

El enfisema, factor de riesgo en el 30% de los casos de cáncer de pulmón



Según la Clínica y la Universidad de Pittsburgh, si se contemplase esta enfermedad se elevaría en un 40% la detección temprana de este tumor

CUN ■ Un estudio elaborado por especialistas de la Clínica, del Centro de Investigación Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra y de la Universidad de Pittsburgh revela la importancia del enfisema pulmonar como factor de riesgo en el desarrollo de aproximadamente un 30% de los casos de cáncer de pulmón. Con tal motivo, la investigación aconseja contemplar el enfisema como criterio de inclusión en los programas generales de detección precoz pues aumentaría en torno a un 40% los cánceres de pulmón diagnosticados a tiempo, según comprobaron en la muestra de individuos estudiada. Así, mejoraría de forma significa-

tiva la relación entre coste y efectividad de los planes de cribado para detectar de forma temprana este tumor.

Los resultados de dos estudios de la Clínica que avalan esta premisa han sido publicados recientemente en dos artículos científicos de la revista de máximo impacto de la especialidad: “American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine”, revista oficial de la American Thoracic Society.

De hecho, los especialistas del Departamento de Neumología de la Clínica aplican estos criterios en las revisiones de salud preventivas que realizan a sus pacientes, a partir de los 45 años si son o han sido fumadores.

LA CIFRA

15

La Administración de EE.UU. anunció el pasado febrero la aplicación de un programa de detección precoz de cáncer de pulmón en fumadores y ex fumadores de 55 a 75 años que hayan dejado el tabaco hace menos de 15 años

EL CRIBADO EN EE.UU. A día de hoy, Estados Unidos lleva la delantera en la lucha contra el cáncer de pulmón, el más mortífero del mundo. En los últimos días, la administración americana ha anunciado la aplicación de un programa de detección precoz de este tumor. El plan consiste en la realización anual de un escáner (Tomografía Axial Computarizada, TAC) de baja radiación, a fumadores y ex fumadores de entre 55 y 77 años que hayan fumado el equivalente a un paquete al día durante 30 años.

La decisión estadounidense de aplicar un plan de cribado para el diagnóstico temprano del cáncer de pulmón surge a propósito de las conclusio-



nes de un estudio realizado en Estados Unidos por el Estudio Nacional para el Cribado de Pulmón (NLST, de su denominación en inglés). Este trabajo demostró en una muestra amplia de población (más de 50.000 individuos) que la realización de un TAC de tórax de baja dosis de radiación anual en individuos de riesgo conseguía disminuir la mortalidad por cáncer de pulmón al menos en un 20%. El TAC en estas personas conseguía detectar los tumores de pulmón en sus fases más tempranas y por tanto en situación de curación.

La elevada mortalidad del cáncer de pulmón se debe en gran parte a que este tumor comienza a manifestar síntomas en estadios muy avanzados de la enfermedad, es decir, cuando no puede operarse y el tratamiento resulta efectivo en muy pocos casos.

70.000 PACIENTES ANALIZADOS POR EL IELCAP. Los primeros estudios sobre la eficacia de un TAC anual en población de riesgo para la detección temprana del cáncer de pulmón se iniciaron hace 15 años de la mano de un grupo internacional de centros investigadores, IELCAP. En España, la Clínica Universidad de Navarra fue el primer centro en participar en dicho estudio, en el que ya se llevan analizados más de 70.000 pacientes.

Los resultados de este trabajo alertaron sobre la importancia de aplicar esta prueba diagnóstica (el escáner de baja radiación) de forma protocolizada para subvertir las cifras de mortalidad por cáncer de pulmón. Los datos de éxito fueron arrolladores: “entre el 80 y el 85% de los tumores detectados con esta técnica se

PASA A LA PÁG. 24 >>

PROGRAMAS DE CRIBADO

EPOC, posible diana

Con el objetivo de mejorar el rendimiento diagnóstico de los programas de cribado, los especialistas de la Clínica se han centrado también en pacientes afectados por EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), otras de las enfermedades respiratorias que más muertes causa en el mundo y con un alto riesgo de padecer cáncer de pulmón. En un estudio liderado por el doctor Juan Pablo de Torres, neumólogo de la Clínica, y validado también en pacientes con EPOC de la Universidad de Pittsburgh, elaboraron una escala fácil de utilizar que permite identificar aquellos pacientes con EPOC con alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. El COPD Lung Cancer Screening Score permitiría identificar dentro de los pacientes con EPOC a los mejores candidatos para ser incluidos en programas de cribado. “En España y en Europa no estamos todavía cerca de tomar la decisión de Estados Unidos pero ante el drama del cáncer de pulmón, el que más muertes provoca, y ante los resultados obtenidos en las investigaciones es muy previsible que en un futuro se tomen decisiones similares, de forma que en un horizonte próximo podría cambiar drásticamente el panorama para estos enfermos”, subraya el doctor Zulueta.

<<VIENE DE LA PÁG.23

encontraron en el estadio 1 o fase inicial, cuando lo habitual es que el 85% de estos tumores sean hallados en los estadios 3 ó 4. Por otro lado, más del 80% de los pacientes con cáncer de pulmón que hemos diagnosticado con nuestro programa de detección precoz sigue vivo a los 10 años”, explica el doctor Javier Zulueta, director del Departamento de Neumología de la Clínica y autor principal del primer artículo publicado.

La propuesta de aplicar de forma generalizada en población de riesgo un TAC levantó, sin embargo, numerosas críticas de algunos estamentos, especialmente administrativos y políticos. Con tal motivo, la administración estadounidense decidió poner en marcha su propio estudio para comprobar de primera mano



Equipo investigador CUN y CIMA. De izda. a dcha. los doctores Juan Pablo de Torres (Neumología), Luis Montuenga (CIMA), Ana Belén Alcaide (Neumología), Jesús Pueyo (Radiología), Javier Zulueta (Dir. Neumología), Rubén Pío (CIMA), y Pablo Sánchez Salcedo (Neumología).

la elevada supervivencia conseguida en la investigación del IELCAP mediante la aplicación de un TAC preventivo anual. En este estudio oficial obtuvieron los excelentes re-

sultados previamente mencionados, con una reducción confirmada de la mortalidad de al menos un 20%, aunque la reducción es probablemente mucho mayor.

Estudios actuales intentan precisar más los criterios de la población que debería someterse a dichos programas de cribado de modo que la relación coste / efectividad de esta prueba sea más elevada. Existe cierta preocupación porque el plan aplicado en Estados Unidos no tenga la sensibilidad suficiente para diagnosticar el máximo número de tumores de pulmón incipientes.

Los investigadores de la Clínica y de la Universidad de Pittsburgh comprobaron que de adoptar únicamente los criterios de la NLST en las muestras de individuos estudiadas “perderíamos tanto como el 39% de los cánceres de pulmón que nosotros habíamos diagnosticado incluyendo el enfisema como criterio complementario”, advierte el doctor Zulueta.

Julio Velázquez: “A mí me ha ido de maravilla”

Gracias al TAC de baja radiación le descubrieron a tiempo dos tumores pulmonares, uno en 2008 y otro en 2013, de los que fue intervenido y curado

Julio Velázquez Andrés, vecino de Vitoria de 65 años, contaba una dilatada trayectoria como fumador. Cincuenta años avallaban su adicción tabáquica.

Hoy el tabaco es apenas un recuerdo. Un tumor en el pulmón izquierdo diagnosticado en 2008 de forma fortuita fueron el adiós definitivo. El detonante de la revisión gracias a la que le diagnosticaron el cáncer fueron los fuertes dolores de espalda que sufría, motivo por el que decidió acudir a la Clínica en 2008. Para poder diagnosticar la causa de esas

molestias, le realizaron un TAC de baja radiación. Fue entonces cuando hallaron el nódulo. Su detección se produjo en las fases iniciales del cáncer por lo que no hubo ningún problema para tratárselos mediante cirugía. Y el resultado fue satisfactorio.

A partir de entonces, Julio pasó a formar parte del programa de detección precoz de cáncer de pulmón de la Clínica. Su coordinadora, la enfermera Usua Montes, es la encargada de contactar con el paciente cada vez que le toca revisión. Un protocolo que sigue con cada una de las personas que se someten a este plan de diagnóstico temprano que desarrolla la Clínica Universidad de Navarra. Debido a ese primer diagnóstico de cáncer, Julio comenzó a someterse a un TAC preventivo y a una analítica



Julio Velázquez.

cada 6 meses. Y así continuó hasta enero de 2013, momento en el que gracias a uno de los TAC de seguimiento le diagnosticaron otro tumor, en esta ocasión, en el pulmón derecho.

Así las cosas, Julio volvió a pasar por el quirófano. Restablecido de este segundo episodio, el paciente asegura encontrarse muy bien: “Desde que

me operaron y dejé de fumar he engordado unos 14 kilos (continúa siendo una persona delgada) y estoy mucho mejor, me siento más joven, aunque sea más viejo. Sigo yendo a menudo al monte y a pasear”. El paciente describe una recuperación tan rápida que, “a los dos días de estar en casa ya salía a la calle”.

Julio Velázquez se muestra muy contento los resultados de las intervenciones y, en general, por el trato recibido: “Puedo decir que a mí me ha ido de maravilla”. Sin embargo, no es persona que le guste hacer recomendaciones. Asegura que los que le conocen no tienen más que verle para saber que, a pesar de los tumores ya curados, le va muy bien y que continuará con las revisiones y los TACs preventivos de seguimiento.