

# Cribado de cáncer de pulmón. Nuevos Avances.

Dr. Javier J. Zulueta

Director del Servicio de Neumología

Clínica Universidad de Navarra

Pamplona

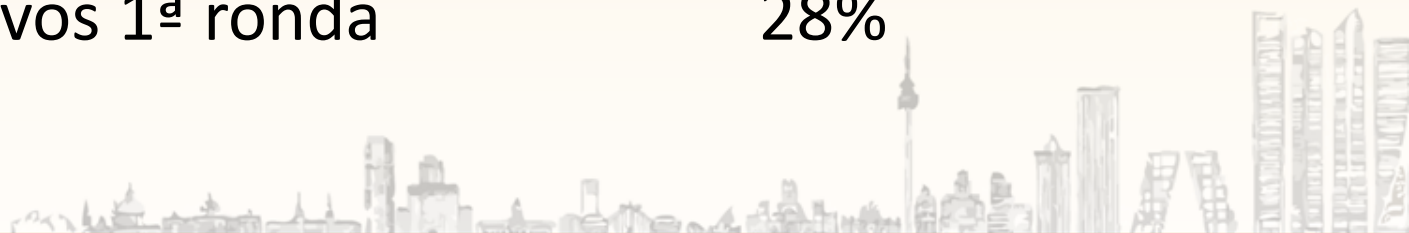


- **Evidencia**
- **Controversia - Nuevos avances**
- **Futuro**

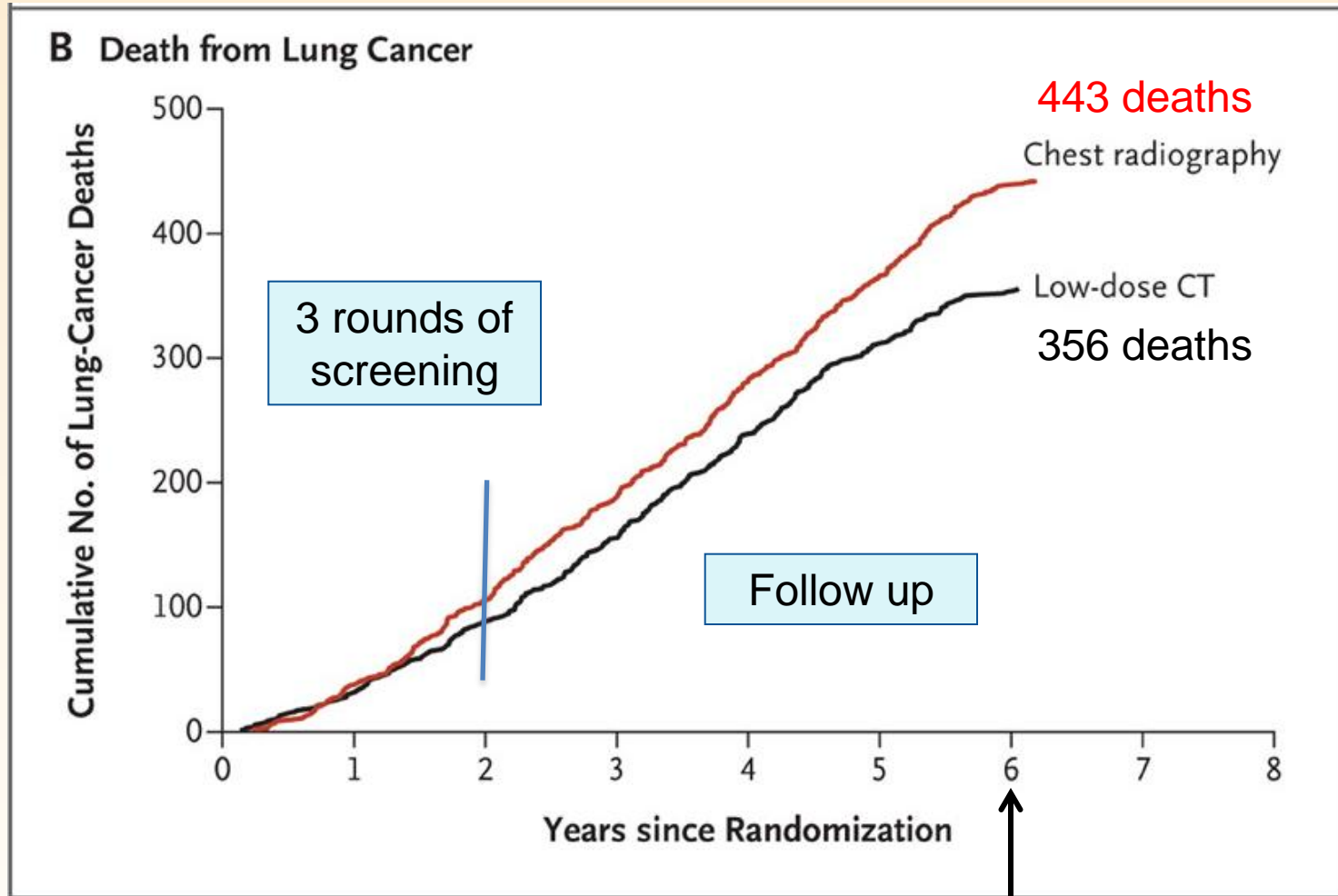


# Evidencias

- IELCAP (*N Engl J Med 2006;355:1763-71*)
  - Detección en estadio I 85%
  - Supervivencia a 10 años 80%
  - % positivos 1ª ronda 13%
- NLST (*N Engl J Med 2011;365:395-409*)
  - Disminución de la mortalidad 20% +
  - Morbilidad < 1%
  - % positivos 1ª ronda 28%



NLST showed a 20% reduction in the 6-year CUMULATIVE mortality rates for CT vs. CXR (356 vs. 443 deaths)

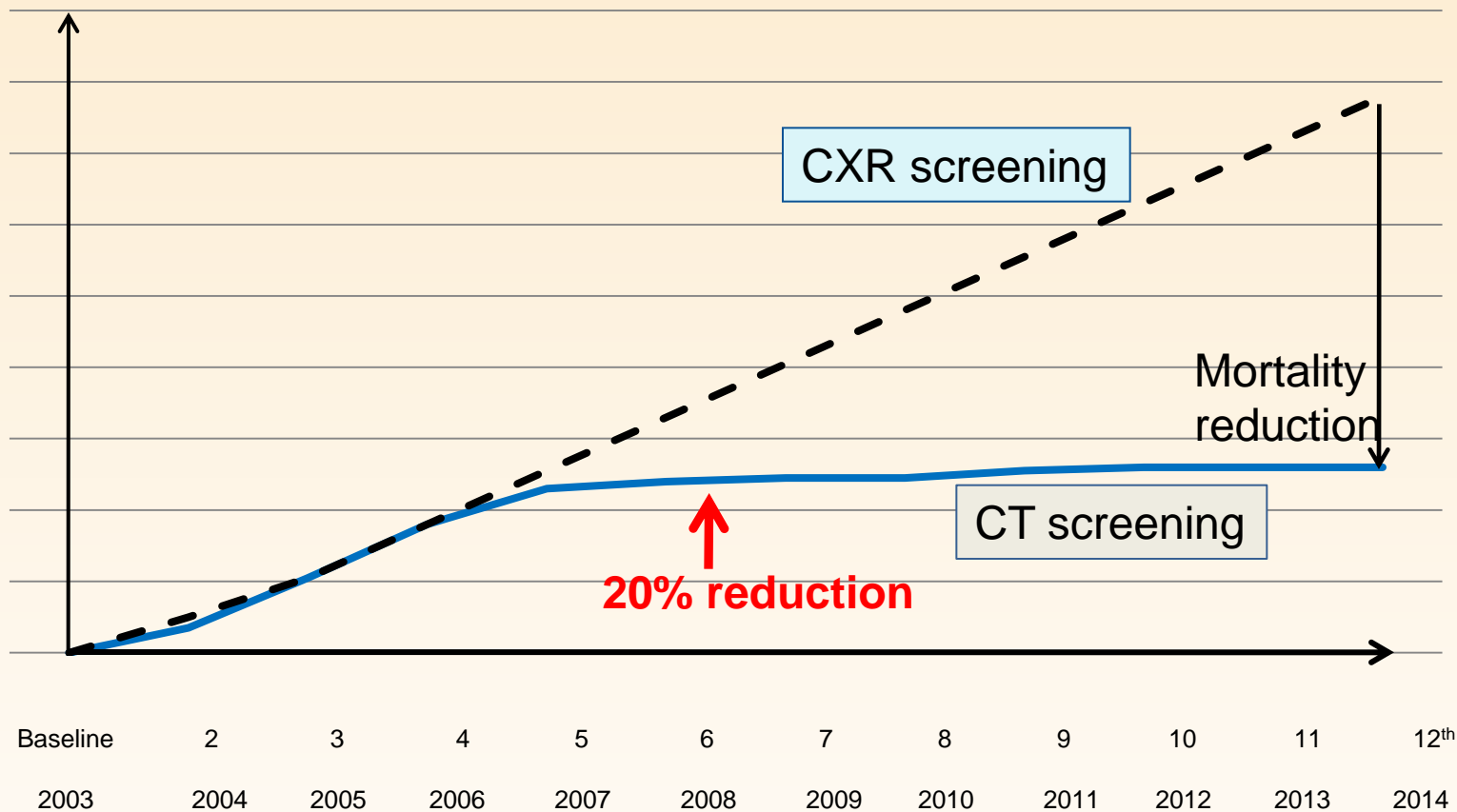


NEJM 2011

Trial was stopped

# NLST

Cumulative Mortality rate



# U.S. Preventive Services Task Force – **USPSTF** (2013)

La USPSTF recomienda cribado anual de cáncer de pulmón con TBDR en personas de alto riesgo según la edad y los antecedentes de tabaquismo.

Recomendación Grado B.

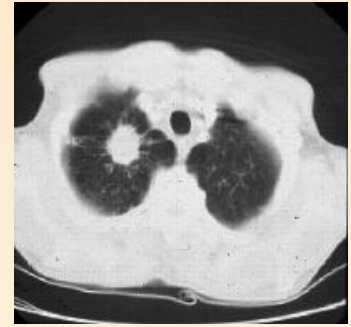


# Alto riesgo

- Fumadores y ex fumadores
- 55-74 años de edad
- $\geq 30$  paquetes-años
- Ex fumadores desde hace menos de 15 años

Criterios NLST





# Enfisema

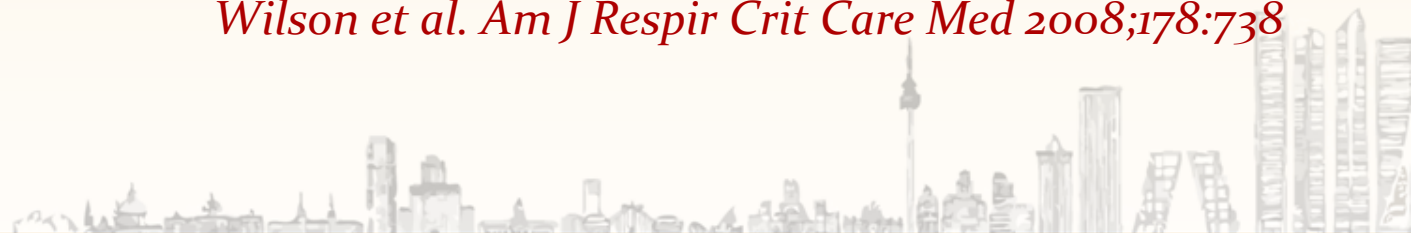
## Riesgo de cáncer de pulmón

	RR	IC 95%
IELCAP UN (n = 1166)	2,51	1,01– 6,23
PLuSS (n = 3638)	3.14	1.91– 5.15

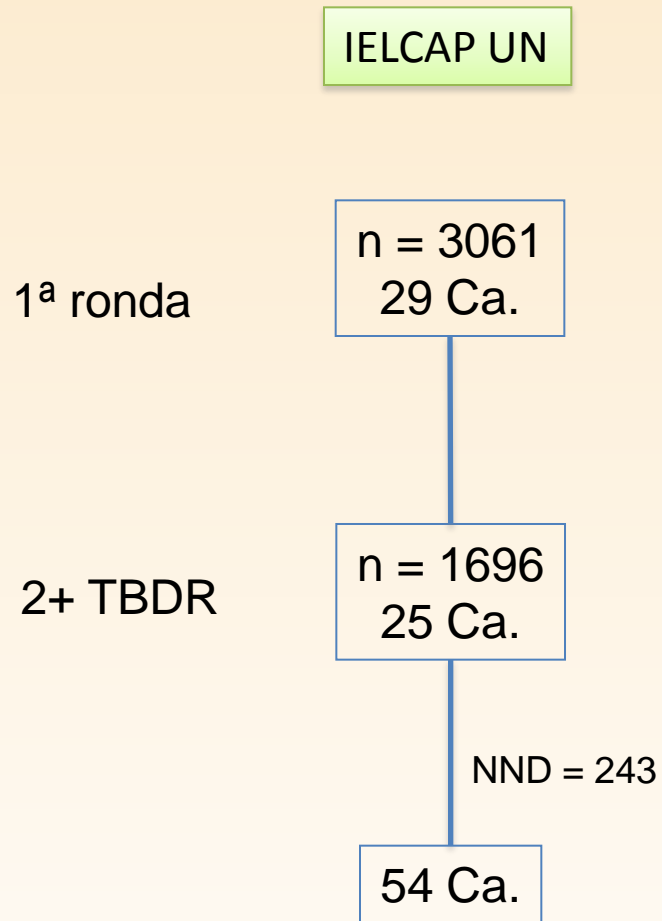
Ajustado para edad, sexo & tabaquismo.

*de Torres et al. CHEST 2007; 132: 1932-8*

*Wilson et al. Am J Respir Crit Care Med 2008;178:738*

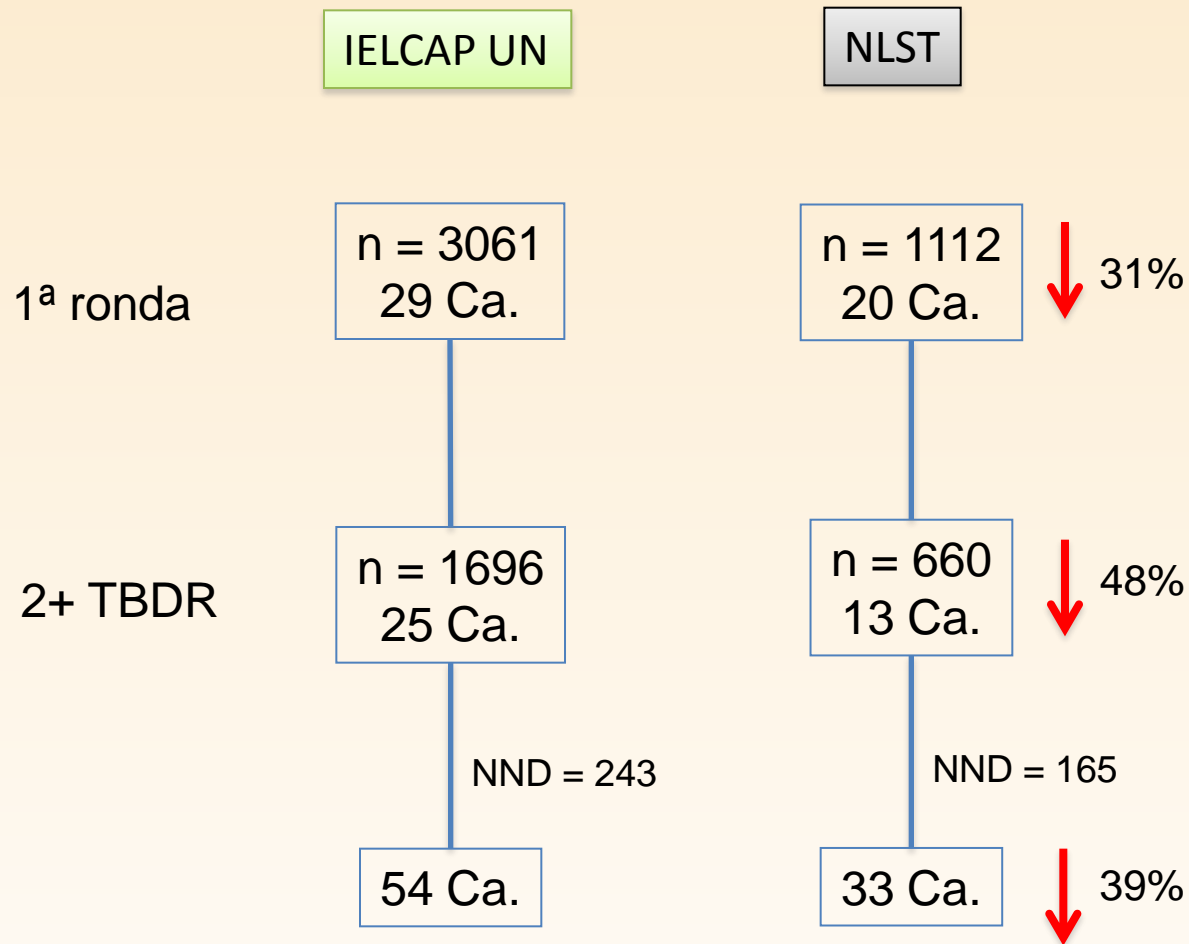






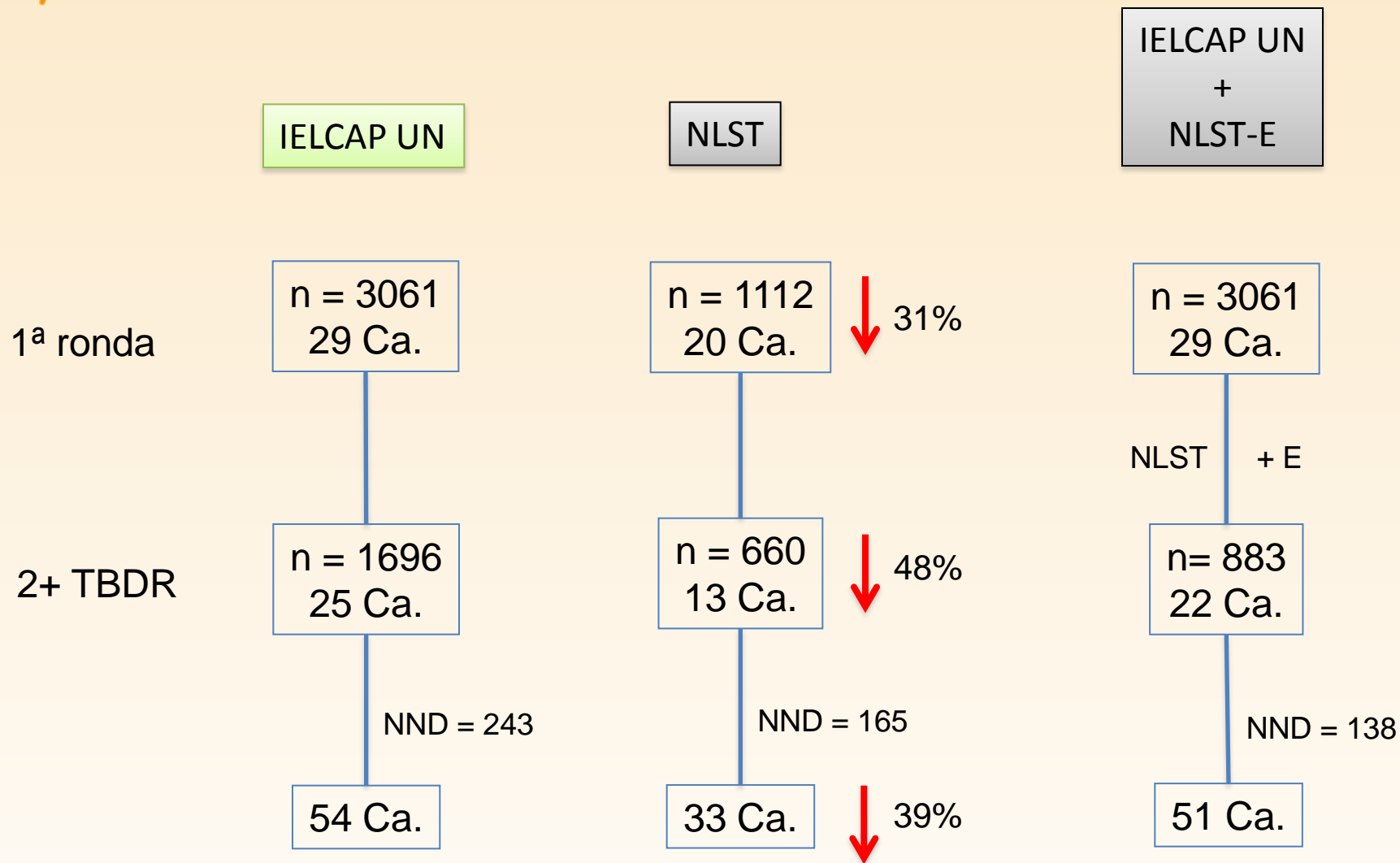
*Pablo Sánchez-Salcedo et al. (submitted)*





Pablo Sánchez-Salcedo et al. (submitted)





Pablo Sánchez-Salcedo et al. (submitted)



## % TAC POSITIVO

% positivos  
1ª ronda

NLST

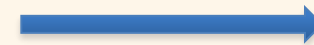
Nódulo sólido  $\geq 4\text{mm}$



28 %

I-ELCAP

Nódulo sólido  $\geq 5\text{mm}$



13 %



# Definición de positivo

- I-ELCAP → 2006 – 2010
- Cribado basal: 21,136 participantes

Nódulo (mm)	nº positivos	% positivo	nº cáncer en 12 meses	↓ pruebas
≥ 5mm	3.396	16,1	119	
≥ 6mm	2.159	10,2	119	36%
≥ 7mm	1.498	7,1	113	56%
≥ 8mm	1.077	5,1	112	68%
≥ 9mm	838	4,0	111	75%

# Coste - Efectividad

Intervención	Coste de QALY
Screening TBDR (anual x 15 a, 50 – 64 a)	\$28.240 – \$47.115

# Coste - Efectividad

Intervención	Coste de QALY
Screening TBDR (anual x 15 a, 50 – 64 a)	\$28.240 – \$47.115
Colonoscopia cada 10 años (50-75 a)	\$8.552
Citología cérvix cada 3 años (20-65 a)	\$18.662
Mamografía cada 2 años (50 – 75 a)	\$53.611
Diálisis renal	\$203.724
Estatina vs. Dieta (varones LDL > 160)	\$227.878 – \$455.755

# Futuro

- Programas de cribado con registros de datos comunes
- Investigación
  - Perfiles de riesgo
  - Manejo de nódulos
  - Tratamiento de cáncer de pulmón pequeño
  - Deshabituación tabáquica





# Conclusiones

- El cribado de cáncer de pulmón mediante TBDR es efectivo, con costes y riesgos asumibles.
- La definición de alto riesgo (población objetivo) requiere más investigación.
- El enfisema es un marcador de riesgo importante.
- Deshabituación tabáquica





## Número de Publicaciones Screening Cáncer de Pulmón

