

La detección precoz en la balanza

Hay un debate científico abierto sobre el beneficio de implantar campañas de detección precoz del cáncer de pulmón en grandes fumadores.

Dejar de fumar o evitar hacerlo es la mejor manera de prevenir el cáncer de pulmón. Y es que el cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas (SCLC) se produce casi exclusivamente en fumadores. Es muy agresivo, de rápido crecimiento y el 80% de los pacientes tienen ya metástasis cuando se les diagnostica la enfermedad.

Hay otro tipo de cáncer, el no microcítico (NSCLC), que es en realidad un grupo heterogéneo de enfermedades. Las más frecuentes son el adenocarcinoma (entre 20 y 35% de todos los cánceres de pulmón), el cáncer de pulmón de células escamosas (entre el 20 y 35% de todos los casos) y el cáncer de pulmón de células grandes (entre el 10 y el 15% de todos los casos). Hay otros tipos pero son menos frecuentes.

En general, estos cánceres de pulmón no microcíticos son menos agresivos y "solo" un 40% de los



Cada año se detectan 400.000 nuevos cánceres de pulmón en Europa

> pacientes tendrán metástasis fuera del pecho en el momento del diagnóstico.

Enfermedad de hombres y mujeres

El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer en Europa. Y aunque hace décadas era una enfermedad más de hombres, en los últimos años han aumentando los casos entre las mujeres, porque también ha aumentado el número de mujeres que fuman. De las más de 350.000 personas que perdieron la vida en Europa por esta enfermedad en 2012, casi el 30% fueron mujeres.

Más del 80% de los casos de cáncer de pulmón se deben exclusivamente al hábito de fumar. Eso significa que, a pesar de su alta mortalidad, es uno de los cánceres más evitables. Pero no hay que olvidar que cualquier persona puede

de sufrirlo. Entre un 15-20% de las personas que desarrollan cáncer de pulmón nunca han fumado o han fumado muy poco.

Puede que no haya síntomas al principio

El cáncer de pulmón puede no presentar ningún síntoma y ser detectado de forma casual en una radiografía de tórax.

La mayoría de los síntomas no se relacionan con el tipo concreto de cáncer, sino con su mayor o menor propagación local. Entre ellos se incluye:

- Tos.
- Disnea (dificultad para respirar).
- Infección respiratoria (bronquitis o neumonía) con síntomas parecidos a los de pacientes sin cáncer (fiebre, tos, expectoración, dolor en el pecho).
- Dolor torácico vago o localizado.
- Puede haber expectoración de

En los últimos años han aumentado los casos de cáncer de pulmón entre las mujeres

sangre, pero es menos común y la pérdida de sangre suele ser mínima.

Otros síntomas, dependiendo de la extensión del tumor fuera del pulmón, pueden ser ronquera o dificultad para tragar.

Se puede desarrollar también un síndrome paraneoplásico. Se trata de un conjunto de síntomas variados que no dependen de que el tumor esté más o menos extendido, sino de sustancias excretadas por el tumor o de la respuesta inmune contra él: episodios de trombosis por una mayor tendencia de la sangre a coagular, neuropatía (afectación de los nervios), etc.

Agresivos tratamientos

El pronóstico del cáncer de pulmón depende en gran medida de la etapa en la que se encuentre. El cáncer de pulmón de células pequeñas (SCLC) puede limitar-

Diagnóstico

Las pruebas para detectar el cáncer de pulmón son variadas y dependen del momento en que se hagan, atendiendo a la historia clínica del paciente, los síntomas y su estado general de salud. También se hacen para determinar el tipo y el estadio en que se encuentra el cáncer.



Radiografía de tórax

Suele ser la primera prueba que se pide. Puede mostrar anomalías en el tejido pulmonar o hallazgos indirectos, como un derrame pleural, etc.



Escáner o TAC

La tomografía computarizada (TAC o escáner) en la mayoría de los casos sirve para afinar el diagnóstico y da información sobre el tamaño, extensión, tipo... ayuda a definir el estadio del cáncer.



Citología del esputo

En pacientes con tos productiva, las muestras pueden contener altas concentraciones de células malignas. Es el método menos invasivo, pero de poco rendimiento (50%).

se a un solo pulmón y sin derrame pleural o extenderse fuera del pulmón con presencia de células malignas en el líquido pleural.

La clasificación según la extensión y gravedad del cáncer no microcítico (NSCLC) es un poco más complicada, depende de tres factores: el tamaño y la extensión del tumor, la afectación de los ganglios linfáticos regionales y la presencia de metástasis a distancia.

El tratamiento varía según el tipo de células cancerígenas y el estadio y también según las circunstancias del paciente.

De una manera general, el tratamiento consiste en:

- En SCLC: quimioterapia, con o sin terapia de radiación.
- En el NSCLC: cirugía, si el paciente es apto, quimioterapia o radioterapia, o una combinación de modalidades, según el caso.

En pacientes con mal pronóstico,

la intervención temprana de los cuidados paliativos puede incluso prolongar su vida al evitar efectos adversos de tratamientos agresivos innecesarios.

Fumar, tras el 80-85 % de los casos de cáncer

Fumar es el factor de riesgo más importante para el cáncer de pulmón; es el responsable del 80-85 % de los casos. Su influencia depende de la cantidad de cigarrillos que se fume, de la duración del hábito y de la exposición añadida a otros factores cancerígenos (vea el recuadro *Se puede prevenir*).

Para un hipotético fumador que lleve 40 años fumando un paquete diario, el riesgo de padecer cáncer de pulmón es aproximadamente 20 veces mayor que el de una persona que nunca ha fumado.

Por lo tanto, los aspectos más importantes de la prevención del

SE PUEDE PREVENIR

TABACO: RIESGO EVITABLE

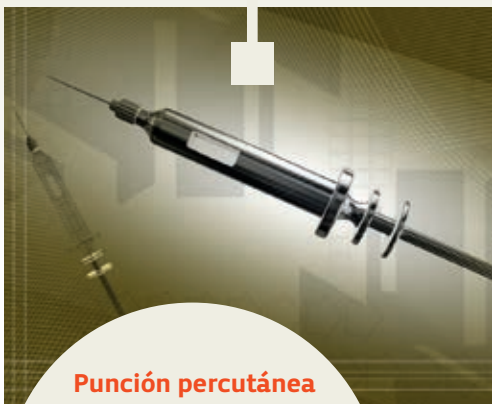
Fumar está detrás del cáncer de pulmón en más del 80 % de los casos. Pero también hay entre un 15 y un 20 % de personas que desarrollan cáncer de pulmón sin haber fumado nunca. Hay otros factores de riesgo:

- ◆ Ser fumador pasivo.
- ◆ La contaminación ambiental por gas radón, radiaciones ionizantes (incluida la radioterapia) y algunos carcinógenos como asbesto, arsénico, níquel, entre otros. Además, el tabaquismo potencia el efecto de muchas sustancias cancerígenas, por eso los riesgos son mayores en los fumadores.
- ◆ Enfermedades respiratorias previas, como fibrosis pulmonar, EPOC...
- ◆ Factores dietéticos: mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón en fumadores que toman suplementos de Beta-caroteno.
- ◆ Factores genéticos: pesan mucho en el desarrollo de cáncer de pulmón entre los no fumadores.

Análisis de las células tumorales

El diagnóstico preciso se confirma con el estudio microscópico y genético de las células tumorales.

Hay tres formas principales de obtenerlas:



Punción percutánea

Útil para lesiones pulmonares de fácil acceso. Su principal riesgo es el neumotórax (acumulación anormal de aire en el espacio pleural).



Broncoscopia

Es el procedimiento más usado para diagnosticar el cáncer de pulmón. Suele dar un diagnóstico muy ajustado y, además, sirve para determinar el estadio de la enfermedad.

Cuantas más pruebas se hagan, más riesgo de complicaciones

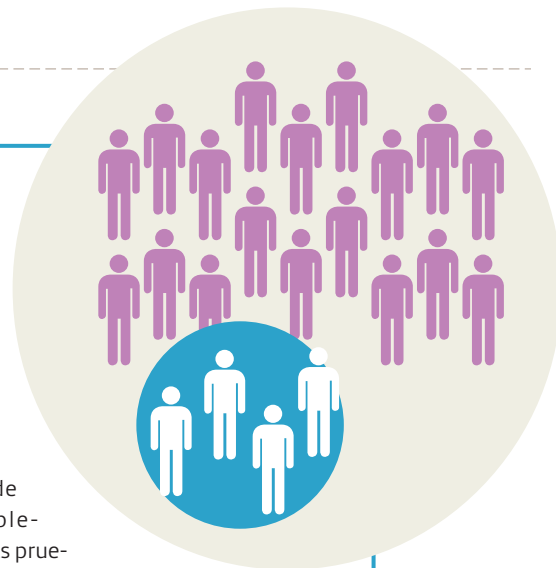
Un falso positivo indica como resultado una enfermedad, cuando en realidad no la hay

¿EN QUÉ CONSISTEN?

PRUEBAS DE CRIBADO

El cribado (o screening, en inglés) significa hacer unas pruebas a un grupo de personas con riesgo de padecer la enfermedad para detectarla de forma más temprana, antes de que aparezca algún síntoma.

- ◆ La prueba debe ser lo bastante fiable como para detectar cánceres que de verdad existen, pero también debe ser capaz de evitar los resultados falsos positivos, es decir, que no detecte “cánceres” que en realidad no existen.
- ◆ Otra característica de la prueba es que sea sencilla, rápida, no demasiado cara y que no cause daños a la persona.
- ◆ Uno de los problemas de las pruebas de detección es que pueden identificar anomalías que nunca podrían causar problemas si no son descubiertas y, sin embargo, su detección conlleva tratamientos innecesarios.



cáncer de pulmón deben seguir siendo las ya conocidos: evitar que las personas empiecen a fumar y procurar que los fumadores entiendan la necesidad de renunciar a ese hábito.

El cribado a debate

Existe en estos momentos un debate abierto sobre la oportunidad de hacer pruebas de detección precoz del cáncer de pulmón mediante campañas de cribado (vea el recuadro *Pruebas de cribado*).

Los investigadores llevan años estudiando la posibilidad de usar el diagnóstico por imágenes (rayos X, escáner) como una estrategia útil de cribado del cáncer de pulmón.

Hasta el momento la comunidad científica está de acuerdo en que la idea del cribado de toda la población con las pruebas de las que se dispone no es posible y resultaría incluso contraproducente.

Pero en lo que sí hay dudas es sobre la conveniencia de hacer un cribado de grupos de personas con alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, como son los grandes fumadores.

Varios estudios ya han evaluado

el cribado con radiografía de tórax en estos pacientes de alto riesgo y los resultados son claros: las tasas de mortalidad no disminuyeron, por lo que no se recomienda este tipo de cribado.

También se han hecho estudios para evaluar el cribado con escáner o TAC usando bajas dosis de radiación (LDCT) y en esta modalidad aún hay demasiadas dudas por resolver. El estudio más numeroso de los realizados hasta ahora muestra un leve descenso de la mortalidad en este grupo seleccionado de pacientes, pero también los participantes se ven expuestos a efectos adversos físicos y psicológicos, aun cuando la mayoría de ellos no se vean afectados por el cáncer. La cuestión es que alrededor del 90 % de los resultados ofrecidos por esta prueba son falsos positivos. Y eso significa riesgo de sobrediagnóstico y complicaciones asociadas a procedimientos invasivos y dañinos.

Aún hay que seguir investigando para conocer el beneficio real del cribado de grupos de alto riesgo y cuáles son los criterios precisos para elegir a los candidatos antes de recomendar este procedimiento.

Un falso negativo no detecta alteraciones, pero la enfermedad existe

LA VOZ DE OCU

El (dudoso) beneficio de las pruebas

Muchas son las incertidumbres sobre los riesgos de las pruebas de detección o cribado del cáncer de pulmón mediante pruebas de imagen en personas con alto riesgo de padecer la enfermedad (grandes fumadores).

- ◆ Es necesario seguir investigando para evaluar el verdadero beneficio de las pruebas y los criterios para elegir las.
- ◆ Hay otras estrategias posibles: combinación de análisis molecular para marcadores genéticos, citometría de esputo, detección de compuestos orgánicos volátiles relacionados con el cáncer (como el alcano o benceno) en el aliento exhalado... todas en este momento en fase de investigación.
- ◆ En la actualidad la prioridad debe seguir siendo animar a la gente a dejar de fumar. ♥