

Juan Carlos Peñalver

Jefe del Servicio de Cirugía Torácica de la Fundación IVO (Instituto Valenciano de Oncología)

«El riesgo de padecer cáncer de pulmón aumenta con el número de cigarrillos y con los años que dura el hábito»

A. VIDAL • VALENCIA

La relación tabaquismo-cáncer de pulmón está probada. ¿Por qué no funcionan las campañas de concienciación contra el tabaquismo?

-El tabaco es el principal agente causal del cáncer de pulmón, estando probada la relación de muchos de los compuestos presentes en el mismo con la aparición de alteraciones celulares que determinan el desarrollo de esta enfermedad. De tal forma, que el riesgo de padecer esta enfermedad se incrementa con el número de cigarrillos fumados y con los años de duración del hábito tabáquico. En cuanto a la respuesta a las campañas de concienciación, habría que distinguir distintos tipos de población. En las personas de edad más avanzada, la falta de información en años pasados y las costumbres arraigadas en la sociedad, serían los causantes de un hábito que, como con toda droga, resulta difícil de combatir. Sin embargo, en la población más joven, donde la información está presente desde las propias escuelas, es más probable que sea la cultura de grupo la que determine el inicio del hábito. Independientemente de estas consideraciones, estas campañas sí están siendo efectivas, aunque no en el grado que todos deseáramos.

-¿Qué cree que debería hacer la Administración en este sentido?

-La prevención más importante es la primaria, es decir, evitar el inicio del consumo de tabaco. En este sentido, la información en las escuelas, tanto a nivel del alumno como de los padres fumadores del mismo, pueden cambiar costumbres que, en el ámbito familiar y escolar. En segundo lugar, la prevención secundaria, es decir, el abandono del tabaco. Para ello, es muy importante contar con centros especializados en técnicas y farmacopea específica desde la medicina primaria. Todo esfuerzo va a ser escaso para abordar esta enfermedad, que supone actualmente la principal causa de muerte por cáncer en el mundo.

-¿El cáncer de pulmón es más agresivo en hombres o en mujeres? ¿Quién responde mejor a los tratamientos?

-La incorporación, en las últimas décadas, de la mujer al hábito tabáquico ha supuesto un incremento en la incidencia de cáncer de pulmón en el sexo femenino que podría clasificarse de epidémico. Aunque los estudios realizados son controvertidos en cuanto a la susceptibilidad de un sexo u otro de padecer un cáncer de pulmón, si se ha comprobado que existen diferencias en la expresión y mutación de distintos genes, además de factores hormonales como los estrógenos, que podrían explicar las dife-



KIKE TABERNER

PERFIL

- Doctor en Medicina y Cirugía por la Universitat de Valencia.
- Profesor asistente en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Valencia.
- Formación MIR en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia.
- Jefe de Servicio de Cirugía Torácica de la Fundación IVO.
- Miembro de la Sociedad Española de Cirugía Torácica.
- Miembro de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.

«Lamentablemente los signos de alerta en el cáncer de pulmón son muy inespecíficos»

rencias en la historia natural del cáncer de pulmón, la respuesta al tratamiento y las tasas de supervivencia.

-¿Y en la población juvenil?

-La presencia del cáncer de pulmón en pacientes más jóvenes es una realidad, aunque el pico de incidencia de la enfermedad en nuestro país se mantiene alrededor de los 70 años. El tratamiento establecido es el mismo para todos los casos y se basan en distintos cuadros de toma de decisión en función de las características del paciente, del tumor y la fase evolutiva del mismo. Lógicamente, los pacientes más jóvenes presentan menos patologías asociadas que contraindique algún tipo de tratamiento, pudiendo beneficiarse de terapias, en ocasiones, más agresivas.

-¿Qué porcentaje de cáncer de pulmón se puede atribuir a la genética?

-Aproximadamente un 20 por ciento de los fumadores desarrollan un cáncer de pulmón, por lo que parece evidente que existe una susceptibilidad genética relacionada con este proceso, aunque no se ha demos-

trado una asociación familiar evidente, ya que el principal agente causal sigue siendo externo, el tabaco.

-Es un cáncer que al principio no produce síntomas apreciables, por lo que cuando se manifiesta, en ocasiones, es demasiado tarde. ¿Qué precauciones se pueden tomar para evitarlo?

-Efectivamente, el cáncer de pulmón presenta, de forma general, un mal pronóstico, ya que en la mayoría de casos los síntomas son muy inespecíficos, detectándose en fases avanzadas, donde el conjunto de tratamientos es menos eficaz. La mejor prevención es evitar el inicio del hábito tabáquico y, en caso de haberse iniciado, dejar de fumar lo antes posible. En cuanto a su diagnóstico, como en la mayoría de procesos tumorales, su detección precoz favorece mucho el pronóstico, dado que permite que más casos sean subsidiarios de un procedimiento quirúrgico, el cual sigue siendo, hoy por hoy, el mejor tratamiento de esta enfermedad. Es por ello, que se están poniendo en marcha unidades de diagnóstico precoz de cáncer de pulmón, avaladas por los resultados de distintas sociedades internacionales, y que, mediante la utilización de un TC de baja tasa de radiación, permiten un estudio minucioso del pulmón con un riesgo de efectos secundarios minimizado.

-¿Cuáles son los síntomas que dan la voz de alarma?

-Lamentablemente los signos de alerta en el cáncer de pulmón son muy inespecíficos,

ya que estos están presentes en una población mayoritariamente fumadora y sin que supongan obligatoriamente una sospecha diagnóstica. Sin embargo, hay signos que deben de tenerse siempre en cuenta, la presencia de sangrado con la tos, el cambio del tipo de tos habitual en el fumador, el cambio del tono de la voz de forma mantenida, la presencia de dolor torácico localizado y mantenido en el tiempo sin antecedentes traumáticos, el diagnóstico de cuadros de neumonía repetitivos y próximos en el tiempo, son los síntomas de alerta más frecuentes en el cáncer de pulmón.

-La cirugía es la mejor opción terapéutica, pero solo sirve en uno de cada tres casos.

-En el cáncer de pulmón el mejor tratamiento sigue siendo la resección quirúrgica de la lesión tumoral. En los casos donde esto no es posible, las terapias a aplicar se basan en protocolos de quimioterapia, radioterapia o la combinación de ambas.

-¿En qué puesto se halla el tratamiento oncológico contra el cáncer de pulmón en España?

-En nuestro país, el tratamiento oncológico del cáncer de pulmón se encuentra a un alto nivel, con acceso a todo el arsenal preventivo, diagnóstico y terapéutico disponible con la tecnología actual. Aunque se echa de menos una mayor inversión en el sector de la investigación, que lamentablemente ha mermado de manera significativa en los últimos años por la crisis.