



Comunicado de IASLC en relación al cribado de cáncer de pulmón mediante TAC helicoidal

El cáncer de pulmón es el cáncer más letal en el mundo, en parte porque generalmente se diagnostica cuando es demasiado tarde para conseguir un tratamiento efectivo. En cambio, si se lleva a cabo un diagnóstico temprano, el cáncer de pulmón habitualmente puede curarse mediante cirugía o radioterapia.

El 29 de junio de 2011 el *New England Journal of Medicine* publicó los resultados del *National Lung Screening Trial* (NLST, Ensayo Nacional de Cribado de Pulmón) auspiciados por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) de EEUU. Estos resultados mostraron que en fumadores estudiados periódicamente mediante tomografía computarizada helicoidal (TAC) de baja dosis, se produjo una disminución de las muertes por cáncer de pulmón del 20%, y de las muertes por cualquier causa del 7%, en comparación con los que habían sido estudiados mediante radiografía de tórax convencional. El estudio incluyó a más de 53.000 fumadores activos o exfumadores de 55 a 74 años de edad con un historial de hábito tabáquico de, al menos, 30 paquetes-año. El ensayo se interrumpió un año antes de lo previsto porque la reducción en muertes por cáncer proporcionó la respuesta a la pregunta principal que se planteaba el estudio.

Por lo tanto, el TAC helicoidal de baja dosis es la primera prueba diagnóstica que consigue una reducción significativa en la mortalidad por cáncer de pulmón a través de la detección precoz. Este descubrimiento proporciona una excelente oportunidad a los clínicos e investigadores dedicados al cáncer de pulmón en todo el mundo para trabajar responsablemente con el fin de ofrecer, estudiar y mejorar esta nueva estrategia en el contexto de los futuros ensayos clínicos y programas nacionales o regionales de cribado.

Aunque el NLST es el primer ensayo aleatorizado que muestra una reducción significativa en la muerte por cáncer de pulmón, se presentan ahora numerosas oportunidades de seguir mejorando esta estrategia. Es preciso, por ejemplo, desarrollar indicadores para asegurar la calidad del proceso de cribado. Asimismo, el adecuado seguimiento de pacientes con nódulos indeterminados es extremadamente importante. Este seguimiento debe ser llevado a cabo por equipos con experiencia en la evaluación de este tipo de nódulos, de modo que el cribado sea seguro y económico. Existen varios ensayos en marcha que pueden proporcionar datos relevantes. Uno de los mayores es el ensayo NELSON, en Holanda y Bélgica, un ensayo poblacional de más de 20.000 fumadores, que utiliza refinadas técnicas de análisis de imágenes de TAC. Los resultados del ensayo NELSON proporcionarán información adicional, no sólo sobre la ventaja en relación a la mortalidad y sobre la relación coste-eficacia, sino también acerca de los efectos en el manejo clínico en el cribado de cáncer de pulmón. Es adecuado que los grandes fumadores de entre 55 y 74 años traten con su médico la información fundamental en relación al cribado de cáncer de pulmón, para que les ayuden a decidir si se someten o no al cribado mediante TAC helicoidal.

- El cribado del cáncer de pulmón se puede seguir mejorando mediante la investigación que está en marcha. La investigación es esencial porque la resolución de las técnicas de imagen mediante TAC sigue mejorando, lo que puede promover todavía mayores avances y técnicas de manejo quirúrgico más seguras y eficaces. La investigación futura también definirá perfiles de riesgo más precisos para identificar a los individuos que se puedan beneficiar más del cribado.
- Un factor clave para la puesta en marcha en el futuro de programas nacionales o regionales de cribado, es que en su desarrollo participen grupos multidisciplinares de especialistas que incluyan expertos en los aspectos más relevantes del cáncer de pulmón temprano. Los análisis sobre el beneficio del cribado del cáncer de pulmón, sobre los costes que supondría ponerlo en marcha, y sobre los potenciales perjuicios, deberían ser llevados a cabo en el contexto social y cultural de cada país. De este modo, se podrán definir políticas nacionales sobre el cribado de cáncer de pulmón, y se podrá decidir sobre cuestiones como el control de calidad o sobre criterios para la acreditación profesional. Los diversos países requerirán desarrollar evaluaciones técnico-sanitarias distintas para informar los programas de cribado nacionales o regionales.
- IASLC anima a participar en ensayos de cribado de modo que se genere lo antes posible más información. A la luz de los datos disponibles en este momento, puede que haya personas que ya quieran someterse al cribado mediante TAC. Estos individuos deberían hablar con su médico de modo que tengan la mejor información disponible sobre los posibles beneficios y riesgos de esta técnica en su situación concreta. La página web de IASLC proporcionará datos objetivos sobre el cribado de cáncer de pulmón para ayudar en esta reflexión. IASLC está comprometido a garantizar una amplia difusión acerca de los potenciales beneficios para la salud del cribado mediante TAC, así como a proporcionar evidencias objetivas en relación a potenciales perjuicios.
- IASLC continuará apoyando la necesidad de desarrollar programas eficaces de control del tabaco a todos los niveles de la asistencia sanitaria. De este modo, junto con el cribado de cáncer de pulmón, podremos reducir más eficazmente la mortalidad por cáncer de pulmón. Aproximadamente el 90% de los tumores pulmonares diagnosticados ocurren en personas con una historia previa de tabaquismo. Si logramos convencer a los jóvenes de que no empiecen a fumar y a los adultos de que lo dejen, se produciría una importante reducción de las muertes relacionadas con el tabaco. Sin embargo, como en los ex fumadores persiste un elevado riesgo de cáncer de pulmón, será muy importante que en el ámbito de la salud pública se integren bien ambos mensajes: el relacionado con el control del tabaco y el de la detección precoz del cáncer de pulmón.

Comité de redacción del grupo de expertos de IASLC para el Cribado por TAC

Prof. John Field (University of Liverpool Cancer Research Center, U.K.) - Director del grupo de expertos de IASLC para el Cribado por TAC

Dr. Paolo Boffetta (Mount Sinai School of Medicine, U.S.A.)

Dr. Carolyn Dresler (Arkansas Department of Health, U.S.A)

Dr. Richard Gralla (Hofstra North Shore - LIJ School of Medicine, U.S.A.)

Dr. Roy Herbst (Yale Cancer Center, U.S.A.)

Dr. Rob van Klaveren (Erasmus Medical Center, The Netherlands)

Dr. James Mulshine (Rush University Medical Center, U.S.A.)

Dr. Jong Ho Park (Korea Cancer Center Hospital, South Korea)

Dr. Tomotaka Sobue (National Cancer Center, Japan)

Grupo de expertos de IASLC para el Cribado por TAC

Prof. John Field (University of Liverpool Cancer Research Centre, U.K.) - Director del grupo de expertos

Dr. Hisao Asamura (National Cancer Center Hospital, Japan)

Dr. David Baldwin (Nottingham Lung Cancer Centre, U.K.)

Dr. Paolo Boffetta (Mount Sinai School of Medicine, U.S.A.)

Dr. Elisabeth Brambilla (CHU Grenoble, France)

Prof. Stephen Duffy (Barts and The London School of Medicine and Dentistry, U.K.)

Dr. Wilfried Eberhardt (University of Duisburg-Essen, Germany)

Dr. David Gandara (UC Davis Cancer Center, U.S.A.)

Dr. David Hansell (Royal Brompton Hospital, U.K.)

Dr. James Mulshine (Rush University, U.S.A.)

Dr. Eugenio Paci (ISPO Cancer Prevention and Research Institute, Italy)

Dr. Jong Ho Park (Korea Cancer Center Hospital, South Korea, South Korea)

Dr. Jesper Pedersen (Copenhagen University Hospital, Denmark)

Dr. Pieter Postmus (VUMC Amsterdam, The Netherlands)

Dr. Mathias Prokop (Radboud University Nijmegen Medical Centre, The Netherlands)

Dr. Suresh Senan (VU University Medical Center, The Netherlands)

Dr. Robert Smith (American Cancer Society, U.S.A.)

Dr. Tomotaka Sobue (National Cancer Center, Japan)

Dr. Rob Van Klaveren (Erasmus Medical Center, The Netherlands)

Dr. Ignacio Wistuba (MD Anderson Cancer Center, U.S.A.)

Sobre IASLC

La Asociación Internacional para el estudio del cáncer de pulmón (*International Association for the Study of Lung Cancer*, IASLC) es la mayor sociedad profesional internacional con la misión exclusiva de reducir la mortalidad por cáncer de pulmón mediante la prevención, la investigación, la educación y la mejora de la terapia. IASLC está comprometida en facilitar una amplia colaboración entre sus miembros y otras organizaciones profesionales para compartir y reanalizar la información sobre cribado de cáncer de pulmón de modo que se acelere el progreso en mejorar esta nueva estrategia.