



0 - Debate Cribado de cáncer de pulmón

J. Grau Cano

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo docente: a) Evaluar la evidencia actual para realizar un cribado poblacional. b) Reflexionar sobre las diferencias entre cribado oportunístico y poblacional. c) Analizar si estamos preparados para su implantación.

Discusión: a) La realización de un cribado poblacional debe cumplir las premisas: problema de salud importante, etapa inicial asintomática y historia natural bien establecida, tratamiento eficaz aceptado, prueba de cribado adecuada, buena relación coste-efectividad y que la detección precoz disminuya la morbimortalidad. Mientras no hay dudas en las tres primeras, el debate se centra en la prueba de cribado y su impacto económico. La publicación en New England de los resultados del ensayo clínico aleatorio (ECA) de EEUU de cribado en cáncer de pulmón demuestra la eficacia de la TC de baja dosis en la disminución de la mortalidad. A partir de este estudio numerosas asociaciones americanas han pasado a incorporar la recomendación de cribado en sus guías clínicas. No obstante, la comunidad internacional se muestra más cautelosa debido al número de falsos positivos y falsos negativos y su incidencia en el seguimiento. Por tanto, los resultados de los ECAs que se están realizando en otros continentes deberán confirmar la eficacia y la adecuación de la TC de baja dosis como prueba de cribado. Respecto a la evaluación económica, los estudios publicados muestran un coste-efectividad muy elevado en comparación con otros programas de cribado y, especialmente, con los programas de prevención primaria de cáncer de pulmón. b) En los cribados oportunísticos, realizados en la consulta, el médico adapta sus intervenciones al paciente favoreciendo la relación beneficio-riesgo y coste-efectividad. Los cribados poblacionales presentan un gran potencial para la población ya que facilitan la equidad/accesibilidad y establecen procesos asistenciales de alta calidad. c) Para la implantación de un programa de cribado es esencial disponer de todos los medios necesarios. Equipo competente y multidisciplinar, pruebas de cribado y de confirmación diagnóstica suficientes, así como, la capacidad de tratar a todos los pacientes diagnosticados. Por tanto, deberemos elaborar un plan funcional que incluya todos aquellos instrumentos de calidad (guías clínicas y protocolos asistenciales) que nos permitan asegurar que el proceso se realizará de forma estandarizada y bajo estrictos controles de calidad.

Referencias bibliográficas

Wilson JMM. GJ. Principles and practice of screening for disease, 1968.

CDC-What Screening Tests Are There for Lung Cancer?

http://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/screening.htm. Date accessed 2015-09-28.

Grau J, Castells Garangou A. Programas de detección precoz del cáncer colorrectal: un reto de integración y calidad asistencial. Rev Calid Asist. 2014;29:185-7.