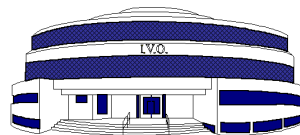




DIA MUNDIAL DEL TABAQUISMO

Programa IELCAP para el diagnóstico temprano del cáncer de pulmón en fumadores crónicos

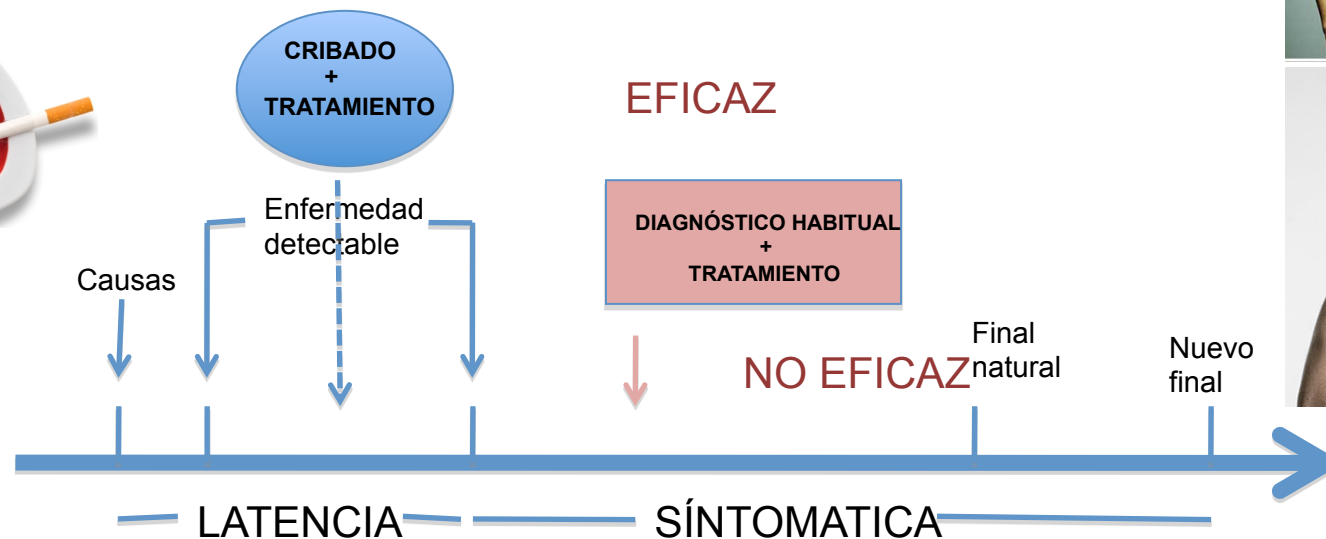
JOSÉ CERVERA DEVAL
Servicio de Radiología
FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA
IELCAP Valencia





CRIBADO

- OMS: “la identificación subjetiva, con la ayuda de pruebas, exámenes u otras técnicas de aplicación rápida, de los sujetos afectados por una enfermedad o por una anomalía que hasta entonces había pasado desapercibida”
- Diagnosticar precozmente.
- La incidencia se desplaza a edades más jóvenes.



CÁNCER DE PULMÓN. Un serio problema sociosanitario



- Primera causa de muerte de etiología oncológica
- Solo 15% de los pacientes son resecables
- Cuando presentan síntomas el 75% tienen metástasis o está localmente avanzado
- Mal pronóstico (12-15% de supervivencia a los 5 años)
- Aumento de la incidencia en la mujer
- Cambio de patrón histológico. Adenocarcinoma

CA Cancer J Clin. 2012;62(1):10-29.

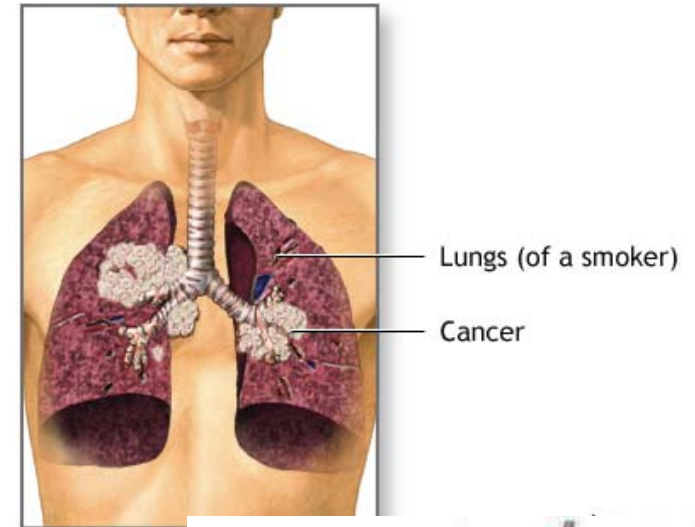
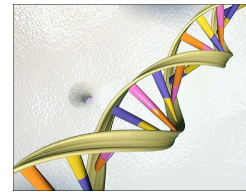
Eur J Cancer. 2009;45:931–91.



CAUSAS

- TABACO
- FACTORES GENÉTICOS (cromosoma 15 susceptibilidad a la nicotina)
- GAS RADON
- ASBESTO
- CONTAMINACION ATMOSFÉRICA
- EXPOSICIÓN A DIVERSOS METALES
- ENFISEMA Y EPOC

Cigarettes contain many hazardous substances that damage the lungs when inhaled



*Clin Chest Med 32(2011) xiii-xiv
Chest. 2007; 132(6):1932-1938*



DATOS GLOBALES

El coste sanitario y social del tabaco asciende a 433 euros por español y año



Efe

21/04/2009 - 15:13

10 comentarios

Puntúa la noticia :



Nota de los usuarios: **7.3** (14votos)

+ Selección eE + Medio ambiente + Salud

El sobrecoste sanitario y social generado por el tabaco en 2008 ascendió a 16.474 millones de euros, lo que supone 433 euros por cada ciudadano adulto, ha informado el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), que reúne a cuarenta entidades científicas y profesionales sanitarias.

Los costes sanitarios directos de las cinco enfermedades más frecuentemente asociadas al consumo de tabaco suman **en España cerca de 7.700 millones de euros anuales.**



<http://www.eleconomista.es/salud/noticias>



DATOS GLOBALES

- Europa: Supervivencia global a 5 años de 5,5% a 14 %
- Estadio IV: supervivencia <3%
- Diagnóstico precoz (Estadio I) es 70-90% a 5 años
- Diagnóstico precoz con RX Tórax y Citología de Esputo NO REDUCE la mortalidad por cáncer de pulmón:
 - Problemas de diseño
 - Pobre sensibilidad de la Rx de Tórax



PROGRAMAS DE CRIBADO

Memorial Sloan-Kettering Study

Johns Hopkins Study

Mayo Lung Project

Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO)

Danish Randomized Lung Cancer CT Screening Trial

Detection and Screening of Early Lung Cancer (DANTE) Trial

NELSON Trial

ITALUNG Study

LUSI Trial in Germany

U.K. Lung Screening (UKLS)

Mayo CT Screening Study

National Lung Screening Trial (NLST)

IELCAP



PROGRAMAS DE CRIBADO

- 1000 individuos sanos, >60 años, 10 años/paquete
- RX convencional y TCBD a cada uno
- Nódulos no calcificados : Seguimiento cada 3, 6 o 12 m.
- Biopsias: 28/223 nódulos no calcificados (27 malignos y 1 benigno)
- Estadío IA: 81 %

Henschke CI, McCauley DI, Yankelevitz DF, Naidich DP, McGuinness, G, Miettinen OS et al. Early Lung Cancer Action Project: overall design and findings from baseline screening. *Lancet* 1999;354:99-105

Resultados de estudios observacionales de cribado con TCBD



	N	Nº cánceres	Estadio I
ELCAP	1000	27	85%
Diederich et al.	817	22	73%
Pastorino et al.	1035	22	77%
Bastarrika et al.	911	14	93%
Swensen et al.	1520	64	66%
Veronesi et al.	5201	92	66%



PROGRAMAS DE CRIBADO

The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 4, 2011

VOL. 365 NO. 5

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

The National Lung Screening Trial Research Team*

- 53,454 individuos, aleatoria en dos grupos, el grupo a estudio se realizará TC de baja dosis y al grupo control RX convencionales
- 30 años/paquete Erango edad: 55-74 años
- Pruebas anuales durante 3 años con 7,4 años de seguimiento posterior
- Los resultados demuestran un **20.3 % reducción de mortalidad TC** vs. 7 % RX

Search input field with 'Go' button

Search Health 3,000+ Topics

Search input field with 'Go' button

Inside Health

Research Fitness & Nutrition Money & Policy Views Health Guide

Todo lo que necesita para su viaje

Pincha Para Expandir

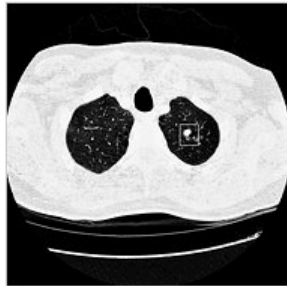
CT Scans Cut Lung Cancer Deaths, Study Finds

By GARDINER HARRIS
Published: November 4, 2010

WASHINGTON — Annual CT scans of current and former heavy smokers reduced their risk of death from lung cancer by 20 percent, a huge government-financed study has found. Even more surprising, the scans seem to reduce the risks of death from other causes as well, suggesting that the scans could be catching other illnesses.

- RECOMMEND
- TWITTER
- SIGN IN TO E-MAIL
- PRINT
- REPRINTS
- SHARE

Enlarge This Image



Claudia Henschke

Suspicious nodules that may indicate lung cancer can be seen in a CT scan of the lung (above), but not in an X-ray (below).

Multimedia

Back Story With Gardiner Harris

The findings represent an enormous advance in cancer detection that could potentially save thousands of lives annually, although at considerable expense. Lung cancer will claim about 157,000 lives this year, more than the deaths from colorectal, breast, pancreatic and prostate cancers combined. Most patients discover their disease too late for treatment, and 85 percent die from it.

No screening method had proved effective at reducing mortality from the disease. Four randomized controlled trials done during the 1970s showed that chest X-rays, while they helped catch cancers at an earlier stage, had no effect on overall death rates. Since then, researchers have suggested that CT scans — which use coordinated X-rays to

Log in to see what your friends are sharing on nytimes.com. Privacy Policy | What's This?

Log In With Facebook

What's Popular Now

Jill Clayburgh, Oscar-Nominated Actress, Dies at 66



Exporting Our Way to Stability



MOST POPULAR - HEALTH

E-MAILED BLOGGED VIEWED

1. Essay: Why Sisterly Chats Make People Happier
2. CT Scans Cut Lung Cancer Deaths, Study Finds
3. Antibiotics Research Subsidies Weighed by U.S.
4. Well: A Vegan Chef Dishes Up Thanksgiving
5. Well: Born to Run the Marathon?
6. Patient Money: Putting Nutrition at the Head of the School Lunch Line
7. Doctor and Patient: Listening to Patients Living With Illness
8. Well: When Boys Dress Like Girls for Halloween
9. Well: Dr. Weil's Simple Roasted Root Vegetables
10. Recipes for Health: South Indian Cabbage With Yogurt

Go to Complete List »

Los TAC son más eficaces para prevenir el cáncer de pulmón que los rayos X

Un estudio estadounidense detecta que las pruebas generalizadas evitan un 20% de las muertes

EMILIO DE BENITO - Madrid - 08/11/2010

Vota ☆☆☆☆☆ | Resultado ★★★★★ 29 votos



Recomendar 28

La discusión entre quienes defienden que se hagan pruebas a gran escala a la población de riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón y los que creen que estas son excesivamente caras y aportan poco tiene un nuevo elemento de juicio. Un estudio del Instituto Nacional del Cáncer de EE UU ha detectado que los TAC (tomografía axial computerizada) es una prueba de imagen más eficaz para detectar los tumores incipientes que los rayos X, con el consiguiente efecto en la curación de los pacientes. En concreto, que se evita un 20% de muertes.

> [El cáncer de pulmón será el más mortal en mujeres en 2020](#)

La noticia en otros webs

- webs en español
- en otros idiomas

En el estudio participaron 53.000 personas fumadoras, que se dividieron en dos grupos iguales. A los tres años, la población que se había controlado mediante una placa de rayos X anual registró 442 defunciones; entre los otros, que se sometieron a un TAC por año (una prueba más cara y compleja) los fallecidos fueron 354.

Estos resultados serían lógicamente mejores si en vez de comparar con un grupo al que se sigue con rayos X, se hiciera con un grupo que no se somete a un cribado especial, señalan médicos del [Centro de Investigaciones de Medicina Aplicada \(CIMA\)](#) de la Universidad de Navarra, que habían hecho un estudio similar (el IELCAP).

El problema es que en España ni siquiera está contemplado hacer un cribado anual a todos los fumadores y ex fumadores. La futura ley de Salud Pública prevé que se limiten, y siempre con un estudio previo de su coste y su eficacia. Si no, un ex fumador de más de 50 años debería hacerse cada año prueba de cáncer de pulmón, de colon y de próstata, por ejemplo. O, en el caso de las mujeres, de colon, pulmón, útero y mama, más otras que puedan surgir, lo que multiplicaría las pruebas. Pero los centros privados no están de acuerdo. El director del IELCAP en España, Javier Zubusta, de la

publicidad



E Última Hora

Epidemia de cólera en Haití. Las autoridades sanitarias de Haití han declarado hoy "problema de seguridad nacional" la epidemia de cólera que afecta el país y que ha causado 583 muertos, entre ellos uno en el suburbio de Cité Soleil, informa Efe. <http://cort.as/0N5Z>

el_pais

Menos de 1 minuto

fwd @andreu: **Arden diez barcos en Ibiza.** Un incendio afecta a diez embarcaciones depositadas en un solar junto a una nave industrial de Ibiza. Grandes llamas consumen el plástico de los cascos y el combustible. 150 personas han sido desalojadas del Club de Campo de Sant Jordi.



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

Lung Cancer Screening

Version 1.2013

NCCN.org



Recomendaciones cribado

- American Association for Thoracic Surgery (AATS)
- American College of Chest Physicians (ACCP)
- American Society of Clinical Oncology (ASCO)
- American Cancer Society
- International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC)
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN)

JAMA, March 20, 2013-vol 309, No. 11



PROGRAMA I-ELCAP

www.ielcap.org

- Estudio de cohorte, no aleatorio
- 48 Centros en 9 países
- 70.000 voluntarios asintomáticos
- Mismo protocolo aunque flexible
- TC baja dosis
- Estudio basal y seguimiento anual

Criterios de inclusión:

- **Mayores de 50 años (> 40 a)**
- **Fumadores >15 p/años (>10 años/paq)**
- **No haber padecido enfermedad maligna previa**





PROGRAMA I-ELCAP

www.ielcap.org

- PROTOCOLO DE IMAGEN:

- 4 (16) MDCT
- Inspiración máxima
- No contraste i.v.
- Colimación fina <1,25 mm (1 mm, pitch 1,1)
- Tiempo medio de scan 10-15 segundos
- Radiación tan baja como sea posible manteniendo la calidad (<120kV, <40mAs)
- Dosis radiacion: <2 mSv (1,4 mSv)



International Early Lung Cancer Action Program

[Contact Us](#) | [Privacy Policy](#) | [Donate](#)

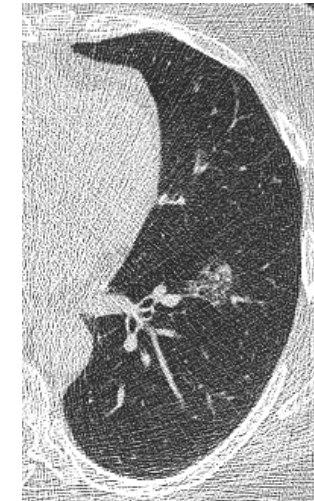
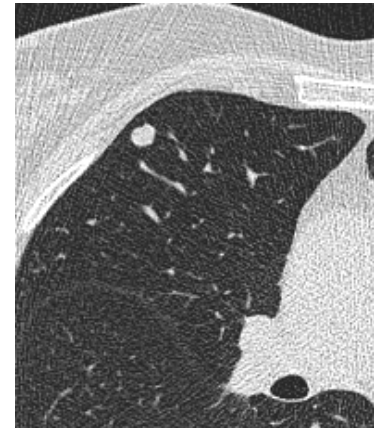
Google™ Custom Search



PROGRAMA I-ELCAP

www.ielcap.org

- CONSISTENCIA NODULO:
 - **SÓLIDOS:**
 - **PART-SOLID:**
 - **NO SÓLIDO/ GROUND-GLASS**
- CONTORNOS:
- CALCIFICACION
- ESPICULACION
- ANORMALIDADES PARENQUIMA
- CRECIMIENTO: $< 5\text{mm} > 50\%$
 $5-9\text{mm} > 30\%$
 $\geq 10\text{mm} > 20\%$



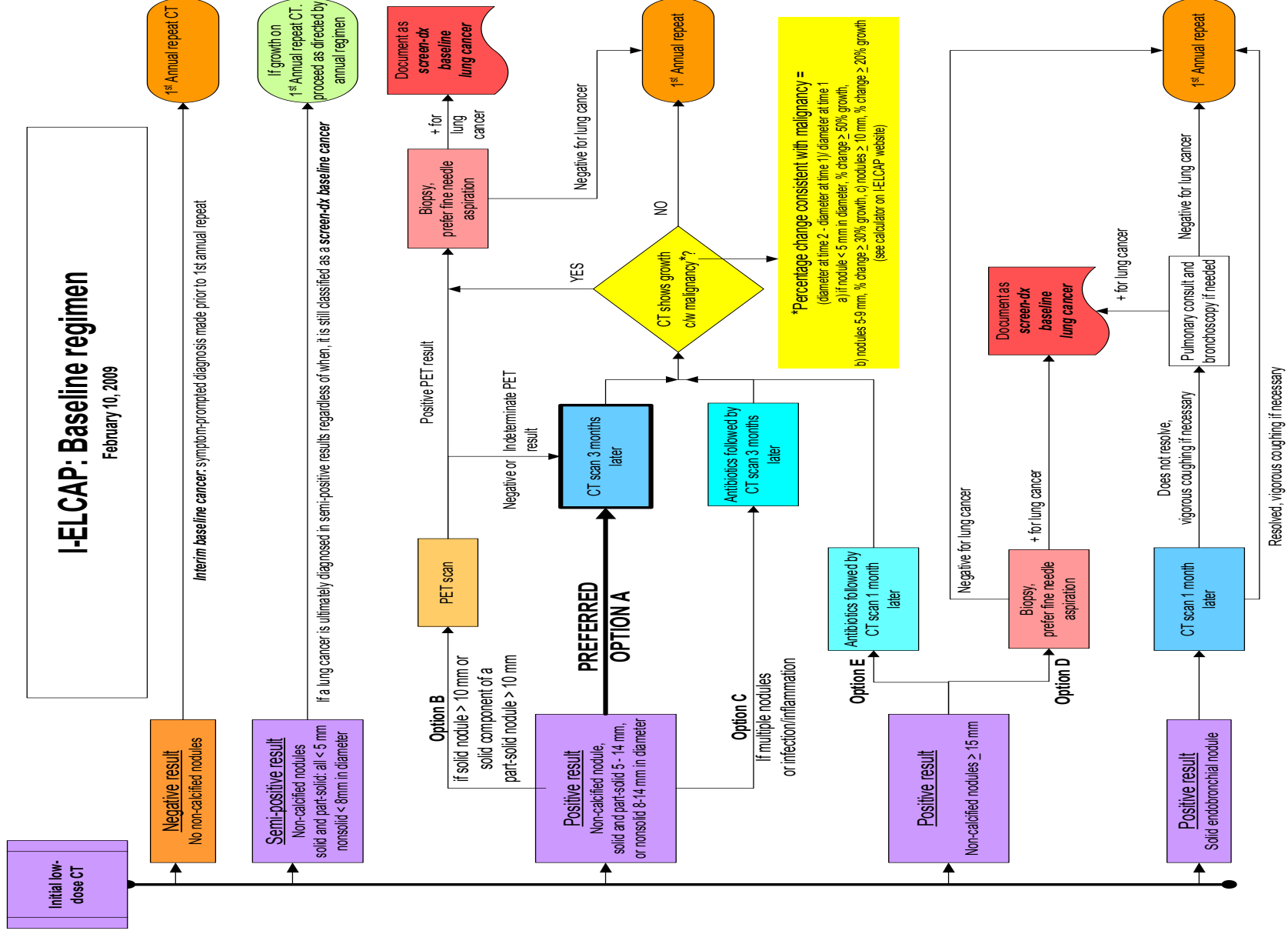
[Contact Us](#) | [Privacy Policy](#) | [Donate](#)

Google™ Custom Search

I-ELCAP

International Early Lung Cancer Action Program

PROGRAMA I-ELCAP



***Percentage change consistent with malignancy =**
 (diameter at time 2 - diameter at time 1) / diameter at time 1
 a) If nodule < 5 mm in diameter: % change > 50% growth.
 b) nodules 5-9 mm: % change ≥ 30% growth; c) nodules ≥ 10 mm: % change ≥ 20% growth
 (see calculator on I-ELCAP website)

Initial low-dose CT

I-ELCAP: Baseline regimen

February 10, 2009

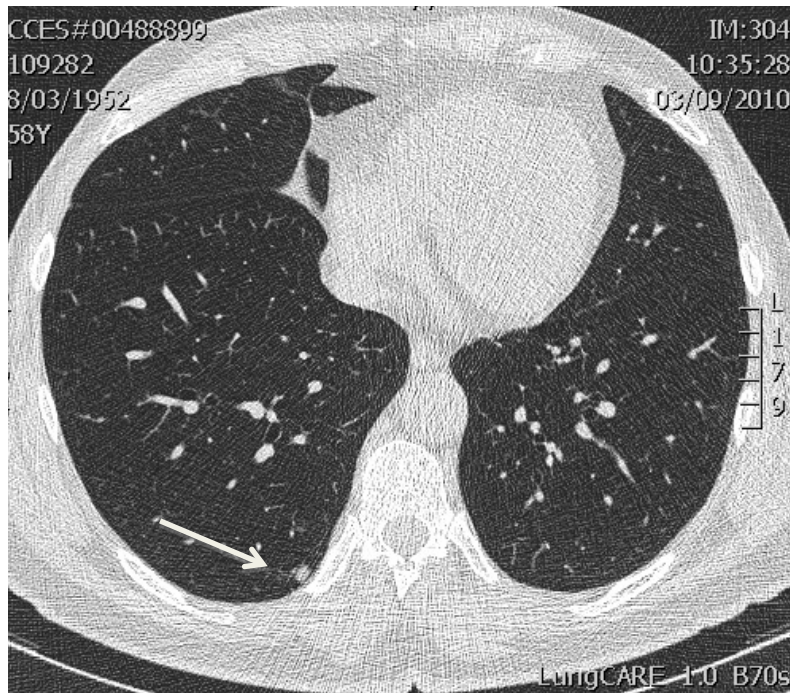


NEGATIVO

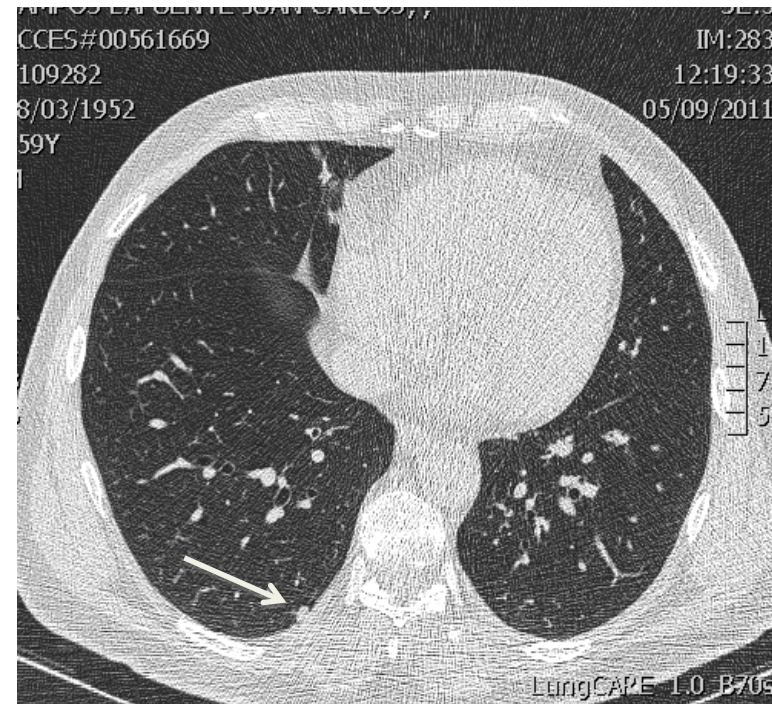
SEMIPOSITIVO

Sólido / Parc. sólido < 5mm

No sólido CUALQUIER TAMAÑO



ESTUDIO BASAL



ESTUDIO ANUAL

Initial low-dose CT

I-ELCAP: Baseline regimen

February 10, 2009



POSITIVO

Sólido / P. S. 5-14mm

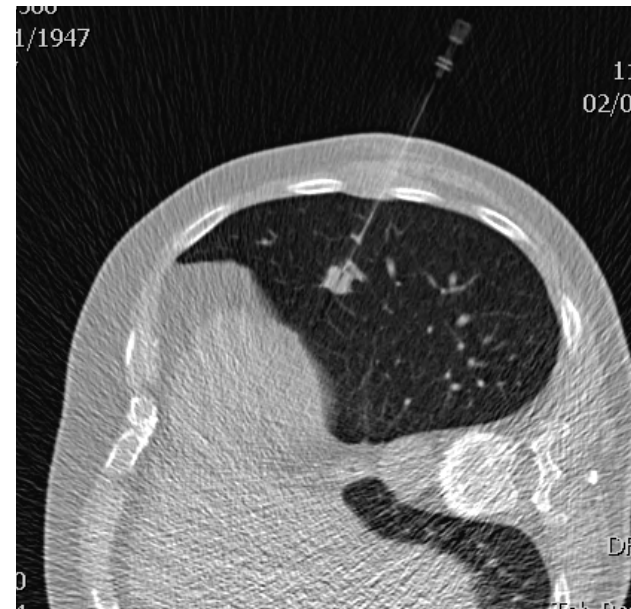
→ **CONTROL 3 M**

No crece

Crece



BIOPSIA



Initial low-dose CT

I-ELCAP: Baseline regimen

February 10, 2009

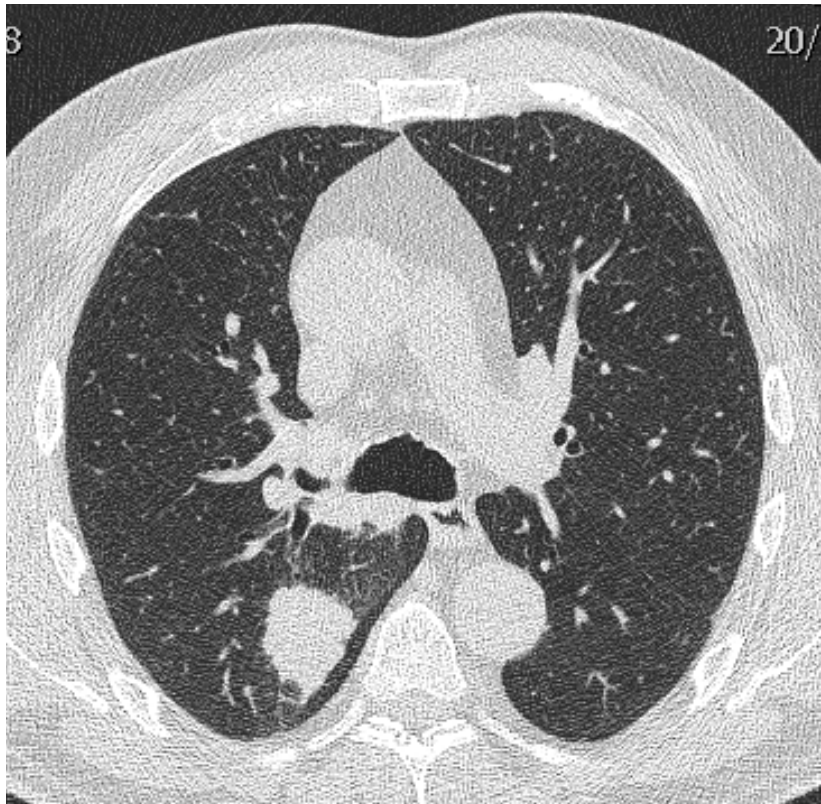


POSITIVO

Sólido / P. S. $\geq 15\text{mm}$

→ Muy sugestivo de carcinoma

↓
BIOPSIA



Initial low-dose CT

I-ELCAP: Baseline regimen

February 10, 2009



POSITIVO

Sólido / P. S. $\geq 15\text{mm}$

Múltiples S / P. S

Infección / Inflamación

Abx + CONTROL 1 / 3 M

Resolución parcial o completa

CONTROL ANUAL



Initial low-dose CT

I-ELCAP: Baseline regimen

February 10, 2009

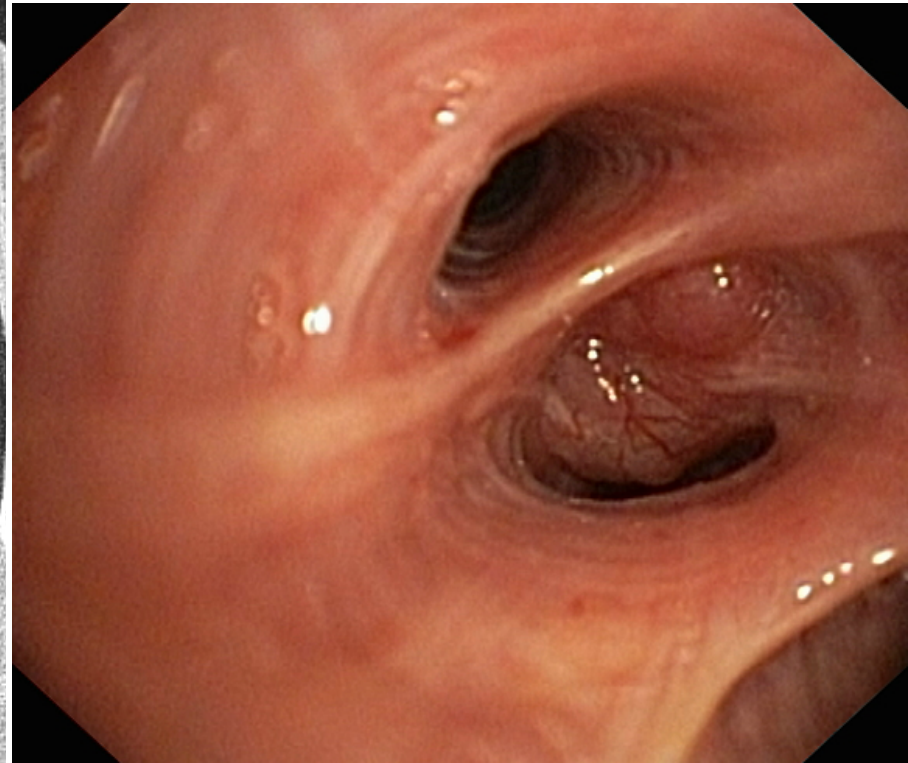
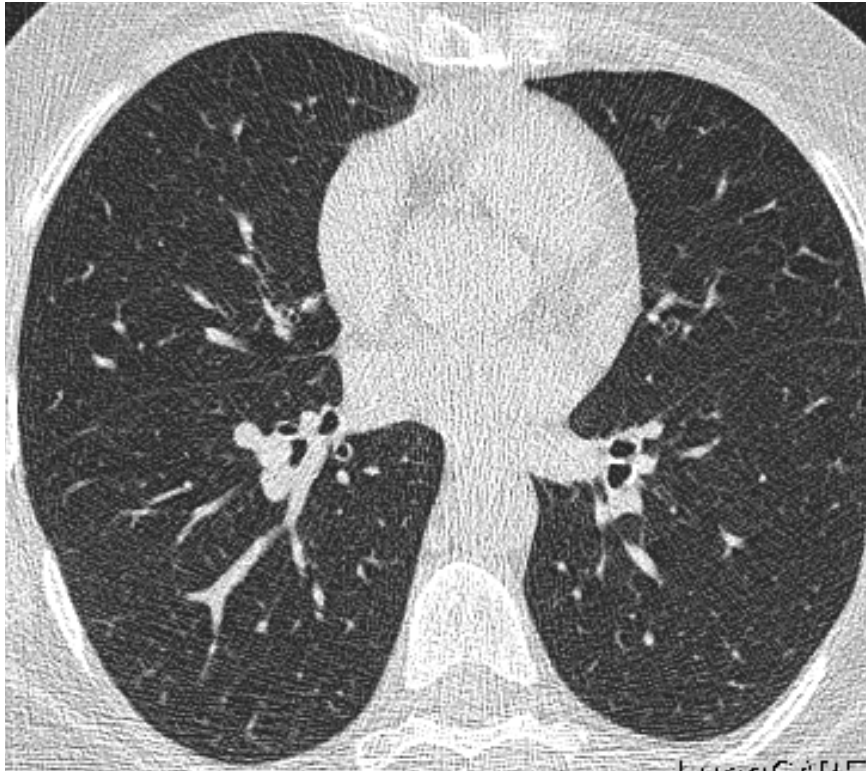


POSITIVO

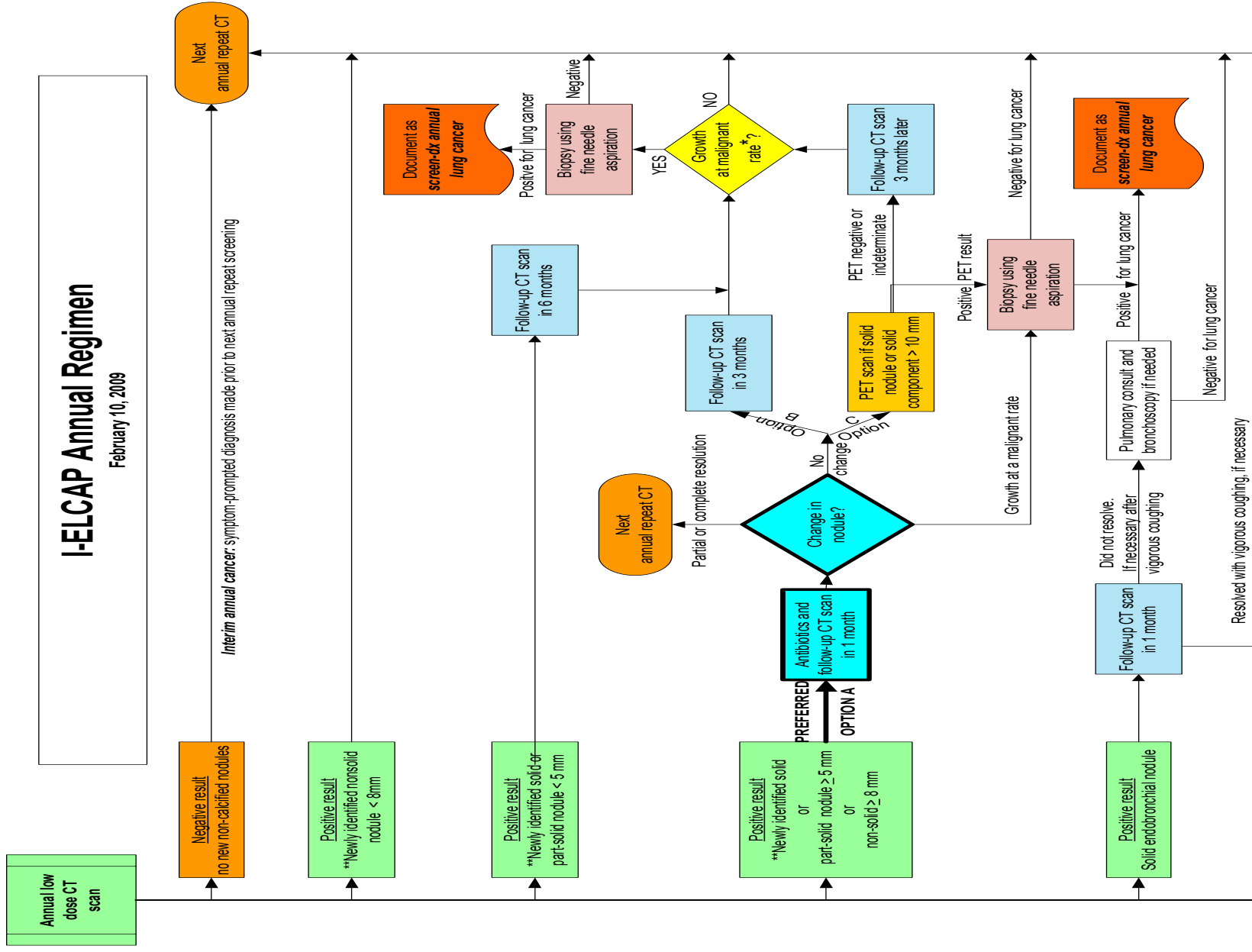
Endobronquial
≥5 mm



Control 1 mes



PROGRAMA I-ELCAP



**Newly seen nodules include those not previously identified but recognized in retrospect on the prior CT because they are growing

*Percentage change consistent with malignancy =
 (diameter at time 2 - diameter at time 1) / diameter at time 1
 a) if nodule < 5 mm in diameter, % change ≥ 50% growth; b) nodules 5-9 mm, % change ≥ 30% growth; c) nodules > 10 mm, % change ≥ 20% growth
 (see calculator on I-ELCAP website)

Annual low
dose CT
scan

I-ELCAP Annual Regimen

February 10, 2009



POSITIVO

Nuevo, sólido
o parte sólida
< 5mm



Control 6 meses

No crece

Crece

**CONTROL
ANUAL** 

BIOPSIA



Nov 2009



May 2010

AP: ADC variante mixta pobremente diferenciado (micropapilar 45%, acinar 30%, sólido 20% y papilar 5%). Embolización linfática.

Annual low
dose CT
scan

I-ELCAP Annual Regimen

February 10, 2009



POSITIVO

Nuevo, sólido
o parte sólida
 $\geq 5\text{mm}$

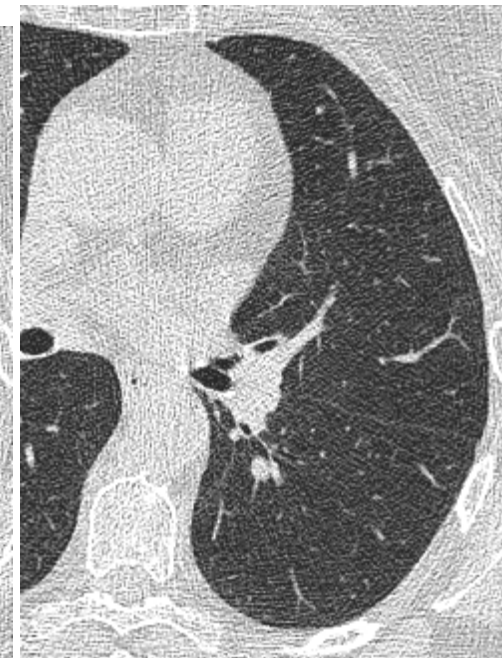
Control 1 mes +/- Abt

Crece

BIOPSIA



Julio 2012



Julio 2011

Annual low
dose CT
scan

I-ELCAP Annual Regimen

February 10, 2009



POSITIVO

Nuevo, sólido
o parte sólida
 $\geq 5\text{mm}$

Control 1 mes +/- Abt

Crece

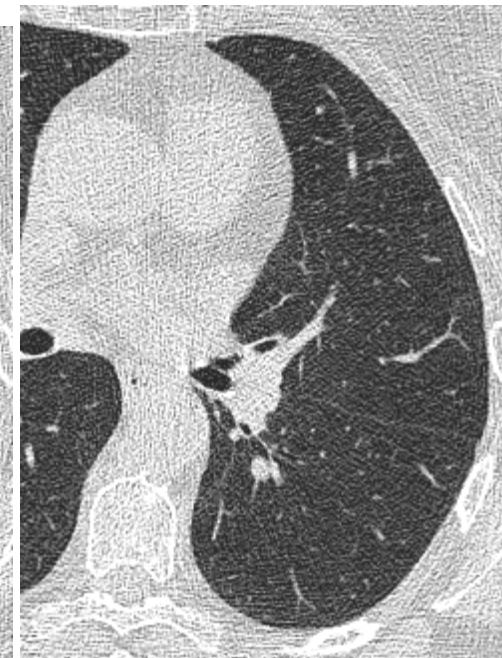
BIOPSIA



Agosto 2012



Julio 2012



Julio 2011

Annual low
dose CT
scan

I-ELCAP Annual Regimen

February 10, 2009



POSITIVO

Nuevo, sólido
o parte sólida
 $\geq 5\text{mm}$

Control 1 mes +/- Abt



Resolución
parcial/ completa

CONTROL ANUAL 



Annual low
dose CT
scan

I-ELCAP Annual Regimen

February 10, 2009

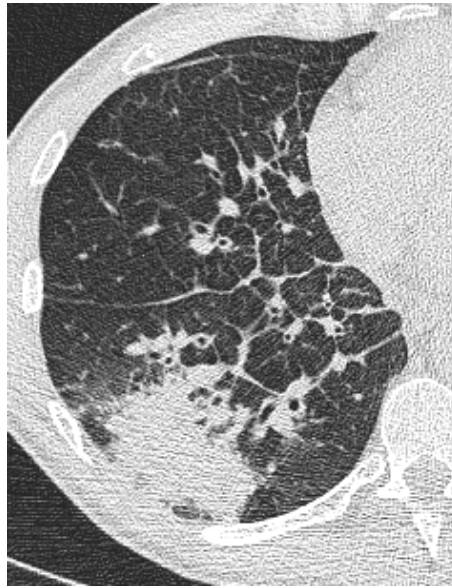


POSITIVO

Nuevo, sólido
o parte sólida
≥ 5mm



Control 1 mes +/- Abt



Sin cambios

CONTROL 3 M



PET

-

+

BIOPSIA





PROGRAMA I-ELCAP

Valoración visual del Score Coronario

CT Evaluation Form - Windows Internet Explorer

https://kodiak.biodesign.asu.edu/cgi-bin/dataac/nuform.cgi

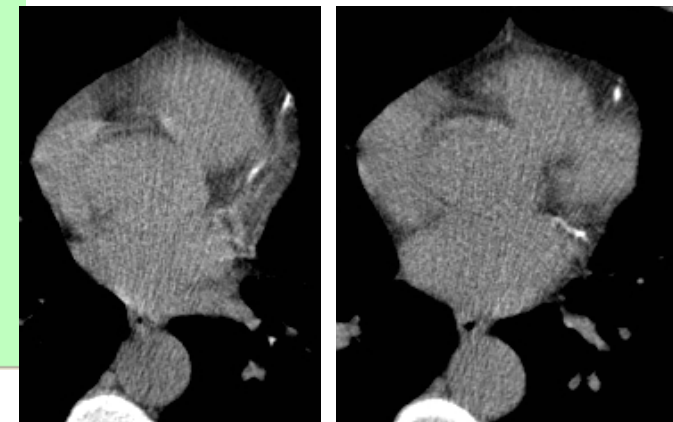
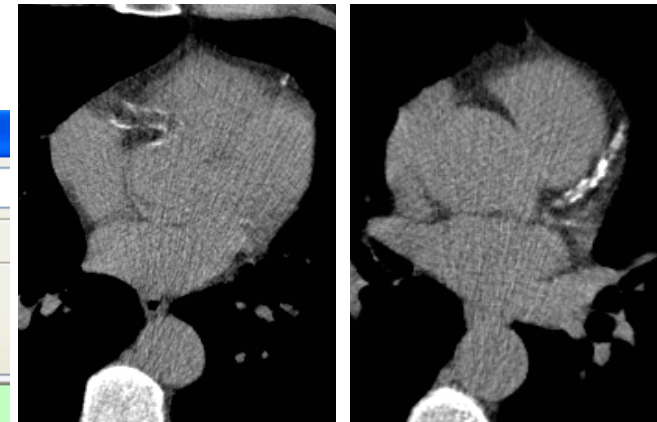
File Edit View Favorites Tools Help

★ Favorites | Suggested Sites | Ninja Cloak Fast, free, ano... | Get more Add-ons

CT Evaluation Form

Cardiac Abnormalities no yes n/v

Coronary Calcification	<input type="checkbox"/> n/v	Left Main	LAD	Circumflex	RCA
		none	none	none	none
Visual CAC Score (Coronary Artery Calcium)		0			
Pericardial Effusion	<input checked="" type="checkbox"/> n/v	Severity			
		-			



Mínima= < 1/3 de longitud
Moderada= 1/3 a 2/3 longitud
Severa= >2/3 longitud



PROGRAMA I-ELCAP

Valoración de Enfisema

Other Parenchymal Abnormalities no yes n/v

Emphysema	<input type="checkbox"/> n/v	<input type="radio"/> none <input checked="" type="radio"/> mild <input type="radio"/> moderate <input type="radio"/> severe
		RUL RML RLL LUL LLL
Cysts/Blebs/Bullae	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Small Airways Disease/Bronchiolectasis	<input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bronchiectasis	<input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Interstitial lung disease (other than honeycombing)	<input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Honeycombing	<input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Regional or Diffuse Consolidation (focal - put in nodule grid)	<input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Scarring	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> apical <input type="checkbox"/> unilateral <input checked="" type="checkbox"/> bilateral
Rounded Atelectasis	<input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Other Atelectasis	<input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bronchial Resection Margin	<input checked="" type="radio"/> N/A <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Abnormal <input type="radio"/> n/v	<input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Left
Pleural Abnormalities		
Pleural Effusion	<input type="checkbox"/> n/v	Right <input type="radio"/> none Left <input type="radio"/> none
Pleural Thickening/Fissural Plaques	<input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v	<input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Left <input type="checkbox"/> Calcification
Pleural Tumor	<input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v	Describe: <input type="text"/>

Additional Comments on Parenchymal or Pleural Abnormalities (including post-op changes)

Estadística de intensidad general

	Total	Izquierda	Derecha
Vol. [ml]	3536	922	2614
Vol. rel. [%]	100.0	26.1	73.9
MLD [HU]	-800	-799	-801
DE [HU]	150	159	146
FWHM [HU]	93	148	85
LAV [%]	1.6	3.7	0.8
HAV [%]	1.5	1.5	1.5

Histograma de intensidad absoluta

Frec. absol. [I]

Analisis parénquima pulmonar

Paso 1: Segmentar y medir

Paso 2: Revisar

- General
- Subrango
- Percentil
- Agrup.
- Pulmón ID
- Centro/perif.
- Tercios

Paso 3: Informe



PROGRAMA I-ELCAP

Valoración de MAMA, HUESO Y ABDOMEN SUPERIOR

Breast Abnormalities no yes n/v

	Abnormalities	Specify
Right Breast	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v <input type="checkbox"/> Calcification <input type="checkbox"/> Cyst <input type="checkbox"/> Mass <input type="checkbox"/> Other	
Left Breast	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v <input type="checkbox"/> Calcification <input type="checkbox"/> Cyst <input type="checkbox"/> Mass <input type="checkbox"/> Other	

Additional Comments on Breast Abnormalities

Bone Abnormalities

	Abnormalities
Bones	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v

Specify Bone Abnormalities

Abdominal Abnormalities no yes n/v

	Abnormalities	Specify
Gall Bladder	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v <input type="checkbox"/> Cholecystectomy <input checked="" type="checkbox"/> Stones <input type="checkbox"/> Sludge <input type="checkbox"/> Other	
Spleen	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v <input type="checkbox"/> Calcification <input type="checkbox"/> Cyst <input type="checkbox"/> Mass <input type="checkbox"/> Other	
Liver	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v <input type="checkbox"/> Calcification <input type="checkbox"/> Cyst <input type="checkbox"/> Mass <input type="checkbox"/> Other	
Pancreas	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v <input type="checkbox"/> Calcification <input type="checkbox"/> Cyst <input type="checkbox"/> Mass <input type="checkbox"/> Other	
Adrenals	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v <input type="checkbox"/> Calcification <input type="checkbox"/> Cyst <input type="checkbox"/> Mass <input type="checkbox"/> Other	
Kidneys	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> n/v <input type="checkbox"/> Calcification <input type="checkbox"/> Cyst <input type="checkbox"/> Mass <input type="checkbox"/> Other	

Additional Comments on Abdominal Abnormalities



PROGRAMA I-ELCAP

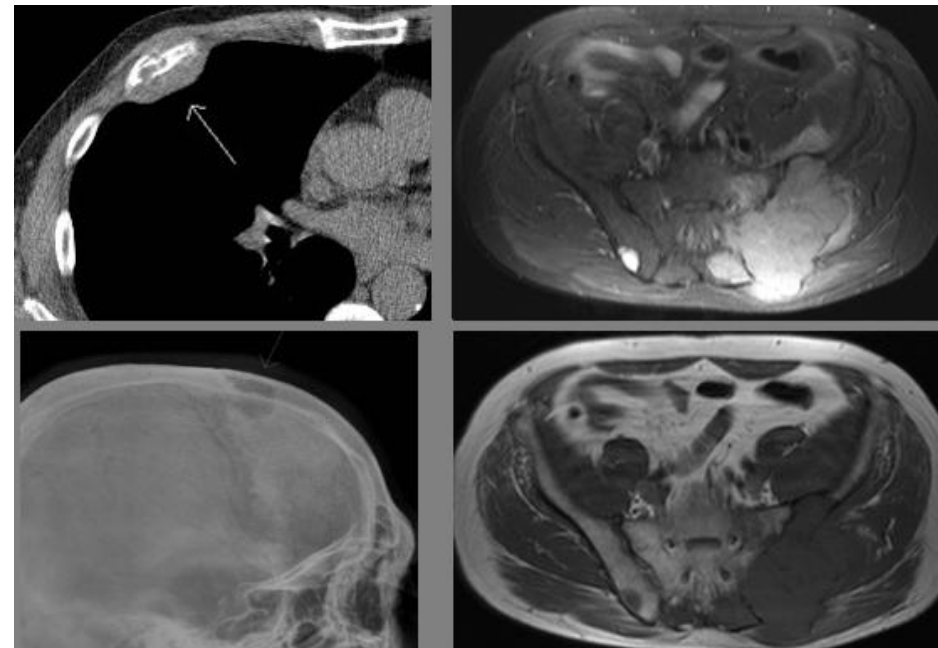
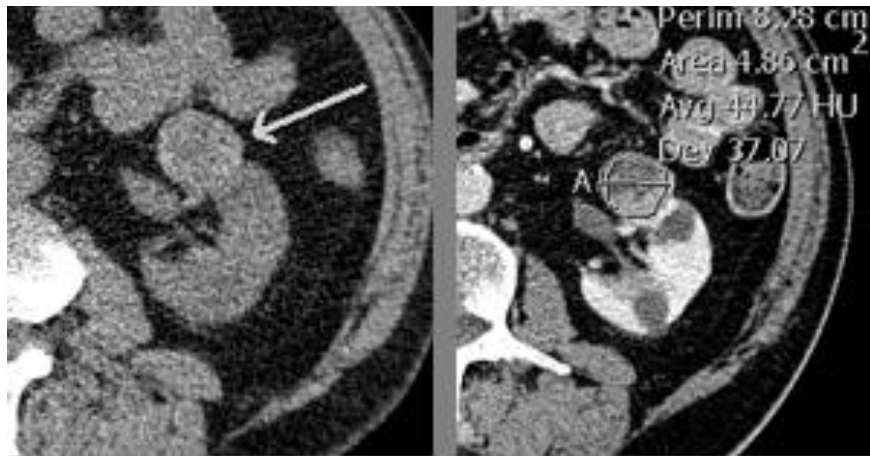
HALLAZGOS INCIDENTALES





PROGRAMA I-ELCAP

HALLAZGOS INCIDENTALES





NUESTROS RESULTADOS

Periodo: junio 2008 – abril 2013

POBLACION INCLUIDA	5307
Cáncer de pulmón	75
Inoperables	15
Enf. Avanzada	14
EPOC severo	1
Tumores benignos	4
TOTAL Ca resecados	60

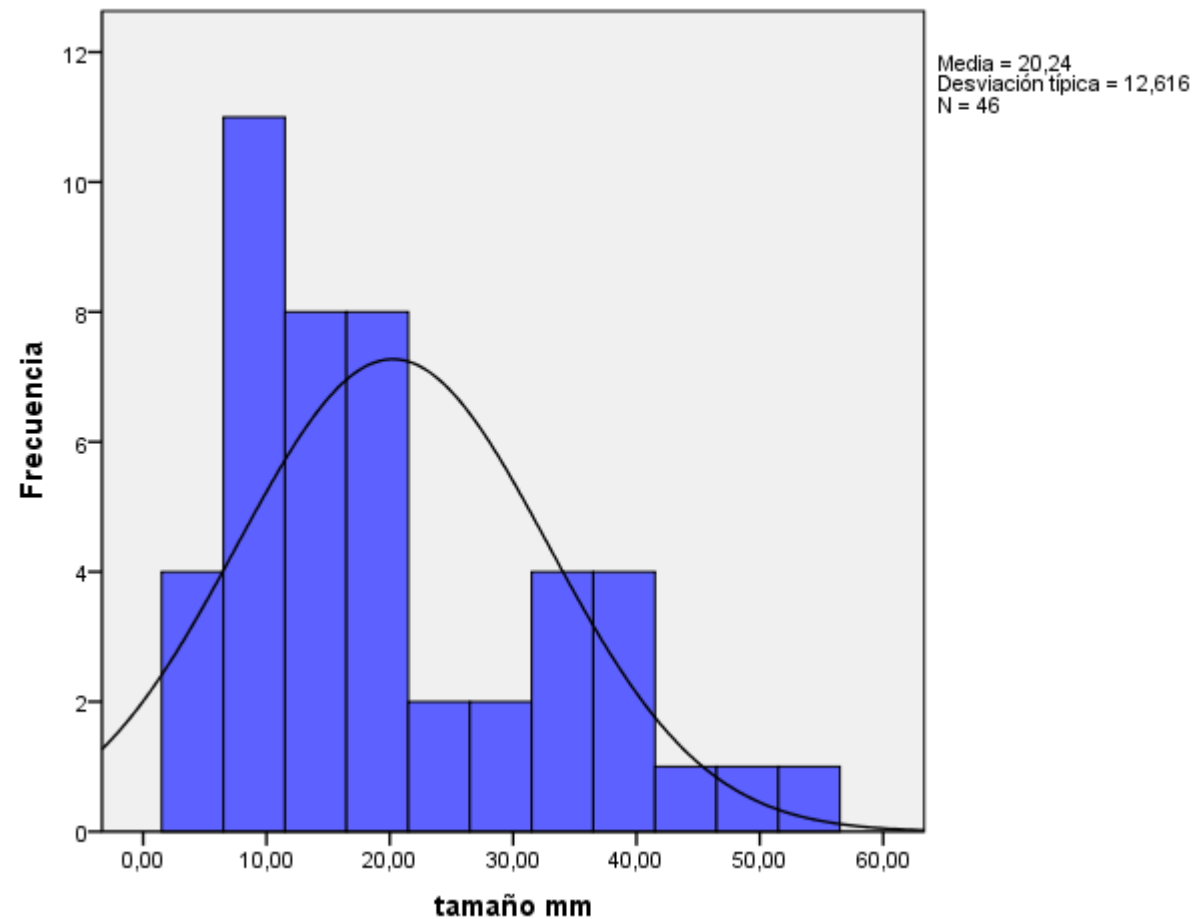
Segmentectomías	7	11,6 %
Lobectomías	49	81,6 %
Bilobectomías	1	1,6 %
Neumonectomías	3	5 %

Adenocarcinoma....48 (78,6%)
Epidermoide..... 3 (7,2 %)
Otros..... 9 (14,2%)



NUESTROS RESULTADOS

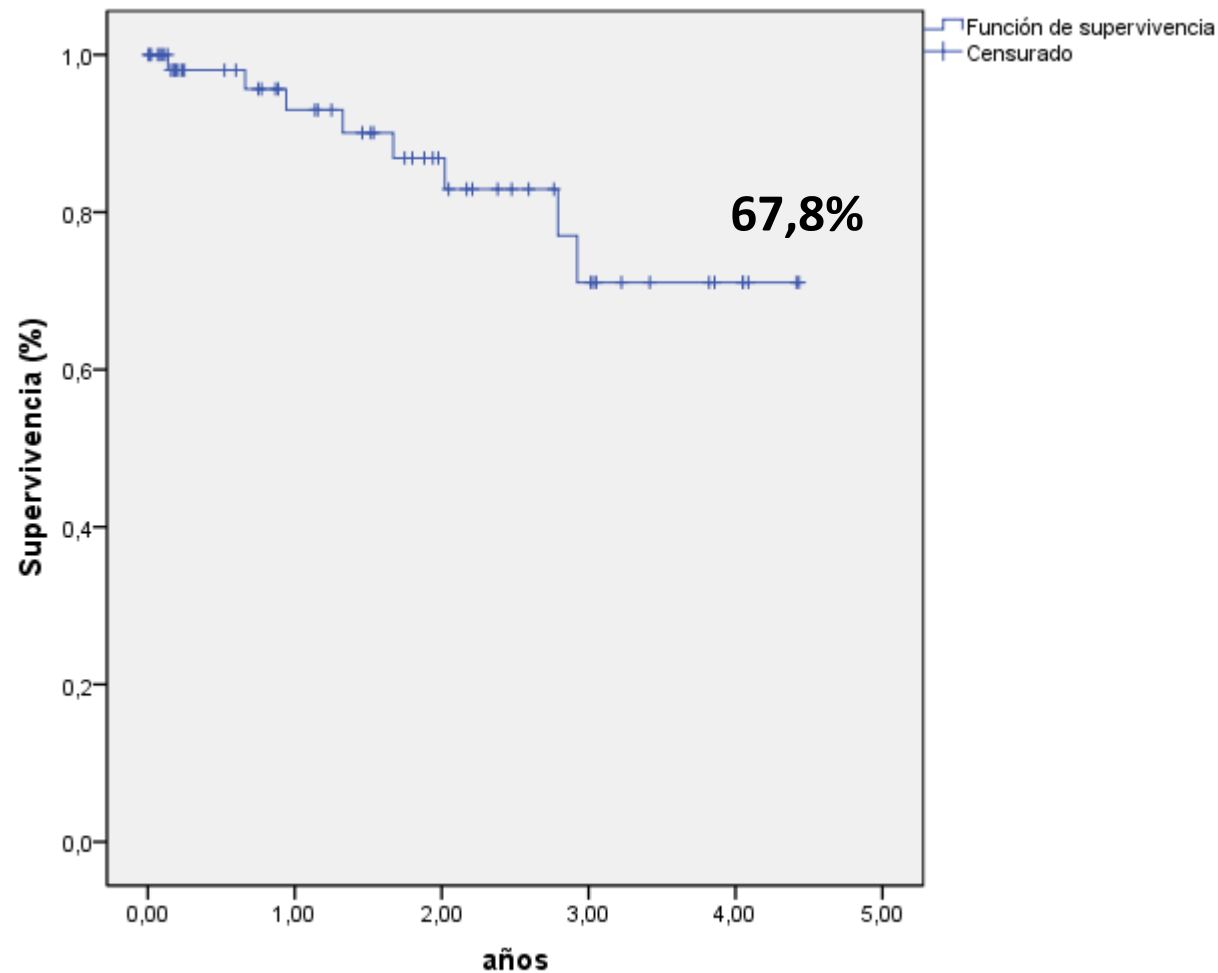
Tamaño Tumoral (n = 70)





NUESTROS RESULTADOS

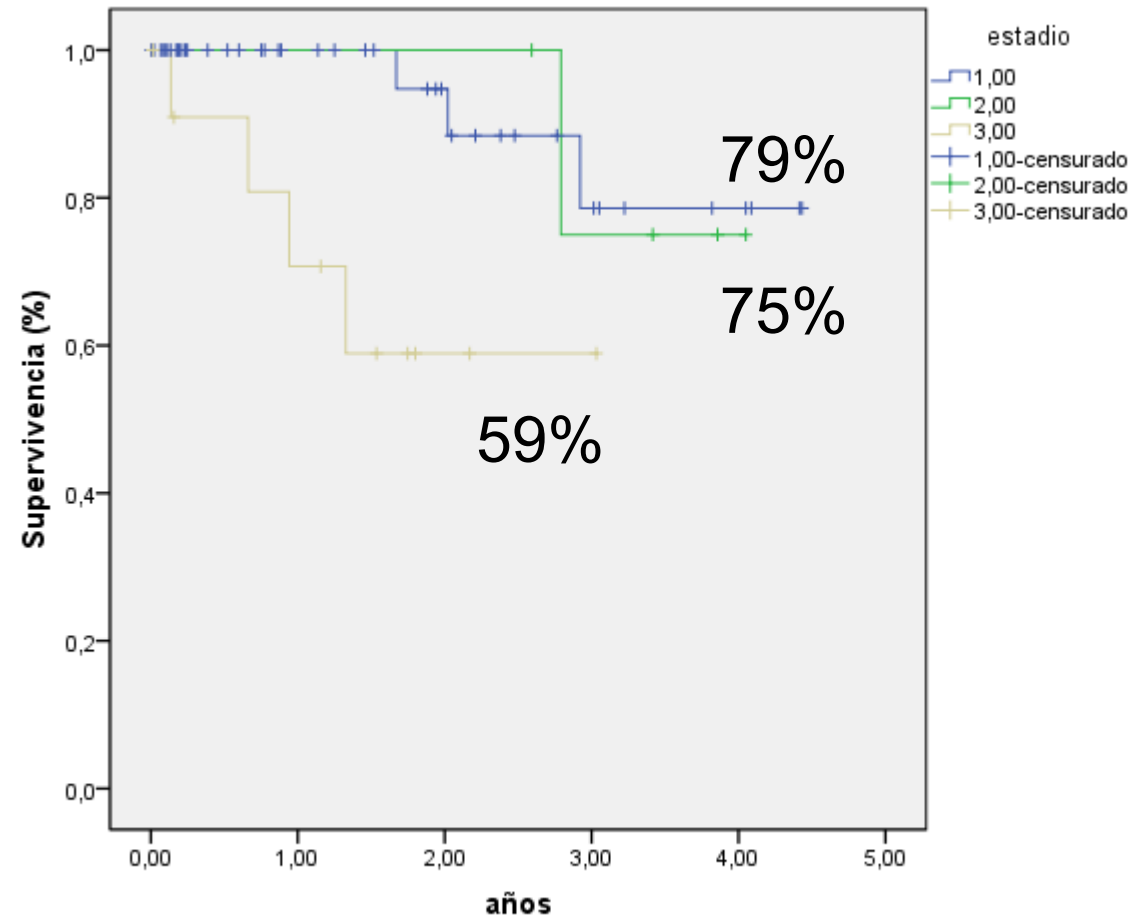
Supervivencia global (n=75)





NUESTROS RESULTADOS

Supervivencia y Estadios





Problemas del cribado

- Falsos positivos
- Resección de nódulos benignos
- Sobrediagnóstico
- Irradiación
- Coste
- Sesgo en los programas de cribado: voluntario sano, adelanto al diagnóstico, duración de la enfermedad.



FUTURO: cuestiones por definir

- Población de riesgo
- Edad de comienzo y fin, intervalo entre TCBD
- Irradiación
- Coste
- Tratamientos alternativos





¿ AHORA QUÉ HACER ?



¿ AHORA QUÉ HACER ?



31



MUCHAS GRACIAS

