



ES-16727- diciembre 2021

## Lung Ambition Alliance presenta nuevos resultados que avalan el programa de cribado de cáncer de pulmón como coste-efectivo

- Los resultados publicados en un reciente análisis de coste-efectividad muestran que un potencial programa de cribado del cáncer de pulmón en España basado en los criterios del estudio NELSON es una opción coste-efectiva.
- El principal reto es superar ciertas limitaciones como, identificar de forma correcta a la población diana e incluir los costes asociados de los falsos positivos y el sobrediagnóstico.
- El Comité Científico de Lung Ambition Alliance ha validado el documento [“Nuevos resultados sobre la eficiencia de un programa de cribado de cáncer de pulmón en España”](#) en el que se destacan los puntos favorables y las limitaciones de la nueva evidencia.

**Madrid, 13 de enero de 2022.** – Ante la necesidad de evidencia económica adaptada a nuestro entorno sobre el cribado del cáncer de pulmón, Lung Ambition Alliance (LAA) España destaca los resultados de un reciente análisis de coste-efectividad porque sugieren que un programa de cribado de cáncer de pulmón en España, siguiendo los criterios del estudio NELSON, sería coste-efectivo (2.345€/AVAC), confirmando lo ya hallado en estudios previos en otros entornos geográficos. (Gómez-Carballo 2021<sup>1</sup>).

Estos resultados estarían en línea con el coste-efectividad de otros programas de cribado ya financiados en España como el cribado en cáncer colorrectal (2.154€/AVAC), mama (15.000€/AVAC) o cérvix (18.646€/AVAC) y por debajo del umbral de disponibilidad a pagar por AVAC ganado planteado recientemente en España situado en torno a los 21.000-25.854€/AVAC (Vallejo Torres 2018; Sacristán 2020<sup>2</sup>).

Desde la LAA, con base al documento [“Nuevos resultados sobre la eficiencia de un programa de cribado de cáncer de pulmón en España”](#), se considera que es un buen punto de partida que demuestra la potencial eficiencia que puede tener en España un programa de cribado en cáncer de pulmón. En este documento también se han considerado potenciales limitaciones sobre: el método de estimación de la población diana, ya que habría que definir la mejor estrategia para la campaña de invitación; la distribución por estadios de los pacientes diagnosticados, estructura basada en un estudio de hace 10 años (Ramos 2017<sup>3</sup>) pero que no ha variado considerablemente desde entonces; los tratamientos incluidos, ya que se han incorporado al Sistema Nacional de Salud nuevos tratamientos, especialmente en estadios avanzados, que han cambiado la práctica clínica que podría incluso hacer que el cribado fuera más coste-efectivo, ya que se espera que el porcentaje de pacientes en estadios iniciales, asociados a un menor coste y mejor pronóstico, sea mayor que en la situación actual sin cribado.

En los últimos 15 años, varios estudios han demostrado el valor del cribado de cáncer de pulmón en personas de alto riesgo. El estudio NSLT (National Lung Screening Trial<sup>4</sup>) incluyó a 53.000 personas, y fue publicado en 2011, demostrando, en fumadores o ex fumadores de más de 30 paquetes al año en voluntarios de 55 a 74 años, la eficacia del TAC de baja radiación como método de cribado de cáncer de pulmón, al encontrar una reducción de la mortalidad asociada al cáncer de un 20%, frente a realizarlo mediante radiografía de tórax. En el año 2020 se publicaron los resultados del estudio NELSON<sup>5</sup> que evidenció que hacer TACs de baja dosis reduce el riesgo de muerte a 10 años un 26% en varones y hasta un 61% en mujeres, lo que indica una mayor magnitud en el impacto de esta medida que en el trabajo americano. Además, pone de manifiesto que no es necesario repetir la prueba cada año y abre el intervalo entre TACs y añade factores de riesgo como padecer enfisema.

En palabras del **Dr. Laureano Molins, jefe del Servicio de Cirugía Torácica Hospital Clínic de Barcelona y coordinador nacional de Lung Ambition Alliance España**: *“El reciente análisis de coste-efectividad del cribado en cáncer de pulmón en España basado en el ensayo clínico NELSON (Gómez-Carballo 2021) aporta información relevante sobre la eficiencia de esta opción. Este análisis muestra una relación coste-efectividad muy favorable y fundamentada principalmente en los beneficios y la optimización del manejo del cáncer de pulmón asociados al aumento del diagnóstico en estadios tempranos. Aunque hacer un TAC de baja dosis tiene un coste elevado, el tratamiento de los pacientes con cáncer de pulmón a los que se les administra quimioterapia y/o inmunoterapia, supone un gasto muy superior al del paciente que puede ser intervenido quirúrgicamente. Gracias a la operación realizada tras un diagnóstico precoz mediante cribado, un 80% de los pacientes vivirán”*.

Una vez confirmada la evidencia científica de un programa de cribado, la toma de decisiones sobre la implantación del programa de cribado en España debe ser respaldada por una evaluación económica del mismo, es decir, establecer cómo se financia.

**Dr. Luis Paz Ares, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre y jefe de la Unidad de Cáncer de Pulmón H12o-CNIO**: *“Desde el punto de vista de reducir las muertes por cáncer de pulmón el cribado ha demostrado resultados de evidencia científica. Pero ¿es eficiente? La respuesta es clara, ya que solamente debemos comparar el coste de hacer un TAC con el coste de una operación y dar un tratamiento oncológico a un paciente con pocas esperanzas de sobrevivir. Aunque todavía debemos reflexionar sobre qué hacer con los falsos positivos y la forma de cribar de forma certera a la población, el coste-eficiencia del diagnóstico precoz es evidente”*.

Los nuevos resultados revelados avalan desde el punto de vista económico la implantación del sistema de cribado en España, pero desde la Lung Ambition Alliance se es consciente que se trata de un punto de partida esperanzador, pero todavía se deben superar ciertas limitaciones, entre las cuales identificar de forma correcta a la población diana e incluir los costes asociados de los falsos positivos y el sobrediagnóstico.

En este sentido, como destaca la **Dra. Pilar Garrido, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid**: *“Demostrada la eficacia del cribado del cáncer de pulmón, el mayor reto que tenemos para su implementación en España es identificar de forma correcta a la población de riesgo a la que dirigirlo, es decir la identificación de fumadores activos o personas que hayan dejado de fumar en los últimos 15 años una cantidad significativa de tabaco ( más de 30 paquetes año) y que se encuentren en la franja de edad 55 a 75 años. Para mi es fundamental poner en marcha proyectos piloto en diferentes Comunidades Autónomas que nos permitan explorar la mejor manera de llevarlo a cabo a nivel nacional. También es crucial hacer una correcta asignación de recursos necesarios”*.

Por otro lado, también el estudio de coste-beneficio CRIBAR en Cataluña<sup>6</sup> demostró que el manejo de pacientes con cáncer de pulmón avanzado en comparación con el manejo quirúrgico de los pacientes con tumores resecales tiene un mayor coste, además de una gran diferencia en la supervivencia a favor de estos últimos. El estudio concluye que el retorno de la inversión del cribado se produciría de forma temprana, a los 3-6 años (Guzmán 2020<sup>6</sup>).

Es importante mencionar que los programas de cribado no son una alternativa a las medidas de deshabituación tabáquica, habitualmente realizadas en el ámbito de la Atención Primaria, pues son complementarios y no se puede concebir un programa de cribado sin que existan medidas de prevención o promoción de hábitos saludables. En este sentido, el **Dr. Luis Seijo, director del Departamento de Neumología de la Clínica Universidad de Navarra** señala: *“Los pacientes diagnosticados en fases iniciales tienen un altísimo porcentaje de curación. Si se trata un cáncer temprano, aumenta la tasa de supervivencia del paciente, lo que supone que disminuya la carga*

*económica para el sistema sanitario. En los tiempos en los que vivimos los esfuerzos en materia de cáncer deben focalizarse en la prevención de la enfermedad más que en un sistema centrado únicamente en la curación”.*

Por su parte, **Marta Moreno, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca**, subraya: *“En España se diagnostican en torno a 29.000 nuevos casos cada año de cáncer de pulmón. Esta neoplasia destaca entre los tumores con peor pronóstico debido a su agresividad y a que la mayoría de los casos se detecta cuando el tumor no se puede operar, lo que conlleva uno de los peores datos de supervivencia. La buena noticia es que el pasado 15 de septiembre, con motivo de un acto de la Lung Ambition Alliance, la ministra de Sanidad aseguró estar estudiando la «factibilidad» de la puesta en marcha de programas de cribado de cáncer de pulmón «de la mano de la evidencia científica». Lo que debemos ver ahora es cómo se financia y cómo avanzamos con el compromiso del sector público y privado”.*

El cáncer de pulmón causa casi dos millones de muertes al año en el mundo<sup>7</sup> y conlleva la mayor carga económica de todos los cánceres, con un coste de 18 800 millones de euros al año solo en Europa<sup>8</sup>.

#### Acerca de Lung Ambition Alliance

Lung Ambition Alliance es una colaboración de diversas organizaciones unidas en una cruzada para eliminar el cáncer de pulmón como causa de muerte. El objetivo de la Alianza es acelerar el progreso e impulsar un profundo cambio para los pacientes con cáncer de pulmón, potenciando la experiencia de cada entidad colaboradora y dando prioridad a proyectos valiosos que pueden contribuir a su objetivo. Los socios fundadores -International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC), Guardant Health, Global Lung Cancer Coalition (GLCC) y AstraZeneca- estudiarán y superarán las barreras que existen para el cribado y el diagnóstico temprano, para el desarrollo de medicamentos innovadores y la atención de calidad y perseguirán un ambicioso objetivo para el futuro del cáncer de pulmón que comienza por la duplicación de la supervivencia a los cinco años para el año 2025.

#### Acerca de los socios participantes

##### **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) es una sociedad científica de ámbito nacional, sin ánimo de lucro, constituida por más de 2.800 profesionales del ámbito de la Oncología, con el objetivo de mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer con un enfoque multidisciplinar. Para ello promueve estudios, actividades formativas y de investigación, divulgación e información dirigidos a sus socios, los pacientes y la sociedad en general.

SEOM es el referente de opinión sobre la Oncología en España y es garante de la defensa y promoción de la calidad, la equidad y el acceso a la atención del paciente oncológico. Los valores que la definen son: rigor científico, excelencia profesional, innovación, integridad, compromiso, independencia, colaboración y transparencia. Para saber más sobre la Sociedad Española de Oncología Médica, puede visitar su página oficial <http://www.seom.org> o seguirnos en nuestro canal de Twitter @\_SEOM.

##### **La Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT)**

La Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT) es una asociación científica que tiene por misión favorecer la excelencia en el ejercicio de la Cirugía Torácica, así como apoyar la investigación y difusión del conocimiento sobre las enfermedades quirúrgicas del tórax.

La SECT y sus socios asumen su papel protagonista en el tratamiento del cáncer de pulmón, dado que la cirugía representa la principal opción curativa en el tratamiento de este tumor. Para ello busca establecer alianzas y desarrollar proyectos en colaboración con otras organizaciones que persigan el objetivo de ayudar a mejorar las expectativas de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes que sufren esta enfermedad. [www.sect.es](http://www.sect.es)

##### **Sociedad Española de Anatomía Patológica-División Española de la Academia Internacional de Patología (SEAP-IAP)**

La Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) es una sociedad medicocientífica, fundada en 1959, de ámbito nacional, que agrupa a más de 2000 profesionales. Colabora de forma estrecha con profesionales de la Sociedad Española de Citología (SEC) y la Sociedad Española de Patología Forense (SEPAF), además de otras en el ámbito internacional, al constituir la División española de la International Academy of Pathology. Los especialistas en Anatomía Patológica son fundamentales en el diagnóstico del cáncer de pulmón, aportando no



ES-16727- diciembre 2021

sólo información pronóstica, si no también información sobre biomarcadores, que permitirán un tratamiento personalizado para el paciente dentro de una medicina integradora de precisión.

### **Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP)**

La AEACaP es una entidad sin ánimo de lucro, creada en diciembre de 2008, e inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones. Con el paciente afectado por cáncer de pulmón y sus familiares como eje central de su acción, sus objetivos principales son prestar apoyo humano, asesorar y orientar y servir de punto de encuentro; promover el impulso de la investigación universitaria, científica y médica; y tratar de contribuir a la prevención de la enfermedad, concienciando a los grupos de riesgo, y al fomento de los avances en la detección precoz y en la consecución de óptimos tratamientos personalizados.

### **Sociedad Española de Imagen Cardiotorácica (SEICAT)**

La SEICAT agrupa a médicos con dedicación profesional a la radiología cardiotorácica y tiene como objetivos fundamentales, fomentar el desarrollo del diagnóstico e intervencionismo por imagen del tórax incluido el corazón, en todos sus aspectos, así como contribuir a la mejora del nivel científico, docente y asistencial, entre otros. Además, ser partícipe en la defensa de los derechos y atribuciones del radiólogo y fomentar la labor investigadora y formativa entre los asociados.

### **La Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)**

La Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), es una sociedad científica sin ánimo de lucro que agrupa a los radiólogos españoles. Está formada por más de 6.000 médicos especialistas en radiodiagnóstico, que, tras más de 10 años de formación, trabajan en la sanidad de todo el Estado español. Además de tener una organización territorial, la SERAM se configura en distintas secciones relacionadas con las áreas de trabajo de la especialidad: urgencias, neuro radiología, músculo-esquelética, ultrasonidos, abdomen, mama, formación pre y posgrado, radiología vascular e intervencionista, radiología pediátrica, imagen cardiotorácica, y Gestión y Calidad.

La alta cualificación científica de los radiólogos españoles hace que sean muy valorados en ámbitos internacionales. La SERAM se integra con el resto de las sociedades radiológicas europeas en la ESR (Sociedad Europea de Radiología) y mantiene lazos científicos con sociedades radiológicas de todo el mundo, con especial relación con Latinoamérica. [www.seram.es](http://www.seram.es)

### **Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)**

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) es la Sociedad Científica que reúne a más de 4.600 profesionales de la salud respiratoria en España, es decir, la práctica totalidad de los neumólogos, cirujanos torácicos y Enfermería y Fisioterapia Respiratoria, además de pediatría, junto a otros especialistas nacionales y extranjeros, con intereses comunes. Su objetivo es trabajar en proyectos científicos que hagan avanzar la neumología y la cirugía torácica y llevar a cabo iniciativas sobre la salud respiratoria que repercutan positivamente en la sociedad. Cada año se incorporan a SEPAR más de 50 jóvenes especialistas que creen que la relevancia de las enfermedades respiratorias merece una atención especial y ponen todo su empeño en seguir los pasos de sus predecesores en el avance de los conocimientos científicos, en el incremento de la calidad asistencial y en la capacidad divulgativa de todos aquellos factores clave para la prevención de la salud respiratoria.

### **Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)**

GEPAC, Grupo Español de Pacientes con Cáncer, creado el 1 de septiembre de 2010, es una organización independiente sin ánimo de lucro formada por 107 organizaciones de toda España. Desde nuestra propia experiencia como pacientes con cáncer, exponemos nuestras demandas y necesidades a los diferentes agentes sociales vinculados a la atención oncológica y trabajamos activamente para lograr la normalización del cáncer.

Para lograr lo anteriormente descrito, los proyectos e iniciativas de GEPAC se sustentan en cuatro pilares: Garantizar una atención integral del paciente oncológico, lograr la normalización social del cáncer, facilitar información útil y supervisada por profesionales sanitarios y velar por la equidad en el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos.

### **Sobre el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECp)**

El GECp es un grupo cooperativo independiente, sin ánimo de lucro, cuyo fin es, desde su constitución en 1991, promover el estudio y la investigación en cáncer de pulmón. El grupo está formado por 525 médicos –oncólogos, especialistas en cirugía torácica, radioterapeutas e investigadores básicos- y aglutina a 177 centros públicos y privados de toda España. En los diferentes estudios y ensayos clínicos del Grupo se han tratado a más de 37.000 pacientes y sus resultados han sido comunicados en congresos y revistas médicas nacionales e internacionales.

### **Fundación Ricky Rubio**

En julio de 2018, Ricky Rubio decide lanzar *The Ricky Rubio Foundation* con tres grandes áreas de acción: (1) Promover la sensibilización del cáncer de pulmón a través campañas digitales; (2) Apoyo a niños de barrios vulnerables a través de programas extraescolares que trabajan los valores del deporte y (3) Apoyo al programa de Baloncesto Unificado de Special Olympics, una actividad en la que se disputan partidos de básquet entre equipos integrados por jugadores con y sin discapacidad intelectual.

### **World of Johan Cruyff**

The World of Johan Cruyff es una marca paraguas que engloba todas las iniciativas iniciadas por Johan Cruyff después de su retirada como jugador y entrenador: la Fundación Cruyff, Johan Cruyff Institute, Cruyff Classics, Cruyff Football y Cruyff Library. La suma de todas ellas son parte del legado que Johan Cruyff nos dejó y un tributo a su visión del fútbol y a su vida. #CruyffLegacy. Uno de sus objetivos es el diagnóstico precoz del cáncer de pulmón, como método más eficaz para aumentar la supervivencia del mismo.

### **AstraZeneca Oncología**

AstraZeneca es una compañía farmacéutica global e innovadora centrada en el descubrimiento, desarrollo y comercialización de medicamentos bajo prescripción médica, principalmente para el tratamiento de enfermedades en tres áreas terapéuticas: oncología, cardiovascular, renal y metabolismo y respiratorio e inmunología. Con sede en Cambridge (Reino Unido), AstraZeneca opera en más de 100 países y sus medicamentos innovadores son utilizados por millones de pacientes en todo el mundo.

AstraZeneca es Top Employers en España y en Europa y ha sido distinguida con el certificado EFR de Empresa Familiarmente Responsable.

Para más información: [astrazeneca.es](http://astrazeneca.es) /Twitter: [@AstraZenecaES](https://twitter.com/AstraZenecaES) / Instagram: [@AstraZenecaEs](https://www.instagram.com/AstraZenecaEs)

### **Para más información:**

#### **Departamento de Comunicación de Lung Ambition Alliance**

Amelia Muñoz | [amunoz@kreab.com](mailto:amunoz@kreab.com) | tlf: 635 58 73 27

Gerard Muñoz | [gmunoz@kreab.com](mailto:gmunoz@kreab.com) | tlf: 691 43 45 43

### **Referencias:**

- Gómez-Carballo N, Fernández-Soberón S, Rejas-Gutiérrez J. Análisis de coste-efectividad de un programa de screening de cancer de pulmón en España. Eur J Cancer Prev. 2021 Aug 16. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000700. Epub ahead of print. PMID: 34406177.
- Vallejo-Torres L, García-Lorenzo B, Serrano-Aguilar P. Estimación del umbral de rentabilidad para el SNS español. Health Econ. 2018;27:746–761.
- Ramos M, Montañó J, Rubio A, et al. Supervivencia del cáncer de pulmón según el estadio de los casos diagnosticados en Mallorca, España, entre 2006 y 2011 y factores asociados a la supervivencia. J Pulm Med Respir Res. 2017;3:012.8.
- National Lung Screening Trial Research Team, Aberle DR, Adams AM, Berg CD, Black WC, Clapp JD, Fagerstrom RM, Gareen IF, Gatsonis C, Marcus PM, Sicks JD. Reduced lungcancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med. 2011 Aug 4;365(5):395-409.
- De Koning HJ, van der Aalst CM, de Jong PA, et al. Reducción de la mortalidad por cáncer de pulmón con cribado por Tomografía Computarizada de volumen en un ensayo aleatorio. N Engl J Med 2020; 382: 503–513.
- Guzman R, Guirao À, Vela E, et al. Resultados y coste de los pacientes con cáncer de pulmón tratados quirúrgica o médicamente en Cataluña: implicaciones del coste-beneficio de los programas de cribado de cáncer de pulmón. 2020. Eur J Cancer Prev 29:486–492.
- Ferlay J, Ervik, M, Lam, F, Colombet, M, Mery, L, Piñeros, M, Znaor, A, Soerjomataram, I, Bray, F., Observatorio global del cáncer: el cáncer hoy. Disponible desde: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed **decembre 2021**.
- Luengo-Fernandez R, Leal J, Gray A, et al. 2013. Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis. The Lancet Oncology 14(12): 1165-74
- SEOM. Las cifras del cáncer en España 2021: [https://seom.org/images/Cifras del cancer en Espnaha 2021.pdf](https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf) Acceso Ene. 2021
- Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GCEP), cáncer de pulmón: incidencia y factores de riesgo, disponible en: <https://www.gecp.org/incidencia-y-factores-de-riesgo/>



ES-16727- diciembre 2021