

Guía informativa sobre la prueba de detección de cáncer de pulmón y nódulos pulmonares





Nódulos pulmonares

Si su tomografía computarizada muestra que tiene nódulos pulmonares, este folleto le ayudará a entender lo siguiente:

qué son los nódulos pulmonares, incluida la información sobre su tamaño, aspecto y composición;

qué pueden significar sus resultados;

qué cuidados de seguimiento puede necesitar;

qué preguntas debe considerar hacerle a su médico.

¿Qué son los nódulos pulmonares?

Los nódulos pulmonares son pequeñas áreas de tejido anormal en los pulmones. También pueden llamarse manchas o lesiones. Pueden ser solitarios (únicos) o múltiples.

Los nódulos pulmonares son comunes. De hecho, casi la mitad de todas las personas tienen uno (o más) cuando cumplen 50 años. En el área metropolitana de Chicago, los nódulos (generalmente pequeños) se encuentran en aproximadamente el 85% de las personas que se someten a pruebas de detección de cáncer de pulmón.

Aunque la mayoría de los nódulos pulmonares son benignos (no cancerosos), casi todos los cánceres de pulmón comienzan como nódulos.

Muchos nódulos pulmonares son causados por infecciones. La infección causa inflamación. Esto conduce a formación de cicatrices que pueden sanar en forma de pequeños nódulos. Otros factores irritantes de los pulmones también pueden causar nódulos pulmonares. La inhalación de humo de cigarrillo, productos químicos o fibras, como en su lugar de trabajo, puede provocar nódulos pulmonares cancerosos.

Tipos de nódulos pulmonares

Muchos nódulos pulmonares más grandes se pueden detectar con una radiografía de tórax. Pero los nódulos pequeños a menudo solo son visibles en una tomografía computarizada de tórax.

Tamaño

Pequeño

- Menos de 6 milímetros (1/4 de pulgada)
- Generalmente benigno
- Atención de seguimiento: tomografía computarizada de tórax en dosis bajas una vez al año, dependiendo de sus factores de riesgo

Medio

- 6 a 8 milímetros (entre 1/4 y 1/3 de pulgada)
- Probablemente benigno, pero depende de la apariencia del nódulo
- Atención de seguimiento: tomografía computarizada de tórax a los 6 meses para verificar si hay cambios en el nódulo

Grande

- Mayor que 8 milímetros (1/3 de pulgada)
- Todavía es probable que sea benigno, pero debido al tamaño o la apariencia de los nódulos, es posible que necesite un seguimiento más cuidadoso
- La atención de seguimiento puede incluir una tomografía computarizada de tórax a los 3 meses, otra prueba de radiología (como una TEP/TC) o un referido para hacerse pruebas adicionales (como una biopsia)

Forma

Los nódulos que no son cancerosos generalmente tienen bordes lisos. Los nódulos que pueden ser cancerosos a menudo tienen bordes desiguales.

Composición

Los nódulos pueden ser calcificados o no calcificados.

Los nódulos calcificados contienen calcio. Son fáciles de ver en una tomografía computarizada de tórax. La mayoría de los nódulos calcificados no son cancerosos. La mayoría de los nódulos calcificados no requieren ningún seguimiento o tratamiento.

Los nódulos no calcificados no contienen calcio. A menudo son causados por infecciones o inflamaciones pasadas. Los nódulos no calcificados generalmente se describen además como sólidos, parcialmente sólidos (o subsólidos) y con una densidad de vidrio molido. La mayoría de los nódulos no calcificados no son cáncer de pulmón, pero un pequeño número puede requerir pruebas adicionales para determinar su causa.

Prueba de detección de cáncer de pulmón

Una tomografía computarizada de tórax de dosis bajas (LDCT, en inglés) es una prueba que busca la presencia de cáncer de pulmón en personas con alto riesgo de cáncer de pulmón debido a sus antecedentes de tabaquismo. Su equipo de atención médica busca nódulos (y otras anomalías) en este examen.

Los resultados del examen LDCT de detección de cáncer de pulmón generalmente se dividen en 3 clases amplias (según los tamaños y tipos de nódulos presentes):

Negativos (aproximadamente el 85 % de los casos en nuestra área)

Indeterminados (aproximadamente el 8 % de los casos en nuestra área)

Sospechosos (aproximadamente el 8 % de los casos en nuestra área)

Resultado negativo

Un resultado negativo significa que no se encontró cáncer de pulmón. Sin embargo, puede haber nódulos pequeños, nódulos muy débiles o nódulos que parecen benignos (no cancerosos).

El seguimiento siempre es importante porque no hay forma de saber:

si aparecerá un nódulo canceroso o cuándo;

si los nódulos existentes cambiarán o crecerán, o cuándo (cualquiera de los cuales podría ser un signo de una afección más grave).

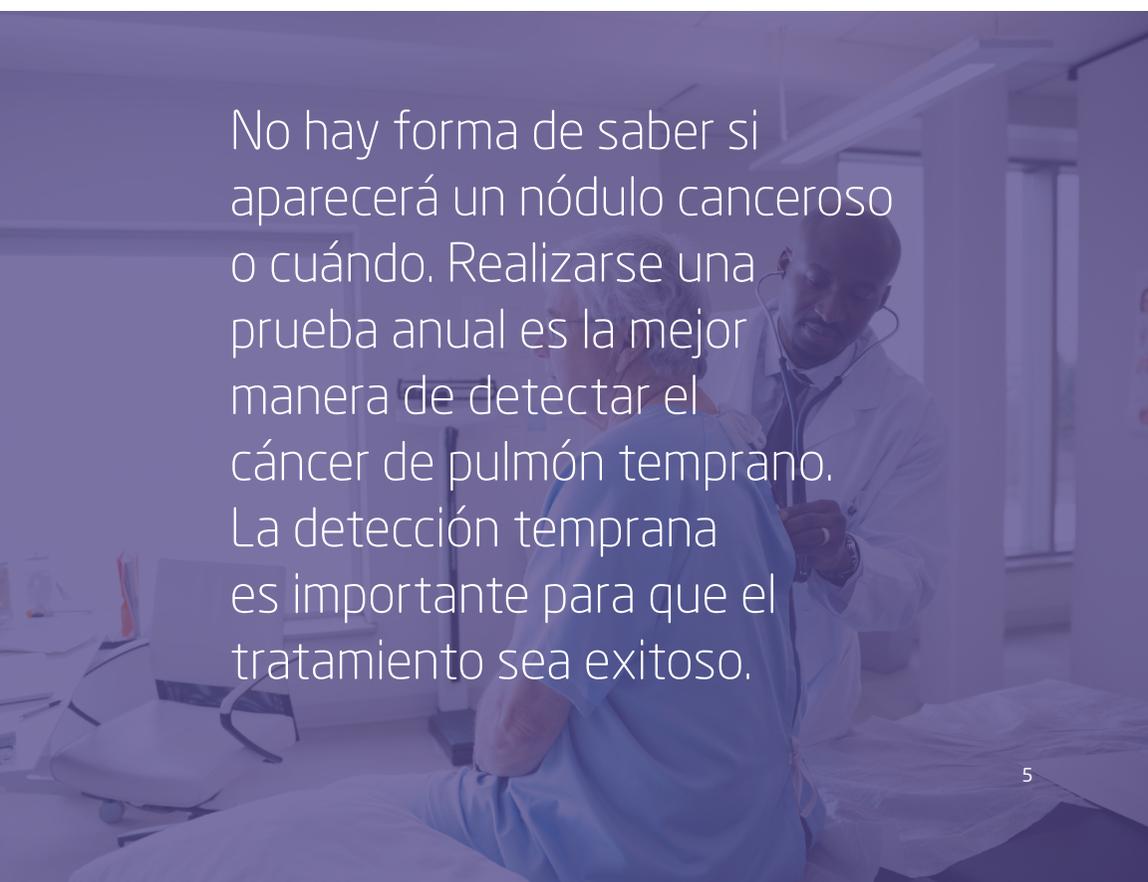
Si el resultado de su prueba de detección de cáncer de pulmón es negativo, debe realizarse esta prueba cada año.

Resultado indeterminado

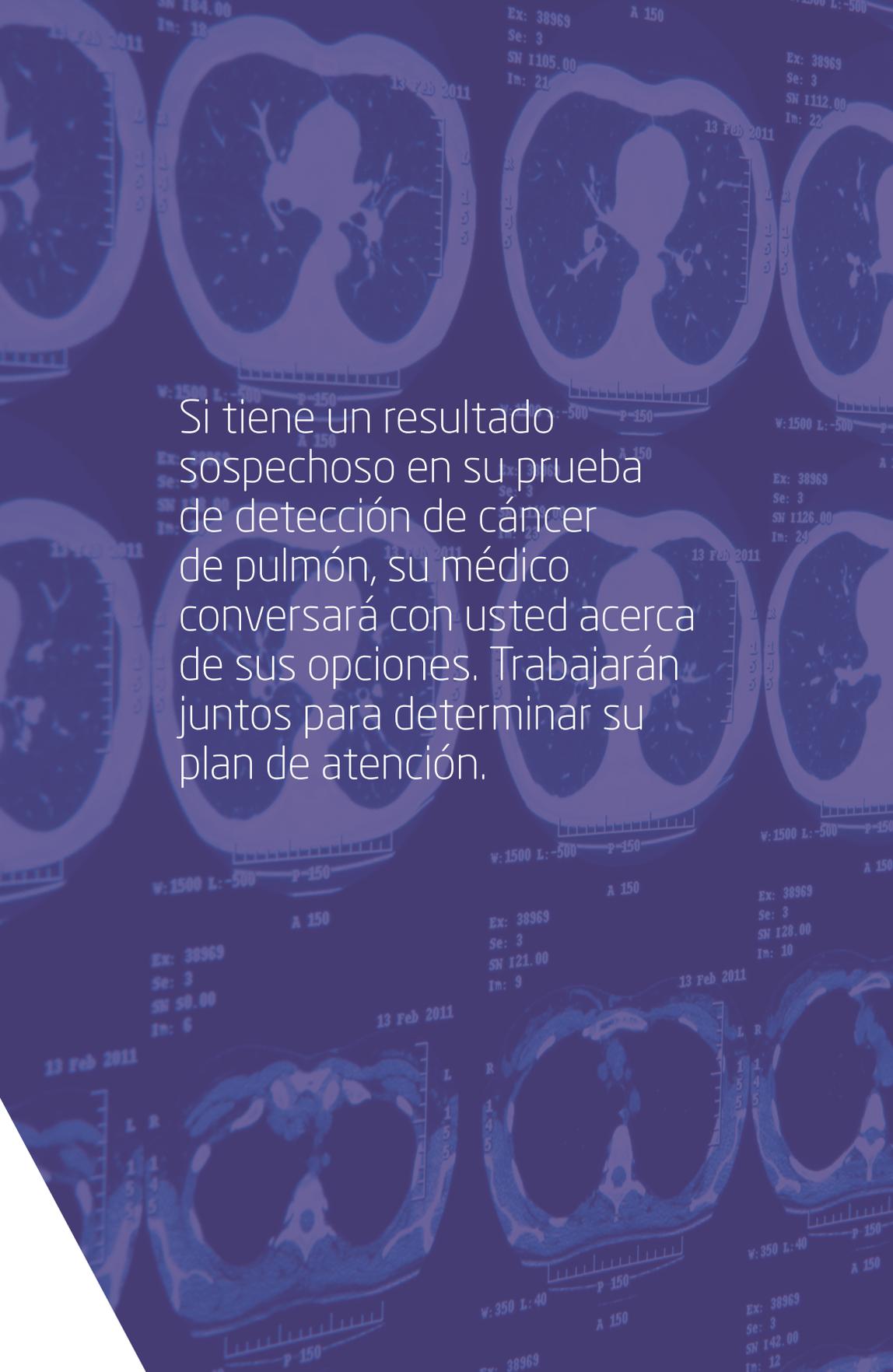
Un resultado indeterminado a menudo significa que tiene 1 o más nódulos que pueden ser de tamaño mediano o parcialmente sólidos en densidad. La mayoría de las veces, son benignos. Pero, necesitará un seguimiento para saber si los nódulos están cambiando o creciendo.

Si tiene un resultado indeterminado, programe una exploración LDCT de seguimiento a los 6 meses.

Si su exploración LDCT de seguimiento muestra que los nódulos no han cambiado ni crecido, debe volver a realizarse la prueba de detección en 1 año.

A photograph of a doctor in a white lab coat and stethoscope examining a patient in a hospital room. The doctor is looking at the patient's chest area. The patient is wearing a blue hospital gown. The room has a white chair and a table with medical equipment. The image is overlaid with a semi-transparent purple filter.

No hay forma de saber si aparecerá un nódulo canceroso o cuándo. Realizarse una prueba anual es la mejor manera de detectar el cáncer de pulmón temprano. La detección temprana es importante para que el tratamiento sea exitoso.



Si tiene un resultado sospechoso en su prueba de detección de cáncer de pulmón, su médico conversará con usted acerca de sus opciones. Trabajarán juntos para determinar su plan de atención.

Resultado sospechoso

Un resultado sospechoso a menudo significa que hay nódulos pulmonares más grandes o nódulos que tienen un aspecto anormal. Existe una mayor probabilidad de que estos nódulos sean cáncer.

Si tiene un resultado sospechoso, necesitará seguimiento. Su seguimiento específico depende del número de nódulos y su tamaño, forma y apariencia. Su radiólogo le recomendará al menos 1 de estas opciones:

Observación cuidadosa. En algunos casos, debe recibir una exploración LDCT de seguimiento a los 3 meses. Si esta prueba no muestra cambios después de 3 meses, debe volver a hacerse la prueba de detección en 1 año.

Consulte a un especialista, como:

Neumólogo, especialista en enfermedades pulmonares

Cirujano torácico, un especialista que opera el tórax o los pulmones

Otro médico especializado en procedimientos de diagnóstico, como un neumólogo intervencionista o un radiólogo intervencionista

Realícese otras pruebas especiales para obtener más información sobre los nódulos. Las pruebas pueden incluir:

Una exploración (TEP/TC). Una exploración TEP/TC muestra cómo las células de su cuerpo usan el azúcar (glucosa). Las células cancerosas usan más glucosa que las células sanas, por lo que se muestran más brillantes en las imágenes de TEP.

Tomografía computarizada diagnóstica de tórax o resonancia magnética de tórax. Un ejemplo es una tomografía computarizada diagnóstica con contraste mejorado.

Biopsia. Durante una biopsia, el médico extrae un pequeño trozo del nódulo. Luego, el patólogo examina el nódulo para determinar si es cáncer. Hay varias maneras de hacer una biopsia. Su equipo de atención decidirá la mejor manera para usted. Dependerá de qué tan grande sea el nódulo, dónde esté y de su salud general.

Preguntas para hacerle a su médico

Cuando obtenga los resultados de su prueba, es posible que desee hacerle preguntas a su médico.

Considere preguntar:

¿Tengo un nódulo, algunos nódulos o muchos nódulos?

¿Qué tan grande es el nódulo más grande?

¿Dónde se encuentran los nódulos?

¿Qué significan los resultados para mí?

¿Qué seguimiento recomienda?



Si tiene preguntas sobre sus resultados, comuníquese con su proveedor de atención primaria. Para preguntas sobre las pruebas de detección de cáncer de pulmón, también puede llamar a una de nuestras ubicaciones de pruebas de detección:

**Para encontrar un lugar de detección de pulmón que sea conveniente para usted, llame al: 312.926.LUNG.
TTY para todas las ubicaciones: 711**

Para obtener más información sobre el cáncer de pulmón, comuníquese con:

GO₂ Fundación para el Cáncer de Pulmón

support@go2foundation.org

Línea de ayuda: 800.298.2436

Preguntas generales: 202.463.2080

American Lung Association (asociación estadounidense del pulmón)

lung.org/lung-health-and-diseases



Antes de someterse a una prueba de detección de cáncer de pulmón, deberá hablar con su médico para determinar su elegibilidad. Su médico le proporcionará información, incluidos los riesgos y beneficios potenciales de las pruebas de detección.

- Si no tiene un médico de atención primaria, llame al 844.344.6663 (TTY: 711) para obtener ayuda con la elección de un médico y la programación de una cita.
- Todos los perfiles de nuestros médicos se pueden ver en **nm.org/doctors**.

Si se ordena una prueba de detección de cáncer de pulmón, puede programar el procedimiento a su conveniencia en uno de los centros de excelencia de detección de cáncer de pulmón acreditados de Northwestern Medicine:

**Para encontrar un lugar de detección de pulmón que sea conveniente para usted, llame al: 312.926.LUNG.
TTY para todas las ubicaciones: 711**

Visite **nm.org/lungscreening** para obtener más información.