

DÍA INTERNACIONAL DEL CÁNCER DE PULMÓN

17 DE NOVIEMBRE DE 2025

Sin lugar a duda, existe una estrecha correlación entre el consumo de tabaco y la aparición del cáncer de pulmón, un cáncer que causa un gran daño al individuo, a la familia y a la sociedad en su conjunto. Sin embargo, tenemos una buena noticia. Este cáncer es prevenible, no fumando o dejando de fumar lo antes posible.

Los afectados en el mundo cada año por cáncer de pulmón alcanzan la cifra de 1,6 millones de personas, siendo el tumor maligno más frecuente y suponiendo al mismo tiempo el 14% de todos los diagnósticos oncológicos. En este sentido, el carcinoma pulmonar es la primera causa de muerte a nivel mundial en varones¹. El panorama en España es muy desalentador si se considera que cada año se diagnostican 29.000 nuevos casos aproximadamente. Los datos actualizados para el año 2024 publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), indican que en nuestro país fallecieron de cáncer de pulmón 16.560 hombres y 6.679 mujeres. Ya lo llevamos advirtiendo desde hace muchos años, y este año 2024 se confirma que el número de mujeres fallecidas en España por cáncer de pulmón ha superado al número de fallecimientos por cáncer de mama, 6.679 frente a 6.648. A este respecto, el profesor universitario Richard Peto de la Universidad de Oxford en el Reino Unido, pronunció la siguiente máxima premonitoria: “*Si las mujeres fuman como los hombres, ellas morirán como los hombres*”.

Existe una clara relación dosis-respuesta entre el tabaco y el cáncer de pulmón. Según las características de consumo², el riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón varía en función del número de cigarrillos consumidos diariamente y del tiempo de exposición. A mayor número de cigarrillos consumidos y a mayor número de años de fumador se incrementará la posibilidad de desarrollar un cáncer de pulmón. También queda demostrado que un inicio temprano en el consumo de tabaco llevará a una mayor probabilidad de desarrollar este cáncer.

Por otra parte, aunque es ampliamente conocido que el 90% del cáncer de pulmón se produce por el consumo de tabaco, también existen otras causas posibles en este cáncer³. Entre las causas no vinculadas al tabaco cabe señalar la exposición al radón, un gas radioactivo encontrado en rocas, al amianto, el arsénico, el cadmio, el carbón, el berilio, la sílice y el níquel, la contaminación atmosférica, el tratamiento de otros tumores que hayan precisado radioterapia torácica, algunas enfermedades pulmonares como la fibrosis, la EPOC y la tuberculosis, y finalmente factores genéticos.

Al mismo tiempo, uno de los mayores problemas en relación con su diagnóstico es que éste generalmente no se realiza de forma precoz. Muchos de nuestros pacientes fumadores no conocen los signos de alarma, siendo los más frecuentes la tos y dolor persistente en el tórax, la sensación de falta de aire, la pérdida de peso y los esputos con sangre.

Por otro lado, todavía no se realizan despistajes poblacionales en este tipo de cáncer como se hacen en los cánceres de colon, cérvix y de mama. No obstante, disponemos ya de estudios poblacionales que indican el beneficio que tiene sobre la mortalidad, conseguir adelantar el diagnóstico mediante la realización periódica y reglada de un escáner torácico de baja dosis de radiación en determinados fumadores⁴. En este sentido, el apremiante cribado del cáncer de pulmón mediante tomografía axial computarizada, cada vez menos discutido, precisa de una mayor consideración por parte de nuestras instituciones y gobernantes⁵.

Desde la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), que engloba a más de 12.000 médicos de Atención Primaria, apremiamos a intervenir eficazmente frente al tabaquismo, una enfermedad adictiva crónica que está íntimamente ligada al cáncer de pulmón, siendo necesario para ello abordar tanto la prevención, como el diagnóstico y su tratamiento. Además, conviene recordar que con adquirir hábitos de vida saludables, como realizar ejercicio, evitar la obesidad, comer sano, beber con moderación, tomar el sol con precaución y no fumando, nos ahorraríamos un 30% de la mortalidad por cáncer en su conjunto.

José-Luis Díaz-Maroto Muñoz

Responsable de Comunicación del Grupo de Tabaquismo de SEMERGEN

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

jdiazmarotom@semegen.es

Raúl de Simón Gutiérrez

Coordinador nacional del Grupo de Tabaquismo de SEMERGEN

BIBLIOGRAFÍA

1-Hetch SS. Lung Carcinogenesis bVy Tobacco Smoke Int J Cancer. 2012 December 15; 131(12): 2724-2732. doi:10.1002/ijc.27816.

2-Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ. 2004 Jun 26;328(7455):1519. doi: 10.1136/bmj.38142.554479.AE. Epub 2004 Jun 22. PMID: 15213107; PMCID: PMC437139.

3-American Cáncer Society. Cancer.org. 1.800.227.2345

4-Schuklt TA, Lauer MJ, Berquer Y, Cardoso MR, Vandergrift LA, Habbel P, et al. Screening human lung cancer with predictive models of serum magnetic resonance spectroscopy metabolomics. Proc Natl Acad Sci. 21 de diciembre de 2021;118(51)

5-Trujillo-Reyes JC Separ y el cribado en cáncer de pulmón, proyecto Cassandra ¿En que punto estamos? Disponible: <https://www.separcontenidos.es/separvision/2021/03/23/separ-y-el-cribado-en-cancer-de-pulmon-proyecto-cassandra-en-que-punto-estamos/>