

El rastreo con tomografía computada de baja dosis reduce la mortalidad por cáncer de pulmón.

Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening.

TONNELIER, Matías*; GARCÍA, Carlos Enrique**

* Médico General. Centro de Salud Vista Alegre Sur, Neuquén (Argentina).

** Médico de Familia. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires (Argentina).

Contacto: Méd. Matías Tonnelier (mtonnelier88@gmail.com).

Fecha recibido: 19/03/2017
Fecha aceptado: 27/04/2017

Aberle DR, et al. N Engl J Med. 2011;365(5):395-409.

OBJETIVO

Determinar si el rastreo con Tomografía Computada de Baja Dosis (TCBD), en comparación con Radiografía de Tórax (RT), reduce la mortalidad por cáncer de pulmón entre las personas de alto riesgo.

medicine, and which constitute the first level of care. The relational approach is proposed as an adequate methodology for the approach of self-care, given its ability to reveal the perspectives of subjects about such practices.

DISEÑO

Ensayo Clínico Aleatorizado. La RT se eligió como método de rastreo para el grupo control debido a que el rastreo con RT era comparado con el cuidado que una persona usualmente recibe en el ensayo PLCO (Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial). Se enrolaron pacientes desde agosto de 2002 hasta abril de 2004; los rastreos se llevaron a cabo desde agosto de 2002 hasta septiembre de 2007. El seguimiento finalizó el 31 de diciembre de 2009.

LUGAR

Diez centros del Lung Screening Study y 23 centros de la red de imágenes del American College of Radiology.

PACIENTES

Se incluyeron 53.454 pacientes entre 55 y 74 años de edad al momento de la aleatorización, con una historia de consumo de cigarrillos de al menos 30 paquetes/año, y en el caso de los ex-fumadores, aquellos que hubieran dejado de fumar en los últimos 15 años. Se excluyeron pacientes que hubieran recibido anteriormente un diagnóstico de cáncer de pulmón, a aquellos a quienes se les hubiera realizado una TC de tórax en los últimos 18 meses, y a quienes hubieran tenido hemoptisis o descenso de 6,8 kg. de peso en el último año.

INTERVENCIÓN

Los pacientes fueron aleatoriamente invitados a realizarse tres rastreos anuales con TCBD o RT posteroanterior.

MEDICIÓN DE RESULTADOS

Se comparó la mortalidad por cáncer de pulmón entre los dos grupos, de acuerdo con el principio de intención de rastrear.

RESULTADO PRIMARIO

En el grupo de TCBD (n=26.722) hubo 356 muertes por cáncer de pulmón (1,33%). En el grupo de RT (n=26.732) hubo 443 muertes por cáncer de pulmón (1,6%). Esto una Reducción del Riesgo Relativo de mortalidad por cáncer de pulmón del 20% con TCBD (IC 95% 6,8-26,7; p=0.004). La Reducción del Riesgo Absoluto es de 0,32, es decir de cada 1000 personas rastreadas con TC, se beneficiaran 3 personas en comparación con el grupo rastreado con RT. El NNT del rastreo con TCBD es de 307. En las tres rondas anuales de rastreos, el 96,4% de los resultados positivos en el grupo de TCBD y el 94,5% de los del grupo de RT fueron falsos positivos. Del total de rastreos con TCBD, 24,2% fueron clasificados como positivos y 23,3% como falsos positivos; del número total de rastreos con RT, 6,9% se clasificaron como positivos y 6,5% fueron falsos positivos.

CONCLUSIÓN

El rastreo con TCBD reduce la mortalidad por cáncer de pulmón.

CONCLUSIONES DE LOS COMENTADORES

Estamos ante un trabajo muy interesante e inédito en el área preventiva. Aunque el rastreo del cáncer de pulmón con TCBD reduzca la mortalidad por cáncer de pulmón, éste presenta un gran problema que es la elevada cantidad de falsos positivos, con el consiguiente sobrediagnóstico. El mismo se refiere al hecho de encontrar, gracias a la detección precoz, una

enfermedad que nunca habría acarreado morbilidad ni acortado la vida del paciente (1). Es decir, se enferma a muchísimos para salvar a unos pocos (3 por cada 1000 estudiados) (2). Consideramos que el sobrediagnóstico debería ser un nuevo criterio (sumado a los 5 de Frame y Carlson) para considerar si es conveniente rastrear una determinada entidad. Además, otro daño que no se pudo medir en este estudio es la asociación de TCBD con el desarrollo de cáncer inducido por radiación. Se debe realizar una adecuada Evaluación en Tecnología Sanitaria para fundamentar la implementación de éste rastreo en nuestro país. Por el momento entendemos que los daños de la intervención superan a los beneficios y hasta que no haya una manera de reducir el sobrediagnóstico no será posible incorporar este rastreo en un contexto sanitario donde hay muchas otras prioridades.

PALABRAS CLAVE: Rastreo; Cáncer de Pulmón; Prevención cuaternaria.

Fuente de financiamiento: National Cancer Institute.

REFERENCIAS

1. Material Educativo PROFAM. Generalidades de la Prevención. Buenos Aires: Fundación MF; 2015.
2. García C. El alto costo y las verdades ocultas del exceso de tecnología dedicada al rastreo de personas asintomáticas. Evid Act Pract Amb 2015;18(2):37-38.