



Un momento del Foro ABC Salud. De izqda. a dcha.: Rafael Ibarra, moderador del encuentro; Florentino Hernando, cirujano torácico del Clínico San Carlos; Marta Moreno, de AstraZeneca; Luis Seijo, neumólogo de la CUN, Margarita Majem, oncóloga del Sant Pau de Barcelona, Luis Gorospe, radiólogo del Ramón y Cajal y Javier de Castro, oncólogo del Hospital La Paz

CÁNCER DE PULMÓN

Un TAC a tiempo puede salvar vidas

Ocho de cada diez pacientes con cáncer de pulmón se diagnostican tarde, lo que dificulta su tratamiento. Una veintena de expertos subrayan en un documento la importancia de adelantarse a la enfermedad para mejorar su pronóstico y combatir la elevada mortalidad

RAFAEL IBARRA

El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer en el mundo. Y una de las razones de esta elevada letalidad es su diagnóstico tardío. Se estima que cerca del 80 por ciento de los pacientes son diagnosticados con la enfermedad en estadios avanzados, y ello

dificulta su tratamiento. Afortunadamente toda esta 'película de terror' tiene una solución: el diagnóstico precoz a través del cribado.

La Lung Ambition Alliance España (LAA) ha publicado recientemente el documento «El cáncer de pulmón en España: ¿Una prioridad de salud pública?», elaborado con la colaboración de 21 expertos pertenecientes a las diez sociedades científicas y asociaciones

de pacientes involucradas, define en cinco grandes líneas una serie de recomendaciones y propuestas de mejora, basadas en la situación actual en España, para lograr que se garantice un acceso a una medicina innovadora, que acompañe a las estrategias para detectar precozmente el cáncer de pulmón y limitar el impacto del cáncer de pulmón como causa de muerte y duplicar la supervivencia a cinco años en

el 2025. «El cribado en cáncer de pulmón es como el santo grial», afirmó el doctor Luis Seijo, director de Neumología de la Clínica Universidad de Navarra (Madrid) y coordinador de Área de Oncología Torácica SEPAR, durante el encuentro ABC Salud organizado con la colaboración de AstraZeneca.

«Primero, se intentó hacer el cribado con la radiografía de tórax, pero no funcionó,

pero desde hace más de 20 años se usa la Tomografía Axial Computarizada (TAC) para identificar precozmente los nódulos pulmonares que, cuando son pequeños, se pueden operar y curar», dijo Seijo. «Actualmente hay mucha evidencia a favor del cribado de cáncer de pulmón con TAC. Ensayos clínicos, tanto en EE.UU. como en Europa, demuestran un beneficio en la supervivencia», explicó el ex-



► 18 Febrero, 2023



BELÉN DÍAZ

perto. «De hecho, -añadió- la Unión Europea se ha postulado recientemente a favor de añadir de forma escalonada el cribado de cáncer de pulmón en la oferta sanitaria». Con la incorporación del cribado se pretende cambiar el paradigma del cáncer, sostuvo Florentino Hernando Tranco, jefe del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

«Vamos tarde»

«Es letal porque siempre vamos tarde», señaló. Se habla de una letalidad tiempo dependiente; es decir, «depende del momento que diagnosticamos y el que tardes en tratarlo». Sin embargo, reconoció que «si somos capaces de detectarlo pronto y priorizamos el proceso de tratamiento, las posibilidades de éxito suben exponencialmente». En estadios localizados, las cifras de supervivencia están por encima del 70 y el 80 por ciento durante un periodo prolongado de tiempo.

Aproximadamente dos tercios de los casos de cáncer de

Luis Seijo

Director Neumología de la Clínica de Navarra

«La UE se ha postulado recientemente a favor de añadir el cribado en la oferta sanitaria»

Florentino Hernando

Jefe de Cirugía Torácica del Hospital Clínico San Carlos

«El cáncer de pulmón es letal porque siempre vamos tarde»

Luis Gorospe

Radiólogo Torácico en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid

«Un TAC a personas con riesgo reduce la mortalidad por cáncer, y también la global»

Javier de Castro

Jefe de Oncología Médica en el Hospital La Paz de Madrid

«A corto plazo vamos a salvar vidas, y a largo plazo a impactar en la población global»

Margarita Majem

Oncóloga médica del Hospital Sant Pau de Barcelona

«Los biomarcadores se desarrollan en el tumor, ahora podemos detectarlos en sangre»

Marta Moreno

Directora de Asuntos Corporativos de AstraZeneca

«Se está trabajando para acelerar el diagnóstico precoz en este tipo de cáncer»

pulmón se diagnostican en estadios avanzados, pero, con el cribado la cifra cambia: dos tercios son estadios iniciales. «Estamos acostumbrados -dijo Seijo- a ver la película al final», y es «una película que dura cuatro años». Ahora bien, añadió, «si intervienes y detectas ese nódulo antes de que crezca y cause metástasis, cambias completamente la película».

Y eso es lo que la población tiene que empezar a entender, subrayó. «Del cáncer de pulmón se puede sobrevivir». Actualmente, hay herramientas diagnósticas que podrían ser utilizadas para implementar este cribado en cáncer de pul-

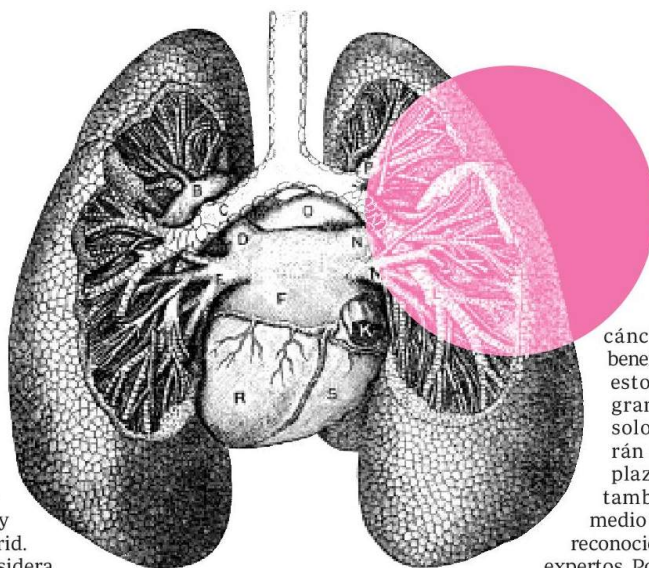
món, aseguró Luis Gorospe, radiólogo torácico en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Gorospe considera que «hay una baja percepción por parte de la población sobre el beneficio que puede tener la realización de un TAC de tórax anual en personas con factores de riesgo para cáncer de pulmón. En cambio, «si se pregunta a una mujer si una mamografía le puede ayudar a detectar un cáncer de mama, dirá que sí. Y lo mismo en colon y próstata con sus respectivas pruebas diagnósticas».

Además, comentó, hacer un TAC de tórax a personas con factores de riesgo no solo reduce la mortalidad específica por cáncer de pulmón, «sino también la mortalidad global en un siete por ciento», afirmó Gorospe. Explicó, asimismo, que el TAC no solo detecta nódulos pulmonares potencialmente cancerígenos, sino también otras alteraciones en el propio pulmón -enfisema o alteraciones intersticiales-, en el corazón -calcificaciones coronarias-, hígado o riñones.

«El cáncer de pulmón ha sido uno de los paradigmas dentro de la oncología», reconoció Javier de Castro, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz de Madrid y de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). «Afortunadamente, -agregó el oncólogo- los avances en biología molecular han permitido saber cómo abordar su tratamiento, sobre todo en enfermedad avanzada». Estos biomarcadores que se han identificado en fases avanzadas han ido poco a poco siendo, según aclaró, trasladados al cáncer localmente avanzado e incluso a la enfermedad quirúrgica.

Análisis de sangre

Además, los avances tecnológicos van a permitir no solo identificar el cáncer con técnicas de imagen, sino también



DOS TERCIOS DE LOS CASOS SE DIAGNOSTICAN EN FASES AVANZADAS

en sangre, incluso en etapas todavía más precoces.

Los biomarcadores son alteraciones moleculares o de proteínas que se pueden detectar en las células tumorales de las biopsias, pero también en las que están circulando por la sangre, que sería el concepto de la biopsia líquida, explicó Margarita Majem, oncóloga médica del Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

«Inicialmente todos los biomarcadores se han desarrollado en el tumor», agregó, «pero ahora tenemos la posibilidad también de detectarlos en sangre». Además, la biopsia líquida es útil tanto en el diagnóstico como para hacer seguimiento de la evolución de los tratamientos.

Ahora bien, matizó Majem, existe una limitación con la biopsia líquida en cuanto a su acceso, debido a la «poca cobertura en la determinación de los biomarcadores en el sistema nacional de salud».

Y a todos estos avances en diagnóstico, adelantó Gorospe, se van a ir sumando otras tecnologías, como la inteligencia artificial y la radiómica.

La incorporación de programas de cribado de cáncer de pulmón es un escenario que nadie cuestiona, afirmó Marta Moreno, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca España. Moreno comentó que se está trabajando con los responsables de salud y sociedades científicas y de pacientes para avanzar en los programas de cribado para acelerar el diagnóstico precoz en este

cáncer. Los beneficios de estos programas no solo se verán a largo plazo, sino también a medio y corto, reconocieron los expertos. Por ejemplo,

explicó Javier de Castro que, a corto plazo, «vamos a salvar vidas», mientras que a largo «vamos a impactar en la población de forma global». «Hay que poner los recursos para algo que a lo mejor tiene un impacto de forma global dentro de 10 o 15 años, pero que de forma individual va a favorecer mañana mismo a muchos pacientes», añadió.

El beneficio, además, sería mayor, según indicó, para las mujeres, cuyo número de casos está creciendo desde hace años debido a su mayor consumo de tabaco. «Sabemos que las mujeres se diagnostican más tarde porque se piensa en una enfermedad masculina y menos relacionada con la mujer; sin embargo, en los últimos diez años se está observando que la incidencia del cáncer de pulmón está creciendo en las mujeres a un ritmo de entre un 4 y un 6 por ciento anual», indicó.

Mujeres, más sensibles

Recordó Majem que la mujer es más susceptible a los efectos nocivos del consumo tabáquico. «Se sabe que una mujer fumando menos tiempo y menos cantidad puede tener mayores efectos tóxicos del tabaco que el hombre». La causa, precisó, es «porque la mujer es más vulnerable a los más de 200 carcinógenos que tiene el tabaco». «Además, -prosiguió- cuando una mujer acude con síntomas no se identifican como señales de alarma, porque se piensa antes en otras enfermedades asociadas a la mujer».

Como conclusión, los expertos destacaron que, hoy en día, hay herramientas para llevar a cabo una detección precoz, sobre todo en poblaciones con riesgo. De esta manera, añadieron, el cáncer de pulmón dejará de ser una enfermedad tan mortal y alcanzar una tasa de respuesta como en otros tumores.