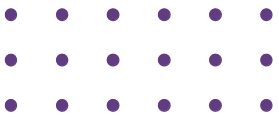


Seminario Virtual:

Rol que juega el equipo multidisciplinario en la detección temprana y el proceso de screening de Cáncer de Pulmón.

BOLETÍN





El 15 de octubre la **Asociación de Pacientes Esperantra** y la **Unión Latinoamericana Contra el Cáncer de Pulmón (ULACPUL)** llevó a cabo el seminario virtual:

“Rol que juega el equipo multidisciplinario en la detección temprana y el proceso de screening de cáncer de pulmón”.

El evento contó con la participación de los siguientes ponentes: el **Dr. Matthew Peters Chairman**, director de la Coalición Mundial del Cáncer de Pulmón de Australia; el **Dr. Juan Antonio Botero Zaccour**, neumo-intervencionista de Costa Rica; el **Dr. Juan Wisnivesky**, especialista en medicina pulmonar e investigador en cuidados críticos del pulmón de Estados Unidos; y el **Dr. José Fabian Martínez**, oncólogo en el Centro Médico ABC de México.

El objetivo principal de este evento fue compartir con los asistentes las recientes investigaciones sobre el cáncer de pulmón en América Latina, las alternativas de diagnóstico temprano que se están comenzando a aplicar en distintos países del mundo y la necesidad de brindar tratamientos efectivos a los pacientes diagnosticados con este tipo de cáncer en etapas tempranas.

El evento permitió intercambiar opiniones y resolver dudas de los asistentes sobre los procedimientos de detección temprana del cáncer de pulmón.

Los invitamos a visualizar el evento completo en el siguiente [Link](#).



AUSTRALIA

Buenas prácticas en el mundo: el rol que juega el equipo multidisciplinario en la detección temprana y el proceso de screen

Dr. Matthew Peters Chairman – Director de la Coalición Mundial del Cáncer de Pulmón de Australia.



- La Coalición Mundial del Cáncer de Pulmón es una organización que brinda recursos y apoyo a los pacientes con cáncer del mundo, así como a todas las organizaciones miembro.
- La amplia experiencia en el tema les ha permitido elaborar encuestas, documentos sobre la situación de cáncer en distintos países y presentar programas nacionales sobre las formas de prevenir el cáncer de pulmón.

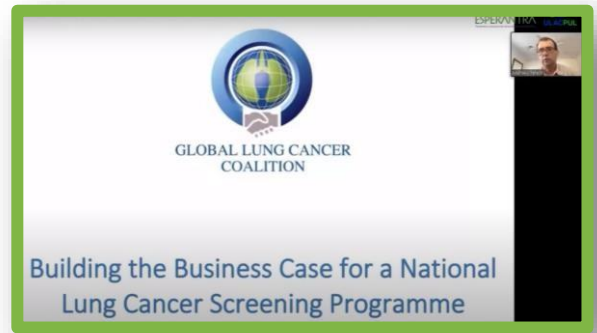
La Coalición Mundial del Cáncer de Pulmón comenzó a funcionar en 2001 como organización centrada en apoyar a los pacientes con cáncer de pulmón que vivían en Europa y Norteamérica. Inició como una organización centrada en prevenir el consumo de tabaco; sin embargo, el objetivo cambió y se propuso apoyar con recursos y soporte a los pacientes con cáncer.

Las prioridades de la organización son reducir las desventajas (económicas y sociales) de los pacientes con cáncer de pulmón, aumentar el conocimiento sobre las causas de esta enfermedad, eliminar el estigma sobre los pacientes y brindar información a través de los distintos medios de comunicación existentes a la población del mundo. Actualmente, la organización cuenta con miembros en Perú, Argentina, Portugal y más países del mundo.

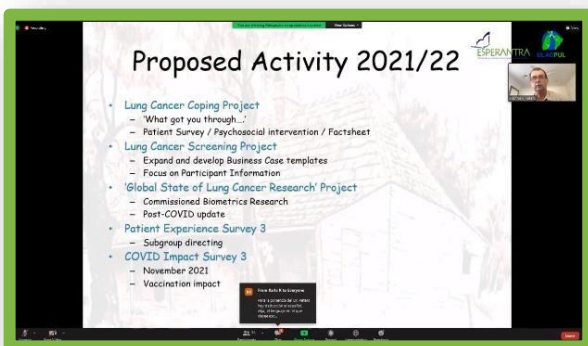
Desde la organización se han elaborado encuestas en distintos países del mundo para evaluar el rol de los pacientes con cáncer de pulmón, el estigma que puede existir sobre esta enfermedad, estudios sobre la cantidad de personas con cáncer de pulmón y el consumo de tabaco.



Además, se elaboraron documentos que permiten a las organizaciones miembros presentar un caso de negocio al gobierno y a otros responsables de la toma de decisiones para implementar programas nacionales de despistaje de cáncer de pulmón.



Las dos cosas que se pueden hacer para prevenir el cáncer de pulmón es reducir el tabaquismo y diagnosticar de forma temprana este tipo de cáncer. Se requiere un diagnóstico preciso en la fase que sea posible una intervención curativa y sencilla, en lugar de que la gente llegue con una enfermedad avanzada.



Las próximas actividades de **La Coalición Mundial del Cáncer de Pulmón** están centradas en seguir realizando investigaciones, encuestas, apoyo con recursos y vacunas a los pacientes oncológicos y más.

La intención de **La Coalición Mundial del Cáncer de Pulmón** es seguir apoyando y fortaleciendo el trabajo de las organizaciones a nivel internacional para que puedan mejorar las formas de apoyo a los pacientes con cáncer de pulmón y obtener mejores resultados.

COSTA RICA

Rentabilidad diagnóstica para el cáncer de pulmón

Dr. Juan Antonio Botero Zaccour – Neumólogo – intervencionista de Costa Rica



- Los diagnósticos más tempranos son significativamente más importantes porque mejoran la probabilidad de supervivencia del paciente. Sin embargo, el problema es que los diagnósticos localizados o tempranos corresponden a un 15% de pacientes.
- La rentabilidad diagnóstica de las biopsias ha mejorado en los últimos años, debido a las mejoras tecnológicas implementadas y esto favorece a los pacientes con cáncer de pulmón.

El cáncer de pulmón sigue siendo la enfermedad que genera mayor mortalidad asociada al cáncer en el mundo, pese a que en Latinoamérica se tiene mucha variabilidad de incidencia, sigue estando entre los primeros lugares de mortalidad.

Este tipo de cáncer llama mucho la atención a la comunidad científica y su tratamiento ha cambiado de manera significativa en los últimos años. En la actualidad, según el perfil molecular del paciente se puede definir el tipo de tratamiento que recibiría con mayor opción de mejora. Las innovaciones en los tipos de herramientas de diagnóstico molecular permiten a los patólogos hallar las variaciones de los tumores cancerígenos de forma más acertada. En Latinoamérica las variaciones moleculares de los tumores cancerígenos suelen ser de EGFR, ALK, ROS1, BRAF, NTRK, MET.

Los diagnósticos tempranos a los pacientes con cáncer de pulmón son significativamente más importantes, debido a que mejora la supervivencia. En concreto, para un paciente en estadio 1, la probabilidad de supervivencia de 1 a 5 años es del 90%. Mientras que para un paciente en estadio 4, la probabilidad de supervivencia de 5 años es del 18%.



La broncoscopia permite encontrar lesiones importantes en la tráquea, lo que permite realizar un diagnóstico con pinzas o aguja y esto genera una rentabilidad diagnóstica que oscila entre el 90 y 95%.



Cuando la lesión es mucho más periférica y tenemos algunos ganglios en las zonas centrales, no se denomina una enfermedad localizada, sino una extendida. Para ello, se requiere el uso de agujas para puntos y en estos casos la rentabilidad diagnóstica que se tiene cae aproximadamente a un 30% dependiendo del cambio en la localización.



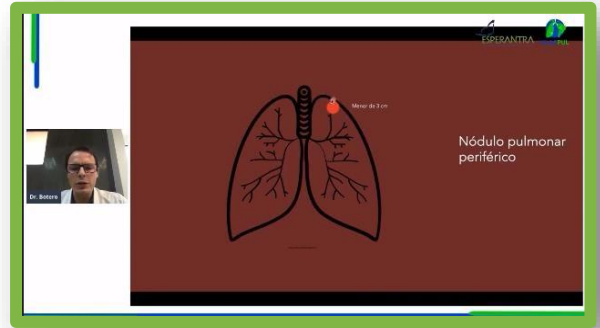
En algunos países de Latinoamérica se cuenta con un dispositivo llamado ultrasonido endobronquial lineal, que permite estando en el árbol bronquial del paciente poder fusionar el ganglio y la aguja ingresaría. Esta herramienta aumenta la rentabilidad diagnóstica en un 80%.

Otra alternativa que se puede utilizar para tener un diagnóstico preciso es obtener una muestra del líquido pleural y realizar un estudio de células o bloques celulares. También se puede realizar una biopsia pleural, lo que mejora la rentabilidad diagnóstica por encima del 97%.

Cuando no se pueden ver las lesiones por ultrasonido, por ser muy pequeñas o ubicadas en zonas de difícil acceso, lo que se hace es realizar una biopsia por toracoscopia. La rentabilidad de este procedimiento está por encima del 95%.



La biopsia para el nódulo pulmonar periférico es un tipo de biopsia que se puede realizar. El nódulo pulmonar son lesiones menores a 3 cm y lo que permite realizar un diagnóstico temprano para los pacientes con cáncer de pulmón.



La broncoscopia se puede utilizar para hallar el nódulo y ver la lesión, lo que permite hallar la lesión. Sin embargo, este método tiene una rentabilidad diagnóstica menor, ya que solo permite obtener un resultado de hasta el 70%.

La biopsia transpulmonar es una de las nuevas alternativas que se tiene, cuando la lesión está por fuera del árbol bronquial. Lo que se hace es realizar un orificio por el camino e insertar una sonda de 5 mm. Esta tecnología aún se encuentra en desarrollo.



Lo último en biopsias que se está implementando es una **broncoscopia robótica**. Esta es una biopsia que utiliza a un robot para hallar lesiones en los nódulos periféricos y genera una rentabilidad por arriba del 90%. Hasta la fecha no estaría disponible esta tecnología en Latinoamérica.

En tiempos de COVID-19, han disminuido las biopsias realizadas a los pacientes con posibles casos de cáncer de pulmón por altas probabilidades de contagio, pero se han encontrado alternativas necesarias de implementar para seguir con los procedimientos.

La broncoscopia flexible con pinza transbronquial es una alternativa que se puede implementar en varios países de América Latina, ya que genera una rentabilidad por encima del 90% y es una opción diagnóstica poco invasiva.



ESTADOS UNIDOS

Disparidades en el cuidado y los resultados de los pacientes con cáncer pulmonar

Dr. Juan Wisnivesky – Especialista en medicina pulmonar e investigador en cuidados críticos del pulmón de Estados Unidos

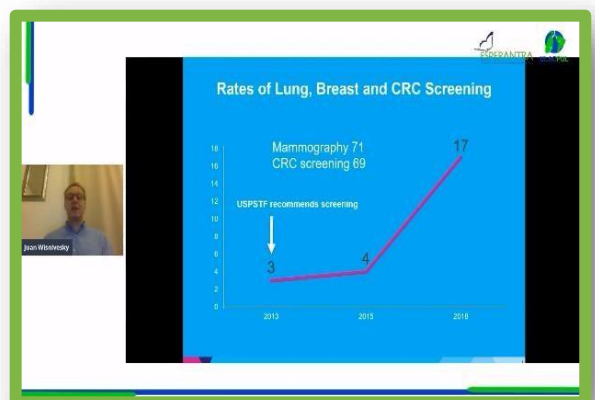


- Es realmente necesario que se asegure la implementación del screening de cáncer para mejorar la sobrevida de los pacientes en los países de la región.
- Los tratamientos que se aplican a los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de screening son fundamentales de aplicar para mejorar la sobrevida.

Más del 95% de los casos reportados de cáncer de pulmón en el mundo son por causa del tabaquismo. A la vez, se ha encontrado que existen ciertos grupos raciales que tienen diferentes susceptibilidades al estar expuestos al consumo de tabaco.

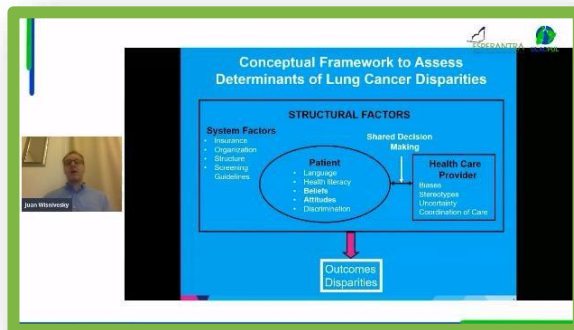
En los últimos años ha habido un cambio en las posibilidades de mejorar la sobrevida de los pacientes de cáncer de pulmón, al encontrarse mejores formas de tratamiento. Entre ellas está la inmunoterapia, el uso de nuevas drogas y la realización de tomografías o screen en los pacientes.

Desde el 2013 hasta el 2018, **solamente el 17% de los pacientes que han sido candidatos para recibir un screening de cáncer de pulmón ha recibido esta herramienta.** Comparándolo con otros estudios de mamografía o el screening para cáncer de colón, que tiene una incidencia del 70%. Existe mucho campo que abordar en lo que respecta al screening para cáncer de pulmón.





Para describir ¿cuáles son las razones que explican la inequidad en la adopción de las tecnologías de screening? Se utilizará el modelo conceptual que provee la American Cancer Society.



1. Problemas del sistema:

- Los centros de screening suelen estar ubicados en zonas dónde predominan las mejores condiciones económicas. Lo correcto sería tener centros cercanos a poblaciones que por características genéticas o raciales lo necesitan. Por ejemplo: cercano a poblaciones afroamericanas o latinoamericanas, en el caso de los Estados Unidos.
- Otro problema es que las guías para determinar quién es un candidato para cáncer de pulmón no se adaptan a los distintos grupos raciales que científicamente han demostrado tener mayor incidencia.

2. El rol de los médicos u otros proveedores de salud:

- No se toma en consideración la historia del tabaquismos del paciente para ser considerado como candidato a un procedimiento de screening. Lo correcto es tomar en consideración este factor.
- Otra barrera es cómo se toma la decisión para realizar un screen. Se recomienda que el médico y el paciente conversen antes de realizar este procedimiento.

3. Los potenciales factores a nivel del paciente:

- Las creencias de los pacientes son cruciales antes de realizar el procedimiento de screening, ya que se tiene muchas dudas sobre las radiaciones que supuestamente afectan al cuerpo del paciente.

Existen nuevas estrategias para que los grupos minoritarios tengan acceso a procedimientos de screening que son necesarios de implementar en distintos países de la región, para que los diagnósticos de los pacientes con cáncer de pulmón puedan acceder a diagnósticos más precisos.

MÉXICO

Impacto del diagnóstico temprano y las nuevas tecnologías

Dr. José Fabian Martínez – Oncólogo en el Centro Médico ABC de México



- Solo un 25% de los pacientes con cáncer de pulmón son detectados en etapas tempranas, generalmente son asintomáticas y se realiza de forma incidental. Los principales síntomas relacionados son tumor primario, metástasis y síndromes paraneoplásicos.
- En etapas avanzadas, el objetivo es la paliación de la enfermedad. Mientras que en etapas tempranas, la curación.

La clasificación anatómica e histológica es muy importante y la etapa clínica es la que nos dará el pronóstico de sobrevida de los pacientes. A etapas más tempranas la sobrevivencia puede ser muy alta de hasta 90% en 5 años.

El tabaquismo ha demostrado ser el factor de riesgo primario en los pacientes que presentan cáncer de pulmón, entre un 85 y 90% de probabilidad. Mientras que la probabilidad de tener cáncer de pulmón y ser una persona no fumadora disminuye a un 10%.

Existen otros factores de riesgo como la radioterapia, los tóxicos ambientales, enfermedades inflamatorias, historia familiar, factores dietéticos, VIH y factores endocrinos.

A lo largo de los años ha habido variaciones en los diagnósticos de screening que han tenido impactos positivos en la mortalidad de los pacientes. Entre los estudios que se resaltan para ver estos impactos están el National Lung Screening Trial (NLST) y el NELSON trial.

Riesgos	Beneficios
Detección de lesiones indolentes Calidad de vida • Ansiedad por los hallazgos Complicaciones físicas por el abordaje Falsos positivos Falsos negativos Procedimientos y pruebas innecesarias Exposición a radiación Costos	Disminución de la mortalidad por CP Calidad de Vida • Reducción en la morbilidad relacionada con la enfermedad • Reducción en la morbilidad relacionada con el tratamiento • Disminución de la carga psicológica Potencial evaluación de otros riesgos ocultos • Nódulos simples • Enfermedad coronaria severa silenciosa • Cáncer renal temprano • Arterias escleróticas • Cáncer de mama

CCBY-Gabriel Vallejo | 2021 - Lung Cancer Screening

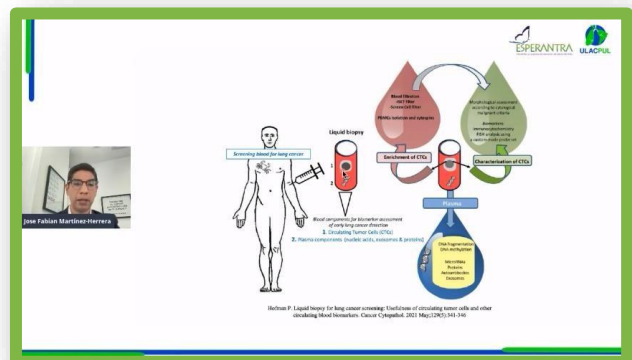
Los posibles riesgos y beneficios que se pueden obtener al realizar un screening son necesarios de tomar en cuenta en el momento de realizar este procedimiento. Los pacientes deben conocerlos y la decisión debe ser evaluada con un comité multidisciplinario.

En América Latina se tiene una duda grande, ya que se tiene una incidencia de enfermedades matosas como tuberculosis o enfermedades infecciosas micóticas, que pueden dar hallazgos en las tomografías complicadas de distinguir entre lesiones tumores o enfermedades infecciosas.

La idea es que el screening incremente el número de pacientes a quienes se les pueda ofrecer tratamiento, pero todavía se necesitan más factores a evaluar.

La biopsia líquida es una prueba en sangre, en la que se trata de identificar ADN tumoral, que pueda dar como resultado la existencia de un tumor que expulsa ADN tumoral al sistema sanguíneo.

Actualmente, la biopsia líquida se está utilizando para el seguimiento, diagnóstico y la detección de mutaciones puntuales, cuando no es suficiente el abordaje de neumología o ciencia del tórax.



El tomógrafo móvil es una alternativa que está dando resultados positivos en distintos países de la región, como Estados Unidos y Brasil, la cual permite realizar procedimientos de screening a la población y detectar de forma temprana la existencia de algún tumor cancerígeno.



Unión Latinoamericana Contra el Cáncer de Pulmón



World
Patients
Alliance

✉ informes@esperantra.org

☎ (51 1) 680 - 4888

📱 (51) 924 025 815

🌐 www.esperantra.org

🐦 [Esperantra Pacientes Perú](#)

📘 [Esperantra Pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles](#)

📷 [esperantra_ong](#)