



### Respuesta de los autores

**Sr. Director:** En primer lugar, quisiéramos agradecer la carta de Muñoz et al, ya que ayuda a mantener vivo el debate sobre el tratamiento del cáncer de pulmón. Evidentemente, en nuestro editorial planteamos una postura personal, como personal es nuestra opinión de que el asma, la tuberculosis o la patología del sueño, entre otras, son enfermedades respiratorias que deben ser tratadas por neumólogos, a sabiendas de que pueda haber otros especialistas que no estén de acuerdo con este planteamiento.

Nadie discute la necesidad de crear grupos de trabajo multidisciplinarios para el tratamiento del cáncer de pulmón, en los cuales debe participar también el oncólogo médico. Sin embargo pensamos, y así lo exponemos en nuestro editorial, que el cáncer de pulmón es una patología del aparato respiratorio, que generalmente diagnostican neumólogos, y por ello esta especialidad debe ser la responsable directa del manejo clínico de estos pacientes, incluidos sin lugar a dudas la administración de tratamientos quimioterápicos. Desafortunadamente, y en contra de lo que afirman Muñoz et al, el arsenal terapéutico para el tratamiento del carcinoma broncogénico no ha aumentado tanto en los últimos años. En los estudios aleatorizados de fase III con quimioterapia citotóxica más nuevas sustancias, como los inhibidores de la tirosinasa y los inhibidores de las metaloproteinasas de matriz del receptor del factor de crecimiento epidérmico<sup>1,2</sup>, no se ha observado una mejoría de la supervivencia. Si es cierto que estamos asistiendo a una mayor simplificación del arsenal terapéutico, con la incorporación de preparados orales que reducen la complejidad de su administración en unidades especializadas del hospital de día. Comparar la complejidad de este tratamiento con la cirugía de tórax o la radioterapia está fuera de lugar. De hecho, la formación necesaria para abordar el tratamiento quimioterapéutico del cáncer de pulmón, como también comentamos en nuestro editorial<sup>3</sup>, se incluye en los programas educativos europeos para la especialidad de neumología<sup>4</sup>. Por este motivo, en la mayor parte de los países europeos (entorno en el que estamos y seguiremos estando integrados), el tratamiento quimioterapéutico del cáncer de pulmón es competencia de los neumólogos.

Muñoz et al se atribuyen la exclusividad en el tratamiento del carcinoma broncogénico e incluso utilizan la palabra "intrusismo" por el simple hecho de que opinamos de una manera diferente. Habría que recordar que es el título de medicina el que nos otorga las facultades para tratar a pacientes y que en el marco europeo al que pertenecemos no se puede hablar en estos términos cuando estamos actuando como neumólogos y tratando una patología neumológica. Sin embargo, a Muñoz et al les parece más lógico que el manejo de un paciente con un problema neumológico corra a cargo de un especialista cuya dedicación al pulmón es sólo una pequeña parte de su actividad, considerando además que el mayor número de las complicaciones que presenta esta enfermedad son también de origen neumológico<sup>5</sup>.

Afirmamos, por último, que la asistencia sanitaria de muchos países de nuestro entorno europeo, donde de manera habitual es el neumólogo quien se encarga del tratamiento médico del cáncer de pulmón, está lejos de la hechicería que sorprendentemente mencionan Muñoz et al. Por el contrario, los enfermos de estos países se benefician de un tratamiento para un problema respiratorio del que se encarga un especialista en patología respiratoria.

#### I. Sampablo Lauro<sup>a</sup> y J.I. Izquierdo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Neumología. Hospital Sagrat Cor. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Servicio de Neumología. Hospital General. Guadalajara. España.

1. Shalinsky DR, Brekken J, Zou H. Marked antiangiogenic and antitumor efficacy of AG3340 in chemoresistant human non small cell lung cancer tumors: single agent and combination chemotherapy studies. *Clin Cancer Res* 1999;5:1905-17.
2. Richardson C, Sharma R, Cox G, O'Byrne K. Epidermal growth factor receptor and cyclooxygenase-2 in non-small cell lung cancer: potential targets for chemoprevention and treatment. *Lung Cancer* 2003;39:1-13.
3. Sampablo Lauro I, Izquierdo JL. ¿Cuál debe ser el papel del neumólogo en el tratamiento quimioterapéutico del cáncer de pulmón? *Arch Bronconeumol* 2003;39: 483-4.
4. Dijkman J, Martínez González del Tío J, Loddenkemper R, Prowse K, Siafakas N. Report of the working party of the "UEMS Monospeciality section of Pneumology" on training requirements and facilities in Europe. *Eur Respir J* 1994;7:1019-22.
5. Hyde L, Hyde C. Clinical manifestations of lung cancer. *Chest* 1974;65:299-306.