



Cáncer de pulmón

Ángel López Encuentra

¿Qué es el cáncer de pulmón?

El cáncer de pulmón es un tumor maligno que se origina a partir de un crecimiento desordenado, anárquico y agresivo de estructuras broncopulmonares, y secundario, en la gran mayoría de los casos, a la inhalación del humo de combustión del tabaco.

Inicialmente, el tumor es asintomático (no se nota) y se produce un crecimiento progresivo del mismo invadiendo otras estructuras del pulmón o de la vecindad como la pleura, los músculos, los ganglios, el corazón, etc.

En la mitad de las ocasiones, cuando el paciente acude al médico, el tumor está tan extendido que, prácticamente, se puede hacer poco para intentar curar el cáncer.

Es, por lo tanto, un tumor localmente muy agresivo, que puede producir a menudo metástasis a distancia. Estas metástasis se producen por la salida de células tumorales del cáncer desde el pulmón circulando por la sangre y depositándose en otros órganos. Es frecuente, en el cáncer de pulmón, que existan esos depósitos tumorales a distancia en huesos, cerebro, hígado, piel. En cualquier órgano es posible la aparición de esas metástasis provenientes del cáncer de pulmón.

¿Cuál es la importancia del cáncer de pulmón?

El cáncer de pulmón es el tumor más frecuente en el mundo, con 900.000 casos nuevos/año en hombres y 330.000 en mujeres. Una auténtica epidemia. En la Unión Europea existen cerca de 400.000 casos nuevos/año, de los que fallecieron unos 340.000.

Sólo un 13-15% de todos los pacientes diagnosticados de esta enfermedad llegan a vivir 5 o más años, por ello son tan similares las cifras de casos de cáncer de pulmón diagnosticados y de casos fallecidos por este tumor.

La tasa más alta en el mundo ocurre en ciertas zonas de EE.UU., en Nueva Zelanda, Reino Unido y Holanda. En mujeres, la tasa más alta está en EE.UU., Canadá, Dinamarca y el Reino Unido, y las más bajas en Francia, Japón y España.

Desde los años 1980-1990, la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón está descendiendo en varones en EE.UU., Reino Unido y Finlandia.



Enfermedades respiratorias. Consejos para pacientes

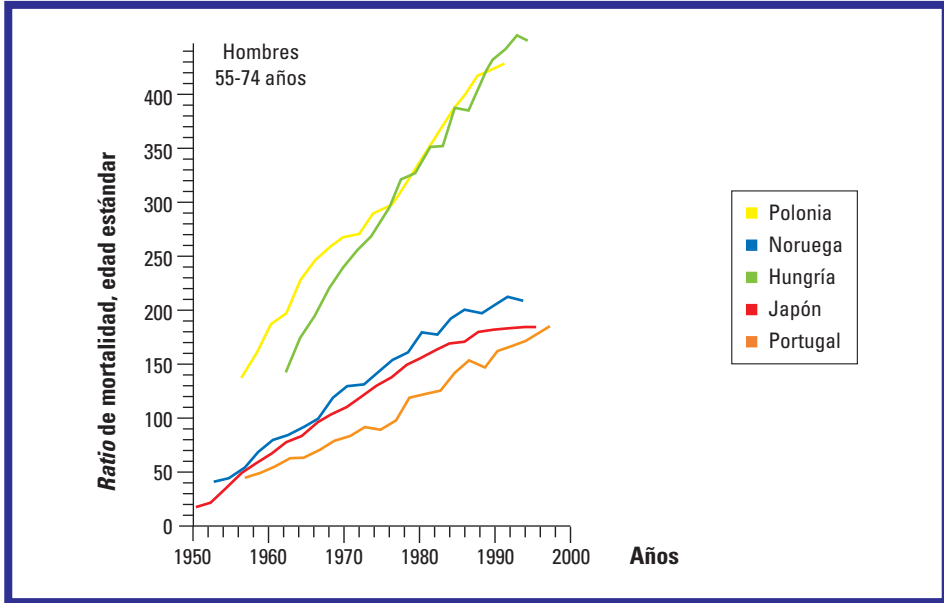


Figura 1. Incremento mantenido y sostenido en la mortalidad por cáncer de pulmón durante el siglo XX, en ciertos países.

¿Cuál es la enseñanza de todos estos datos?

Existen varios conceptos que ya están bastante claros en relación con los datos previos. En primer lugar, la mayor frecuencia de este tumor denota una epidemia mundial que, en un mundo globalizado, precisa una respuesta también global de tipo sanitario, económico, político y, en su contexto, judicial.

En segundo lugar, hay una evidente secuencia temporal entre empezar a fumar y aparecer el cáncer, con un periodo de tiempo de latencia de unos 20 años. La acumulación de más dosis de tabaco produce un mayor riesgo de padecer cáncer. Lamentablemente, desde que se inicia el hábito hasta que se produce el cáncer pasan tantos años que el recién incorporado al tabaco no lo asocia directamente. En ciertos países, como Hungría y Polonia, se detecta un incremento sostenido en la tasa de muerte por cáncer de pulmón, duplicándose y subiendo esa tasa de mortalidad en unos 25-30 años (Fig. 1).

Por otra parte, el descenso de muertes en varones por cáncer de pulmón en EE.UU., Reino Unido y Finlandia es secundario al amplio abandono de este hábito en esos países desde los años 50-60, en que ya se empezó a conocer las causas de este tumor y a efectuarse campañas de los responsables sanitarios en contra del hábito. Es muy gráfico ese descenso de mortalidad por cáncer de pulmón en países como el Reino Unido, Bélgica u Holanda. Como puede verse en la figura 2, esa disminución se inicia a partir de los años 70-80 y se mantiene su descenso de forma progresiva. Es la mejor victoria contra el cáncer.

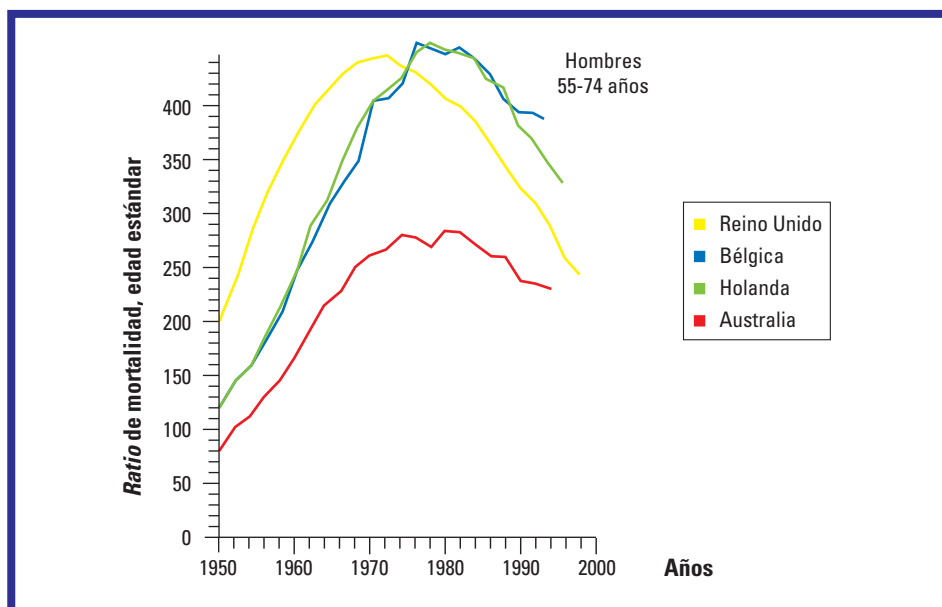


Figura 2. Incremento y descenso en la mortalidad por cáncer de pulmón durante el siglo XX en ciertos países.

Por lo tanto, un mensaje positivo: si se fuma, hay que dejarlo; y cuanto antes mejor. Se conoce que, si se abandona el tabaco a los 30 años, la mortalidad por cáncer de pulmón a los 65 está alrededor del 1%; si se abandona a los 50 años, esa mortalidad es del 3%, pero si se sigue fumando es del 5% o superior.

En tercer lugar, el mensaje pesimista, pero real: los líderes mundiales empezaron el hábito y empujaron a fumar a otros; ellos, los líderes (personas, grupos sociales, países) lo abandonan, pero el resto supera, con mucho, a aquéllos. Primero empezó EE.UU., varones y blancos; luego Europa, mujeres y todas las razas; ahora los países emergentes, China y países del tercer mundo con inicio del desarrollo. La epidemia mundial está garantizada y, probablemente, en incremento. Este mecanismo de liderazgo-sedución con este hábito, el tabáquico, es el peor mecanismo de producción de enfermedad: una auténtica «arma de destrucción masiva».

¿Por qué se produce el cáncer de pulmón?

A estas alturas, el lector ya conoce que el tabaco es el primer culpable del cáncer de pulmón. Además de las evidencias relativas al comportamiento entre fumadores en una sociedad y la aparición del cáncer unos 20 años después, hay muchísima investigación que demuestra esa causalidad.

El tabaco tiene unos 4.000 compuestos químicos; de ellos, unos 50 se sabe que son capaces de producir cáncer. El humo no sólo es humo, es veneno que penetra hasta el fondo del pulmón, precisamente vehiculado por el humo. A más tabaco,



Enfermedades respiratorias. Consejos para pacientes

más riesgo de cáncer de pulmón; por ejemplo, en un estudio americano el riesgo de tener cáncer de pulmón es siete veces más que si no se fuma cuando se consumen 10 cigarrillos/día; si se fuman 20 cigarrillos diarios ese riesgo se incrementa a 13 veces más que el no fumador.

En España, el 34% de los varones y el 27% de las mujeres fuma; es una cifra elevada, pero también hay que indicar que alrededor de un 50-60% de las personas inhalamos pasivamente el humo de otros en los lugares de ocio o de trabajo. La exposición no voluntaria al humo del tabaco ya está reconocida como una causa de cáncer de pulmón y, por lo tanto, debe ser evitada.

Además del tabaco, activo o pasivo, otros carcinógenos productores de cáncer de pulmón son el asbesto (amianto) y el radón (industrial o doméstico). Se conoce que la suma de tabaco con cualquiera de estas exposiciones ambientales potencia enormemente su potencial cancerígeno. Nuevamente, el tabaco pasivo figura como un carcinógeno laboral en personas que se ven obligadas a trabajar en ambientes con humo de tabaco en bares, restaurantes, bingos, discotecas, etc.

¿Cómo se diagnostica?

Así como en la mama, las mujeres, a partir de una cierta edad, deberían efectuarse una mamografía para detectar precozmente el cáncer de mama; en el pulmón ese tipo de acciones no se defienden en el momento actual pues no se ha demostrado que tenga utilidad para el paciente.

Eso no impide que, en pacientes fumadores con más de 20-30 años fumando un paquete/día de cigarrillos o más y con una edad superior a 45-50 años, cualquier signo o síntoma haya que relacionarlo con la posibilidad de este tipo de cáncer. En esa población, una alteración de la voz o de la tos, una aparición de dolor torácico o de esputos con sangre, una pérdida de peso no explicada ni voluntaria, una presencia de fatiga, etc., debe obligar a acudir a su médico y a efectuar una radiografía de tórax. Y, en caso de anomalías o dudas, ser remitido al neumólogo de forma inmediata.

En el momento actual, en España, hay neumólogos suficientemente entrenados en este cáncer como para proceder con seguridad y eficacia en la utilización de las pruebas diagnósticas más adecuadas.

El diagnóstico definitivo de cáncer de pulmón se realiza cuando se demuestran células tumorales al microscopio al examinar material procedente o extraído del pulmón.

Un procedimiento muy útil y extendido en España es la utilización por los neumólogos de la broncoscopia. Se trata de introducir un tubo flexible con luz fría a través de la nariz o la boca y, con anestesia local, revisar con visión directa la tráquea y todos los bronquios. Esta es una técnica algo molesta, pero bien tolerada, que proporciona el diagnóstico de cáncer de pulmón en más del 90% de los casos que lo tienen; y lo hace con una especificidad del 100% de estar seguro de ello.

Otras técnicas diagnósticas pueden ser necesarias para los pacientes en los que la broncoscopia no es diagnóstica o no se puede ejecutar, aunque, como se ha referido, sólo se precisan en menos del 10% de los pacientes con sospecha de cáncer de pulmón.



¿Cómo se previene y cómo se trata?

Es obvio que la principal medicina para este cáncer es la prevención, y, mejor, no fumar o dejar de hacerlo si, lamentablemente, se trata de un fumador. No existe otra forma actual más eficaz y eficiente de prevenir este cáncer y, por lo tanto, de disminuir la mortalidad por el tumor.

También es básico que todos los riesgos de exposición laboral desaparezcan, como la inhalación pasiva del humo del tabaco, el contacto con asbesto o con radón.

Una vez que el cáncer de pulmón ya está diagnosticado, se trata de indicar el mejor tratamiento, y éste será el que para cada tumor y para cada paciente obtenga los mayores beneficios con los menores efectos adversos.

En el momento actual, en la totalidad de los servicios de salud españoles existen medios humanos y técnicos para poder obtener esa decisión terapéutica con la máxima seguridad. En esa circunstancia, el neumólogo cuenta con el concurso de numerosos especialistas que le ayudarán a establecer conjuntamente los criterios para ese mejor tratamiento.

Los métodos de imagen, como toda la tecnología radiológica o de medicina nuclear (gammagrafías), la valoración de la función pulmonar o la cardíaca, la opinión de los anestesiólogos sobre si la cirugía es una opción, etc. Se trata de medir la extensión del tumor y conocer si el paciente puede tolerar la terapia propuesta, ya sea cirugía, quimioterapia, radioterapia o combinación de parte o de la totalidad de ellas.

La cirugía, sola o combinada con otras terapéuticas, se indica cuando se prevé que todo el tejido tumoral pueda ser extirpado y que el paciente pueda soportar la cirugía y no quede, tras la misma, con una calidad de vida muy deficiente.

La radioterapia se administra sobre el tumor original con intentos de control de la enfermedad, sola o asociada a otras terapias.

Finalmente, la quimioterapia, también sola o asociada, se utiliza para controlar la enfermedad local (el tumor inicial) y las metástasis.

En su momento, algunos pacientes con cáncer de pulmón pueden presentar fatiga que les impide hacer algún ejercicio, o dolor progresivo o cansancio general, etc. La medicina actual tiene numerosas estrategias y medios para conseguir que los pacientes con estos síntomas puedan controlarlos de forma adecuada. En ciertos momentos de la evolución del cáncer de pulmón el objetivo es controlar y hacer desaparecer los síntomas que, por su intensidad, precisan indicaciones terapéuticas paliativas.

¿Qué me puede pasar en el futuro?

En este apartado se pueden considerar varios escenarios, todos importantes:

- Si fumo.
- Si fuma el de al lado.
- Si tengo síntomas que pueden ser debidos a un cáncer de pulmón.
- Si tengo un cáncer de pulmón.



¿Qué me puede pasar si fumo?

La contestación es que el tabaco está asociado a multitud de problemas para las personas: enfermedades del corazón, enfermedad de las arterias o de aorta, tumores de la boca-faringe-laringe, cánceres de esófago o de vejiga. A nivel broncopulmonar, el tabaco produce el cáncer de pulmón y la denominada enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Esta última también es conocida como «enfisema» o «bronquitis crónica obstructiva» y es mundialmente conocida porque produce una progresiva y persistente asfixia que, tras años de limitación y sufrimiento, produce la muerte. El 90% de los enfermos con EPOC son, o han sido, fumadores. El 90% de los enfermos con cáncer de pulmón son, o han sido, fumadores. Por lo tanto, si fumo, eso es lo que me puede ocurrir en el futuro, entre otras enfermedades.

¿Qué me puede pasar si fuma el de lado?

Si la exposición es continuada, existe un riesgo, pequeño pero presente, de que yo, al cabo de años de inhalar pasivamente tabaco, desarrolle un cáncer de pulmón.

¿Qué me puede pasar si tengo síntomas que pueden ser debidos a un cáncer de pulmón?

La respuesta es clara. En la duda, o con la mínima probabilidad, hay que consultar a su médico general o al neumólogo tras efectuarse una radiografía de tórax. No está justificada la demora en la consulta a su médico y la derivación al neumólogo si hay dudas o una mínima probabilidad de que pueda tratarse de un cáncer de pulmón.

¿Qué me puede pasar si tengo un cáncer de pulmón?

Las alternativas terapéuticas disponibles y la evolución del proceso dependen, fundamentalmente, del tipo de tumor, de su extensión y de la tolerancia al tratamiento. Es un balance, como ya se comentó, entre los deseables beneficios y los posibles riesgos que todos los tratamientos tienen.

El cáncer de pulmón es una enfermedad grave, asociada fuertemente al tabaco. El culpable es el tabaco y no la persona que tiene cáncer de pulmón. Estas dos afirmaciones son claras, contundentes y totalmente defendibles. Para enfrentarse al cáncer de pulmón es preciso el conocimiento médico y la solidaridad de la sociedad, y ambos instrumentos son necesarios. Enfrentarse al cáncer de pulmón puede ser un gran desafío personal, pero existen profesionales y herramientas para ayudar a luchar por una decisión adecuada a cada tumor, a cada situación y a cada paciente.

La probabilidad de supervivencia de una persona con cáncer de pulmón es variable. Habitualmente, en cáncer, esa supervivencia se expresa como un valor medio, en forma de probabilidad (%) y para un periodo de tiempo (p. ej. para los próximos 5 años).

En cáncer de pulmón, considerado en su conjunto, la probabilidad de supervivir 5 años o más está alrededor del 15%; en pacientes con metástasis, sólo del 1%. Sin embargo, si el tumor es de una estirpe específica y tiene una extensión que pueda



ser resecada en cirugía en un paciente que pueda tolerar una resección, esa probabilidad de supervivir 5 años puede ser del 60-70%.

Cuestiones de la vida diaria

En el cáncer de pulmón, las cuestiones cotidianas se concentran en las relacionadas con el periodo de sospecha y diagnóstico, y en las del momento terapéutico.

Por ello, estas cuestiones están muy dirigidas por todo el proceso asistencial. Las recomendaciones en este campo no pueden ser generales dado que dependen de muchos factores y deben ser emitidas por su médico de acuerdo con las variables mencionadas.

Aspectos prácticos

La persona que haya leído todo el texto previo sobre cáncer de pulmón ya tendrá un esquema de los mensajes prácticos más evidentes ante esta enfermedad. Al lector que venga directamente a este apartado se le ofrece el suficiente resumen de mensajes con la recomendación de que, si le interesa, lo amplíe con toda la información previa.

En relación con el cáncer de pulmón, los aspectos más prácticos expresados de forma sintética son:

- La probabilidad de tener un cáncer de pulmón, que es la causa más frecuente de muerte en hombres en España, es prácticamente nula si no se fuma. Por lo tanto, el mensaje básico es no fumar.
- Si se tiene el hábito tabáquico, al leer esta información se debe dejar de fumar. Siempre es beneficioso; nunca es tarde. Cuanto antes se deje, será mayor la probabilidad de no desarrollar un cáncer de pulmón.
- Si existe una exposición prolongada y continuada al humo de tabaco fumado por otros, ese riesgo debe ser eliminado. Informe del riesgo, pequeño pero presente, que usted tiene de desarrollar un cáncer de pulmón, a las personas fumadoras de su entorno para que eviten fumar en su presencia o en su espacio de estancia.
- Si es, o ha sido, fumador, tiene más de 45-50 años y presenta algún nuevo síntoma (esputos con sangre, dolor en el pecho, cambio en la tos o en la voz, fatiga, etc.), consulte a su médico. Él le dirá si cree indicada una radiografía de tórax y si es preciso enviarle al neumólogo.
- Si tiene un cáncer de pulmón sepa que, aun siendo una enfermedad grave, un estudio adecuado permitiría ofrecerle el mejor tratamiento posible combinando los mejores beneficios probables con los menores riesgos. La elección depende de varios factores ligados a cada tumor y a cada paciente.
- Si tuviera un cáncer de pulmón piense que lo más probable es que el tabaco sea el culpable, no usted. Confíe en su equipo asistencial; solicite toda la información que precise; usted tiene ese derecho.

¿Qué se está investigando en cáncer de pulmón?

En el mundo hay miles de personas investigando en cáncer de pulmón, y en España, desde hace muchos años, hay varios grupos de trabajo sobre este cáncer que tienen una actividad cooperativa muy activa en la colaboración interinstitucional. Ello ha propiciado un abundante volumen de conocimiento en donde participan



Enfermedades respiratorias. Consejos para pacientes

neumólogos, radiólogos, cirujanos del tórax, patólogos, oncólogos, epidemiólogos, expertos en biología molecular, etc. Y ello se traduce en que toda esta investigación española se traslada, así como la mundial, al cuidado de nuestros pacientes.

El futuro de la resolución del problema del control del cáncer de pulmón pasa por hacer desaparecer la lacra del hábito del tabaco, pero mientras eso ocurra hay que dar respuesta a los millones de pacientes que, en el mundo, van a desarrollar cáncer de pulmón en los próximos años. Y para ello es imprescindible contar con fondos, instituciones, estructuras y personas capaces que investiguen este tumor tan frecuente y tan letal.

Consejos para el paciente

En el apartado previo de «aspectos prácticos» ya se mencionan los consejos más importantes para la población en riesgo o para las personas con cáncer de pulmón.

Aquí sólo cabe mencionar un último mensaje al ciudadano que lea este texto: «los profesionales sanitarios luchamos por curar el cáncer de pulmón... ayúdanos tú a prevenirlo» (Año Cáncer de Pulmón 2005; SEPAR - Fundación Respira - Asociación Española Contra el Cáncer [AECC]).

Decálogo de consejos para el paciente

- 1.** El 90% de los cánceres de pulmón están producidos por el tabaco. No fume.
- 2.** Si fuma, deje ese hábito. Nunca es tarde para obtener beneficio; hágalo cuanto antes: hoy mismo.
- 3.** Tiene el derecho a no someterse al riesgo de padecer cáncer de pulmón por inhalar el humo del tabaco fumado por otra persona.
- 4.** Si fuma o ha fumado y tiene algún síntoma no explicado, consulte a su médico.
- 5.** El Sistema Nacional de Salud español esta dotado de recursos humanos y materiales capaces de ayudarle si existe sospecha de esta patología. Ante la duda consulte a su médico.
- 6.** La mejor lucha contra el cáncer de pulmón es no fumar o dejar de hacerlo. Esta evidencia es muy superior a cualquier otra como la detección precoz por radiología.
- 7.** Si es diagnosticado de cáncer de pulmón sepa que el culpable es el tabaco, no Vd.
- 8.** Si tiene un cáncer de pulmón confíe en su equipo médico y siga sus instrucciones.
- 9.** Si tiene un cáncer de pulmón solicite toda la información que crea conveniente. Está en su derecho.
- 10.** Recuerde: Para luchar contra el cáncer de pulmón lo importante es no fumar o dejar de hacerlo si fuma, y cuanto antes mejor.

Páginas web recomendadas

- www.cancerdepulmon2005.org
- www.todocancer.com/esp/