**Artículo de la American College of Radiology**

09 de septiembre 2014 (Traducida al español) (En inglés más abajo)

***Screening por tomografía computada (TC) del cáncer de pulmón.***

Dos nuevos estudios publicados on line en la revista de la American College of Radiology (JACR) indican que este screening puede beneficiar a más personas de lo que se pensaba y que la prueba puede ser más eficaz mediante el uso de la ACR Imaging Reporting y Data System (pulmón-RADS) para clasificar a los exámenes del paciente.

En: "La experiencia con un programa de detección precoz de individuos en alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón", McKee et al. examinó los datos retrospectivos del Hospital y Centro Médico Lahey en Burlington, Massachusetts, para determinar si los pacientes con factores de riesgo adicionales, fuera de los criterios recomendados por el Screening Nacional del Pulmón (National Lung Screening Trial - NLST) (grupo 1), podrían beneficiarse de una evaluación anual con TC de pulmón . El grupo NLST 1 es el mismo grupo para el que la Preventive Services Task Force (USPSTF) de Estados Unidos recomienda el cribado del cáncer de pulmón con TC.

Mientras tanto, la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) en la población de alto riesgo (grupo 2), incluyó a pacientes que eran fumadores actuales, ex fumadores recientes y aquellos que dejaron de fumar por mucho tiempo y que tenían al menos un factor de riesgo de cáncer de pulmón, con exclusión de los fumadores pasivos. Durante el período de estudio, que abarcó desde enero de 2012 hasta diciembre de 2013, los autores encontraron tasas de detección de cáncer de pulmón similares en ambos grupos. "Las tasas de detección de cáncer anual de los grupos NCCN 2 y del grupo 1 fueron casi idénticos, siendo del 1,8 por ciento y 1,6 por ciento, respectivamente", escribieron los autores. Estos hallazgos sugieren que la expansión de los programas de cribado para incluir a pacientes con factores de riesgo adicionales, tiene el potencial de detectar más casos de cáncer y salvar más vidas.

Otro estudio elaborado por McKee et al. evaluando el efecto de la aplicación de la ACR de pulmón-RADS -una herramienta de control de calidad para estandarizar las recomendaciones de detección de cáncer de pulmón de informes y gestión de TC, reducir la confusión en la detección del cáncer de pulmón, en las interpretaciones de las TC, y facilitar el seguimiento de los tratamientos- en un programa de cribado de cáncer de pulmón. En: "Rendimiento de la ACR Lung-RADS en un programa de detección clínica computarizada de cáncer de Pulmón", los autores reclasificaron retrospectivamente los exámenes por TC de 2.180 pacientes que fueron identificados como de alto riesgo para el cáncer de pulmón, utilizando la herramienta ACR Lung-RADS.

"La ACR Lung-RADS aumentó el valor total predictivo positivo (VPP) de la prueba de detección de cáncer de pulmón por CT, aumentando en 1603 pacientes de un 6,9 por ciento a 17,3 por ciento de nódulos con cáncer", escribieron los autores. Además, al aplicar la ACR Lung-RADS, no hubieron falsos negativos y los exámenes de detección de pulmón TC positivos de los nódulos no sólidos, fueron virtualmente eliminados.

Para más información: www.jacr.org

***Versión original en inglés***

September 9, 2014 — Two new studies published online in the *Journal of the American College of Radiology* (*JACR*) indicate computed tomography (CT) lung cancer screening may benefit more people than previously thought and that the test can be made more effective by using the ACR Lung Imaging Reporting and Data System (Lung-RADS) to classify patient exams.

In “Experience With a CT Screening Program for Individuals at High Risk for Developing Lung Cancer,” McKee et al. examined retrospective data from Lahey Hospital & Medical Center in Burlington, Mass., to determine if patents with additional risk factors — outside of those recommended by the National Lung Screening Trial (NLST) criteria (group 1) — could benefit from annual lung CT screening. The NLST group 1 is the same group for which the United States Preventive Services Task Force (USPSTF) recommended CT lung cancer screening.

Meanwhile, the population in the National Comprehensive Cancer Network (NCCN) high-risk group 2 included those who were current and former smokers and quit for any length of time and had at least one lung cancer risk factor, excluding secondhand smoke exposure.

Over the study period, spanning from January 2012 through December 2013, the authors found similar lung cancer detection rates in both groups. “The annualized cancer detection rates for NCCN group 2 and group 1 were nearly identical at 1.8 percent and 1.6 percent, respectively,” the authors wrote. These findings suggest that expanding screening programs to include patients with additional risk factors has the potential to detect more cancers and save more lives.

Another study authored by McKee et al. assessed the effect of applying ACR Lung-RADS — a quality assurance tool to standardize lung cancer screening CT reporting and management recommendations, reduce confusion in lung cancer screening CT interpretations, and facilitate outcome monitoring — in a lung cancer screening program. In “Performance of ACR Lung-RADS in a Clinical CT Lung Screening Program,” the authors retroactively reclassified the CT exams of 2,180 patients who were identified as being at high risk for lung cancer using ACR Lung-RADS.

“ACR Lung-RADS increased the total positive predictive value (PPV) of the baseline CT lung screening examination by a factor of 2.5, in 1,603 patients from 6.9 percent to 17.3 percent,” the authors wrote. In addition, when applying ACR Lung-RADS, no false negatives were created and CT lung screening examinations positive for nonsolid nodules were virtually eliminated.

For more information: [www.jacr.org](http://www.jacr.org)