

Diferencias regionales en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón y su asociación con la supervivencia en Andalucía: un estudio poblacional de alta resolución

Sánchez María-José^{1,2,3}, Rodríguez-Barranco Miguel^{1,2,3}, Salamanca-Fernández Elena^{1,2,3}, Fajardo María Luisa⁴, Bayo Eloísa⁵, Chang-Chan Yoe-Ling^{1,2}, Expósito José⁶, García Carmen⁷, Tallón Juana⁴, Minicozzi Pamela⁸, Sant Milena⁸, Dafina Petrova^{1,2} Luque-Fernández Miguel-Angel^{1,2}

1. Escuela andaluza de Salud Pública, Registro de Cáncer de Granada
2. Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada), Grupo de Epidemiología, etiología y prevención del cáncer y otras enfermedades crónicas. Universidad de Granada
3. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid
4. Consejería de Igualdad, Salud y políticas sociales, Huelva
5. Director del Plan Andaluz de Oncología, Sevilla
6. Departamento de Oncología y Radioterapia, Complejo de Hospitales Universitarios de Granada
7. Hospital Universitario de Huelva
8. Departamento de Medicina Preventiva, Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale dei Tumori, Italy

Introducción: El cáncer de pulmón fue el tercer cáncer diagnosticado con mayor frecuencia en 2018 en Europa, donde también fue la principal causa de muerte por cáncer. El objetivo fue estudiar las características de los pacientes, del tumor, y los patrones asistenciales que explican la variabilidad regional en la supervivencia del cáncer de pulmón en el sur de España.

Métodos: Estudio de cohortes de base poblacional incluyendo 1.196 casos primarios incidentes de cáncer de pulmón invasivo (C33-C34 según CIE-10) diagnosticados entre 2010-2011 y con seguimiento hasta el 31 abril de 2015. Los datos se obtuvieron de los registros de cáncer de base poblacional y de las historias clínicas de todos los hospitales (públicos y privados) de las provincias de Huelva y Granada.

Resultados: Se evidencian diferencias regionales en la frecuencia de diagnóstico tardío de cáncer de pulmón (58% estadio IV en Granada vs. 65% en Huelva, valor $p < 0,001$). Solo el 0,6% de los pacientes en estadio IV recibió cirugía en comparación con el 67% de los pacientes con estadio I. Los pacientes tratados con una combinación de radioterapia, quimioterapia y cirugía tuvieron una reducción del riesgo de mortalidad a 2 años del 94% en comparación con los pacientes que no recibieron ningún tratamiento (exceso de riesgo de mortalidad ajustado: 0,06; IC del 95%: 0,02 a 0,16). Así mismo se observaron diferencias geográficas en la supervivencia neta un año después del diagnóstico entre las dos provincias: 35% para Granada frente al 26% en Huelva.

Conclusiones: Las diferencias geográficas observadas en la supervivencia neta del cáncer de pulmón entre las dos provincias se deben, en parte, al diagnóstico del cáncer en estadio avanzado y este se asocia con el uso de opciones terapéuticas menos efectivas. Los resultados de nuestro estudio justifican la necesidad de promover estrategias para la armonización de las mejores prácticas en el manejo y tratamiento del cáncer de pulmón.

María José Sánchez Pérez cuenta con la subvención de la Consejería de Salud de Andalucía: Investigación, Desarrollo e Innovación PI-0152/2017. **Miguel Ángel Luque-Fernández** cuenta con la subvención del Instituto Nacional de Salud, Carlos III: Beca Miguel Servet I (CP17 / 00206).