

¿Debemos cambiar el paradigma de diagnóstico en el cáncer de pulmón si queremos mejorar el pronóstico de los pacientes?

Should we change the diagnostic paradigm of lung cancer if we want to improve patients' prognosis?

Lamot, Sebastián Blas¹

Históricamente, el cáncer de pulmón fue diagnosticado en forma tardía con las consecuencias ominosas ya conocidas.^{1, 2} El área de detección del cáncer de pulmón, habitualmente, se ubica en unidades hospitalarias especializadas, con mayor recurso humano y tecnológico.

Tal como se describió en el artículo “Análisis del cáncer de pulmón en un centro de referencia de la Ciudad de Santa Fe en 20 años de seguimiento” y en muchas otras publicaciones, hay cambios epidemiológicos en los últimos años. Se modificó la histología de presentación más frecuente (aumento de adenocarcinoma), la prevalencia de sexos (aumento en mujeres y disminución en hombre) y hubo una disminución de la incidencia de tabaquismo. Sin embargo, al momento del diagnóstico los estadios no quirúrgicos superan el 70%. Ya hay evidencia suficiente de que los programas de detección precoz por tomografía mejoran la sobrevida y diagnostican precozmente el cáncer, sin embargo, hay muchas dificultades para que las personas accedan al programa.^{4, 7} Si bien hay aceptación por la mayoría de las especialidades intervinientes⁸ y existen consensos de las sociedades científicas,⁹ quizás aún faltan políticas en salud destinadas a cambiar tal situación.

Si queremos tomar medidas que lleguen al universo completo de la población, no podemos pretender realizarlo únicamente desde grandes centros. En mi opinión, las redes de atención primaria con niveles de complejidad ascendente son la clave para llegar al paciente asintomático, así como también es importante la coordinación con un centro de mayor complejidad para la discusión de casos y la adopción de las mejores

conductas. Los agentes de salud de detección temprana no solo deberían funcionar como derivadores, sino como parte integral del proyecto. La cesación tabáquica, parte imprescindible de todo programa, podría tener un lugar en este nivel de atención.

Considero que deberíamos formar grupos de trabajo con diferentes especialidades para poder llevar a cabo el programa de detección temprana del cáncer de pulmón, y así lograr que mejore la sobrevida de esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goldstraw P, Chansky K, Crowley J, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for Revision of the TNM Stage Groupings in the Forthcoming (Eighth) Edition of the TNM Classification for Lung Cancer. *J Thorac Oncol.* 2016;11:39-51. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2015.09.009>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71:209-49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
3. Vegetti L, Ballina A, Wustten S, et al. Análisis del cáncer de pulmón en un centro de referencia de la Ciudad de Santa Fe en 20 años de seguimiento. *Rev Am Med Resp* 2023;23:89-104. <https://doi.org/10.56538/ramr.NCNG2904>
4. National Lung Screening Trial Research Team; Aberle DR, Adams AM, Berg CD, et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N Engl J Med.* 2011 Aug 4;365(5):395-409. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1102873>.
5. de Koning HJ, van der Aalst CM, de Jong PA, et al. Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. *N Engl J Med.* 2020;382:503-13. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1911793>.
6. Pastorino U, Silva M, Sestini S, et al. Prolonged lung cancer screening reduced 10-year mortality in the MILD trial: new confirmation of lung cancer screening efficacy.

- Ann Oncol. 2019;30:1672. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz169>.
7. Santos RS, Franceschini JP, Chate RC, et al. Do Current Lung Cancer Screening Guidelines Apply for Populations With High Prevalence of Granulomatous Disease? Results From the First Brazilian Lung Cancer Screening Trial (BRELT1). *Ann Thorac Surg.* 2016;101:481-6. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2015.07.013>.
 8. Lamot S, Viola L, Benitez S, et al. Current status of Lung Cancer Screening in Latin America. *LALCA 2023. J Thorac Oncol.* 2023;18: S29. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2023.01.079>
 9. Boyeras I, Roberti J, Seijo M, et al. Argentine consensus recommendations for lung cancer screening programmes: a RAND/UCLA-modified Delphi study. *BMJ Open* 2023;13:e068271. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068271>