



Carta al Director

Fomento de las estrategias antitabaco como la manera más efectiva y eficiente de reducir el cáncer de pulmón (y otras enfermedades)



Promotion of Anti-Smoking Strategies as the Most Effective and Efficient Way to Reduce Lung Cancer (and Other Diseases)

Estimado Director:

Hemos leído con atención el artículo titulado «Estimación del riesgo de cáncer de pulmón en mujeres que participan en un programa de cribado poblacional de cáncer de mama» publicado por González-Marrón et al. y queremos destacar algunas discrepancias con dicho trabajo¹. En primer lugar, los autores dan por válidos los resultados del estudio NELSON, a pesar de que no han sido publicados de forma completa en el momento del envío de esta carta. Los únicos resultados disponibles proceden de la presentación que el autor principal del estudio hizo en el Congreso Mundial de Cáncer de Pulmón en 2018, donde destacó que el estudio NELSON no tiene la potencia suficiente en mujeres, ya que estas supusieron únicamente el 16% de la muestra (indica el autor «includes a small subgroup of women» y «the trial was initially powered for high risk males»). Por esta razón creemos que es discutible que los resultados del estudio NELSON sean aplicables a las mujeres de este estudio².

En segundo lugar, el propio título del artículo es confuso. En rigor, el trabajo presentado no realiza una estimación de riesgo, sino que cuantifica el porcentaje de mujeres que cumplirían los criterios de cribado propuestos por los estudios NLST y NELSON, respectivamente. Hacer equiparable «estimación de riesgo» con cumplimiento de criterios de cribado puede generar confusión para los lectores, sobre todo cuando en numerosos estudios publicados recientemente se indica que el cribado de cáncer de pulmón (CP), de realizarse, debería hacerse bajo una aproximación del riesgo individualizado paciente a paciente, pues los criterios empleados por ambos estudios y, particularmente el NLST, implican un elevado porcentaje de falsos positivos.

En tercer lugar, el cribado de CP sigue siendo motivo de debate en Europa y en Estados Unidos³. Llama la atención que se esté insinuando la posibilidad de un cribado en España cuando ni siquiera existe consenso acerca de la periodicidad de dicho cribado. NELSON y NLST tienen diferentes periodicidades de cribado y además el estudio NELSON tiene incluso rondas de duración variable. Se debe destacar, además, si bien es poco conocido, que los Comités de Medicare y Medicaid indicaron que la relación beneficio/riesgo del cribado de CP era desfavorable⁴ y, aun así, el cribado de CP fue implantado en Estados Unidos tras las presiones de senadores y congresistas.

Finalmente, los autores deberían haber destacado el enorme coste-oportunidad que supone la financiación de los tratamientos para dejar de fumar frente a la implantación de un cribado, como ya

ha sido puesto de manifiesto en España⁵. Con esta financiación se estaría evitando enfermedad respiratoria, cardiovascular y numerosos tipos de cáncer, se aumenta significativamente la esperanza de esos nuevos exfumadores y además con mucha menor iatrogenia de la que supone la participación en un programa de cribado de CP. En nuestra opinión, debería haberse puesto más énfasis en la necesidad de promover estrategias como MPOWER de la Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/tobacco/mpower/en/>) para reducir el consumo de tabaco en España, particularmente entre las mujeres que puedan acudir a cualquier programa de cribado poblacional y no solo de cáncer de mama.

Bibliografía

- González-Marrón A, Martín-Sánchez JC, García-Alemany F, Martínez-Martín E, Matilla-Santander N, Cartanyà-Hueso À, et al. Estimación del riesgo de cáncer de pulmón en mujeres que participan en un programa de cribado poblacional de cáncer de mama. Arch Bronconeumol. 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2019.04.014>.
- De Koning HJ, van Der Aalst CM, ten Haaf K, Oudkerk M. Effects of volume CT lung cancer screening: Mortality results of the NELSON randomised-controlled population based trial [Internet]. Toronto, Canadá: IASLC; 2018 [consultado 10 Dic 2019]. Disponible en: https://library.iaslc.org/conference-program?product_id=10&author=&category=&date=2018-09-25&session_type=&session=&presentation=&keyword=&available=&cme=&page=2.
- Verghese C, Redko C, Fink B. Screening for lung cancer has limited effectiveness globally and distracts from much needed efforts to reduce the critical worldwide prevalence of smoking and related morbidity and mortality. J Glob Oncol. 2018;4:1–7.
- Centers for Medicare and Medicaid Services. MEDCAC Meeting 4/30/2014-Lung cancer screening with low dose computed tomography [Internet]. 2014 [consultado 10 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/details/medcac-meeting-details.aspx?MEDCACId=68>.
- Ruano-Ravina A, Provencio-Pulla M, Casan Clarà P. [Lung cancer screening with low-dose computerised tomography. Thoughts on its use in Spain]. Med Clin (Barc). 2016;147:366–70.

Alberto Ruano-Ravina^{a,b,*}, Mariano Provencio-Pulla^{c,d}
y José Alberto Fernández-Villar^e

^a Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Madrid, España

^c Servicio de Oncología, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

^d Instituto de Investigación Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

^e Grupo NeumoVigo I+i, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS), Servicio de Neumología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alberto.ruano@usc.es (A. Ruano-Ravina).

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2019.12.018>

0300-2896/ © 2020 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.