

17 de noviembre de 2022, Día Mundial del Cáncer de Pulmón

Nota de prensa

El 40% de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón avanzado no presentan ningún síntoma de sospecha

- Los programas de cribado en las poblaciones de mayor riesgo ayudarían a detectar más precozmente este tumor. Aquí destaca el proyecto CASSANDRA, liderado por la SEPAR y coordinado por el Dr. Juan Carlos Trujillo de Sant Pau, y con un inicio previsto para el primer trimestre del 2023
- Más del 80% de los casos se diagnostican en fase avanzada o localmente avanzada, cuando ya no existen opciones de tratamiento radical
- Un 85% de los cánceres de pulmón se relacionan con el tabaquismo, pero un 15% de los pacientes no son fumadores y con frecuencia presentan tumores con alteraciones moleculares
- Los últimos avances en los tratamientos sistémicos, la inmunoterapia y las terapias dirigidas, han aumentado la supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón
- Actualmente, el cáncer de pulmón es el tipo de cáncer más letal, causando más muertes que los cánceres de mama, colorrectal y de próstata juntos, aproximadamente unos 22.000¹ cada año en el Estado español

Imágenes y vídeo de recurso: <https://flic.kr/s/aHBqjAemAD>

Barcelona, 16 de noviembre de 2022.- “Implementar programas de cribado nacionales en cáncer de pulmón es crucial: este tumor es el más mortal -supera a los de mama, colon y próstata juntos- y hasta el 85% de los casos se diagnostican en fase avanzada, cuando existen pocas opciones de curación, porque es un cáncer que no da síntomas clínicos. De hecho, se calcula que hasta un 40% de los pacientes en estadio IV no tiene ningún síntoma y ello dificulta mucho el diagnóstico”, afirma el **Dr. Juan Carlos Trujillo**, jefe clínico del Servicio de Cirugía Torácica de Sant Pau.

Los expertos destacan que el principal factor de riesgo sigue siendo el tabaquismo, pero también cabe tener presente que existe un porcentaje de pacientes no fumadores que también tienen cáncer de pulmón. “El 85% de los cánceres de pulmón están relacionados con el tabaco, pero en el otro 15% aparece en personas no fumadoras y frecuentemente **presentan tumores con alteraciones moleculares**. Esto es muy importante, ya que estas personas no se

*incluyen en los programas de cribado y es algo a tener en cuenta”, según la **Dra. Margarita Majem**, médico adjunta del Servicio de Oncología Médica de Sant Pau y vicepresidenta de l’Asociación para la investigación del cáncer de pulmón en mujeres (ICAPEM). De hecho, el Hospital tiene un Comité Molecular que revisa todos los estudios moleculares y define el tipo de terapia dirigida que es necesario aplicar en cada cáncer de pulmón que presenta alteraciones moleculares.*

Programas de cribado con programas de deshabituación tabáquica

Diversos estudios europeos y norteamericanos ya han demostrado que los programas de cribado reducen entre un 20% y un 40% la mortalidad por cáncer de pulmón y entre un 7 y un 20% la mortalidad global. El **Dr. Trujillo** coordina juntamente con el Dr. Luis Seijo, neumólogo de la Clínica Universitaria de Navarra, el proyecto piloto llamado CASSANDRA (*Cancer Screening, Smoking Cessation AND Respiratory Assessment*) liderado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y que, según el doctor, *“quiere ir de la mano de la prevención primaria y realizar un cribado en cáncer de pulmón y aquellas enfermedades asociadas al tabaquismo con la participación de más de 10 sociedades científicas españolas, de asociaciones de pacientes y de diversos centros asistenciales -hoy, una veintena de hospitales procedentes de hasta 14 CCAA, ja se han adherido a esta iniciativa”*.

CASSANDRA contempla un cribado de cáncer de pulmón anual de ámbito nacional con tomografía computarizada a bajas dosis (TCBD), que es la prueba indicada para detectar este tumor, pero también un programa de deshabituación tabáquica. *“Ambas cosas deben ir ligadas. Queremos detectar antes este tumor y también actuar para evitar su aparición”*. Según datos de la SEPAR, un 34% de la población española fuma², *“la misma cifra del año 1997. En los hombres de 50 años el hábito se ha reducido mucho, pero en los jóvenes ha aumentado considerablemente. De hecho, el tabaquismo está aumentando en mujeres, de modo que las restricciones de las dos leyes antitabaco no han tenido el efecto deseado”*.

El **Dr. Trujillo** afirma que es necesario concienciar a la población sobre dejar de fumar, porque es el principal factor de riesgo en cáncer de pulmón. *“Como sociedad debemos concienciarnos del efecto nocivo que produce el tabaco i de la cantidad de enfermedades que podemos evitar abandonando su consumo. Sigue siendo el principal factor de riesgo del desarrollo del cáncer de pulmón si bien sabemos que existen otros como el radón. La unión de distintos factores de riesgo potencia su efecto y aumenta la probabilidad de desarrollar un cáncer de pulmón”*.

Abordaje multidisciplinar y tratamientos punteros para mejorar la supervivencia

Sant Pau realiza un abordaje multidisciplinar de los pacientes con cáncer de pulmón. *“En este tumor es especialmente importante ofrecer un abordaje muy personalizado, desde el diagnóstico hasta el tratamiento”*, afirma la **Dra. Majem**. Intervienen profesionales de distintos Servicios asistenciales: Neumología, Oncología Médica, Diagnóstico por la Imagen, Medicina Nuclear, Cirugía Torácica, Oncología Radioterápica, Anatomía Patológica, Enfermería gestora de casos... que se coordinan con circuitos internos.

En los últimos años se han producido grandes avances en tratamientos sistémicos, y más concretamente, en el ámbito de la inmunoterapia y las terapias dirigidas, consiguiendo mejorar la supervivencia de los pacientes con mejor calidad de vida.

La inmunoterapia *“elimina el freno que las células tumorales ponen a nuestro sistema inmunitario, restaurándolo para poder identificarlas y eliminarlas con mayor eficacia y es el tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer de pulmón avanzado y sin contraindicaciones, combinado o no con quimioterapia. Este tratamiento también es eficaz tanto antes como después de la cirugía en enfermedad localizada y en enfermedad localmente avanzada tras un tratamiento radical de quimioterapia y radioterapia”*, explica la **Dra. Majem**. En el caso de las terapias dirigidas, *“el tratamiento actúa sobre las alteraciones moleculares específicas que intervienen en el crecimiento y la supervivencia de las células tumorales y, por este motivo, los pacientes con cáncer de pulmón causado por alteraciones moleculares son quienes más se benefician”*.

El **Dr. Trujillo** también comenta que *“el cáncer de pulmón ha sido el único que ha aumentado su incidencia durante la pandemia. Básicamente porque se han realizado más TCs en estos dos años... de hecho, se han triplicado o cuadruplicado el número de estas pruebas, que no se habrían hecho en otro contexto. Y esto refuerza la idea de que el cribado es clave”*.

Referencias bibliográficas:

- 1.- Globocan 2020
- 2.- [Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica \(SEPAR\)](#)

Más información:

Abraham del Moral Pairada

Responsable de prensa

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

adelmoralp@santpau.cat

T. 935 537 830 / M. 646 391 548

www.santpau.cat

@HospitalSantPau