

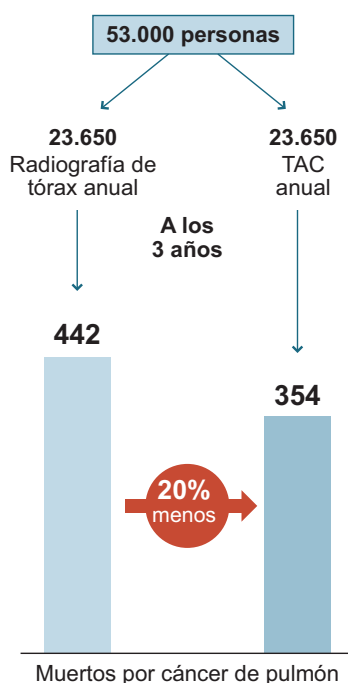
Un TAC preventivo anual, eficaz para reducir las muertes por cáncer de pulmón

Consigue una **disminución del 20%** de los fallecimientos respecto a las exploraciones con radiografías en población de riesgo

CUN ■ La realización de un TAC preventivo anual en la población de riesgo —fumadores y ex-fumadores de entre 55 y 74 años— ha demostrado su eficacia en la reducción de las muertes por cáncer de pulmón, según los resultados de una investigación desarrollada por el *National Cancer Institute* (NCI) y financiada por el Gobierno de Estados Unidos. Las conclusiones de este estudio realizado en una muestra de 53.000 personas vienen a reafirmar la importancia de esta prueba diagnóstica en el aumento de la supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón, tal y como reveló

el estudio internacional del IELCAP, en el que participaron la Clínica y el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra como únicos centros españoles. En la actualidad interviene también el Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

Los resultados obtenidos por el NCI, publicados por la entidad americana recientemente y de los que se ha hecho eco toda la prensa estadounidense, revelan que la realización de un TAC preventivo anual de tórax de baja dosis en el grupo de riesgo, con un seguimiento de tres años, disminuye en un 20% la



mortalidad respecto al grupo controlado durante el mismo tiempo mediante una radiografía de tórax.

Según el doctor Javier Zulueta, director del Departamento de Neumología de la Clínica e investigador principal del estudio internacional del IELCAP en España, los resultados del estudio de NCI suponen “un espaldarazo” a las conclusiones obtenidas en el trabajo internacional en el que participan la Clínica y el CIMA. No obstante, el especialista se mostró crítico con la metodología seguida por la institución americana para comprobar la eficacia del TAC en la detec-



Los doctores Bastarrika y Zulueta examinan un TAC de pulmón.

ción precoz del cáncer de pulmón ya que, a su entender, “infravalora la potencialidad del TAC en el cribado de esta patología”.

UN 20% MENOS DE MUERTES. El NCI comenzó el estudio, impulsado por el gobierno estadounidense, como consecuencia de los resultados de las investigaciones del grupo internacional IELCAP que demostraron que con el TAC torácico de baja dosis de radiación se detecta el cáncer de forma precoz y, por tanto, aporta elevadas posibilidades de curar la enfermedad. Sin embargo, la metodología empleada por el estudio IELCAP no incluía un grupo control —al que no se le realizase el TAC preventivo— con el que comparar los resultados obtenidos con los pacien-

tes a quienes sí se les realizaba la prueba diagnóstica. “Las críticas al IELCAP siempre se basaban en este aspecto, en que sus resultados no tenían la comparación con un grupo control”, indica el doctor Zulueta.

Por este motivo, el NCI de EE.UU. desarrolló una investigación en más de 53.000 personas con factores de riesgo, que se dividieron en dos subgrupos del mismo número de individuos cada uno. En uno de ellos se les realizó un TAC de tórax de baja dosis de radiación de forma anual durante tres años, mientras que al otro grupo se le controló con la misma frecuencia y en el mismo período de tiempo mediante radiografías torácicas. Las muertes por cáncer de pulmón en el grupo controlado con ra-

Los resultados refrendan la importancia de la prueba diagnóstica en la supervivencia de los pacientes con este tumor

En el estudio internacional del IELCAP participaron la Clínica y el CIMA como únicos centros españoles

diografía ascendieron a 442, mientras que en el conjunto de personas seguidas con un TAC se produjeron 354 fallecimientos, un 20% menos.

CRÍTICA A LA METODOLOGÍA DE NCI. Según critica el especialista de la Clínica, “al examinar a uno de los grupos

mediante radiografías, disminuye la posibilidad de que los resultados del TAC tuvieran éxito, ya que para conocer la eficacia total del escáner torácico habría que haber hecho la comparación con un grupo al que no se le hubiese practicado ningún tipo de prueba diagnóstica. Para nosotros la comparativa con un grupo controlado con radiografía de tórax ya constituía un problema de diseño”. Teniendo en cuenta que el protocolo seguido por el estudio del NCI no es idéntico al desarrollado por el IELCAP, para el neumólogo los resultados de la entidad americana “infravaloran el potencial de la eficacia del TAC, por lo que todavía resulta mucho más llamativo que haya resultado positiva la eficacia del

PASA A LA PÁG. 6 >>

<<VIENE DE LA PÁG.5

escáner. Si hubiesen utilizado la misma metodología que empleamos en el IELCAP, las diferencias de eficacia en la reducción de la mortalidad hubieran sido todavía mucho mayores”.

ESPALDARAZO AL IELCAP. No obstante, el doctor Zulueta se muestra muy optimista ante las conclusiones de la investigación americana y considera que estos resultados constituyen “un espaldarazo a lo que habíamos demostrado nosotros. En nuestro estudio comprobamos que el TAC torácico conseguía detectar cánceres en estadio 1 (fase inicial) en un porcentaje elevadísimo, en el 85% de todos los diagnosticados. Lo habitual es que el 85% de estos tu-

mores se detecten en estadio 3 ó 4, una fase mucho más avanzada, en la que la curación ya es mucho más difícil”, subraya.

El IELCAP ha demostrado también que en los 15 años de seguimiento del estudio, que continúa activo, “siguen vivos el 80% de los pacientes con cáncer de pulmón”. Por tanto, los resultados recién publicados del *National Cancer Institute*, “vienen a subrayar que las conclusiones del IELCAP eran correctas y que a partir de ahora, obviamente, va a cambiarse la forma de considerar los programas de cribado de cáncer de pulmón”, destaca el doctor Zulueta.

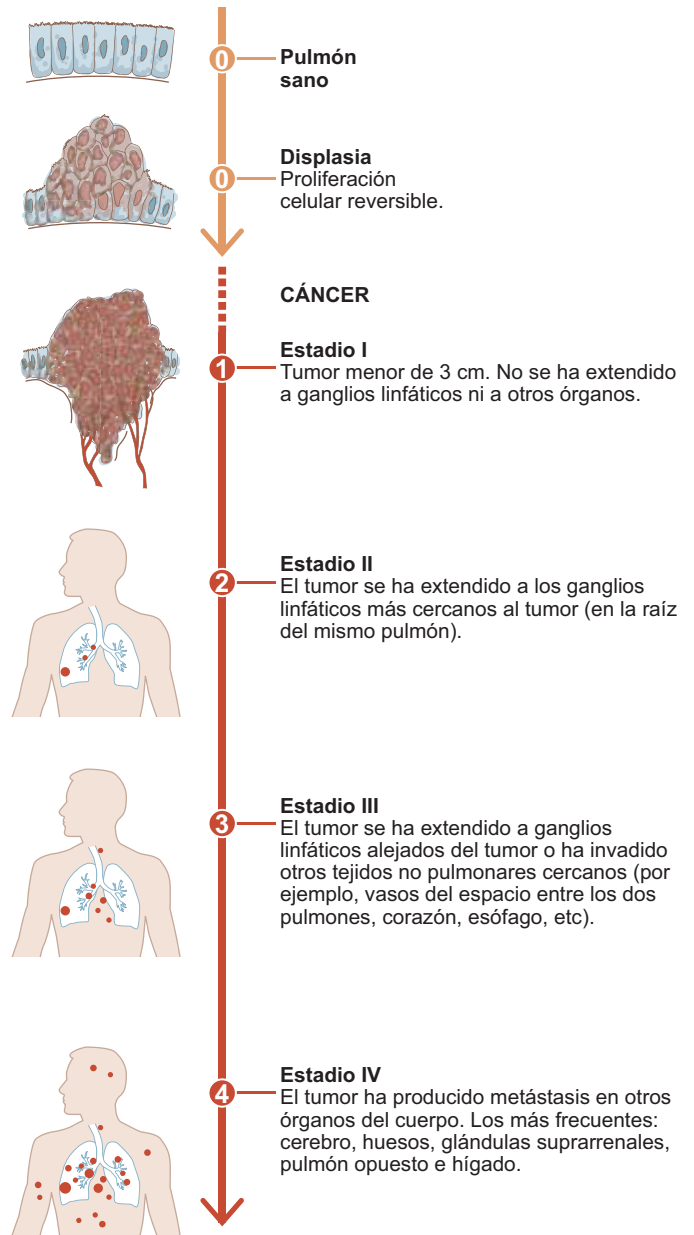
[+] MÁS INFORMACIÓN

www.cun.es/la-clinica/servicios-medicos/neumologia/



Los doctores Jesús Pueyo (Radiología), Javier Zulueta (Neumología) y Luis Montuenga (Oncología del CIMA).

FASES DEL CÁNCER DE PULMÓN



EL SCREENING COMO PROPUESTA

Replanteamiento de los planes de detección precoz

A pesar de lo reciente de la publicación de los resultados de la entidad americana, “ya se están cuestionando muchos factores a cerca de los cambios que es necesario realizar. En mi opinión, si las administraciones no

observan este tema con otros ojos estarán perdiendo una gran oportunidad de reducir las muertes por una de las enfermedades más mortales de nuestro tiempo”. El cáncer de pulmón es la enfermedad on-

cológica más común y de peor pronóstico, con una mortalidad superior a la suma de los fallecimientos por cáncer de colon, de páncreas y de próstata juntos.

Según el doctor Zulueta, tras las conclusiones americanas, el debate ya no se centra en la evidencia científica de la eficacia de la prueba si no en el coste de la posible puesta en marcha de programas de *screening* (de detección precoz) de cáncer de pulmón, y en los criterios que se deberán seguir para seleccionar a las poblaciones de riesgo. “La cuestión del

coste depende de si se observa a corto o a largo plazo. Mirada a corto plazo, obviamente, es necesario hacer inversiones, no gastos, sino inversiones. Pero a largo plazo constituirá un ahorro, ya que tratar un cáncer de pulmón en estadio avanzado es mucho más costoso y menos efectivo que la detección precoz.

Con estos resultados sobre la mesa, el especialista insta a las administraciones a diseñar programas de detección precoz de cáncer de pulmón para la población general.