



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2583 - EL CÁNCER DE PULMÓN EN ESPAÑA. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

J. Gómez Sáenz¹, A. Hidalgo Requena², L. Ginel Mendoza³, C. Gran Tijada⁴, C. Ágreda Liroz⁵, C. Riaza Ocio⁶, L. Sáenz de Pipaón Ayala⁷, B. Leal Correa⁸, J. Quintano Jiménez² y M. González Béjar⁹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Nájera. Logroño. La Rioja. ²Médico de Familia. Centro de Salud Lucena II. Córdoba. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Logroño. La Rioja. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja. ⁷Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alberite. Logroño. La Rioja. ⁸Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ⁹Médico de Familia. Centro de Salud Montesa. Madrid.

Resumen

Introducción: En España, el cáncer de pulmón (CP) es el tumor maligno más frecuente en el varón y ocupa el tercer lugar en la mujer como causa de muerte tumoral. En 2015 fallecieron 21.625 personas en España por esta neoplasia (17.259 varones y 4.366 mujeres). Aunque se ha producido un ligero incremento en la supervivencia, ésta no alcanza el 14% a los 5 años del diagnóstico. En los últimos 20 años se han objetivado cambios clínicos y epidemiológicos en el CP, con un incremento del adenocarcinoma respecto a otros tipos histológicos, así como un aumento de la incidencia en el sexo femenino. En Atención Primaria (AP), un médico de familia con un cupo medio de 1.500 pacientes, diagnosticará al menos un CP al año. Numerosos estudios demuestran una deficiencia grave en cuanto a la detección temprana en estadios potencialmente quirúrgicos debido a la poca sintomatología que el CP presenta en sus inicios, lo que hace que más del 70% de los diagnósticos se realicen en fases en las que el tratamiento no puede tener una intención curativa. La mayoría de los estudios se han realizado en el ámbito de la Atención Hospitalaria.

Objetivos: Conocer la epidemiología, la forma de presentación clínica, el tratamiento aplicado y la evolución del CP en las consultas de AP.

Diseño: Desde la Agencia de Investigación de Semergen y de RIRES, se invitará a los investigadores a incluir a todos los pacientes en los que se diagnostique un CP desde el 1 de enero de 2020. Se realizarán cortes anuales con fecha 31 de diciembre de cada año, cerrándose la inclusión de pacientes con fecha 31 de diciembre de 2024. Se calcula alcanzar al menos 1.000 pacientes en el momento de la finalización del estudio.

Emplazamiento: Atención Primaria.

Material y métodos: Variables de estudio: demográficas: edad, sexo, nivel de estudios. Antecedentes familiares y personales de cualquier tipo de cáncer. Antecedentes personales: tabaquismo medido en tiempo de exposición e intensidad del consumo. Clínica en el momento del diagnóstico y su correlación anatomo-patológica. Estadio en el momento del diagnóstico. Anatomía patológica del CP. Tratamiento realizado: cirugía, quimioterapia, radioterapia, paliativo. Evolución: supervivencia, fallecimiento. Las variables cualitativas se expresarán en porcentajes, frecuencias y números absolutos; las variables

cuantitativas como medias y desviación estándar. Las comparaciones entre grupos se realizarán mediante chi-cuadrado para las variables categóricas y con la prueba de Kruskal-Wallis para variables ordinales o cuantitativas si presentan distribución normal.

Aplicabilidad: Agencia de Investigación de Semergen.

Aspectos ético-legales: Se solicitará autorización a los diferentes Comités Éticos de las Comunidades Autónomas participantes

Palabras clave: Cáncer de pulmón. Atención Primaria. Mortalidad.