

17 de novembre de 2022, Dia Mundial del Càncer de Pulmó

Nota de premsa

El 40% dels pacients diagnosticats de càncer de pulmó avançat no presenten cap símptoma de sospita

- Els programes de cribratge en les poblacions de més risc ajudarien a detectar més precoçment aquest tumor. Aquí destaca el projecte CASSANDRA, liderat per la SEPAR i coordinat pel Dr. Juan Carlos Trujillo de Sant Pau, i amb un inici previst per al primer trimestre del 2023
- Més del 80% dels casos es diagnostiquen en fase avançada o localment avançada, quan ja no hi ha opcions de tractament radical.
- Un 85% dels càncers de pulmó estan relacionats amb el tabaquisme, però un 15% dels pacients no són fumadors i sovint presenten tumors amb alteracions moleculars
- Els últims avenços en els tractaments sistèmics, la immunoteràpia i les teràpies dirigides, han augmentat la supervivència dels pacients amb càncer de pulmó
- Actualment, el càncer de pulmó és el tipus de càncer més letal, causant més morts que els càncers de mama, colorectal i de pròstata junts, al voltant de 22.000¹ cada any a l'Estat espanyol

Imatges i vídeo de recurs: <https://flic.kr/s/aHBqjAemAD>

Barcelona, 16 de novembre de 2022.- “Implementar programes de cribratge nacionals en càncer de pulmó és cabdal: aquest tumor és el més mortal -supera els de mama, còlon i pròstata junts- i fins al 85% dels casos es diagnostiquen en fase avançada, quan hi ha poques opcions de curació, perquè és un càncer que no dona símptomes clínics. De fet, es calcula que fins a un 40% dels pacients en estadi IV no té cap símptoma, i això dificulta molt el diagnòstic”, afirma el **Dr. Juan Carlos Trujillo**, cap clínic del Servei de Cirurgia Toràctica de Sant Pau.

Els experts destaquen que el principal factor de risc segueix sent el tabaquisme, però també hem de tenir present que hi ha un percentatge de pacients no fumadors que també pateixen càncer de pulmó. “El 85% dels càncers de pulmó estan relacionats amb el tabac, però en l'altre 15% apareix en persones no fumadores i sovint **presenten tumors amb alteracions moleculars**. Això és molt important, ja que aquestes persones no s'inclouen en els programes de cribratge i és *quelcom a tenir present*”, segons la **Dra. Margarita Majem**, metge adjunta del Servei

d'Oncologia Mèdica de Sant Pau i vicepresidenta de la Asociación para la investigación del cáncer de pulmón en mujeres (ICAPEM). De fet, l'Hospital de Sant Pau té un Comitè Molecular que revisa tots els estudis moleculars i defineix el tipus de teràpia dirigida que cal aplicar en cada càncer de pulmó que presenta aquestes alteracions.

Programes de cribatge amb programes de deshabituació tabàquica

Diversos estudis europeus i nord americans ja han demostrat que els programes de cribatge redueixen entre un 20% i un 40% la mortalitat per càncer de pulmó i entre un 7 i un 20% la mortalitat global. El **Dr. Trujillo** coordina juntament amb el Dr. Luis Seijo, pneumòleg de la Clínica Universitària de Navarra, el projecte pilot anomenat CASSANDRA (*Cancer Screening, Smoking Cessation AND Respiratory Assessment*) liderat per la Societat Espanyola de Pneumologia i Cirurgia Toràcica (SEPAR) i que, segons el doctor, *“vol anar de la mà de la prevenció primària i fer un cribatge en càncer de pulmó i aquelles malalties associades al tabaquisme amb la participació de més de 10 societats científiques espanyoles, d'associacions de pacients i de diversos centres assistencials -avui, una vintena d'hospitals procedents de fins a 14 comunitats autònomes, ja s'hi han adherit”*.

CASSANDRA contempla un cribatge de càncer de pulmó anual d'àmbit nacional amb tomografia computeritzada a baixes dosis (TCBD), que és la prova indicada per detectar aquest tumor, però també un programa de deshabituació tabàquica. *“Les dues coses han d'anar lligades. Volem detectar abans aquest tumor i també actuar per evitar la seva aparició”*. Segons dades de la SEPAR, un 34% de la població espanyola fuma², *“la mateixa xifra de l'any 1997. En els homes de 50 anys l'hàbit s'ha reduït molt, però en els joves ha augmentat considerablement. De fet el tabaquisme està augmentant en dones, de manera que les restriccions de les dues lleis antitabac no han tingut l'efecte desitjat”*.

El **Dr. Trujillo** afirma que cal conscienciar a la població de deixar de fumar, perquè és el principal factor de risc en càncer de pulmó. *“Com a societat ens hem conscienciat de l'efecte nociu que produeix el tabac i de la quantitat de malalties que podem evitar abandonant el seu consum. Continua sent el principal factor de risc del desenvolupament del càncer de pulmó tot i que sabem que hi ha d'altres com el radó. La unió de diversos factors de risc potencia el seu efecte i augmenta la probabilitat de desenvolupar un càncer de pulmó”*

Abordatge multidisciplinari i tractaments punters per millorar la supervivència

Sant Pau fa un abordatge multidisciplinari dels pacients amb càncer de pulmó. *“En aquest tumor és especialment important oferir un abordatge molt personalitzat, des del diagnòstic fins al tractament”*, afirma la **Dra. Majem**. Hi intervenen professionals de diversos Serveis assistencials: Pneumologia, Oncologia Mèdica, Diagnòstic per la Imatge, Medicina Nuclear, Cirurgia Toràcica, Oncologia Radioteràpica, Anatomia Patològica, Infermeria gestora de casos... que es coordinen amb circuits interns.

En els darrers anys s'han produït grans avenços en tractaments sistèmics, i més concretament, en el camp de la immunoteràpia i les teràpies dirigides, aconseguint millorar la supervivència dels pacients amb millor qualitat de vida.

La immunoteràpia “elimina el fre que les cèl·lules tumorals posen al nostre sistema immunitari, restaurant-lo per poder identificar-les i eliminar-les amb més eficàcia i és el tractament de primera línia en pacients amb càncer de pulmó avançat i sense contraindicacions, combinat o no amb quimioteràpia. Aquest tractament també es eficaç tant abans com després de la cirurgia en malaltia localitzada i en malaltia localment avançada després d'un tractament radical de quimioteràpia i radioteràpia”, explica la **Dra. Majem**. En el cas de les teràpies dirigides “el tractament actua sobre les alteracions moleculars específiques que intervenen en el creixement i la supervivència de les cèl·lules tumorals i, per això, els pacients amb càncer de pulmó causat per alteracions moleculars són qui més es beneficien”.

El **Dr. Trujillo** també comenta que “el càncer de pulmó ha estat l'únic que ha augmentat la seva incidència durant la pandèmia. Bàsicament perquè s'han fet més TCs en aquests dos anys... de fet, s'han triplicat o quadruplicat el número d'aquestes proves, que no s'haurien fet en un altre context. I això reforça la idea de que el cribratge és clau”.

Referències bibliogràfiques:

- 1.- Globocan 2020
- 2.- [Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica \(SEPAR\)](#)

Més informació:

Abraham del Moral Pairada

Cap de premsa

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

adelmoralp@santpau.cat

T. 935 537 830 / M. 646 391 548

www.santpau.cat

@HospitalSantPau