



IV Cáncer
de Pulmón
Simposio en **Mujeres**

Madrid, 25 de febrero de 2016

VISION DE LOS PACIENTES

MARTINA BAQUEDANO
Zaragoza



ADENOCARCINOMA DE PULMON

- Adenocarcinoma de pulmón en estadio IV
- Mujer, 58 años
- Medico de familia.
- No fumadora
- No factores ambientales o laborales de riesgo.
- Hábitos de vida saludables.
- Mutación del gen EGFR
- Síntomas: - Tos(inicialmente)
 - Ligera pérdida de peso (achaqué a problema personal)
 - Disnea (aparición posterior)

PRIMER RETO

- ACEPTAR EL DIAGNÓSTICO

IMPACTO PSICOLÓGICO ANTE EL DIAGNÓSTICO

- INCREDULIDAD
- NEGACIÓN
- MIEDO (a la enfermedad en sí, al tratamiento)
- ANSIEDAD
- TRISTEZA (futuro incierto)
- DEPENDENCIA
- DEPRESIÓN

VIVENCIAS PERSONALES

- **INCREDULIDAD:**
 - Creo que es la primera reacción.
 - Fui al Hospital, por tos irritativa de 15 días de evolución.
 - No calmaba con antitusivos ni corticoides. Decidí ir para que me hicieran Rx.
 - Nunca pensé que pudiera tener un cáncer de pulmón.
 - Rx: es patológica
 - TAC: múltiples adenopatías y afectación intersticial de pulmón derecho.

- **NEGACIÓN:**

- Personas que se niegan a aceptar que tienen un cáncer.

- Piden otras opiniones, con la esperanza que les digan que es otra enfermedad.

- Yo tenía claro que era un cáncer, pero los primeros días ignoraba la imagen del pulmón

- Me centraba en las adenopatías y pensaba en un linfoma.

- Creo que tengo cierto grado de negación a aceptar el pronóstico.



- MIEDO:

- Miedo a la enfermedad, al tratamiento, al sufrimiento físico, a la muerte.

- Yo afortunadamente no he sentido miedo.(Negación al pronóstico)

- Creo que eso me ha ayudado a enfrentarme al cáncer con más decisión.

- **ANSIEDAD Y TRISTEZA:**

- Son dos estados, que en algún momento, sientes.

- Hay que asumir muchas cosas(enfermedad, cambio de vida, situación familiar etc.)

- **DEPENDENCIA:**

- Yo no he aceptado la sobreprotección.

- He hecho todo que mi situación física me ha permitido en cada momento.

IMPACTO SOCIO-FAMILIAR

- ACTIVIDAD LABORAL

- Pasas de tener el día muy ocupado (más siendo mujer) a tener muchas horas libres. -He intentado ocuparlas con otras actividades, según mi estado físico.(lectura, caminar, cine, voluntariado)

- VIDA SOCIAL

- Casi 1 mes sin poder salir de casa por tos y disnea, ni hablar por teléfono

- Mi recurso fue el whatsapp, recibía muchos mensajes al día y contestaba a todos.(me ocupaba tiempo y me mantenía menos aislada)

- **RELACIONES FAMILIARES:**

- La vida familiar se verá mucho más afectada, si es la mujer la que tiene el cáncer
- Tiene mayor protagonismo en la organización familiar, cuidado de hijos, de personas mayores o dependientes, que pueda haber en la familia.
- Mayor frecuencia, tendrá que haber un cambio de roles en la familia, que si es el hombre el afectado.



- CAMBIO DE TUS PRIORIDADES:

- En mi caso esto fue inmediato.

- Cuando me diagnosticaron la enfermedad, estaba iniciando un proceso de divorcio.

- Estaba bastante afectada, dormía mal, comía menos, por eso no di importancia a la pérdida de peso.

- Cuando me dijeron que tenía un cáncer de pulmón, el divorcio dejó de importarme.

SUGERENCIAS PARA FACILITAR EL PASO DE ESTA ETAPA.

- DARSE TIEMPO PARA ASIMILAR EL CANCER.
(cada persona lo gestionará como pueda).
- APOYO DE FAMILIA Y AMIGOS,(muy importante no sentirse sola). Mensajes POSITIVOS.
- RECORDAR QUE LOS INDICES DE MORTALIDAD POR CANCER SON CADA VEZ MÁS BAJOS
(Pulmón es muy alta, pero hay que pensar que se conseguirá disminuir).

- **PRESTAR UN APOYO MAS INTEGRAL:**

- Especialmente en el momento del diagnóstico (informan en una consulta y te vas a casa, hasta que tengas que ir a oncología).

- Para la mujer, aparte del impacto emocional que le produce saber que tienes algo tan grave, se suma muchas veces situaciones familiares muy difíciles de conciliar con su enfermedad. Esto causa una sobrecarga emocional muy fuerte.

SEGUNDO RETO:



EL TRATAMIENTO

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- CURAR EL CANCER
- CONTROL DEL CANCER
- ALIVIAR LOS SINTOMAS Y AYUDAR A QUE EL PACIENTE SE SIENTA MEJOR.

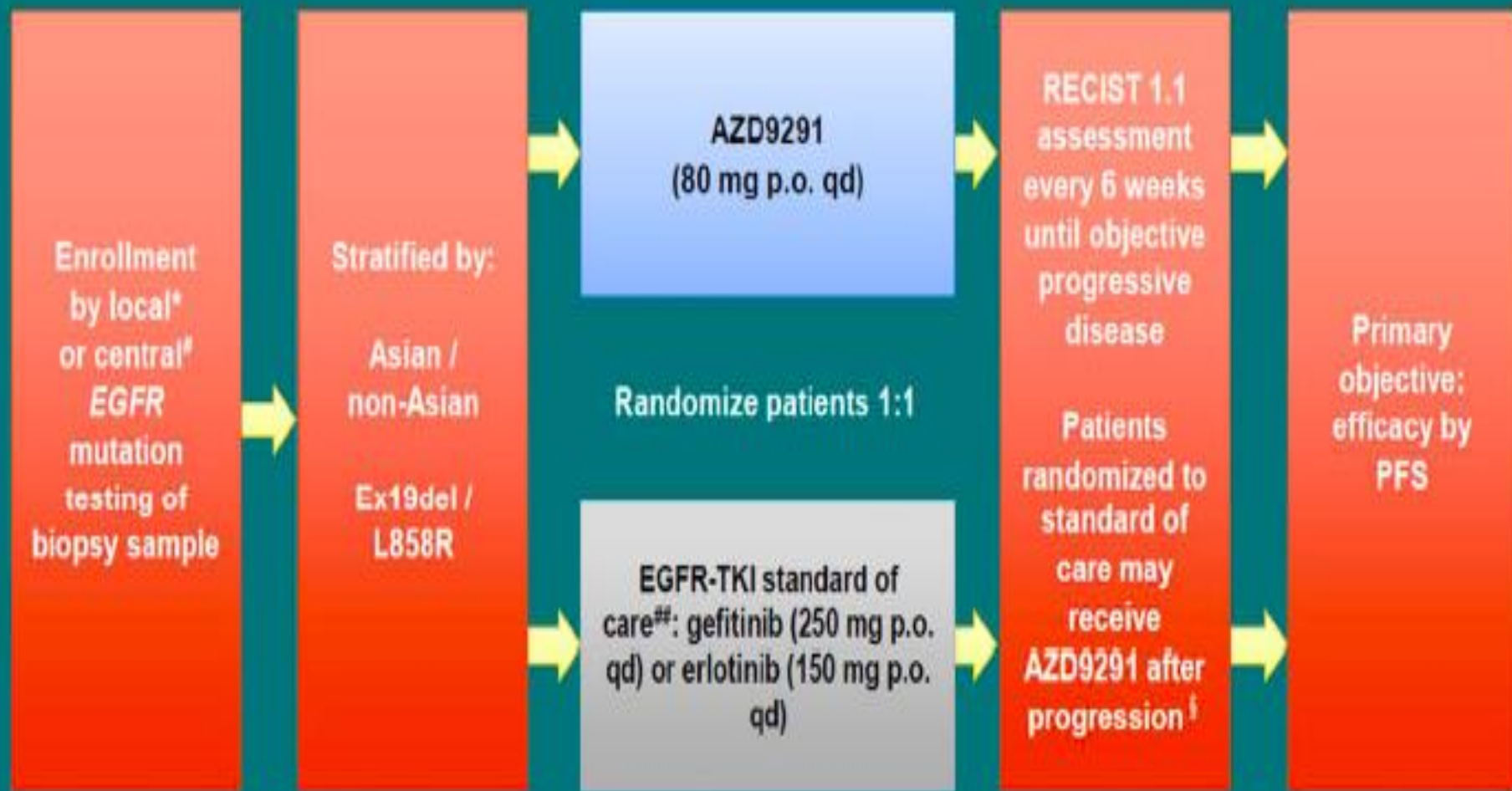
PROPUESTA DE TRATAMIENTO

- En mi caso el objetivo era intentar controlar el cáncer.
- La Dra Isla consideró que la mejor opción que tenía era participar en un ensayo clínico.

PLANTEAMIENTO PARTICIPAR ENSAYO CLINICO

- EXPLICACIÓN DE QUE SE TRATA
- CUAL ES EL OBJETIVO DEL ESTUDIO
- EXPLICACION FASES, DURACIÓN etc.
- BENEFICIO QUE PUEDE APORTAR

FLAURA Study Design



*With central laboratory assessment performed for sensitivity

†cobas™ EGFR Mutation Test (Roche Molecular Systems)

‡Sites to select either gefitinib or erlotinib as the sole comparator prior to site initiation

†Patients randomized to the standard of care treatment arm may receive open-label treatment with AZD9291 on central confirmation of both objective disease progression and T790M positive tumor
OS, overall survival; PFS2, second progression-free survival (time from randomization to second progression); p.o., orally

BENEFICIOS DE ESTE TRATAMIENTO

- **COMODIDAD:** Administración oral 1/ 24h
- **EFICACIA:** Desaparición de la tos y disnea en 10 días.
- **EFFECTOS SECUNDARIOS MUY LEVES:** Apenas sequedad de piel y pelo, algo de prurito, al principio eritema en cara y tórax.
- **MUY BUENA CALIDAD DE VIDA:** No tienes la sensación de estar enferma.
- **MUCHA ESPERANZA:** Que va a mejorar el pronóstico de esta enfermedad.

TAC DIAGNOSTICO (23-09-15)

Engrosamiento intersticial reticular con presencia de algunos nódulos, en LM yLI.

Fina lámina de derrame pleural derecho.

Numerosas adenopatías mediastínicas, (paraesofágica de 24x22mm) paratraqueales subcarinales, broncopulmonares bilaterales.

Hígado con múltiples lesiones focales de predominio en lóbulo derecho y alguna aislada en izquierdo. La mayoría de predominio hipodenso y otras peor delimitadas y aspecto más sólido

Voluminosas adenopatías retroperitoneales y raíz de mesenterio.

Adenopatía ilíaca izquierda de 10mm

TAC CONTROL (12-01-2016)

- Afectación reticular localizada a nivel basal del LID, de paredes lisas y bien delimitadas.(la imagen ha disminuido considerablemente en relación al estudio inicial).
- No derrame pleural.
- No adenopatías mediastínicas.
- No adenopatías abdominales.
- Hígado: imágenes quísticas inferiores a 4mm de diámetro.

ME SIENTO PRIVILEGIADA

- Gran interés y rapidez de los profesionales del Hospital Clínico (especialmente el Dr. FANLO) para llegar al diagnóstico y tratamiento lo antes posible.
- Suerte de tener una mutación que permite un tratamiento más específico.
- Suerte de ser tratada en el SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HOSPITAL CLINICO LOZANO BLESA de Zaragoza.
- Suerte de que mi oncóloga (Dra. ISLA), forme parte de este proyecto de investigación y me propuso participar.

MI OBJETIVO:

VENCER AL CANCER

MUCHAS GRACIAS

