

Según un artículo publicado en la revista científica 'Archivos de Bronconeumología'

El cribado mediante tomografía computarizada de bajas dosis reduce la mortalidad en personas con alto riesgo de cáncer de pulmón

- En 2013 fallecieron en España más de 21.000 personas por esta causa, lo que supuso un 19,5% más muertes respecto a otros tumores malignos
- La mayoría de casos se diagnostican en estadios avanzados, lo que explica que la supervivencia a 5 años para el conjunto de los pacientes sea inferior al 15%. En España esta supervivencia fue del 12,6% en 2013
- La evidencia científica avala el cribado con TCBD. El estudio NSLT registró una reducción del 20% de la mortalidad en los casos diagnosticados con esta técnica frente al uso de radiografía y el I-ELCAP una supervivencia del 88% en tumores de estadio I
- Sociedades científicas norteamericanas y europeas recomiendan la implementación del cribado mediante TCBD. A ellas se suma ahora SEPAR, que aporta una batería de recomendaciones para implantarlo en España

1

20 de noviembre de 2017.- El cribado mediante tomografía computarizada a bajas dosis (TCBD) reduce la mortalidad en pacientes con alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. La evidencia científica lo apoya y existen documentos de Sociedades científicas europeas y americanas que lo recomiendan, según un documento de reflexión elaborado por expertos de distintas Sociedades científicas publicado en Archivos de Bronconeumología, la revista científica de SEPAR.

Dos de los estudios de referencia que apoyan esta recomendación son el *National Lung Screening Trial* (NSLT) que constató una reducción de la mortalidad del 20% frente a los diagnosticados con radiografía de tórax y una disminución de la mortalidad global del 6,7%, mientras que *el International Early Lung Cancer Action (IECALP)*, tras medir la supervivencia prospectivamente, detectó un 85% de los tumores en estadio I y, en estos casos, registró una supervivencia a 10 años del 88%. De ahí que “con la evidencia disponible sobre la utilidad del cribado de esta patología tan prevalente como mortal, la inacción no está justificada”, destaca la Dra. Inmaculada Alfageme, presidenta de SEPAR, entre las conclusiones de este documento.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

Estrategia recomendada

Las estrategias con más impacto para reducir la mortalidad por cáncer de pulmón son las destinadas a combatir el tabaquismo. Se han investigado otras, como distintas técnicas radiológicas y marcadores biológicos, también podían lograrlo. Pero no se han obtenido resultados positivos hasta la aparición de estudios sobre la utilidad del cribado con TCBD.

La evidencia científica es favorable al uso de la TCBD como herramienta para el cribado del cáncer de pulmón. Por ello, los programas federales estadounidenses (*Medicare* y *Medicaid*) ya incluyen este cribado entre sus prestaciones y la *European Society of Radiology* (ESR) y la *European Respiratory Society* han publicado un documento conjunto donde se recomienda esta estrategia. También se aconseja que el cribado se integre en un registro con experiencia en cribado.

Los estudios de coste-efectividad también son favorables a implementarlo. En Estados Unidos han arrojado un incremento del coste/efectividad de 52.000 \$ americanos o de 81.000 \$ si se ajusta por calidad, considerados “resultados aceptables”, según los autores del artículo. En Europa, donde los costes del sistema sanitario son muy inferiores, esta relación coste-efectividad sería “más favorable” que en EE.UU., destacan los autores del artículo.

2

Criterios de inclusión

El cribado mediante TCBD no puede ofrecerse de forma universal. Tanto las Sociedades científicas europeas como las norteamericanas recomiendan realizarlo en los pacientes que cumplen los criterios del NSLT, aunque fueron cuestionados por sus propios autores que comprobaron que solo el 26,7% de los pacientes con cáncer de pulmón los cumplen.

Un estudio posterior de investigadores de Pamplona y Pittsburgh (EE.UU.) constató que aplicar solo los criterios de NSLT limita el beneficio del cribado. Así, en la cohorte del Pamplona-IELCAP (P-IELCAP) no se hubieran detectado el 39% de los casos, aplicando solo los criterios de NSLT, al quedar fuera los pacientes más jóvenes o con una menor exposición al tabaco. La recomendación actual es combinar los criterios de NSLT y la presencia de enfisema.

Tasas de mortalidad y supervivencia

El cáncer de pulmón ha pasado de ser una enfermedad rara a principios del siglo XX para convertirse en la primera causa de mortalidad por cáncer en los países desarrollados. En 2012, se diagnosticaron más de 1,8 millones de casos en todo el mundo, que causaron 1,5 millones de muertes. En 2013, fallecieron en España 21.664 personas por cáncer de pulmón, lo que

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

supuso un 19,5% más de muertes respecto a otros tumores malignos; del total de fallecidos, 17.559 fueron varones y 4.105, mujeres.

A pesar de los avances que se han producido en el diagnóstico y tratamiento del cáncer pulmonar en los últimos años, en Europa la supervivencia a los 5 años para todos los estadios oscila entre el 9,6% en Reino Unido y 17,9% en Austria. En España, es del 12,6%, por detrás de países como Estados Unidos (18,7%) o Japón (30,1%).

La supervivencia del cáncer de pulmón está relacionada con el estadio en el momento del diagnóstico, de manera que, cuanto más inicial es el estadio en que se diagnostica, mayores son las opciones de supervivencia de los pacientes. Sin embargo, la mayoría de casos de cáncer de pulmón se diagnostican en fases avanzadas, lo que explica que la supervivencia a 5 años para el conjunto de afectados sea inferior al 15% en España.

Recomendaciones de SEPAR

“Los retos a los que se enfrenta el cribado mediante TCBD en España incluyen el fraccionamiento de nuestro Sistema Nacional de Salud, cuyas competencias corresponden a las Comunidades Autónomas, las exigencias legales que rigen en materia de cribado poblacional y las limitaciones de recursos, estructurales y de personal. A pesar de ello, es conveniente y posible establecer recomendaciones, incluyendo el diseño de uno o varios programas piloto que permitan analizar las ventajas y riesgos en nuestro medio”, según Alfageme.

Algunas recomendaciones que se citan al final del documento de reflexión son las siguientes: consensuar los criterios mínimos de riesgo para que una persona sea incluida en el programa de cribado de TCBD, su periodicidad y el número de exploraciones; implicar a los médicos de familia en campañas de divulgación del programa y en acciones paralelas, para promover y mantener la deshabituación tabáquica, e identificar a posibles candidatos para este cribado; implantar programas de formación para los profesionales implicados; crear un registro centralizado de los participantes en estos programas, a fin de registrar su evolución y resultados; y la designación de centros especializados con equipos multidisciplinares para la aplicación del programa de acuerdo con un protocolo, que serían auditados.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916