

Estrategias de prevención primaria y secundaria para reducir el impacto del cáncer de pulmón en las mujeres: ¿dónde nos encontramos y hacia dónde vamos?



Primary and Secondary Prevention Strategies to Reduce the Impact of Lung Cancer in Women: Where Are We Now and Where Are We Going?

Estimado Director:

Hemos leído con atención la carta titulada: «Fomento de las estrategias antitabaco como la manera más efectiva y eficiente de reducir el cáncer de pulmón (y otras enfermedades)»¹ con relación a nuestro artículo publicado recientemente². Pasamos a comentar las discrepancias que muestran los autores de la carta con relación a nuestro trabajo.

La provisionalidad de los resultados del estudio NELSON y el tamaño muestral en el grupo de mujeres, comentados en nuestro trabajo, no invalidan el poder aplicar los criterios empleados en el ensayo NELSON a la muestra de nuestro estudio para llevar a cabo un análisis básicamente descriptivo como es identificar a las mujeres que se encuentran a alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. Consideramos que utilizando los criterios de inclusión de los 2 grandes ensayos que han demostrado beneficio en términos de reducción de mortalidad por cáncer de pulmón (NLST y NELSON) obtenemos 2 estimaciones plausibles, claramente preliminares, diferenciadas por la sensibilidad de dichos criterios.

Estamos de acuerdo en que la evidencia parece indicar que la aplicación de modelos de predicción de riesgo³ sería más eficaz que los criterios simplificados para identificar a las personas a alto riesgo. Sin embargo, en los cribados poblacionales de cáncer recomendados en la Unión Europea (UE) (colorrectal, mama y cérvix), se utiliza una estrategia mucho más cercana al uso de criterios simplificados, probablemente por la más sencilla implementación de los mismos. Además, coincidimos con los autores en que la implementación de programas de cribado de cáncer de pulmón es un tema muy controvertido y polémico^{4,5}. Por ello, consideramos que nuestras estimaciones son oportunas en este contexto de incertidumbre. Es evidente que, si en los ensayos NLST y NELSON se hubiera demostrado una ineficacia neta de la tomografía computarizada de baja dosis, nuestras estimaciones no tendrían sentido.

Por último, los autores reclaman que se debería haber destacado el coste-oportunidad del cribado frente a tratamientos para dejar de fumar, así como hacer más énfasis en las estrategias de control del tabaco. Por un lado, nos sorprende este comentario cuando en la introducción de nuestro artículo referenciamos una estimación con relación al coste del cribado de cáncer de pulmón frente al de intervenciones de deshabituación⁵. Además, en la conclusión argumentamos que «se debería promover la deshabituación tabáquica

dentro del cribado de cáncer de mama aprovechando las condiciones que ofrece como *teachable moment*,...». Los autores del trabajo hemos defendido, y mantenemos, que se debe seguir apostando por implementar políticas amplias de control del tabaco⁶.

En definitiva, hay un amplio consenso sobre la mayor eficacia y eficiencia de la deshabituación del tabaco frente al cribado de cáncer de pulmón, consenso al que nosotros nos sumamos. Sin embargo, no somos ajenos a otras posiciones que se están tomando en la UE⁴, ni a situaciones complejas, como que proponer a las exfumadoras que presentan alto riesgo. En este sentido, creemos que la labor de un investigador, incluso más en salud pública, cobra su mayor relevancia al situarse un paso por delante de la toma de decisiones políticas.

Bibliografía

1. Ruano-Ravina A, Provencio-Pulla M, Fernández-Villar JA. Fomento de las estrategias antitabaco como la manera más efectiva y eficiente de reducir el cáncer de pulmón (y otras enfermedades). Arch Bronconeumol. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2019.12.018>.
2. González-Marrón A, Martín-Sánchez JC, García-Alemany F, Martínez-Martín E, Matilla-Santander N, Cartanyà-Hueso À, et al. Estimation of the Risk of Lung Cancer in Women Participating in a Population-Based Breast Cancer Screening Program. Arch Bronconeumol. 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2019.12.018>.
3. Gray EP, Teare MD, Stevens J, Archer R. Risk Prediction Models for Lung Cancer: A Systematic Review. Clin Lung Cancer. 2016;17:95-106. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clcc.2015.11.007>.
4. Oudkerk M, Devaraj A, Vliegenthart R, Henzler T, Prosch H, Heussel CP, et al. European position statement on lung cancer screening. Lancet Oncol. 2017;18:e754-66. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30861-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30861-6).
5. Ruano-Ravina A, Pérez-Ríos M, Casàn-Clarà P, Provencio-Pulla M. Low-dose CT for lung cancer screening. Lancet Oncol. 2018;19:e131-2. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30121-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30121-9).
6. González-Marrón A, Martín-Sánchez JC, Martínez-Sánchez JM. Tobacco control-protecting future generations' lungs. Expert Rev Respir Med. 2019;13:593-5. <http://dx.doi.org/10.1080/17476348.2019.1608184>.

Adrián González-Marrón^a, Juan Carlos Martín-Sánchez^a, Ferrán García-Alemany^b, Encarna Martínez-Martín^b, Nuria Matilla-Santander^a, Àurea Cartanyà-Hueso^a, Carmen Vidal^b, Montse García^b y Jose M. Martínez-Sánchez^{a,*}

^a Group of Evaluation of Health Determinants and Health Policies, Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España

^b Screening Cancer Unit, Cancer Prevention and Control Program, Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmmartinez@uic.es (J.M. Martínez-Sánchez).

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.01.022>

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