

Glosario de terminología en cáncer de pulmón

- Adenopatía

Ganglio linfático aumentado de tamaño. Los ganglios forman parte del sistema inmune y suelen actuar como filtros. Cuando un informe menciona adenopatías, puede deberse a inflamación, infección o compromiso tumoral. El contexto clínico y otros estudios ayudan a interpretar su significado.

- ADCs (Antibody-Drug Conjugates / Conjugados anticuerpo-fármaco)

Medicamentos que combinan un anticuerpo que reconoce una célula tumoral con una droga quimioterápica unida. Funcionan como un “misil dirigido”: llevan la quimioterapia directamente a la célula cancerosa para intentar dañar menos a las células sanas.

- Análisis molecular

Estudio del ADN o ARN del tumor para buscar mutaciones, fusiones u otras alteraciones que puedan orientar tratamientos específicos.

- Anatomía patológica

Especialidad médica que estudia tejidos al microscopio. Permite confirmar si una lesión es cáncer, qué tipo es y qué características tiene.

- Angiogénesis

Formación de nuevos vasos sanguíneos. Los tumores suelen estimular este proceso para alimentarse.

- Basal (estudio basal)

Primer estudio realizado antes de iniciar un tratamiento. Sirve como punto de comparación para evaluar cambios posteriores.

- Biopsia

Obtención de una muestra de tejido para analizarla al microscopio. Puede hacerse con aguja,

por broncoscopía, por cirugía o guiada por imágenes. Es clave para confirmar el diagnóstico y conocer el tipo de tumor.

- Biopsia líquida

Análisis de una muestra de sangre para detectar fragmentos de ADN tumoral. Puede complementar o, en algunos casos, reemplazar una biopsia tradicional.

- Broncoscopía

Procedimiento que introduce un tubo fino por la vía aérea para observar los bronquios y tomar muestras.

- Carga mutacional tumoral (TMB)

Cantidad de mutaciones presentes en el ADN del tumor. A veces se relaciona con mayor probabilidad de respuesta a inmunoterapia.

- CEA (Antígeno carcinoembrionario)

Marcador tumoral que se mide en sangre. Puede ayudar a seguir la evolución, aunque no todos los cánceres lo elevan.

- Células no pequeñas (cáncer de pulmón de células no pequeñas)

Grupo que incluye adenocarcinoma, carcinoma escamoso y otros subtipos. Es el tipo más frecuente de cáncer de pulmón.

- Cirugía

Procedimiento para extirpar un tumor o parte de un órgano. Se indica en ciertos estadios o situaciones particulares.

- Consolidación pulmonar

Área del pulmón donde el aire fue reemplazado por líquido, células o tejido. Puede verse en infecciones, inflamación o tumor.

- Contraste

Sustancia que se administra (por vena u oral) durante algunos estudios para resaltar estructuras y facilitar la interpretación.

- Control (estudio de control)

Estudio realizado después de iniciar un tratamiento para evaluar respuesta, estabilidad o progresión.

- Cuidados paliativos

Atención orientada a aliviar síntomas, mejorar bienestar y acompañar emocionalmente. No significa fin de tratamiento y puede darse junto a terapias activas.

- Derrame pleural

Acumulación de líquido entre el pulmón y la pared torácica.

- Diagnóstico

Proceso mediante el cual se identifica una enfermedad.

- Diseminación

Propagación del cáncer desde el sitio original a otros lugares.

- Efectos adversos

Cambios o molestias que aparecen como consecuencia de un tratamiento. No son deseados, pero muchos son esperables y manejables. Pueden variar desde leves hasta más intensos y no significan necesariamente que el tratamiento esté haciendo mal, sino que el cuerpo está reaccionando.

- Enfermedad estable

Situación en la que el tumor no crece ni disminuye de forma significativa.

- Ensayo clínico

Estudio de investigación que evalúa tratamientos nuevos o nuevas combinaciones para saber si son seguros y efectivos.

- Estadío

Grado de extensión del cáncer en el cuerpo. Describe dónde está el tumor, si comprometió ganglios y si hay metástasis. Ayuda a elegir tratamientos y a comprender el alcance de la enfermedad.

- Fibrosis

Formación de tejido cicatricial.

- Fusión génica

Unión anormal de partes de dos genes que puede impulsar el crecimiento tumoral y servir como blanco terapéutico.

- Grado tumoral

Describe cuán diferentes son las células tumorales respecto a las normales. Da una idea de qué tan agresivo puede ser el tumor.

- Histología

Tipo específico de tejido que compone el tumor según lo que se observa al microscopio. Permite clasificar el cáncer y orientar decisiones.

- Hipermetabólico

Zona que consume mucha glucosa en un PET, lo que sugiere actividad aumentada.

- Inmunoterapia

Tratamiento que estimula al sistema inmune para reconocer y atacar células cancerosas.

- Inmunohistoquímica

Técnica que utiliza anticuerpos sobre el tejido para identificar proteínas específicas del tumor.

- Línea de tratamiento

Orden en que se administran las terapias (primera línea, segunda línea, etc.).

- Lesión

Área anormal detectada en un estudio.

- Metástasis

Lesión tumoral que aparece en un órgano distinto al sitio donde se originó el cáncer. Indica que células viajaron por sangre o linfa.

- Mutación

Cambio en el ADN de una célula. Algunas mutaciones impulsan el crecimiento del tumor y otras pueden ser aprovechadas como blancos terapéuticos.

- Neumólogo

Médico especialista en enfermedades del pulmón.

- Oncólogo

Médico especialista en tratamiento del cáncer.

- Patólogo

Médico que analiza tejidos y emite diagnósticos microscópicos.

- PD-L1

Proteína que puede expresarse en células tumorales. Su nivel puede orientar el uso de inmunoterapia.

- PET-TC (tomografía por emisión de positrones combinada con TC)

Estudio que muestra tanto la anatomía como la actividad metabólica. Permite ver qué lesiones están activas.

- Progresión

Aumento del tamaño, número o actividad de las lesiones.

- Quimioterapia

Medicamentos que destruyen células que se dividen rápidamente. Actúan sobre cáncer y también sobre algunas células sanas, lo que explica muchos efectos adversos.

- Radioterapia

Tratamiento que utiliza radiación para dañar el ADN de las células tumorales.

- Radiocirugía

Tipo de radioterapia muy precisa aplicada en pocas sesiones.

- Resección

Extracción quirúrgica de un tejido.

- Resonancia magnética (RM)

Estudio por imágenes que utiliza campos magnéticos. Es especialmente útil para cerebro, médula, músculos y tejidos blandos.

- Resonancia con contraste

Resonancia que usa una sustancia para resaltar lesiones y diferenciar tejidos.

- Resonancia sin contraste

Resonancia sin administración de sustancia. Aporta información estructural básica.

- Respuesta completa

Desaparición de todas las lesiones visibles.

- Respuesta parcial

Disminución del tamaño o actividad de las lesiones.

- SUV

Valor que expresa cuánta glucosa capta una lesión en un PET. Da una idea de su actividad.

- TAC / TC (tomografía computada)

Estudio por rayos X que genera cortes del cuerpo. Muestra tamaño, forma y localización de lesiones.

- Terapia dirigida

Medicamento diseñado para actuar sobre una alteración específica del tumor.

- Tejido tumoral

Muestra del tumor utilizada para estudios.

- Tomografía vs PET

La tomografía muestra principalmente la anatomía (tamaño y forma). El PET muestra actividad metabólica. Un tumor puede verse igual en tamaño pero tener menos actividad en PET, lo que sugiere respuesta.

- Tomografía vs Resonancia

La tomografía es rápida y buena para pulmón, huesos y abdomen. La resonancia ofrece mayor detalle en cerebro y tejidos blandos.

- Tumor primario

Tumor donde se originó la enfermedad.

- Vidrio esmerilado

Área pulmonar con aspecto borroso en tomografía. Puede corresponder a inflamación, fibrosis o infiltración tumoral.



[Pulmon.ar](https://pulmon.ar)