



MIQUEL GONZÁLEZ/SHOOTING



En 10 preguntas

Dr. Lluís Cirera Especialista del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Sagrado Corazón, en Barcelona

«Se ha cronificado el cáncer de pulmón en un 40% de los pacientes»

Belén Tobalina. MADRID

1. ¿Cree que el cáncer de pulmón está a un paso de cronificarse?

El cáncer engloba a muchas enfermedades muy diferentes entre sí, tanto a nivel de tratamientos como de pronóstico. En la actualidad, se ha conseguido que aproximadamente el 50% de todas ellas se curen. En el otro 50% de pacientes, en la gran mayoría, se ha conseguido frenar la evolución de la enfermedad. El cáncer de pulmón también engloba a diferentes tipos de cáncer muy diferentes entre sí. En general, se ha logrado una cronificación de la enfermedad en un 40% de los pacientes. Estamos hablando de uno de los cánceres más frecuentes y con mayor impacto en la salud pública, y también uno de los cánceres con mayor mortalidad. Los factores de riesgo más conocidos son el tabaquismo, contaminación del aire, exposición al gas radón (gas radioactivo natural, incoloro, inodoro e insípido que se origina por la desinte-

gración del uranio presente en suelos y rocas), exposición al asbestos y el humo de segunda mano. El pronóstico de la enfermedad dependerá del tipo de cáncer de pulmón y su extensión en el momento del diagnóstico.

2. ¿Qué falta para que este tumor deje de ser el más letal?

La solución más eficaz es intentar evitar la aparición de esta enfermedad: la prevención es imprescindible y para ello es importante incidir en las campañas antitabaco, mejorar las ayudas para superar esta adicción y las sesiones informativas en escuelas y en otros ámbitos. La implementación del cribado del cáncer de pulmón (diagnóstico precoz) con la realización de TAC de baja dosis en personas de alto riesgo (fumadoras y exfumadoras con una edad entre 50-74 años) permite la detección de tumores pequeños y, por ello, ha conseguido reducir la mortalidad global en un 20%.

3. Solo el 30% de los casos se

diagnóstica en estadios tempranos, ¿cómo se puede mejorar el diagnóstico precoz?

Además de tener en cuenta las pautas de prevención que hemos comentado anteriormente, la práctica de un TAC torácico anual en pacientes fumadores y exfumadores ha demostrado un aumento de la detección del cáncer de pulmón de forma más precoz y, por ello, la posibilidad de realizar una cirugía potencialmente curativa.

4. ¿Qué avance o qué avances en la lucha contra el cáncer de pulmón cree usted que serán los

próximos en llegar al paciente?

La campaña de diagnóstico precoz (cribado) con la implementación del TAC torácico anual y la aparición de nuevos fármacos dirigidos específicamente a mutaciones especiales que tiene esta enfermedad (medicina individualizada).

5. ¿Qué tres cosas es urgente que España mejore en la lucha contra este tumor?

Invertir en investigación básica y clínica, consolidar las campañas de prevención y diagnóstico precoz y facilitar los estudios moleculares del tumor en la red de hospitales públicos y privados.

6. ¿Qué porcentaje de pacientes sufren riesgo de recaída en un cáncer de pulmón?

Teniendo en cuenta los diferentes tipos de tumor que engloba el cáncer de pulmón sería de un 30%.

7. Recientemente una investigación ha demostrado que un análisis de sangre permite anticipar

el riesgo de recaída en cáncer de pulmón operable. Se trata de un nuevo indicador. La biopsia líquida es clave y es ya una realidad. Pero en España, ¿estamos igual en el acceso a estas pruebas que en otros países de nuestro entorno?

La biopsia líquida es un análisis de sangre que detecta el ADN tumoral circulante (ct DNA), la presencia de células tumorales circulantes y otras alteraciones de las células tumorales. Tiene la ventaja de que es una exploración no invasiva, repetible y rápida. No sustituye a la biopsia clásica; de hecho, la biopsia líquida complementa a la biopsia de tejido. En esencia, la biopsia líquida es otro ejemplo de la medicina personalizada, puede detectar la presencia de tumor a nivel microscópico en la sangre sin que se observen restos de la enfermedad en las pruebas radiológicas realizadas. A pesar de su potencial aún se están realizando muchas investigaciones para conocer las situaciones clínicas que puedan ser las más útiles en su determinación. El acceso a esta exploración es idéntica al de otros países de la Comunidad Europea.

8. El proyecto Cassandra avanza no libre de obstáculos precisamente. ¿Cree que el cribado del cáncer de pulmón se implantará en España?

El proyecto Cassandra (Cancer Screening, Smoking Cessation and Respiratory Assessment) es una iniciativa de nuestro país liderada por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) de cribado y diagnóstico precoz del cáncer de pulmón. Sus objetivos principales son: demostrar la viabilidad de un programa de cribado, detectar precozmente el cáncer de pulmón e integrar programas de deshabituación tabáquica. Yo estoy convencido de que sí: dentro de pocos años, este cribado estará así asumido como los cribados de cáncer de mama y de colon.

9. ¿Se pueden curar pacientes en estadio avanzado?

Es muy difícil la curación en estas situaciones. Sin embargo, gracias a la identificación de nuevas mutaciones tumorales y la progresiva aparición de nuevas moléculas dirigidas se ha conseguido cronificar la enfermedad en muchos pacientes.

10. ¿La supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón en qué medida ha mejorado?

Globalmente, en un 20% de la supervivencia global.