



Cáncer de pulmón no microcítico

F. Navarro Expósito^{a,*}, J.L. López González^a, C. Castillo^b, C. Losada^c y M. Álvarez-Mon Soto^a

Servicios de ^aEnfermedades del Sistema Inmune y Oncología, ^bAnatomía Patológica y ^cNeumología. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Cáncer de pulmón
- Tabaquismo
- Histología no epidermoide
- Dianas terapéuticas

Keywords:

- Lung cancer
- Smoking
- Epidermoid histology
- Therapeutic targets

Resumen

Introducción. El cáncer de pulmón se ha convertido en un importante problema de salud pública debido a su elevada incidencia y mortalidad. Es la principal causa de mortalidad relacionada con el cáncer en todo el mundo.

Etiopatogenia. Existe un amplio número de factores ambientales asociados al desarrollo de cáncer de pulmón, de todos ellos el hábito tabáquico es el más importante.

Histología. El 85% de los cánceres de pulmón diagnosticados corresponden a carcinomas de células no pequeñas y, dentro de estos, el tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma, con un aumento de su incidencia en los últimos años.

Tratamiento. En el momento del diagnóstico, más del 50% se presentan con enfermedad localmente avanzada o metastásica, con una supervivencia del 15% a 5 años. El cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) constituye un grupo de entidades que difieren en cuanto al curso clínico y pronóstico y, por tanto, con diferentes posibilidades terapéuticas, basadas en la combinación de la cirugía, quimioterapia y radioterapia. En los últimos años, la identificación de dianas moleculares oncogénicas ha permitido el desarrollo de tratamientos personalizados.

Abstract

Non-microcytic lung cancer

Introduction. Lung cancer has become a major public health problem due to its high incidence and mortality rate. This is the leading cause of cancer-related mortality, in general, worldwide.

Etiopathogeny. There are a large number of environmental factors associated with the development of lung cancer, of which smoking is the most important.

Histology. A total of 85% of the lung cancers diagnosed correspond to non-small cell carcinomas and, within these, the most frequent histological type is adenocarcinoma, with an increase in its incidence in recent years.

Treatment. At diagnosis, more than 50% present with locally advanced or metastatic disease, with a survival rate of 15% at 5 years. Non-small cell lung cancer (NSCLC) is a category that differs in terms of clinical course and prognosis and, therefore, offers different possible treatment options, based on a combination of surgery, chemotherapy and radiotherapy. In recent years, the identification of oncogenic molecular targets has made it possible to develop personalised treatments.

*Correspondencia

Correo electrónico: fatimavarro_md@yahoo.es

Introducción

El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer en todo el mundo tanto en hombres como en mujeres. En 2012, se estima que se diagnosticaron 226.160 casos nuevos, y 156.900 muertes debido a esta enfermedad. En España, su incidencia ha ido aumentando de forma muy importante en los últimos años, y se calcula que es de 15.400 casos nuevos por año. Más del 70% de los casos se diagnostican con enfermedad localmente avanzada o metastásica. Globalmente, la supervivencia a 5 años para los pacientes con cáncer de pulmón es aproximadamente del 15,7-17,4%¹.

El estadio de la enfermedad es el factor pronóstico más importante.

Las características del paciente que se asocian con peor pronóstico son el estado del paciente o *performance status* es un factor clave, ya que este va a determinar el tratamiento que va a recibir el paciente; la pérdida de peso y el sexo masculino.

El planteamiento clínico de estos pacientes debe ser multidisciplinar, para poder conseguir los mejores resultados. No existe ninguna prueba diagnóstica de cribado que haya conseguido una reducción de la mortalidad.

Etiopatogenia

Existe un amplio número de factores ambientales asociado al desarrollo de cáncer de pulmón, de todos ellos el hábito tabáquico es el más importante².

Tabaco

Es el principal factor de riesgo en el desarrollo de cáncer de pulmón; aproximadamente el 90% de todos los cánceres de pulmón están asociados con el consumo de tabaco. El riesgo de padecer cáncer de pulmón está relacionado con el número de cigarrillos fumados y con la duración del hábito. Así, el riesgo de presentar cáncer de pulmón en una persona que fuma 40 cigarrillos al día durante 40 años es 20 veces superior que en un no fumador. En fumadores, la exposición a otros agentes carcinogénicos, como el asbesto (amianto), incrementa el riesgo de desarrollo de cáncer de pulmón. Por otro lado, existe evidencia de un aumento del riesgo de presentar un cáncer de pulmón en los no fumadores expuestos con regularidad al humo del tabaco y que constituye el tabaquismo pasivo.

Por lo tanto, el aspecto más importante en la prevención del cáncer de pulmón es evitar que se empiece a fumar, o conseguir que dejen de fumar. Cuando se abandona el consumo de tabaco, el riesgo de desarrollo de cáncer de pulmón va disminuyendo gradualmente a lo largo de 15 años.

Radioterapia

El tratamiento con radioterapia torácica aumenta el riesgo de aparición de segundos tumores primarios de pulmón. En

mujeres fumadoras, tratadas con radioterapia tras una mastectomía por cáncer de mama, parece existir un mayor riesgo de cáncer de pulmón en ese hemitórax. Datos similares se han observado en pacientes con linfoma de Hodgkin tratados con radioterapia.

Con las nuevas técnicas de radioterapia que limitan la dosis que reciben los tejidos sanos, se tiende a reducir el riesgo de desarrollo de segundos tumores en el pulmón.

Asbesto (amianto)

Es otro factor de riesgo de cáncer de pulmón. La exposición a asbesto presenta un sinergismo claro con el tabaco, incrementándose de forma muy importante el riesgo de desarrollo de cáncer de pulmón. También la exposición a asbesto es el principal factor de riesgo de mesotelioma.

Radón

El radón es un gas químicamente inerte derivado del uranio. En mineros de uranio, se ha demostrado un incremento de la incidencia de cáncer de pulmón. Si embargo, existe controversia en cuanto al riesgo por exposición al radón ambiental o doméstico que se encuentra en el subsuelo o en materiales de construcción, ya que algún estudio ha demostrado un aumento de la incidencia de cáncer de pulmón en individuos con niveles elevados de radón en sus casas.

Otros factores ocupacionales y ambientales

También la exposición a otros carcinógenos ambientales como el clorometil éter, los hidrocarburos policíclicos aromáticos y el níquel aumentan el riesgo de padecer cáncer de pulmón.

Dieta

Hay varios factores dietéticos como los antioxidantes, (vitamina C y E, carotenos, selenio) y vegetales (fitoestrógenos) que pueden reducir el riesgo de cáncer de pulmón, en base a su capacidad para destruir los radicales libres endógenos y exógenos producidos por el tabaco y la polución, aunque su papel no está bien establecido. Existen incluso estudios negativos, con un aumento del riesgo de cáncer de pulmón entre pacientes fumadores cuando se administraban suplementos de betacaroteno en la dieta.

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana

La incidencia de cáncer de pulmón parece mayor en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana cuando se compara con controles no infectados.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5681469>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5681469>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)