

Es la principal causa de mortalidad relacionada con el cáncer en España, pero la supervivencia global a cinco años se ha incrementado hasta casi el 15% de los casos

## Aunque aumenta la detección precoz de cáncer de pulmón, el 80% se diagnostica en fase avanzada

- Los nódulos pulmonares solitarios o NPS se detectan gracias al esfuerzo clínico por hacer un diagnóstico temprano en pacientes sin síntomas y al cribado mediante TAC torácico en fumadores.
- Los NPS miden menos de 3 cm. por definición, presentando especiales problemas de manejo los que tienen un tamaño de alrededor de 1 cm., su evaluación implica calcular su probabilidad de malignidad, la realización de pruebas de imagen como un PET-TAC, así como la toma de muestras histológicas. Con esta evaluación, la decisión terapéutica final puede ser la vigilancia radiológica, la cirugía o la radioterapia dirigida.
- La extirpación de nódulos no malignos se sitúa entre un 9% y un 25%, según distintas series.
- Los comités de tumores, al final del proceso de valoración clínica, calibrando conjuntamente el resultado de las diferentes pruebas y teniendo en cuenta las posibilidades de falsos positivos y falsos negativos, así como la gravedad del diagnóstico, tienden a inclinarse más por la extirpación del NPS sin una confirmación absoluta de su malignidad.
- Existen diversas opciones diagnósticas y terapéuticas para pacientes mayores y pluripatológicos, destacando cirugías menos invasivas como la video-toracoscopia o VATS y la cirugía sub-lobar. Además desde fecha reciente se dispone de la radioterapia localizada con altas dosis (Stretotactic Body Radiation Therapy –SBRT- por sus siglas en inglés) con buenos resultados.
- La VATS se asocia a menor dolor postoperatorio, menor estancia hospitalaria, disminución de la respuesta inflamatoria y, además, ayuda a evitar los retrasos en el acceso a la quimioterapia.

*3 de septiembrede 2018.* –La supervivencia global del cáncer de pulmón va aumentando y ya representa el 15% de todos los casos de este cáncer. Parte de esta tendencia se debe a que cada vez se detectan más nódulos pulmonares solitarios (NPS), de alrededor de un centímetro de diámetro en pacientes frágiles y pluripatológicos, lo que permite ofrecer a estos pacientes una estrategia diagnóstica y

**Gabinete de comunicación SEPAR**

**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:**

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

terapéutica con diversas opciones que incrementan sus posibilidades de supervivencia. No obstante, la situación actual sigue siendo que más del 80% de los cánceres de pulmón se diagnostican en fases avanzadas. Esta fue la conclusión de la ponencia “Cáncer de pulmón estadio I: decisiones diagnósticas y terapéuticas” que ofreció el Dr. Francisco Javier Aspa, jefe de sección de Neumología del Hospital Universitario La Princesa de Madrid y responsable de la Consulta Monográfica de Alta Resolución de Cáncer de Pulmón en el mismo centro hospitalario, profesor asociado de la Universidad Autónoma de Madrid y miembro de SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica) en el marco del 51 Congreso Nacional de SEPAR, celebrado recientemente en Palma de Mallorca.

## **Situación actual del cáncer de pulmón**

Por el tipo de tejido que forma los tumores de pulmón, estos se **dividen en dos categorías: el cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) y el cáncer de pulmón no de células pequeñas (NCPCP) que actualmente representa alrededor el 85% de los cánceres pulmonares** y que engloba diversos tipos como el adenocarcinoma, fundamentalmente, además del carcinoma escamoso y el carcinoma de células grandes.

Alrededor del 80% de los casos de cáncer de pulmón son diagnosticados en estadios avanzados. “Pero, **fruto del esfuerzo clínico por efectuar un diagnóstico más temprano en pacientes asintomáticos, además de los estudios poblacionales de cribado (básicamente centrados en la realización de un TAC torácico a pacientes fumadores)** y, dadas las actuales pirámides demográficas, **cada vez es más frecuente la detección de nódulos pulmonares solitarios o NPS, de alrededor de 1 cm de diámetro en pacientes frágiles y pluripatológicos**”, destaca el Dr. Aspa.

**Gabinete de comunicación SEPAR**

**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:**

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

## **Manejo de los nódulos pulmonares solitarios (NPS)**

**El manejo estándar actual de los NPS incluye el cálculo de probabilidad de malignidad de la lesión, la valoración del riesgo quirúrgico, la realización de un PET-TAC y la toma de muestras histológicas y/o citológicas.**

Tras estas pruebas, en aquellos pacientes no desestimados para cirugía, con nódulos entre 8 y 30 mm, si este cálculo de probabilidad de malignidad es inferior al 5%, se opta por la vigilancia radiológica. Y, en pacientes con riesgo intermedio o alto de malignidad, se recomienda realizar un PET-TAC. Cuando los valores de captación del contraste en la prueba del PET-TAC es baja, se opta por la vigilancia radiológica y, si la captación es moderada o intensa, se indica una biopsia no quirúrgica o la resección del nódulo.

3

Sin embargo, **“esta estrategia no está exenta de problemas. En primer lugar, porque puede haber una deficiente capacidad predictiva de los cálculos de malignidad, puesto que, estudios recientes, refieren falsos positivos y negativos, con una especificidad de tan solo el 52%. En segundo lugar, por el perfil del paciente valorado en las consultas por NPS, ya que la evolución demográfica en los países occidentales, conlleva un aumento de pacientes más ancianos y con más comorbilidades, lo que dificulta, en gran medida, la realización de un estudio completo y satisfactorio. En tercer lugar, por el tamaño reducido de los nódulos detectados, puesto que los procedimientos de obtención de diagnóstico histológico y/o citológico (para el estudio de los tejidos y las células del nódulo), mediante punción transtorácica o fibrobroncoscopia, son mucho menos útiles en NPS < 20 mm, y en cuarto lugar, porque, en este sentido, el PET-TAC está frecuentemente en el límite de sensibilidad de la prueba”**, expone el Dr. Aspa.

**Gabinete de comunicación SEPAR**

**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:**

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

Por ello, **los comités de tumores en ocasiones optan por la realización de una toracotomía diagnóstica/terapéutica o por indicar una radioterapia ablativa (SBRT) sin tener una confirmación absoluta de la naturaleza maligna del NPS.**

“Nos situamos en un **escenario de gran incertidumbre clínica a la hora del manejo individual de cada paciente**, en el que algunas actuaciones diagnósticas y/o terapéuticas conllevan un gran riesgo y complicaciones graves, sin olvidar el **porcentaje elevado de extirpación de nódulos no malignos, que se sitúa entre el 9 y el 25%**, según las series”, advierte el Dr. Aspa.

### **De la incertidumbre clínica a un nuevo horizonte**

“Afortunadamente el horizonte está cambiando en los últimos años. **La valoración del riesgo quirúrgico individual y los avances en la técnica permiten que un grupo selecto de pacientes se beneficien del tratamiento local mediante la cirugía, lo que reduce la morbilidad postoperatoria y mejora la calidad de vida posterior**”, explica el Dr. Aspa.

**El trabajo multidisciplinar y el planteamiento de tratamientos multimodales han permitido aumentar la posibilidad de obtener un control local de la enfermedad y una mejora de la supervivencia en casos en lo que antes no era posible. La supervivencia global a cinco años se ha incrementado independientemente del estadio y del tratamiento realizado.**

### **Principales tipos de cirugías**

La mayor presencia de adenocarcinomas, su localización más periférica y las mejoras en el diagnóstico y de los tratamientos oncológicos han influido en el tipo de cirugía efectuado. Entre las técnicas que han ido desarrollando los cirujanos en los últimos

### **Gabinete de comunicación SEPAR**

#### **Contacto de prensa y gestión de entrevistas:**

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

años, figuran **las intervenciones quirúrgicas tecnológicamente más avanzadas en el cáncer pulmonar, mediante video-toracosopia (VATS)**. La cirugía VATS presenta **múltiples ventajas, tales como menor dolor postoperatorio y menor estancia hospitalaria, la disminución de la respuesta inflamatoria y que ayuda a evitar los retrasos en el acceso a la quimioterapia.**

El panorama actual es que el número de **toracotomías exploradoras y de neumonectomías han ido disminuyendo progresivamente, incrementándose el número de lobectomías y resecciones sublobares** (operaciones para extirpar una parte de los lóbulos de los pulmones). **La lobectomía con margen libre de tumor, junto con la linfadenectomíamediastínica, se asocia a una mejor supervivencia y se sigue considerando el tratamiento quirúrgico de elección.**

5

---

“Sin embargo, **el tratamiento quirúrgico óptimo del cáncer de pulmón en estadio precoz continúa siendo objeto de controversia. Así, para disminuir la agresión quirúrgica en estos pacientes frágiles, se está valorando la idoneidad de realizar otras intervenciones menos agresivas, como la segmentectomía anatómica, u otro tipo de resecciones más limitadas en tumores de pequeño tamaño con ganglios negativos**”, explica el Dr. Aspa.

No obstante, se trata de aspectos aún sin determinar. En este sentido, se espera que los estudios internacionales aleatorizados (CALBG 140503 y JCOG082/WJOG4607L) en marcha, que comparan la lobectomía con las resecciones sublobares, ayuden a aclarar esta cuestión.