tratamiento complementario es una parte importante de su atención oncológica. Tiene como objetivo mejorar su calidad de vida durante el tratamiento del cáncer y después de este. El tratamiento complementario es para todas las personas con cáncer y sus familias, no solo para las que se encuentran al final de la vida.

El tratamiento complementario incluye una amplia variedad de servicios. Previene o trata los síntomas del cáncer y los efectos secundarios de su tratamiento, como el dolor y la fatiga relacionada con el cáncer. También aborda los problemas mentales, sociales, emocionales y espirituales a los que se enfrentan las personas con cáncer.

El tratamiento complementario proporciona ayuda con otras necesidades, por ejemplo:

- Toma de decisiones sobre el tratamiento
- Coordinación de la atención médica
- Pago de la atención médica
- Planificación anticipada de la atención y relacionada con el final de la vida

Algunos profesionales de la salud se refieren a los cuidados paliativos como tratamiento complementario. Consideran que estos tipos de tratamientos son similares o que se superponen. Otros creen que existen diferencias importantes, pero ambos ayudan a las personas con cáncer a vivir de la mejor manera posible. Su centro oncológico puede contar con especialistas en cuidados paliativos, que pueden darle asistencia adicional y coordinar sus necesidades de tratamientos complementarios.

Ayuda para dejar de fumar

Fumar puede limitar los efectos del tratamiento del cáncer. También puede empeorar su estado de salud general y el funcionamiento de sus pulmones. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de pulmón.

- Si no fuma, es importante que no comience a hacerlo ahora.
- Si fuma, es importante que deje de hacerlo. Nunca es demasiado tarde.

La adicción a la nicotina es una de las adicciones más difíciles de superar. El estrés de tener cáncer puede dificultar más el dejar de fumar.

NCCN Guidelines for Patients: Dejar de fumar proporciona apoyo y orientación fundamentales para las personas con cáncer. En esta guía, se explica cómo utilizar mejor las herramientas que existen para dejar de fumar de una vez por todas.

Si ya ha intentado dejar de fumar, inténtelo de nuevo. La mayoría de las personas tienen un desliz o una recaída antes de dejarlo definitivamente.

Complicaciones del mesotelioma

Las personas con mesotelioma suelen tener problemas de salud, denominados complicaciones, a causa del cáncer. El equipo de atención médica elaborará un plan de tratamiento basado en sus necesidades.

Derrame pleural

El derrame pleural es la acumulación de líquido adicional en el espacio entre las capas pleurales. Este espacio se denomina cavidad pleural. El líquido adicional puede provocar dificultad para respirar.

Catéter pleural

Un tratamiento para el derrame pleural es la colocación de un catéter pleural. Un catéter pleural es un tubo fino y flexible que se coloca en el tórax. El catéter drena la acumulación de líquido en la cavidad pleural.

Pleurodesis con talco

Otro tratamiento es la pleurodesis con talco. Este tratamiento consiste en introducir polvos de talco en la cavidad pleural. El polvo irrita el tejido y hace que las dos capas de pleura se fusionen mientras cicatrizan. Esto sella la cavidad pleural y ayuda a detener la acumulación de líquido.

Dolor en el pecho

El cáncer que crece en la pared torácica puede causar dolor en el pecho. La radioterapia o la terapia con calor o frío (ablación térmica) puede utilizarse para aliviar el dolor en el pecho. Los analgésicos y la quimioterapia son otras formas de controlar el dolor en el pecho.

Obstrucción por el tumor

En algunas personas, el mesotelioma crece y provoca un bloqueo (obstrucción). Por ejemplo, el cáncer podría obstruir las vías respiratorias. Si esto ocurre, puede utilizarse radioterapia para reducir el tamaño del tumor. Otras opciones de tratamiento menos comunes son el tratamiento con láser o la ablación térmica.

Efectos comunes del cáncer

Las personas con distintos tipos de cáncer experimentan problemas de salud frecuentes. Los cánceres comparten algunos síntomas habituales porque alteran el organismo de forma similar. El tratamiento es parecido para los distintos tipos de cáncer y provoca efectos secundarios frecuentes.

Puede encontrar información sobre el manejo de los efectos comunes en la biblioteca de NCCN Guidelines for Patients. A continuación, se describen brevemente las guías de la serie de tratamientos complementarios para que pueda encontrar la información que necesita.

Coágulos sanguíneos

El cáncer puede hacer que la sangre se espese y forme coágulos dentro de los vasos sanguíneos. Esto se llama enfermedad tromboembólica. A medida que los coágulos empeoran, pueden bloquear el flujo sanguíneo lo suficiente como para causar síntomas. Los coágulos sanguíneos no tratados pueden causar problemas a largo plazo o podrían ser mortales.

Muchos coágulos se previenen o tratan de forma segura con fármacos llamados anticoagulantes. Consulte más información sobre los anticoagulantes en *NCCN Guidelines for Patients: Coágulos sanguíneos y cáncer*.

Malestar emocional

Todas las personas con cáncer sienten malestar emocional en algún momento. Es normal sentir preocupación, tristeza, impotencia o enojo. *NCCN Guidelines for Patients: Malestar emocional durante el tratamiento del cáncer* permite a las personas obtener ayuda en caso de que no se sientan bien a nivel emocional.

Fatiga

La fatiga relacionada con el cáncer no es el cansancio típico que sigue a un día activo o largo. Es una falta de energía que resulta molesta, no mejora con el descanso ni el sueño normales y altera la vida. Lea el recurso *NCCN Guidelines for Patients: Fatiga y cáncer* para aprender sobre la actividad física y otros métodos que reducen la fatiga relacionada con el cáncer.

Náuseas y vómitos

Tanto la quimioterapia como la radioterapia pueden provocar náuseas y vómitos. Las náuseas son la sensación de que va a vomitar. Vomitar es expulsar a la fuerza lo que se tiene en el estómago. Los tratamientos que previenen y controlan ambos síntomas se analizan en *NCCN Guidelines for Patients: Náuseas y vómitos*.

Recuentos sanguíneos bajos

La quimioterapia suele provocar una disminución de los glóbulos sanguíneos. Según el tipo de glóbulo afectado, puede presentar fatiga, hemorragias inusuales y más infecciones de lo habitual. Las recomendaciones sobre cómo controlar los recuentos bajos se describen en *NCCN Guidelines for Patients: Recuentos sanguíneos bajos*.

Recursos sobre el tratamiento complementario

Puede encontrar más información sobre el tratamiento complementario en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Mi oncólogo me dijo que también era terapeuta. No hay ninguna inquietud que sea demasiado trivial o tonta para que no la responda. Su trabajo es mucho más fácil si sabe cómo y qué es lo que siente".

Efectos secundarios de la inmunoterapia

Los inhibidores del punto de control inmunitario pueden causar que sus células inmunitarias ataquen a sus células sanas.

NCCN Guidelines for Patients: Efectos secundarios de la inmunoterapia: Inhibidores del punto de control inmunitario explica el tratamiento para:

- síntomas en la piel y la boca;
- síntomas intestinales y hepáticos;
- síntomas en la tiroides, la hipófisis y el páncreas;
- síntomas pulmonares.

Atención de supervivencia

La atención de supervivencia suele comenzar después de finalizar el tratamiento inicial del cáncer. Se centra en el impacto amplio y duradero del cáncer y su tratamiento. La atención de supervivencia brindará ayuda para la recuperación del cáncer y la prevención de enfermedades.

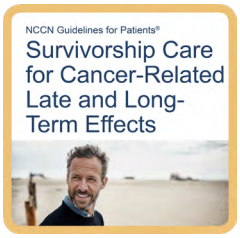
Efectos tardíos y a largo plazo

Muchos efectos secundarios del tratamiento terminan rápidamente al finalizar. Sin embargo, durante la atención de supervivencia, su equipo continuará evaluando los efectos secundarios.

Los efectos a largo plazo comienzan durante el tratamiento y persisten una vez finalizado. Con menor frecuencia, los efectos tardíos del cáncer o del tratamiento comienzan mucho después de la finalización de este.

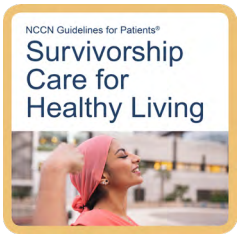
NCCN Guidelines for Patients: Atención a los sobrevivientes para los efectos tardíos y a largo plazo relacionados con el cáncer, se describe el control de diversos efectos, como los siguientes:

- Enfermedad cardíaca
- Quimiocerebro
- Trastornos sueño-vigilia
- Dolor



Vida sana

Es importante que todas las personas tengan un estilo de vida saludable, pero es aún más importante para las que han tenido cáncer. Una vida sana puede mejorar su salud y prevenir enfermedades. El equipo le brindará ayuda para establecer y lograr estos objetivos. Obtenga más información sobre la vida sana en *NCCN Guidelines for Patients: Atención a los sobrevivientes para una vida sana*.



Preocupaciones relacionadas con el final de la vida

En NCCN Guidelines for Patients: Cuidados paliativos ayuda a las personas a transitar la experiencia del cáncer a lo largo de todo el proceso de atención médica. Describe los cuidados para los síntomas físicos y emocionales. También ofrece orientación para hablar con su equipo sobre el tratamiento del cáncer y la planificación anticipada de la atención.

Planificación anticipada de la atención

Cuando el cáncer sigue creciendo a pesar de todos los esfuerzos de tratamiento, puede ser el momento de plantearse nuevos objetivos. Sus nuevos objetivos pueden consistir en aprovechar al máximo el tiempo que le quede y asegurarse de poder llegar al final de la vida en sus propios términos.

La planificación anticipada de la atención es una manera de cerciorarse de que sus deseos se entiendan y se respeten. El objetivo es que usted reciba los mejores cuidados posibles al final de su vida. Puede establecer con tiempo una planificación anticipada de la atención para no sentir tanto estrés y ser más capaz de afrontar la situación.

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son un tipo de atención diseñada para proporcionar comodidad a las personas que están cerca del final de la vida, así como a sus seres queridos. Uno de los principales objetivos es que no sienta dolor y asegurarse de que pueda dejar este mundo cómodamente y con dignidad.

Puntos clave

- El tratamiento complementario es la atención médica que mejora la calidad de vida mediante el abordaje de los desafíos relacionados con el cáncer.
- Dejar de fumar puede mejorar los resultados del tratamiento.
- Existen formas de aliviar algunos síntomas causados por el mesotelioma o por el tratamiento contra el cáncer.
- La planificación anticipada de la atención se realiza para garantizar que se comprenden y respetan sus deseos del final de la vida.

Preguntas para hacer

- ¿Cuáles son los mejores métodos para ayudarme a dejar de fumar?
- ¿Cómo prevendrán o aliviarán los síntomas que tengo?
- ¿Qué ocurre durante los cuidados al final de la vida y cómo puedo prepararme para ello?
- ¿Debo informar a los profesionales de atención médica que estoy recibiendo tratamiento complementario? Podrían pensar erróneamente que estoy recibiendo cuidados paliativos para enfermos terminales.
- ¿Con quién debo comunicarme si mis síntomas empeoran?

¿Cuál es el siguiente paso?

Es habitual tener muchas inquietudes sobre el cáncer. Su equipo de atención médica lo ayudará. Se enumeran otros recursos de apoyo en el *Capítulo 5: Otros recursos*.

5
Otros recursos

32 Qué más hay que saber

32 Qué más hacer

32 Dónde obtener ayuda

32 Preguntas para hacer

¿Quiere saber más? Aquí le explicamos cómo obtener ayuda adicional.

Qué más hay que saber

En esta guía, encontrará ayuda para conocer las opciones disponibles, de modo que pueda tomar decisiones informadas y mejorar su atención oncológica. Pero no es el único recurso que tiene.

Solicite toda la información posible y la ayuda que necesite. A muchas personas les interesa saber más sobre los siguientes temas:

- Conocer los detalles del tratamiento y sus efectos secundarios.
- Formar parte de un equipo de atención médica.
- Obtener ayuda económica.
- Encontrar un profesional de atención oncológica que sea experto en su campo.
- Lidiar con otros problemas de salud.

Qué más hacer

Su centro de salud puede ayudar con los próximos pasos. Generalmente, dispone de recursos *in situ* para ayudar a satisfacer sus necesidades y encontrar respuestas a sus preguntas. Los centros de salud también pueden informarle de los recursos existentes en su comunidad.

Además de la ayuda de sus profesionales de atención médica, los recursos enumerados en la siguiente sección proporcionan apoyo a muchas personas como usted.

Dónde obtener ayuda

Consulte la lista a continuación y visite los sitios web que se indican para obtener más información sobre estas organizaciones.

Cancer*Care*
cancercare.org

GRACE
cancergrace.org

Imerman Angels
imermanangels.org

Triage Cancer
triagecancer.org

Preguntas para hacer

- ¿Cómo puedo encontrar un profesional de atención médica experto en mesotelioma?
- ¿Cuál es mi participación en la toma de decisiones sobre la mejor atención oncológica para mí?
- ¿Cuáles son los pasos para obtener una segunda opinión?
- ¿Deberían mis familiares hacerse pruebas para detectar el mesotelioma?
- ¿Cómo me conecto con otras personas para crear un sistema de apoyo?



Palabras que debe conocer

amianto
Grupo de minerales naturales que se encuentran en las rocas y el suelo y se utilizan para muchos productos industriales y comerciales. Es la principal causa de mesotelioma.

anatomopatólogo
Médico que se especializa en el análisis de células y tejidos para detectar enfermedades.

aspiración con aguja fina
Extracción de una pequeña muestra de tejido corporal con una aguja muy fina.

biopsia
Procedimiento mediante el cual se toman muestras de tejido o fluidos para analizarlas y detectar una enfermedad.

cirujano torácico
Médico experto en cirugía de los órganos dentro del tórax.

derrame pleural
Acumulación inusual de líquido adicional en la cavidad pleural.

diagnóstico
Identificación de una enfermedad basada en pruebas.

efecto secundario
Respuesta física o emocional insalubre o desagradable frente al tratamiento.

engrosamiento pleural
Cicatrización generalizada del tejido que rodea los pulmones.

ensayo clínico
Tipo de investigación que evalúa pruebas o tratamientos en investigación en personas.

equipo multidisciplinario
Grupo de profesionales de atención médica que trabajan juntos para brindar cuidados expertos.

especialista en estudios de diagnóstico por imágenes
Médico que interpreta las imágenes médicas para identificar y controlar enfermedades.

estadificación del cáncer
El proceso de clasificar la extensión del cáncer en el cuerpo.

estado funcional
Una escala de clasificación sobre la salud general y la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas.

ganglio linfático
Pequeña estructura en forma de frijol que combate las enfermedades en el sistema inmunitario.

infusión
Una forma de administrar fármacos lentamente con una aguja que se coloca en la vena.

inhibidores del punto de control inmunitario
Tratamiento farmacológico que permite a las células T inmunitarias destruir las células cancerosas.

inmunohistoquímica
Estudio de laboratorio de las células cancerosas para descubrir características específicas de las células involucradas en el crecimiento celular anormal.

médico oncólogo
Médico experto en fármacos para el cáncer.

mesotelioma pleural
Cáncer poco frecuente que se desarrolla en las capas finas de tejido que rodean los pulmones. A menudo, se denomina simplemente mesotelioma.

observación
Período de conducta expectante del tumor o la aparición del cáncer mientras no se recibe tratamiento. También se denomina observación y espera.

planificación anticipada de la atención
El proceso de decidir lo que usted querría en caso de enfermarse gravemente y no poder tomar decisiones médicas por su cuenta.

pleura
Dos finas capas de tejido que rodean y protegen los pulmones y el interior del tórax.

quimioterapia
Fármacos contra el cáncer que detienen el ciclo vital celular para que las células no se multipliquen.

radiooncólogo
Médico experto en el tratamiento del cáncer con radioterapia.

radioterapia
Tratamiento que utiliza rayos de alta energía (radiación) para destruir las células cancerosas.

radioterapia de intensidad modulada (RTIM)
Un tipo de radioterapia externa que utiliza muchos haces de radiación de diferentes intensidades.

régimen terapéutico
Plan que especifica la dosis, el cronograma y la duración del tratamiento.

resonancia magnética (RM)
Proceso de diagnóstico por imágenes que utiliza un campo magnético y ondas de radio para obtener imágenes del interior del cuerpo.

segunda opinión
Una evaluación del diagnóstico o tratamiento de un paciente realizados por un médico que no es el médico actual del paciente.

tomografía computarizada (TC)
Prueba que usa rayos X de varios ángulos para tomar imágenes del interior del cuerpo.

tomografía por emisión de positrones/ tomografía computarizada (TEP/TC)
Un estudio que utiliza dos métodos de obtención de imágenes para ver la forma y la función del tejido.

tratamiento complementario
Intervenciones para mejorar la calidad de vida. En ocasiones, también se le llama cuidados paliativos.

tratamiento de primera línea
El primer tipo de tratamiento administrado para una enfermedad o afección de salud.

tratamiento de segunda línea
El segundo tipo de tratamiento que se administra si el cáncer crece.

tratamiento sistémico
Tratamiento farmacológico que se desplaza por el torrente sanguíneo para tratar el cáncer en cualquier parte.



¡Nos interesan sus comentarios!

Nuestro objetivo es brindar información útil y fácil de entender sobre el cáncer. Realice nuestra encuesta para decirnos qué hicimos bien y qué podríamos mejorar.
NCCN.org/patients/feedback

Colaboradores de NCCN

Esta guía para pacientes se basa en NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para el mesotelioma pleural, versión 2.2026. Fue adaptada, revisada y publicada con la colaboración de las siguientes personas:

Dorothy A. Shead, máster en Ciencias
Directora ejecutiva de Operaciones de Información para Pacientes

Laura J. Hanisch, doctora en Psicología
Directora del Programa de información para pacientes

Lisa Diehl
Diseñadora de Diseño de Producción

La elaboración de NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para el mesotelioma pleural, versión 2.2026, estuvo a cargo de los siguientes miembros del panel de NCCN:

Dr. Gregory J. Riely, doctor en Medicina/presidente
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Dr. Douglas E. Wood, vicepresidente
Fred Hutchinson Cancer Center

Dr. James Stevenson, líder
Case Comprehensive Cancer Center/University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

Dra. Dara L. Aisner, doctora en Medicina
University of Colorado Cancer Center

Dra. Andrea L. Axtell, máster en Salud Pública
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Dra. Jessica R. Bauman
Fox Chase Cancer Center

Dr. Ankit Bharat
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

Dr. Joe Y. Chang, doctor en Medicina
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Dr. Aakash Desai, máster en Salud Pública
O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB

Dr. Thomas J. Dilling, máster en Ciencias
Moffitt Cancer Center

Dr. Jonathan Dowell
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Dr. Gregory A. Durm, máster en Ciencias
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

Dr. Scott Gettinger
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Dr. Travis E. Grotz
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Dr. Matthew A. Gubens, máster en Ciencias
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Dr. Aditya Juloori
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

Dr. Rudy P. Lackner
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Dr. Michael Lanuti
Mass General Cancer Center

Dr. Benjamin Levy
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

Dr. Jules Lin
University of Michigan Rogel Cancer Center

Dr. Billy W. Loo, jr., doctor en Medicina
Stanford Cancer Institute

Dra. Christine M. Lovly, doctora en Medicina
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Dr. Fabien Maldonado
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Dr. Daniel Morgensztern
Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

Dr. Trey C. Mullikin
Duke Cancer Institute

Dr. Thomas Ng
The University of Tennessee Health Science Center

* Dra. Dawn Owen, doctora en Medicina
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Dr. Dwight H. Owen, máster en Ciencias
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

Dr. Tejas Patil
University of Colorado Cancer Center

Dr. Patricio M. Polanco
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Dr. Jonathan Riess
UC Davis Comprehensive Cancer Center

Dra. Ana Lucia Ruano Mendez
Huntsman Cancer Institute, University of Utah

* Dra. Theresa A. Shapiro, doctora en Medicina
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

Dra. Aditi P. Singh
Abramson Cancer Center, University of Pennsylvania

Dra. Alda Tam
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

* Dr. Tawee Tanvetyanon, máster en Salud Pública
Moffitt Cancer Center

Dra. Jane Yanagawa
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Dr. Edwin Yau, doctor en Medicina
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

NCCN

Kristina Gregory, enfermera registrada, máster en Ciencias de Enfermería, enfermera certificada en oncología
Vicepresidente sénior, Clinical Information Programs

Lisa Hang, doctora en Medicina
Científica especializada en Oncología/redactora médica sénior

* Revisaron esta guía para pacientes. Para divulgaciones, visite NCCN.org/disclosures.

Centros oncológicos de NCCN

Para obtener información de contacto, visite NCCN.org/cancercenters.

Abramson Cancer Center,
University of Pennsylvania
Filadelfia, Pensilvania

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
Cleveland, Ohio

City of Hope National Medical Center
Duarte, California

Dana-Farber Cancer Institute
Boston, Massachusetts

Duke Cancer Institute
Durham, Carolina del Norte

Fox Chase Cancer Center
Filadelfia, Pensilvania

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington

Huntsman Cancer Institute, University of Utah
Salt Lake City, Utah

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianápolis, Indiana

Johns Hopkins Kimmel Cancer Center
Baltimore, Maryland

Mass General Brigham Cancer Institute
Boston, Massachusetts

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
Nueva York, Nueva York

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida

O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB
Birmingham, Alabama

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center,
Northwestern University
Chicago, Illinois

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Búfalo, Nueva York

Siteman Cancer Center, Barnes-Jewish Hospital
and Washington University School of Medicine
San Luis, Misuri

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee

Stanford Cancer Institute
Stanford, California

The Ohio State University Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and Solove Research Institute
Columbus, Ohio

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
Chicago, Illinois

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas

UC Davis Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center
Los Ángeles, California

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado

University of Michigan Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Míchigan

University of Wisconsin Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut

Índice

amianto 9-10

anatomopatólogo 12

biopsia 11-13

cuidados paliativos 26, 30

derrame pleural 9, 11, 27

efecto secundario 18, 23, 26-27, 29, 32

engrosamiento pleural 10-11

ensayo clínico 22-24

equipo multidisciplinario 16

estadificación del cáncer 13

estado funcional 13

ganglios linfáticos 13, 22

infusión 17

inhibidores del punto de control inmunitario 18-20, 29

inmunohistoquímica 12

neumonectomía extrapleural 22

observación 17

planificación anticipada de la atención 30

pleurectomía/decorticación 22

quimioterapia 18-21, 27-28

radioterapia 17, 20, 22, 27-28

tomografía computarizada (TC) 10-11, 13

tratamiento complementario 6, 16, 26-30

tratamiento de primera línea 18

tratamiento de segunda línea 21

tratamiento sistémico 6, 17-18, 20-22



¡Cuéntenos qué opina!

Tómese un momento para completar una encuesta en línea sobre NCCN Guidelines for Patients.
NCCN.org/patients/response



NCCN Guidelines for Patients®

Recomendaciones sobre el tratamiento del cáncer de parte de los principales expertos de National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

Mesotelioma pleural



El camino hacia el futuro comienza aquí.

Donar ahora

National Comprehensive Cancer Network® Foundation

National Comprehensive Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
+1 215.690.0300

NCCN.org/patients - Para pacientes | NCCN.org - Para médicos

PAT-N-1982-1026