

Los últimos hallazgos en el cribado de cáncer de pulmón se presentan en el 52º Congreso de SEPAR

El cribado de cáncer de pulmón reduce la mortalidad por esta enfermedad según nuevos hallazgos que lo avalan en Europa

- El estudio europeo NELSON de cribado con tomografía computarizada de bajas dosis de radiación confirma que esta herramienta es útil para detectar cáncer de pulmón asintomático.
- El estudio NELSON mejora los resultados de un estudio norteamericano previo conocido como NLST, con una reducción de la mortalidad del 26% en hombres tras 10 años de seguimiento, y mayor reducción de la mortalidad en mujeres.
- El cáncer de pulmón se diagnostica habitualmente en estadios avanzados (>50%), y es la primera causa de muerte por cáncer en nuestro entorno. Los programas de cribado pueden mejorar la supervivencia de los pacientes y SEPAR, junto a otras Sociedades, reclama su implantación.
- También se investiga el uso de nuevos biomarcadores para facilitar la selección de pacientes, matizar los resultados de las pruebas de imagen, y mejorar la detección de tumores en fases iniciales.

1

13 de junio de 2019.- El cribado del cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis de radiación (TCBD) en pacientes de riesgo reduce de forma significativa la mortalidad por esta enfermedad y avala la implantación de este tipo de programas en Europa, según se ha puesto de manifiesto en la ponencia “Cribado del cáncer de pulmón: ¿hace falta más evidencia?”, a cargo del Dr. Luis M. Seijo, codirector del Departamento de Neumología de la Clínica Universidad de Navarra y miembro del Área de Oncología Torácica de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), durante el 52º Congreso SEPAR 2019, que se celebra en Santiago de Compostela, donde el cribado del cáncer de pulmón va a ser uno de los temas estrella.

El cáncer de pulmón se suele diagnosticar en fases avanzadas, cuando la curación es más difícil. Esta enfermedad tiene una alta mortalidad, aunque su diagnóstico precoz puede

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

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

reducirla y mejorar las tasas de supervivencia de las personas afectadas. Con este fin, se ha investigado la eficacia del cribado del cáncer de pulmón, para poder detectarlo en fases iniciales, cuando su pronóstico es más favorable. En Estados Unidos, este tipo de programas ya se han implantado, mientras que en Europa se aguardaban los resultados del estudio NELSON.

Resultados del estudio 'NELSON' y selección de pacientes

El ensayo europeo NELSON (*Nederlands Leuvens Longkanker Screenings Onderzoek*), presentado en el último congreso de la IASLC (*International Association for the Study of Lung Cancer*), en Toronto (Canadá), ha confirmado los hallazgos del norteamericano *National Lung Screening Trial* (NLST) que demostró una reducción global en la mortalidad atribuible al cribado e incluso ha mejorado los resultados del mismo al realizar más rondas de cribado que el estudio norteamericano. Con casi 16.000 individuos reclutados, **el estudio NELSON ha demostrado que la TCBD es una herramienta de detección eficaz, reduciendo la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres en un 26%** tras diez años de seguimiento. La reducción en la mortalidad fue mayor en las mujeres, hallazgo que también coincide con el NLST. La adherencia general en ese estudio fue muy alta: del 86%.

“Este es el segundo ensayo prospectivo aleatorizado que avala la eficacia de los programas de cribado de cáncer de pulmón mediante una TCBD anual. **Tanto el estudio NELSON como el NLST han demostrado una reducción significativa y clínicamente relevante en la mortalidad por cáncer de pulmón**, atribuible a la TCBD. Además, el beneficio real es mayor cuando se completan más rondas de cribado (Únicamente 3 en el NLST, y 5 en el NELSON) como ocurre en la cohorte internacional ELCAP con casi 20 años de experiencia en cribado y más de 70.000 participantes. Podríamos detectar más casos iniciales y salvar vidas”, destaca el Dr. Seijo.

“Los nuevos datos avalan nuestros resultados. Desde que el Dr. Zulueta implantó estos protocolos por primera vez en España se han incluido más de 3.500 pacientes en cribado, en los que se han detectado 84 cánceres de pulmón, la mayoría de ellos en el estadio más temprano posible (estadio I)”, recuerda.

“Como ejemplo de la eficacia del cribado, cabe destacar que **el 50% de los cánceres de pulmón detectados con TCBD en el estudio NELSON se encontraba en estadio inicial, en comparación con un 75% de estadios avanzados (III o IV)** en el grupo control”, destaca el Dr. Juan Carlos Trujillo, cirujano torácico y coordinador del Área de Oncología Torácica de SEPAR.

El estudio NELSON consiguió una mayor reducción de la mortalidad con criterios de inclusión más liberales que los del NLST (Edad \geq 55 e Índice de paquetes año \geq 30): incluyendo a

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

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

individuos más jóvenes, (> 50 años), y con menos hábito tabáquico a sus espaldas (>15 paquetes año).

“Hasta ahora, la evidencia acumulada en Europa no había podido confirmar los hallazgos norteamericanos por tratarse de ensayos clínicos más pequeños y con escasos pacientes. Por lo tanto, no se podían asumir como propias las recomendaciones de sociedades científicas norteamericanas basadas en el diseño y los hallazgos del NLST. Los resultados del estudio NELSON, refuerzan la necesidad de implantar el cribado de cáncer de pulmón en Europa, como defienden distintas sociedades científicas, incluida la SEPAR”, dice el Dr. Trujillo.

“Queda mucho por hacer, incluyendo la deshabituación tabáquica a gran escala, pero sin programas de cribado no conseguiremos reducir la alta mortalidad causada por el cáncer de pulmón en nuestro país, no solo entre fumadores, sino también entre exfumadores, porque las secuelas del hábito tabáquico tardan en desaparecer. Debemos redoblar los esfuerzos para conseguir que los españoles abandonen el hábito tabáquico, sin dejar de poner en marcha las iniciativas plasmadas en el [documento de consenso de 2017 promovido por SEPAR y otras sociedades científicas de ámbito nacional](#), como la SERAM, la SEOM y la SECT, que se suma al consenso de la ERS y la ESR, de ámbito europeo, de 2015”, afirma el Dr. Seijo.

Experiencia en España y vínculo con otras enfermedades

La experiencia en España del cribado de cáncer de pulmón, que por ahora se ha implantado mediante programas asistenciales en algunos centros de nuestro país como la Clínica Universidad de Navarra, la Fundación Jiménez Díaz, o el IVO “ha demostrado que existe un fuerte vínculo entre enfisema y el cáncer de pulmón y mejorado nuestro conocimiento del riesgo compartido con la EPOC”, informa el Dr. Trujillo.

“Por todo ello, se han propuesto estrategias para optimizar los criterios de inclusión en programas de cribado e, incluso, se han definido marcadores de valor pronóstico. Cobra especial protagonismo en este sentido el enfisema, que junto con los criterios convencionales de edad y tabaquismo podría facilitar la selección de candidatos”, señala el Dr. Seijo.

¿Futuros biomarcadores?

Otras líneas de investigación abiertas para optimizar algunos aspectos del cribado del cáncer de pulmón se centran en determinar la eficacia de posibles biomarcadores en sangre, esputo u orina. Entre estos últimos, se estudian biomarcadores metabólicos que se obtendrían a través de plataformas de metabolómica; biomarcadores genéticos, para estudiar la predisposición genética de un individuo, o biomarcadores moleculares. También está cobrando mucha

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

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

nota de prensa



importancia la combinación de la radiómica y la inteligencia artificial en la detección y seguimiento de nódulos pulmonares en el contexto de cribado.

“A pesar del vasto potencial que tienen los biomarcadores y metodologías que se están investigando en este contexto, todavía dependemos de las pruebas de imagen puesto que ningún biomarcador se usa de forma rutinaria en la práctica clínica habitual de la detección precoz”, expone el Dr. Seijo.