

La Importancia de la Detección del Cáncer de Pulmón

El cáncer de pulmón es la forma más mortal de cáncer. La detección temprana a través de una evaluación puede ayudar a mejorar las probabilidades de supervivencia de sus pacientes¹

La Importancia de la Detección Temprana del Cáncer de Pulmón

PREVALENCIA EN LOS ESTADOS UNIDOS¹

~25%

de todas las muertes por cáncer se atribuyen al **cáncer de pulmón**, lo que lo convierte en la **principal causa de muerte por cáncer** entre hombres y mujeres

Las estimaciones para el cáncer de pulmón por parte de la Sociedad Estadounidense del Cáncer en los Estados Unidos para el 2021 son¹:

235,760

nuevos casos de cáncer de pulmón (119,100 hombres y 116,660 mujeres)



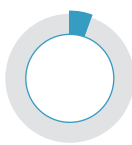
131,880

muerres por cáncer de pulmón (69,410 hombres y 62,470 mujeres)

LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN ADECUADA DEL CÁNCER DE PULMÓN

Los pacientes de alto riesgo que se someten a una tomografía computarizada de dosis baja (LDCT) pueden tener un 20% menos de probabilidades de morir por cáncer de pulmón en comparación con los que solo se someten a la radiografía de tórax.²

Debido a que la supervivencia está directamente relacionada con el estado del cáncer en el momento del diagnóstico, se recomienda la evaluación anual de LDCT para pacientes con factores de alto riesgo.^{2,3} Consulte Determinación de Elegibilidad del Paciente en la página siguiente.



5.7%

de los pacientes elegibles con cáncer de pulmón de alto riesgo se sometieron a una evaluación de detección de LDCT en 2019⁴



en comparación con el **63%**

de los pacientes con cáncer de mama de riesgo promedio en 2018⁵

Aliente a Sus Pacientes a que se Realicen Pruebas de Detección^{6,7}

1 DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD DEL PACIENTE

- En 2021, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. actualizó las recomendaciones de detección de cáncer de pulmón. Estas recomendaciones casi duplicaron el grupo de pacientes elegibles de alto riesgo al:
 - **Reducir la edad** para comenzar la evaluación de detección de 55 a 50 años de edad.
 - **Reducir la duración** del historial de tabaquismo de 30 años-cajetilla a 20 años-cajetilla.
- Alentar a los pacientes elegibles a que se realicen pruebas de detección de cáncer de pulmón con LDCT cada año.

2 ANALIZAR TODOS LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL PACIENTE

- Describir las ventajas y desventajas de la detección.
- Hacer hincapié en la importancia de dejar de fumar y realizarse exámenes anuales.

3 DETERMINAR LOS PRÓXIMOS PASOS

- Si el paciente está de acuerdo con la evaluación, documente el análisis y la decisión del paciente en el registro médico del paciente y proporcione una orden por escrito para la evaluación por LDCT.
- Si el paciente se niega, documente el análisis y la decisión del paciente en el registro médico del paciente.
- Programe una visita de seguimiento si el paciente no está seguro.

La detección temprana del cáncer de pulmón es vital. Una vez que se desarrollan los síntomas, es probable que el cáncer haya alcanzado un estado avanzado^{2,3}

Determinación de Elegibilidad del Paciente

PACIENTES DE ALTO RIESGO⁶



Tienen **de 50 a 80 años de edad**.



Actualmente fuma o **ha dejado** de fumar en los últimos 15 años.



Tener un historial de tabaquismo de al menos **20 años-cajetilla** (pacientes que han fumado 1 cajetilla por día durante 20 años o 2 cajetillas por día durante 10 años).

CÓMO CALCULAR LOS AÑOS-CAJETILLA^{8,a}

$$\boxed{} \times \boxed{} = \boxed{}$$

Cantidad promedio de cajetillas fumadas por día

Cantidad de años fumando

Años-cajetilla

^a20 cigarrillos = 1 cajetilla.

LA AAFP APRUEBA LAS NUEVAS PAUTAS DE USPSTF⁹

Menos de un mes después de que el **USPSTF** emitiera su declaración de recomendación final, la **AAFP** anunció que **todas las prácticas** deberían recomendar que los pacientes que cumplan con los criterios actualizados se sometan a pruebas de detección de cáncer de pulmón con LDCT anualmente.

Participación del Paciente: Fomentar la Toma de Decisiones Compartida

Asegúrese de involucrar y comprometer a su paciente en cualquier decisión relacionada con la detección y la cirugía. Estos son algunos puntos importantes para analizar^{1,8}:



BENEFICIOS DE LA DETECCIÓN

- La detección puede conducir a un **diagnóstico temprano**, lo que mejora las probabilidades de supervivencia.

POSIBLES RIESGOS DE LA DETECCIÓN



- Las lecturas de diagnósticos **falsos positivos pueden conducir a pruebas o procedimientos de seguimiento innecesarios**.
- Un diagnóstico excesivo**, en el que los exámenes de detección conducen a un tratamiento para el cáncer de pulmón que nunca habría causado síntomas ni perjudicado al paciente.
- Exposición a radiación acumulada** (del diagnóstico y de las pruebas).



USE EL MÉTODO DE ENSEÑANZA DEMOSTRATIVA

Después de analizar las opciones con sus pacientes, pídeles que compartan sus pensamientos o que hagan preguntas para asegurarse de que hayan comprendido lo que se ha analizado.¹⁰ Recuerde a los pacientes que dejar de fumar sigue siendo la mejor manera de reducir el riesgo de cáncer de pulmón.⁸

La toma de decisiones compartida puede ser la mejor opción al decidir sobre la detección o el tratamiento⁸

AAFP = Academia Estadounidense de Médicos de Familia (American Academy of Family Physicians); USPSTF = Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (US Preventive Services Task Force).

Referencias: **1.** American Cancer Society. Key Statistics for Lung Cancer. Accessed April 23, 2021. <https://www.cancer.org/cancer/lung-cancer/about/key-statistics.html> **2.** Cui JW, Li W, Han FJ, Liu YD. Screening for lung cancer using low-dose computed tomography: concerns about the application in low-risk individuals. *Transl Lung Cancer Res.* 2015;4(3): 275-286. doi:10.3978/j.issn.2218-6751.2015.02.05 **3.** Cancer Facts & Figures 2021. American Cancer Society (ACS). Accessed April 29, 2021. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf> **4.** Stempniak M. 94% of patients at high risk for lung cancer failed to undergo LDCT screening. *Radiology Business.* November 18, 2020. Accessed April 23, 2021. <https://www.radiologybusiness.com/topics/care-delivery/patients-high-risk-lung-cancer-screening-low-dose-ct> **5.** Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020. American Cancer Society (ACS). Accessed June 23, 2021. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf> **6.** McNulty R. New USPSTF Lung Cancer Screening Criteria Cover More High-Risk Patients. *American Journal of Managed Care.* Last updated March 2020. Accessed May 26, 2021. <https://www.ajmc.com/view/new-uspstf-lung-cancer-screening-criteria-cover-more-high-risk-patients> **7.** Agency for Healthcare Research and Quality. Lung Cancer Screening: A Clinician's Checklist. AHRQ Publication No. 16-EHC007-11; March 2016. Accessed April 23, 2021. <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/decision-aids/lung-cancer-screening/static/lung-cancer-screening-clin-checklist.pdf> **8.** Is lung cancer screening right for me? A decision aid for people considering lung cancer screening with low-dose computed tomography. AHRQ Publication No. 16-EHC007-12-A; March 2016. Agency for Healthcare Research and Quality. Accessed May 19, 2021. <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/decision-aids/lung-cancer-screening/static/lung-cancer-screening-decision-aid.pdf> **9.** AAFP Updates Recommendation on Lung Cancer Screening. American Academy of Family Physicians (AAFP). April 6, 2021. Accessed May 26, 2021. <https://www.aafp.org/news/health-of-the-public/20210406lungcancer.html> **10.** Sachs K. Best practices for communication with patients and one another. *Johns Hopkins Medicine.* Published November 16, 2017. Accessed April 23, 2021. <https://www.hopkinsmedicine.org/news/articles/best-practices-for-communication-with-patients-and-one-another>

Proporcionado como recurso educativo por Merck.

Copyright © 2021 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc. Todos los derechos reservados. US-NON-10420 06/21

