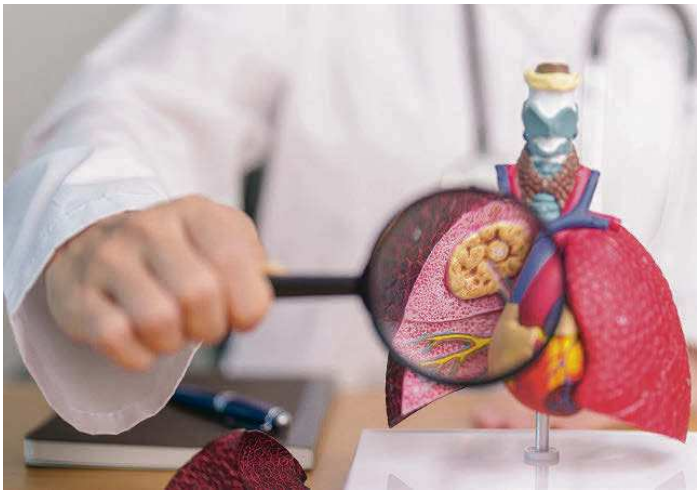
EL MUNDO
El Mundo
España
16/11/26
Pr: Diaria
Tirada: 45.128
Dif: 28.925
Cod: 187368499
Pagina: 17
Secc: OTROS Valor: 60.705,00 € Area (cm2): 825,2 Ocupac: 100 % Doc: 1/1 Autor: Por UE Studio Num. Lec: 428000



Detectar antes para tratar mejor: el reto de anticiparse al cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón sigue diagnosticándose cuando la enfermedad está avanzada. El cribado, las nuevas tecnologías de imagen y la coordinación entre especialistas pueden cambiar esta realidad. La atención al paciente también importa: los centros acreditados como 'Comprehensive Cancer Center' integran investigación, innovación y asistencia.

Por UE Studio

El cáncer de pulmón es uno de los tumores con mayor mortalidad en España, con **más de 23.000 fallecimientos anuales**. Una de las principales razones es que aproximadamente tres de cada cuatro pacientes se diagnostican cuando la enfermedad se encuentra en estadios avanzados. Detectarlo a tiempo puede cambiar su pronóstico.

"Debemos ser capaces de identificar a las personas con mayor riesgo y conseguir un diagnóstico precoz", asegura **Fernando Cereto**, adjunto a la jefatura del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Quirónsalud Barcelona y director de la Unidad de Ensayos Clínicos del mismo hospital.

El cribado, una oportunidad para llegar antes

Los programas de cribado, especialmente entre quienes tienen más posibilidades de desarrollar este tipo de tumor -fumadores y exfumadores con una larga historia de consumo- son indispensables para detectar la enfermedad a tiempo y aumentar las posibilidades de supervivencia.

De hecho, realizar una **tomografía computarizada (TC) de baja dosis** en personas con alto riesgo permite **reducir la mortalidad entre un 20% y un 24%**, como indican ensayos de referencia como el *National Lung Screening Trial* o el NELSON.

En España, la iniciativa Detección Precoz del Cáncer de Pulmón (DEPRECAP), impulsada en 2021 por cuatro hospitales madrileños -Fundación Jiménez Díaz (FJD), Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba-, es un programa de cribado mediante TC de baja dosis dirigido a personas con alto riesgo. "Además de los criterios habituales de exposición tabáquica, incorpora la presencia de enfisema o EPOC, lo que permite identificar a personas especialmente vulnerables. No esperamos a que los pacientes desarrollen síntomas, sino que identificamos a las personas con mayor riesgo para intentar detectar la enfermedad cuando todavía podemos curarla", indica **Manuel Dómine**, coordinador de Investigación Clínica del *Comprehensive Cancer Center* de la FJD y director de la Unidad de Tumores Torácicos del Departamento de Oncología del mismo centro. El experto añade que, gracias a su implantación, la experiencia del cribado en la FJD "muestra una **disminución de la mortalidad del 25%"**.

En el Hospital Universitario Quirónsalud Barcelona también han puesto en marcha más recientemente un proyecto para el diagnóstico precoz de estos tumores, dirigido a fumadores y exfumadores de entre 50 y 80 años con un historial de consumo superior a 20 paquetes al año. La propuesta también incluye una evaluación de la función respiratoria, prevención cardiovascular y apoyo para abandonar el tabaco.

"Incorporamos una visión más global de la salud de personas con antecedentes de tabaquismo, en las que el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares también es elevado", dice el doctor Cereto, que también es investigador principal del proyecto.

Tecnología para afinar el diagnóstico

También hay cambios en la manera de obtener e interpretar las imágenes y de acceder a lesiones que, por su tamaño o localización, plantean dificultades. En España, los primeros equipos de TC con tecnología **Photon Counting** se instalaron en Quirónsalud Barcelona y el Hospital Universitario Quirónsalud Pozuelo. Miden los fotones de los rayos X y generan imágenes de gran resolución con una dosis de radiación más baja.

Y en la FJD, el avance viene de la **broncoscopia robótica**, que permite alcanzar nódulos situados en zonas profundas del pulmón y obtener muestras para biopsia con mayor precisión. "Esta tecnología complementa la TC de baja dosis y permite avanzar desde la identificación radiológica de una lesión hasta su diagnóstico anatomopatológico. A ello debemos añadir la IA aplicada a la radiología, la volumetría de los nódulos, la navegación broncoscópica y las nuevas técnicas de análisis molecular y biopsia líquida", indica el doctor Dómine.

Cuando las especialidades reman en la misma dirección

La colaboración entre neumólogos, radiólogos, oncólogos, cirujanos torácicos, especialistas en radioterapia, médicos internistas, nutricionistas y profesionales de enfermería permite tomar decisiones más rápidas y adaptadas a las necesidades de cada paciente. "El objetivo no es únicamente prolongar la supervivencia, sino conseguir que los pacientes vivan más y mejor", asegura el doctor Cereto.

La acreditación ***Comprehensive Cancer Center*** (CCC) reconoce a los hospitales que han conseguido integrar asistencia, investigación y docencia, y que son capaces de trasladar los avances científicos a la práctica clínica. La FJD cuenta con este modelo de atención desde junio de 2026, cuando se convirtió en el primer hospital de la red pública madrileña en conseguir esta acreditación. "Un CCC no es simplemente un hospital que trata pacientes con cáncer. Es una estructura que integra asistencia, investigación básica y traslacional, investigación clínica, docencia, prevención e innovación", señala Dómine.

Los retos que quedan por delante

Pese a los avances, queda mucho trabajo. Uno de los problemas es llegar a las personas que podrían beneficiarse del cribado, pero que no acuden al médico porque se encuentran bien. Para ello, es necesario **mejorar la identificación de pacientes de riesgo desde Atención Primaria y las especialidades hospitalarias**. También establecer circuitos claros de derivación, garantizar el seguimiento de los hallazgos y facilitar el acceso a las pruebas. "En la FJD tenemos diseñadas las trayectorias de los pacientes con cáncer de pulmón de tal manera que se den las citas para pruebas en un plazo de 72 horas", indica el doctor Dómine. Y hay otro aspecto que no debería quedar en segundo plano: dejar de fumar sigue siendo fundamental. **Cribado y deshabituación tabáquica deben ir de la mano**.



Manuel Dómine, coordinador de Investigación Clínica del 'Comprehensive Cancer Center' de la Fundación Jiménez Díaz (FJD).



Fernando Cereto, adjunto a la jefatura del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Quirónsalud Barcelona, director de la Unidad de Ensayos Clínicos del mismo hospital e investigador principal del proyecto de cribado.

Ambos especialistas consideran que España debe avanzar desde los proyectos piloto hacia programas de cribado más amplios y estructurados, aprendiendo de la experiencia del cáncer colorrectal. En ese camino, iniciativas como las mencionadas pueden aportar evidencia sobre cómo integrar prevención, investigación y asistencia en la práctica diaria.