



Inmunoterapia para el tratamiento del cáncer de pulmón: un gran avance

Maya Saenz 00:00:01 Has oído hablar de la inmunoterapia en la televisión. Ola radio es un tratamiento para cáncer de pulmón que básicamente permite que el sistema inmunológico del paciente combata cáncer. Aprenderemos más sobre la inmunoterapia hoy y cómo ese tratamiento ha sido un gran avance para el paciente con cáncer de pulmón matilde Quintana y para su doctora,

Matilde Quintana 00:00:23 Yo me asusté y más me asusté cuando mi médico en general me dijo que yo no iba a durar seis meses. O sea, ahí fue donde yo comprendí el verdadero significado de la frase corre por tu vida. Ahí fue donde llegué a corriendo y llegué a donde estaba la doctora Rodríguez, eh? Ella fue la que me explicó que eran los ensayos clínicos, la inopia, etc, etcétera. Y me apunté

Maya Saenz 00:00:57 El cáncer de pulmón. Es un tema difícil. Es una enfermedad que afecta a pacientes, familias, amigos y compañeros de trabajo. Pero primeramente es una enfermedad que afecta a personas en los últimos años. Los avances en tratamientos de cáncer de pulmón han hecho posible que las personas con cáncer de pulmón vivan por varios años después de recibir un diagnóstico. El esperanza con respuestas viviendo con cáncer de pulmón te trae testimonios de personas que viven y en realidad viven con cáncer de pulmón. Además, opiniones de los investigadores dedicados en encontrar nuevos tratamientos y otros que quisieran traerles esperanza a la experiencia de cáncer de pulmón. No se puede subestimar el impacto de la investigación cuando se piensa en la inmunoterapia, las células cancerosas se disfrazan para que su cuerpo no las ataque. Pero ahora con la inmunoterapia, su sistema inmunológico reconoce las células cancerosas y las atacan. Ha marcado la diferencia para nuestra primer invitada, la paciente con cáncer matilde Quintana y su doctora, la doctora estela Mary Rodríguez con líder del grupo de enfermedades del sitio torco en South conce can center.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:02:15 Ah matilde, cómo es que te enteraste que tenías cáncer de pulmón? Y cómo ha sido tu experiencia?

Matilde Quintana 00:02:21 Bueno, yo me, eh, enteré por una prueba que me hicieron que era del corazón. O sea, no fue rela, son relacionada con el pulmón, eh? Me hicieron un una prueba de calcio y fue un lo dos satis, eh? Un esca de del de baja dosis y en el en el para medirme el el nivel de calcio en las arterias. Y cuando lo hicieron, salió una sombra que que pusieron que que puso preocupante por ad. Y ahí fue donde yo empecé ya a a a eso fue hace seis años, ya exactamente en mayo fueron



seis años. Y ahí empezó mi camino hacia una vida mejor. Yo creo, no sobreviviente de cáncer de un cáncer bastante avanzado que tenía porque había, eh, ha sido netas y al cerebro, o sea, era avanzado. No, no había muchas esperanzas, pero conocí a la doctora Rodríguez y la doctora Rodríguez me llevó de la mano a un ensayo clínico que meó la vida. Y gracias a ella y al ensayo clínico, seis años más tarde, estoy sonriendo, trabajando y disfrutando la vida

Dr. Estelamari Rodriguez 00:03:58 Que bueno, me me alegra mucho esa noticia, eh, doctora Rodríguez, quién información adicional está buscando cuando tratando un paciente con un diagnóstico de cáncer de pulmón? Porque descubriendo que el paciente tiene cáncer de pulmón es solo el primer paso. Correcto.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:04:13 Sí. El cáncer del pulmón está divido en dos partes grandes. Hay células pequeñas y células no pequeñas. La mayoría de los cánceres que diagnosticamos hoy en día cinco percent de ellos son células ah no pequeñas. Y estos son los cánceres que

hemos tenido más desarrollo. El tratamiento ahm en estos cánceres cuando conocemos el paciente, tenemos que entender exactamente en el cuerpo donde estás el pacientes candidato a quimoterapia o a cirugía. Pero antes de hacer decisiones de tratamiento, queremos entender más del tumor, entender si la célula son a deo carcinomas como en el caso de matilde. Si, si las céduelas tienen receptores donde son sensitivas, hay monoterapia o sabemos que los pacientes que tienen ah, cáncer del pulmón, pueden responder a la inmunoterapia y podemos hablar de la inmunoterapia, pero es un tratamiento que estimula el mismo cuerpo a combatir el cáncer. Y hay un grupo de pacientes como una tercera parte que tienen unas mutaciones que causan el cáncer. Y nosotros hacemos pruebas de los vio marcadores del tumor para encontrar ser el tratamiento más efectivo para el paciente.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:05:19 Eh? Mati, tú has mencionado que no sabías qué tan común es el cáncer de pulmón a las personas. Cuál fue tu reacción cuando te enteraste que tenías cáncer de pulmón?

Matilde Quintana 00:05:28 Mi reacción fue, eh, de una sorpresa de que dije bueno, la culpa mía porque yo fumé, o sea, yo yo lo compré, eh? Pero me asusté mucho. O sea, yo me asusté y más me asusté cuando mi, mi médico en general me dijo que yo no iba a durar seis meses. O sea, ahí fue donde lo comprendí, el verdadero significado de la frase corre por tu vida. Y ahí fue donde llegué a corriendo y llegué a donde estaba la doctora Rodríguez. Ella fue la que me explicó que eran los ensayos clínicos, la inmunoterapia, etcétera, etcétera. Y me apunté, me apunté al estudio porque pensé que era mi única opción. No, no, no, no, no tenía esperanza de que iba a sobrevivir porque era muy avanzado. O sea, ya lo tenía en el cerebro. Y y pues, en tratando de ayudar a la gente a la ciencia, no a a a al futuro, porque tengo una, tuvo una hermana que se murió de cáncer.



Matilde Quintana 00:06:55 Y bueno, quizás esto ayude en el ensayo. Esto ayuda a que llegara la cura, no que vayan conociendo más a las personas como tratarlas. Y ese fue mi motivo por el cual me metí en el ensayo. Nunca pensé que iba a tener, eh, o sea, no creo que es un 30 de las personas que responden no, pero al tratamiento y la verdad que mi respuesta al tratamiento fue increíble. Bueno, seis años después, estoy viva. O sea que fui, fui privilegiada en ese sentido. Y aparte, como dice la doctora, la doctora averiguó todo, o sea, me hizo mis bi marcadores. Ella sabía exactamente y hemos ido aprendiendo, creo, todo el mundo no, eh, porque en aquel entonces era todavía no, no se sabía tanto como se sabe. Ahora

Dr. Estelamari Rodriguez 00:07:55 Yo quisiera también añadir mati, gracias que el cáncer del pulmón, eh, es bien común. Es el la causa de mortalidad para mujeres y hombres más alta de los estados unidos y en el mundo, eh? Y hay más mujeres, por ejemplo, que mueren de cáncer del pulmón todos los años que cáncer del ovario del seno y del próximo cáncer, que es el color del colo. Entonces es un cáncer que ha tenido mucha estigma porque muchos pacientes como mati le discute, piensa en principio que ellos causaron el cáncer con el cigarrillo y ha habido mucha estigma. Y los pacientes o no van al doctor temprano o no, no, no, no preguntan sobre estudios clínicos am. Y en verdad no es una sentencia de muerte, un cáncer que ha tenido muchos desarrollos que podemos entender mucho mejor como a los pacientes. Y hay pacientes como batirle que están sobreviviendo el cáncer o va por viviendo con más calidad de vida. Entonces, pero es un cáncer muy común y no todo, todo está relacionado al cigarrillo. Tenemos muchos pacientes también que tiene mutaciones que no tiene nada que con cigarrillo. Sé que en verdad la historia de tabaco no es lo más importante que tenemos que entender lo que tenemos que entender. Solo digo marcadores para escoger el tratamiento mejor para el paciente.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:09:12 Gracias, doctor. Y eso va a mi a mi otra pregunta, qué es la inmunoterapia? Se usa cons pequeñas y con células no pequeñas de cambios de pulmón? Y qué tal un vi marcador particular?

Dr. Estelamari Rodriguez 00:09:25 Claro, eh, la inmunoterapia es, eh, en alguna manera un tratamiento más natural porque no está, no es un un tóxico quimoterapia que está matando células que divide en el cuerpo células buenas y malas. Es una manera de estimular el mismo sistema. Y me lógico del paciente para combatir el cáncer. Y técnicamente la inmunoterapia tiene muchas indicaciones en muchos tipos de cáncer y se puede usar en cáncer de células pequeñas en cáncer de cérdula no pequeñas. Entonces de células no pequeñas, que es lo más común, el tratamiento de inopia tiene más indicaciones y más efectividad. Pero lo el marcador muy importante para muchos de estos tratamientos es el receptor donde estás inopia se unen y hay pacientes que tienen estos receptores que se llaman p uno program de la and one. Y hay pacientes que cuando nosotros hacemos la vía la universidad, nosotros



inmediatamente hacemos esa prueba porque inmediatamente queremos saber, el paciente es un candidato y menos terapia.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:10:28 Y lo que ha sido maravilloso para nosotros es ver pacientes que que en el pasado no podían tener quimoterapia. Y ahora tienen esta opción de la inmunoterapia que puede ser bien efectiva. Y los pacientes que tienen muchos de estos receptores p uno se les puede dar y monoterapia, tenemos data que pueden responder al monoterapia sola y no tener quimoterapia. Y eso la ha abierto la opción a muchos pacientes mayores que tienen muchas como, eh, muchas otras enfermedades son, no pueden tolerar la quimoterapia, pero también como matilde pa mati, leo recibió con quimoterapia la inmunoterapia y la mi monoterapia ayudado que el cáncer se controle porque el mismo cuerpo está controlando el cáncer. Y uno desarrolla una respuesta y enológica que tiene una memoria casi como una vacuna que uno recibe un tratamiento que ayuda al cuerpo a reconocer una, va, eh, un virus. Ahora tu cuerpo, vas a reconocer esas células del cáncer y la va seguir controlando con una memoria del sistema mitológico.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:11:25 Degas cuando personas ven el costo de inmunoterapia, eso tal vez puedan ser alarmante. Qué recursos hay para pacientes

Dr. Estelamari Rodriguez 00:11:34 Ahm? Pues, eh, todos los pacientes que yo quería darle y monoterapia hemos podido conseguirla o porque tenemos una indicación para el tratamiento y le pregun vemos a la compañía este de seguro y le decimos, este tratamiento es indicado para el paciente ahm también para los pacientes que no tienen seguros de salud o que tienen opines muy alto. Todos los programas, casi todas las compañías de radioterapia tienen unos programas excelentes de asistencia para el paciente. Y es bien sencillo llenar estos documentos. Es una página uno tiene que dar su información que tiene una dirección a los estados unidos que está la cantidad de dinero que uno hacia el año. Pero tengo pacientes que tiene muy poco y que tiene mucho y todos califican, ah, pa, casi para esa asistencia. Entonces, eh, el costo, gracias a Dios hoy en día es una cosa que podemos con la asistente asistencia que existe de las compañías farmacéuticas, podemos conseguir al tratamiento. Y también otra cosa que hemos visto que hay más terapias en el mercado de monoterapia, eventualmente la competencia, estos fármacos van a lograr que los costos bajen, pero yo espero que el c no sea la razón para que los pacientes no puedan recibir

Dr. Estelamari Rodriguez 00:12:44 Matilde tú, cuando empezaste la inmunoterapia, cómo te sentiste? Tuviste efectos secundarios?

Matilde Quintana 00:12:50 Bueno, a mí en el, en el ensayo clínico que a mí me suscribir, la doctora llevaba también otras drogas. O sea, no fue solamente la inmunoterapia, pero después cuando llegué al mantenimiento que ya la quimoterapia



se fue y me quedé nada más que con inmunoterapia en di inmunoterapia. Es un tratamiento, Ben, eh? Los efectos secundarios que yo tuve fueron menores. Un se puede tolerar mucho mejor que cualquier otro, una quimoterapia o

Dr. Estelamari Rodriguez 00:13:31 Doctor Rodríguez, como dice, vemos que la inmunoterapia trabaja bien para algunas personas, pero tal vez no para otras. Sabemos por qué es así.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:13:41 Bueno, sabemos que hay pacientes que tienen más de estos receptores en el tumor o en el tejido alrededor del tumor y y tienen unas respuestas más rápidas porque la me, el sistema mitológico está reactivado más rápido. Ahm también hay, hay mucho, mucha investigación para entender cuáles son estos pacientes que han recibido, eh, hubo uno o dos años de tratamientos in el cáncer no le volvió. Entonces eso es una, es una, una cosa que nunca ya hemos visto en cáncer del pulmón avanzado, que hay pacientes que reciban un tratamiento que puedan parar el tratamiento como matilde matilde hasta sin tratamiento. Y el cáncer está controlado. Entonces, de entender cuáles, cuáles son las características del paciente que responde mejor nos va ayudar a a seleccionar estos pacientes. Pero hay, hay pacientes que no responden también porque no tienen el receptor o tienen unas mutaciones que los hacen resistentes al a la terapia y monoterapia. Y esos pacientes usando la quimoterapia con inmunoterapia ha hecho la diferencia. Pero en verdad tenemos un campo nuevo de investigación entendiendo cómo podemos convertir todos los tumores en tumores que puedes responder

Dr. Estelamari Rodriguez 00:14:47 Matilde y tú no has tenido evidencia de enfermedad como por seis años, creo ya qué tipo de cuidado o tratamiento tienes tú hoy?

Matilde Quintana 00:14:55 Bueno, yo desde octubre seis ya yo no recibo tratamiento. Lo único que me estoy en observación porque, como dice la doctora eh, de esto es un campo nuevo, nosotros no sabemos qué es lo que eh lo va a pasar a mí. Me dieron una terapia por cinco años hasta ahora no ha vuelto el cáncer, pero es el cáncer mío, era avanzado. Entonces estamos esperando y creemos que sí, o sea, yo, yo creo, yo estoy casi segura que mi mi cuerpo aprendió a cómo combatir ese cáncer y esas células y no me va a volver a alguien. Estoy segura que no me va a volver a dar

Dr. Estelamari Rodriguez 00:15:38 Qué bueno, perdón, doctor Rodríguez terapia es considerada el estándar de tratamiento por algunos tipos de cáncer de pulmón. Cómo es eso? Y cómo se decide cuándo usarla?

Dr. Estelamari Rodriguez 00:15:54 Pues la inmunoterapia ha sido tan efectiva en causa como el de mi matilde de cáncer avanzado, que obviamente la la pregunta que nos que tuvimos y la investigación que hemos hecho después ha sido cómo podemos introducir ese beneficio demi terapia más temprano? Y ahora sabemos que pacientes



que tienen cirugía que tienen que estadías más temprana hasta días, eh, dos y tres de cáncer que tienen cambios envueltos y tuvieron cirugía si esos tumores también tienen esos receptores de inopio. A esos pacientes se le pueda añadir y monoterapia después de la terapia ayudante de quimoterapia. Y eso también ayudado a que esos pacientes puedan responder por más tiempo que crean una respuesta enológica. Entonces tenemos indicaciones para inopio en esta día temprana. Tenemos una indicación para inopio para pacientes que tienen cáncer que está localmente, que es bien riesgoso el cáncer esta día, esos pacientes usualmente se tratan con radiación y

tenemos indicación que se añadimos un año, di merapi de escuela radiación. Esos pacientes también se van a beneficiar porque estás creando una respuesta inmunológica contra el tumor. Y obviamente todos los pacientes con estadía cuatro hoy en día, sino tienen una mutación de pastilla de una muta de de algún cambio genético específico. Todos esos pacientes son candidatos y monoterapia sola. Sí, tener bastantes receptores más de o si no tienen suficientes receptores combinando la quimoterapia con la inmunoterapia

Dr. Estelamari Rodriguez 00:17:23 Perfecto. Ah, y doctora, sabemos que la y la inmunoterapia en veces usada en combinación con la quimoterapia en la ración, puedes platicar sobre cómo están cambiando las cosas rápidamente en las investigaciones de cáncer de pulmón y tratamientos para poder darles más opciones similares a los doctores y a pacientes.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:17:42 Quiero que lo más ahm importante que ha pasado en en los últimos 10 años, además de entender mutaciones específicas que son no son muy comunes, es entender cómo estimular el sistema min para la mayoría de los pacientes con cáncer del pulmón. Entonces, en los últimos dos o tres años, ya tenemos data de cómo utilizar eso en esta día más temprana. Y ahora recientemente hemos visto una data bien, eh, que nos da mucha esperanza de pacientes que están recibiendo quimoterapia y monoterapia antes de una cirugía. Y hemos visto respuestas completas patológicas en una de cuatro pacientes de cuatro pacientes que reciben esa terapia antes de su cirugía. Entonces que podemos demostrar así inmediatamente que con tres tratamientos de quimoterapia y monoterapia, hay un grupo de pacientes que pueden llegar a una cura antes de su cirugía, o sea una cura en el sentido de que no tienen cáncer, conocemos la cirugía, o sea que está completamente el cáncer ido.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:18:41 Entonces eso es algo que nunca habíamos esperado cuando yo empecé mi carrera en en ecología especializada en cáncer del pulmón, nosotros, la mayoría de los pacientes eran pacientes que usábamos quimoterapia y eventualmente la quimoterapia dejaba de funcionar. Y ahora tenemos la esperanza de que podemos usar la inmunoterapia más temprano para que los pacientes no tengan recurrencia, usar la quimoterapia antes de la cirugía para poder lograr una mejor cirugía. Y en pacientes como matilde ah, lograrla y monoterapia como una terapia para cáncer



avanzado que logré unas respuestas mucho más largas que la quimoterapia ahm. Y necesitamos entender cómo crear esa respuesta en todos los pacientes. Y hay mucha investigación en ese campo ahora mismo. Perfecto,

Matilde Quintana 00:19:26 Hacer un comentario acerca de eso porque, eh, yo me siento que, eh, yo he tenido una calidad de vida por seis años que es a veces es incomprendible porque yo he conocido a otros pa, personas que han tenido cáncer del pulmón con con nefastas en el cerebro. Y no sólo no duran de seis meses, estamos hablando de hace 10 años atrás, pero ahora estos tratamientos que son es una innovación y de la manera que lo hacen, es increíble que te extiende la salud que yo tengo. O sea, porque no, yo no me enfermo a mí. Creo que me ha dado un catarro en todo este tiempo. Y y he tenido calidad de vida, yo, yo puedo, yo, yo no he dejado de trabajar, eh, yo me siento con energía yo camino yo. O sea, he ido a las caminatas con la doctora de cinco kilómetros. Yo, yo me siento, bailo tanto o sea, seis años sin estar enferma, teniendo un cáncer avanzado. Y eso es incomprendible si a ti te lo hubiesen dicho hace 10 años

Dr. Estelamari Rodriguez 00:20:46 Atrás, pero matilde muchas gracias por compartir eso porque especialmente nuestra comun comunidad hispana y mucho fatalismo de que de que de que, eh, esto no va a terminar bien, que el cáncer, todas las pacientes que todas las personas que yo he conocido con cáncer ha muerto. Entonces no va de la pena ni empezar el tratamiento. Y el mensaje aquí es que hoy en día el tratamiento es mucho más efectivo. Podemos ayudar

mucho más pacientes y el paciente puede ser bien pro activa. Hay pacientes que que hoy en día no están recibiendo vino terapia porque no se les está ofreciendo. Entonces el paciente sí, también se puede educar, preguntarle al al su doctor porque el doctor, el doctor nos hundió. El doctor es una persona como cualquier otra persona que quizás no hizo la prueba. Y es importante preguntar, cuál es la la información de mi tumor? Cuáles son los va marcadores? Hay expresión alta de la i inmunoterapia del receptores y monoterapia. Entonces, en ver, el paciente también puede dirigir esa conversación. Pero pienso que tenemos que educarnos de que no todo lo que no todo va a ser, eh, fatalismo, que no vale la pena tratar, sino que hay muchos pacientes que podemos ayudar.

Matilde Quintana 00:21:52 Sí, hay mucha esperanza ahora. De verdad es completamente diferente. Yo misma pensaba que no iba a durar y de repente todo todo ha sido muy bien. O sea, pues la gente se tiene que dar un chance no?

Dr. Estelamari Rodriguez 00:22:09 Claro. Y eso va mi siguiente punto me entiende que has mencionado tú que túquieres que las personas sepan también qué tan predominante o común es el cáncer de pulmón y que tengan la información que necesiten para el mejor resultado. Qué les aconsejas tú a las personas que están enfrentando un diagnóstico de cáncer de pulmón



Matilde Quintana 00:22:26 Que se involucren a participar en su tratamiento con y que tengas la confianza con su médico, con su oncólogo y que haga que le hagan preguntas y que estudien ellos mismo también hagan su propio su propia investigaciones y lleguen a la consulta pidiendo. Y qué es esto? Y si existe vacuna, si existe este tratamiento, o sea que que todo la do, los doctores no, como dice la doctora Rodriguez, no son dioses. Y uno tiene también que participar en en en en la en el tratamiento de uno. No hay que educarse. Y los pacientes que están bien y que están eh, progresando. Creo que tenemos una obligación de ayudar a los que están lo nuevos a orientarlo a a que es las cosas que tienen que que hacer como paciente, no como no como un médico, no como una enfermera, o sea, sino como una persona que ha pasado por lo mismo que estás pasando tú ahora. O sea, voy adelantada cinco años. Claro.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:23:43 Bueno, también yo quiero añadir a eso que gracias matilde que hay que involucrarse, hacer preguntas y también mucho de nuestros pacientes en nuestra comunidad hispana, las decisiones la toma la toma la familia completa. Y una cosa que yo he visto en mi práctica es que hay hay muchos pacientes mayores que los familiares toman decisiones los hijos los viernes y a veces nos te el el mensaje quiero dar es que la edad no es la el único criterio. Nosotros tenemos pacientes de 70 de 80 de 85 de 90 años que han respondido a tratamiento. Entonces, no, no pensar que que que toda la familia se tiene que involucrar toda la familia también tiene que educarse porque haciendo no preguntas, no se pierde nada haciendo una consulta, una segunda opinión, y también comunicar que hay que una persona mayor puede tolerar dar este tratamiento que matilde joven y lo toleró muy bien, pero yo tengo paciente mucho más mayores que matilde que lo han tolerado igual. Entonces eso es importante porque yo he visto también que hay mucho, hay vayas en un día, un día, eh, en nuestra comunidad, pensamos que no queremos decirle al familiar mayor que tienen cáncer. No le queremos asustar y llevarlo en oncólogo. Y en ver, le estamos quitando opciones a lo a nuestros, a nuestros, a nuestros pacientes.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:25:00 Pues man de doctorar Rodríguez, algo que notado entre las dos que tienen una unión muy fuerte, una relación que se ve que se tienen mucha no, no más profesionalismo, pero también amistad y confianza. Ahm quisiera preguntarle a las dos qué tan importante especialmente a ti matilde qué, qué unión o qué ahm relación, tú crees que los

pacientes deben de tener con su doctor, especialmente cuando algo tan difícil como tratando con cáncer de pulmón?

Matilde Quintana 00:25:29 Yo lo que creo es que en en en la comunidad latina, eh, casi siempre ven al al doctor como un Dios y lo y lo lo separa, no? Y yo siempre he



visto a la doctora como, eh, una persona que sabe más de, me di mucho mucho de medicina que sabe de mi enfermedad y que es mi, no sé cómo se dice en español quarter back el o sea, ella está dirigiendo el partido este, no que estamos las dos jugando. Y hay comunicación, hay una comunicación de de de compañeras, o sea, de que estamos las dos luchando por lo mismo. Ella está luchando para que para que yo pueda vivir bien, no. Y yo estoy luchando por mi vida y quiero también que ella tenga éxito en su en su tarea. No porque si ella tiene éxito, yo voy a vivir mejor. O sea, la veo de esa manera.

Matilde Quintana 00:26:36 No la veo como un Dios o algo de eso siempre desde el principio fue, eh, muy click. Y ella es muy, se ríe mucho. Yo también me río, hacemos bromas, eh, co. Compartimos los problemas porque hay problemas a veces no. Y los hablamos, eh, como cuando el puerto se me te acuerdas este la mar que me funcionó, me lo tenían que sacar. Y ella estaba preocupada porque era al principio, no se sabía si me iban a tener que volver a poner quimoterapia y que era lo que iba a pasar conmigo. Y yo la mira y le dije no te preocupe, sácame con confianza que tú nunca más me va a dar quimoterapia. Y ella me miró y midas agua son una manera de buena de ponerlo. Y ahí salimos adelante y me lo quitó. Y hasta ahora no me ha puesto más. Nunca quimoterapia mi

Dr. Estelamari Rodriguez 00:27:39 Gracias matilde a mi yo yo quiero decir que para mí, eso es lo que a mí me encanta de mi trabajo. Hay mucho Berna de doctores que que están cansados. Pero cuando uno logra tener una relación como yo y matilde que me siento que soy parte de su familia, ellos me hacen poquito las navidades porque yo soy de puerto rico. Yo conozco de sus sobrinas de sus de sus familiares, de sus viajes a México. Entonces es, es una, es parte de la vida de del paciente. Y a veces es difícil lograr esa relación. A veces uno, por suerte se encuentra con una persona que uno tiene un click. Pero pero lo que le quiero decir a los pacientes es que uno uno puede hacer más preguntas. Y y los pa doctores quieren ayudar. A veces hay barreras de lenguaje. Si uno se puede comunicar bien, ahm en el lenguaje de inglés hay, hay, hay otros a enfermeras en el equipo que pueden comunicarse con el paciente y la familia. Tenemos navegadoras, eh, la universidad que hablan español, por ejemplo. Y ellas llegan al paciente durante todo el el pro el proceso para que puedan, eh, lograr todo lo que necesitan. Y a veces los doctores no son los doctores adecuados para el paciente. Y el paciente necesita otra relación con otro doctor, una segunda opinión. Entonces hay formas de lograr pero si no, no está cómodo y no se puede comunicar eso no es eso también no es bueno para el paciente

Dr. Estelamari Rodriguez 00:29:02 Y avance de del idioma. Cuál sabemos que el cáncer no es nada fácil. Y especialmente cuando todo se trata en otro idioma, qué consejos tienes para personas que hablan casi puro español y que tal vez tengan que escuchar un diagnóstico de cáncer de pulmón en inglés?



Dr. Estelamari Rodriguez 00:29:20 Pues yo, yo soy inmigrante y mi primer lenguaje español, entonces yo, mi familiares hablan solo español. Y cuando van al doctor, eh, yo yo vivo esa realidad de que uno inmediatamente tiene esa barrera que que hay información que no, que no, no puedes entender, que no puedes comunicar todo lo que quieras comunicar. Pero lo que yo sí quiero decirles que la responsabilidad del doctor es, entenderá al paciente. No es de la otra manera, el doctor y el hospital tiene que proveer un eh, un translate, una persona que está ahí para

traducir tiene que pro proveer navegadores social, wo cars, trabajadores sociales, enfermeras que puedan lograr, eh, comunicarse con el paciente y la familia. Entonces yo veo con muchos pacientes se sienten mal de que ellos no, no quieren, no pueden comunicarse y no, no hacen esas preguntas. Yo recomiendo que los pacientes escriban las preguntas, aunque sean en español y se las den al doctor y el doctor tiene las responsabilidades hacer el el fallo o y y buscar una forma de traducir y conseguir esas respuestas también en mucha de nuestras clínicas.

Dr. Estelamari Rodriguez 00:30:23 Ahora tenemos, eh, traductores virtuales que traemos una computadora y hay un traductor bien vivo que puede estar en la visita. Y eso nos ha ayudado muchísimos a tener toda la información también para muchos pacientes mayores y para cualquier paciente, si tú vienes con alguien de tu familia que entienda bien el lenguaje que esté ahí para para escuchar a uno, le hace falta como que otros otros oídos cuando está al frente de un doctor escuchando tanta información tan difícil. Entonces, tener una persona que pueda o hacer una grabación que yo dejo a mis pacientes que hagan grabaciones y después se la pueden dar a una persona que entienda mejor en inglés o que escriban las preguntas o que vengan que traigan un familiar que esté ahí para escuchar y a todo a todos los pacientes, eh, no, y no tiene nada que ver con educación a todos los pacientes de todos los niveles les hace falta tener una persona en su equipo o un doctor o una enfermera o alguien en la familia que va a estar ahí para ayudar en esa comunicación.

Maya Saenz 00:31:21 Gracias a la doctora estema Rodríguez de la universidad de Miami y a su paciente matiz la Quintana por compartir información tan optimista sobre los avances en el tratamiento de inmunoterapia y por hablar sobre sus experiencias con ensayos clínicos, pruebas de video, marcadores y la importancia de obtener una segunda opinión, especialmente si no siente que se está comunicando con su doctor. Se está disfrutando el Park esperanza con respuestas viviendo con cáncer de pulmón. Considere hacer una donación a f, fa, la fundación de cáncer de pulmón de América para producir este recurso para pacientes o todos los que están buscando respuestas, esperanza y acceso a la información más reciente sobre tratamientos, investigaciones científicas y ensayos clínicos. Sólo manda un mensaje el cuatro uno, cuatro, cuatro cuatro con las letras I para unirte la lucha contra el cáncer de pulmón, asegúrale de dar like, compartir y suscribirte al parque esperanza con respuestas viviendo con cáncer de pulmón. Te llegará un aviso cada vez que hay un episodio nuevo y visita nuestra página web en I a América o donde puedes encontrar más información sobre lo más



nuevo en las investigaciones sobre el cáncer de pulmón, nuevos tratamientos y más.
También puedes unirte la conversación en Facebook, Twitter e i.