



FIRMA
INVITADA
**CLAUDIA
HENSCHKE**

Resolviendo la confusión sobre *screening* de cáncer de pulmón

DESDE el Programa Internacional I-ELCAP, de detección precoz del cáncer de pulmón, informamos recientemente que, utilizando el *screening* o cribado mediante TAC, hemos diagnosticado cánceres de pulmón en su estadio más precoz en un 85% de los casos, y cuando se trataron rápidamente, el índice de supervivencia de estos casos diagnosticados en una fase temprana fue del 92%. Esta experiencia es muy distinta de la que tendríamos en ausencia del *screening*, puesto que la mayoría de los casos se diagnostican tarde y los pacientes mueren finalmente como consecuencia del cáncer de pulmón.

No obstante, se ha utilizado otro estudio diferente y mucho más pequeño, para sugerir que incluso con ayuda del *screening* mediante TAC puede que no sea posible detectar casos de cáncer de pulmón todavía curables, de manera que el tratamiento de los casos con diagnóstico precoz asociado al *screening* puede ser en efecto injustificable (!!!)

Resulta instructivo tener en cuenta que, solo hace unos años, el *screening* de cáncer de mama se vio envuelto en la misma confusión. Los expertos que asesoraban al U.S. National Cancer Institute revisaron las pruebas disponibles en aquel momento y concluyeron que las mamografías no eran beneficiosas. Esta información avivó un intenso debate público, con estos titulares en los principales periódicos: "Análisis: Los mamogramas no reducen la tasa de mortalidad por cáncer", "Dudas con respecto a las radiografías de mama", "¿Merece la pena hacer mamogramas?" y "¿Por qué poner la salud de las mujeres en manos de profesionales con intereses personales?" Incluso se propuso modificar la política pública en contra del cribado por mamografía.

En última instancia, la confusión adquirió tal magnitud que se celebró una audiencia en el Congreso. En las observaciones iniciales se mencionó que: "Estamos hoy aquí para examinar la preocupante controversia sobre la efectividad de *screening* mediante mamografía. Las mujeres oyen hablar de

estudios científicos con resultados contradictorios. Algunos estudios concluyen que los mamogramas salvan vidas. Otros afirman lo contrario. Esta situación es enormemente frustrante para las mujeres estadounidenses".

En el transcurso de las vistas se aclaró que, si bien los estadísticos no llegaban a un acuerdo, todos los expertos clínicos pertenecientes a las principales organizaciones entendieron el mero hecho de que:

"El tratamiento es más sencillo y los resultados son mejores cuando el cáncer se diagnostica antes de que afecte a un nódulo linfático y antes de que haya metastatizado o se haya extendido a órganos distantes. No hay una medición más coherente y directa para el pronóstico de cáncer de mama de una paciente que el tamaño del tumor".

Así pues, como conclusión al juicio se resolvió la confusión de este modo:

"En primer lugar, constatamos un desacuerdo patente entre los bioestadísticos. No hay duda de ello. Continuarán recabando datos y analizando la situación. Los clínicos, quienes salvan las vidas de sus pacientes, no discrepan ... y recomiendan de la manera más entusiasta, concluyente e incondicional que sigamos las pautas existentes ..."

Al igual que en el *screening* para cáncer de mama, para algunos las pruebas más recientes en lo relativo al *screening* de cáncer de pulmón pueden inducir a error. En las pruebas recientemente publicadas, puede inducir a error la insistencia en las muertes poco después del inicio del *screening*, un periodo en el que aún no puede esperarse una prevención de las muertes. Éste es el principal motivo por el cual esos resultados no le restan méritos a nuestra conclusión de una importante mejora en la supervivencia gracias al *screening* mediante TAC para cáncer de pulmón.

Los profesionales con los que he podido hablar saben, incluso sin datos del I-ELCAP, que el *screening* mediante TAC de cáncer de pulmón permite "cogerlo antes de que afecte a un nódulo linfático y antes de que haya metastatizado o se haya extendido a órganos distantes"; y que "el tratamiento es más sencillo y los resultados son mejores ..." si hay un diagnóstico precoz, tal y como se reconoció para el cáncer de mama. Han aprendido de la experiencia del I-ELCAP que con el uso del *screening* mediante TAC, si el cáncer de pulmón se detecta y se trata en un primer estadio, las consecuencias son en realidad mucho mejores.

¿Qué debe hacer entonces una persona preocupada por el riesgo de padecer cáncer de pulmón? La recomendación actual de la American Cancer Society no se muestra a favor ni en contra del *screening* mediante TAC para cáncer de pulmón; la recomendación es que la persona discuta las ventajas y los inconvenientes con su médico. Ésta ha sido y desde luego continúa siendo también la perspectiva de I-ELCAP.

Claudia Henschke es Investigadora Jefe del I-ELCAP (International Early Lung Cancer Action Program)