

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Prevención y detección
temprana del
CÁNCER DE PULMÓN
en el primer nivel de atención

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-022-08**

**CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL**



Vivir Mejor

CIE -10: C00-D48 Tumores (Neoplasias).

C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón.

GPC: Prevención y detección temprana del cáncer de pulmón en el primer nivel de atención.

Definición.

El cáncer de pulmón (cie10 c034) es el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio bronco-pulmonar.

Factores de riesgo.

El tabaquismo activo es el agente etiológico responsable del 90% de casos de cáncer pulmonar.

Otros factores importantes conocidos son el tabaquismo pasivo por la presencia cercana de fumadores en el hogar o el trabajo, los tóxicos ocupacionales (radón, asbesto, etc.), el antecedente de enfermedad pulmonar crónica, la contaminación al interior del hogar por humo de leña, la contaminación ambiental y algunos factores genéticos, como el antecedente de cáncer pulmonar en familiares de primer grado.

Tamizaje.

- Ninguna organización sanitaria nacional ni internacional recomienda actualmente método alguno de tamizaje, para la detección temprana de cáncer de pulmón en pacientes asintomáticos.
- No se recomienda el uso de radiografías únicas ni seriadas, de estudios citológicos de esputo únicos ni seriados, ni de tomografía computada, como método de tamizaje, no solamente debido a que no se ha demostrado su utilidad en estos casos y con esta finalidad, sino porque los resultados falsos positivos pueden llevar a efectos adversos como son estudios

diagnósticos o procedimientos terapéuticos invasivos innecesarios.

Los síntomas más frecuentes en pacientes con cáncer pulmonar, al momento del diagnóstico, se clasifican de la siguiente manera:

- Asintomáticos: 6% de casos.
- Síntomas relacionados con el tumor primario: 27% de casos.
- Síntomas inespecíficos sistémicos (anorexia, pérdida de peso, fatiga): 27% de casos.
- Síntomas específicos relacionados con la enfermedad metastásica: 32% de casos.

Los síntomas y signos más frecuentes en pacientes con cáncer pulmonar al momento del diagnóstico son:

Síntomas y signos	Frecuencia
Tos	8-75%
Pérdida de peso	0-68%
Disnea	3-60%
Dolor torácico	20-49%
Hemoptisis	6-35%
Dolor óseo	6-25%
Dedos en palillo de tambor	0-20%
Fiebre	0-20%
Debilidad	0-10%
Síndrome de vena cava superior	0-4%
Disfagia	0-2%
Ruidos respiratorios anormales	0-2%

Síndrome metastásico.

La evaluación estandarizada para detectar metástasis sistémicas de cáncer pulmonar incluye:

- Pérdida de peso mayor de 4.5 kg.
- Dolor esquelético localizado.

- Cefaleas, síncope, convulsiones, debilidad de extremidades o cambios recientes del estado mental.
- Linfadenopatía de más de 1 cm.
- Disfonía, síndrome de vena cava.
- Dolor a la palpación ósea.
- Hepatomegalia.
- Signos neurológicos focales, papiledema.
- Masa de tejido anormal.
- Hematocrito menor de 45% en hombres y menor de 35% en mujeres.
- Elevación de fosfatasa alcalina o de transaminasas séricas.

Sospecha mediante estudio radiográfico.

- En pacientes con cáncer pulmonar, con síntomas asociados con el tumor primario, la radiografía de tórax a menudo puede apoyar fuertemente la sospecha diagnóstica.
- En pacientes con síntomas inespecíficos o con síntomas sugestivos de enfermedad metastásica, la radiografía de tórax puede ser útil en la localización del sitio primario en los pulmones.
- En pacientes con un nódulo pulmonar solitario visible en una radiografía de tórax, se recomienda revisar las radiografías de tórax previas y otros estudios de imagen relevantes disponibles.
- En pacientes que presentan un nódulo pulmonar solitario de tamaño estable en estudios de imagen por al menos dos años, sin otros signos radiológicos, se recomienda no realizar otro estudio diagnóstico adicional.
- En pacientes que presentan un nódulo pulmonar solitario calcificado con un patrón claramente benigno, se recomienda no realizar otro estudio diagnóstico adicional.

Prevención primaria.

- Evitación o interrupción del tabaquismo: educación para la salud en la escuela y en la comunidad; identificación de fumadores y su manejo adecuado farmacológico y psicoterapéutico; orientación a través de medios de comunicación; medidas fiscales (impuestos al tabaco).
- No existen evidencias de utilidad clínica con el uso de fármacos con fines de quimiopprofilaxis contra el cáncer pulmonar; en algunos casos, los riesgos observados superan a los posibles beneficios.

Criterios de referencia.

Los siguientes son algunos de los criterios de referencia a segundo o tercer nivel de atención, para confirmar o descartar el diagnóstico de cáncer pulmonar:

- Pacientes con sospecha clínica de cáncer pulmonar, con base en los síntomas y signos que presente. Probablemente requieran estudio citológico, tomografía computada o biopsia.
- Pacientes con un nódulo pulmonar solitario que muestra clara evidencia de crecimiento en estudios de imagen. Se requiere establecer un diagnóstico histológico, a menos que exista una contraindicación específica.
- Pacientes con un nódulo pulmonar solitario visible en una radiografía de tórax cuyo posible crecimiento no es posible determinar con estudios previos (indeterminado). Se requiere realizar una tomografía computada de tórax, con cortes delgados a nivel del nódulo.
- Pacientes con derrame pleural, en quienes se sospeche cáncer pulmonar. Se requiere toracocentesis para el diagnóstico de la causa del derrame.
- Pacientes con infiltrado mediastinal extenso visible en estudios radiológicos. Requieren diversos estudios diagnósticos.

Detección de sospecha diagnóstica de cáncer de pulmón en el primer nivel de atención.

