

17 de noviembre, Día Internacional del cáncer de pulmón

Estudio de estimación de alto riesgo de cáncer pulmonar en 'Archivos de Bronconeumología'

Los cribados de cáncer de mama podrían favorecer la detección de una población diana candidata a un cribado de cáncer de pulmón

- Entre un 20% y un 40% de las participantes en un programa de cribado de cáncer de mama, así como el 20% de las exfumadoras, tienen alto riesgo de cáncer de pulmón.
- Este elevado riesgo es también más alto en las mujeres que tienen una dependencia más alta a la nicotina, según este nuevo estudio hecho con más de 1.600 mujeres.
- El cáncer de pulmón se diagnostica tarde, en los estadios III y IV, y por eso tiene una baja supervivencia, que podría mejorar implantando el cribado de cáncer de pulmón.
- La incidencia del cáncer pulmonar ha subido del 7% al 11% entre las mujeres en pocos años y la mortalidad por esta causa superará a la del cáncer mamario.
- Los programas de cribado de cáncer de mama tienen una alta participación y son un buen momento para enseñar hábitos saludables como la deshabituación tabáquica.

16 de noviembre de 2020- Entre un 20% y un 40% de las mujeres que han participado en un programa de cribado de cáncer de mama poblacional presentan alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. Esta cifra señala que el cribado de cáncer de mama podría ayudar a identificar una población diana que podría beneficiarse de un programa de cribado de cáncer de pulmón. En Europa ya existen varios programas de este tipo, por ejemplo, en Gran Bretaña, Holanda, Italia y Polonia. A falta de la implantación de un programa de cribado de cáncer pulmonar en España, el cribado de cáncer de mama es una muy buena oportunidad para enseñar a las mujeres participantes hábitos de deshabituación tabáquica, lo que puede ayudar a disminuir la incidencia y la mortalidad del cáncer pulmonar en mujeres, según un estudio publicado en [Archivos de Bronconeumología](#), la revista científica de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). El artículo está firmado por los investigadores Adrián González Marróna, Juan Carlos Martín Sánchez, Ferrán Garcia Alemany, Encarna Martínez Martín, Nuria Matilla Santander, Àurea Cantanyà Hueso, Carmen Vidal, Montse García y Jose M. Martínez Sánchez.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

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

Letalidad por cáncer de pulmón

El tabaquismo es uno de los hábitos nocivos más letales que existen. El 50% de los fumadores fallecen por esta causa. Además de estar asociado a una alta mortalidad, está asociado a una alta morbilidad, ya que el tabaquismo es la causa de numerosas enfermedades, entre ellas distintos tipos de cáncer como el de vejiga y el de pulmón.

El cáncer pulmonar es uno de los más letales. Tiene una tasa de supervivencia en España del 37,7% al año del diagnóstico, del 14,9% a los tres años y del 10,7% a los cinco años. Esta baja supervivencia es, con frecuencia, consecuencia de una detección tardía, en estadios III y IV.

Entre las mujeres, la mortalidad por cáncer de pulmón está en aumento y se ha pronosticado que superará a la de cáncer de mama en los próximos años en diversos países de ingresos medios o altos, entre los que figura España, debido a la tendencia al alza de la incidencia del cáncer pulmonar entre las féminas, que ha subido del 7% entre 1993 y 1997 al 11,2% entre 2003 y 2007.

Resultados de la estimación de riesgo de cáncer pulmonar

El objetivo del estudio publicado en *Archivos de Bronconeumología* ha sido estimar la proporción de mujeres que presentan alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón en un grupo de participantes de un cribado poblacional de cáncer de mama. Para ello, se ha diseñado un estudio transversal, de una muestra de 1.601 participantes en un cribado población de cáncer de mama en el Instituto Catalán de Oncología (ICO), en L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) en el año 2016.

El riesgo elevado de estas mujeres de tener cáncer de pulmón se definió según los criterios de dos importantes ensayos clínicos, el National Lung Screening Trial (NLST), de Estados Unidos, consistentes en tener una edad entre 55 y 74 años, con un consumo acumulado de al menos 30 paquetes al año de cigarrillos y, en el caso de las exfumadoras, haberlo dejado al menos 15 años antes; y el Dutch-Belgian randomised lung cancer screening trial (NELSON), cuyos criterios son tener una edad entre 50 y 75 años, con un consumo acumulado de haber fumado 15 cigarrillos al día durante 25 años o 10 cigarrillos al día durante 30 años y, en el caso de las exfumadoras, haberlo dejado al menos 10 años antes.

En ambos ensayos se empleó la tomografía computarizada a bajas dosis (TCBD) como método de detección revelándose altamente eficaz frente a la radiografía de tórax, para detectar tumores pulmonares de forma más precoz. En el ensayo NLST se logró una reducción de la mortalidad por cáncer de pulmón del 20%, mientras que en el europeo NELSON se logró una reducción de la mortalidad del 26% en hombres y del 39% en mujeres. Los resultados de los ensayos randomizados NLST y NELSON, ha ayudado a la implementación del cribado de cáncer de pulmón en EEUU y en algunos países de Europa.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

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

A falta de un programa de cribado de cáncer pulmonar en España, se ha estudiado la utilidad de un programa de cribado de cáncer de mama para detectar a las mujeres con alto riesgo de padecer cáncer de pulmón. Para ello, en el estudio de L'Hospitalet las participantes se sometieron a la realización de una mamografía y fueron invitadas, previo consentimiento, a responder un cuestionario sobre consumo y dependencia del tabaco, lo que permitió clasificarlas en tres grupos: no fumadoras, fumadoras y ex fumadoras.

Los resultados de este estudio son muy claros, alrededor de 2 de cada 10 y 4 de cada 10 fumadoras, lo que equivale a entre un 20% y un 40% de las fumadoras, que han participado en el cribado poblacional de cáncer mama presentan un alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, según los criterios NLST y NELSON, respectivamente. Además, 2 de cada 10 exfumadoras, en torno al 20% de las exfumadoras, según ambos criterios, presentan un alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. Asimismo, se ha observado que las mujeres que tienen un alto riesgo de cáncer de pulmón en este estudio coinciden con aquellas que presentan una dependencia alta a la nicotina, medida con el test de Fagerström breve.

“Las mujeres que participan en un programa de cribado de cáncer de mama, por regla general con una elevada adherencia poblacional, y con alto riesgo de cáncer de pulmón, podrían definir una población diana ideal para someterse a un cribado de cáncer de pulmón. Sería muy importante poder combinar ambas estrategias porque, de esta forma, los clínicos podemos ser capaces de detectar el cáncer de pulmón en estadios iniciales, cuando todas las opciones terapéuticas son posibles. En Estados Unidos el cribado de cáncer de pulmón es ya una realidad, igual que en algunos países de Europa. Esto lleva a pensar que tras la última evidencia, en España debemos diseñar modelos facilitadores para su implementación ya que podría ser la clave de la reducción de la mortalidad del cáncer de pulmón en nuestro país”, destaca el Dr. Juan Carlos Trujillo, cirujano torácico y coordinador del Área de Oncología Torácica de SEPAR.

Cribados, útiles en prevención primaria

A raíz de los resultados del estudio, los investigadores del estudio concluyen, por ello, que “una alta proporción de participantes en este cribado de cáncer de mama presenta un riesgo elevado de desarrollar cáncer de pulmón y sería elegible para participar en un programa de cribado de cáncer de pulmón. Los cribados poblacionales de cáncer de mama pueden ser útiles para implementar estrategias de prevención primaria de cáncer de pulmón”.

Las actividades de prevención primaria, como la deshabituación tabáquica y de prevención del tabaquismo, son muy importantes para reducir la incidencia y, con ello, las tasas de mortalidad del cáncer de pulmón. Además, se ha visto que las consecuencias positivas de abandonar el tabaco persisten más allá del momento del diagnóstico del cáncer de pulmón: después de un

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

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

diagnóstico en fases tempranas el dejar de fumar puede rebajar el riesgo de muerte hasta la mitad y tiene beneficios complementarios, como disminuir el dolor y lograr que los pacientes se encuentren con mejores estados funcionales.

Actualmente, SEPAR, ha puesto en marcha un proyecto denominado CASSANDRA (Cancer Screening, Smoking Cessation and respiratory Assessment) con el objetivo de la implementación de un programa de cribado de cáncer de pulmón en España. Un programa de cribado que vaya de la mano de programas de deshabituación tabáquica y de prevención del tabaquismo, ya que el cribado debe ir unido a la prevención primaria.

“Los cribados poblacionales están considerados como un buen momento para implementar actividades de prevención primaria, es decir, un marco idóneo en el que se pueden enseñar y promover hábitos de vida saludables. En particular, el cribado de cáncer de mama tiene un adherencias muy elevada, lo que permitiría incorporar a un mayor número de mujeres a dichas actividades de prevención. A falta de tener implantado un programa de cribado en España, los cribados de cáncer de mama pueden ser un buen momento para emitir estas consignas preventivas respecto al cáncer de pulmón entre las mujeres”, señala el Dr. Trujillo.

Según concluyen los investigadores, “a partir de la elevada participación observada, creemos que se debería promover la deshabituación tabáquica dentro del cribado de cáncer de mama aprovechando las condiciones que ofrece como *teachable moment*, aunque finalmente se implementara un programa de cribado de cáncer de pulmón en España”.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

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