

PREGUNTAS CLÍNICAS

DETECCIÓN TEMPRANA

PREGUNTA GENERAL. ¿Cuáles son las estrategias de tamización, intervalo de tamización, inicio y finalización de tamización que han mostrado efectividad en individuos asintomáticos con factores de riesgo y sin historia de cáncer pulmonar?

Definición de grupos con factores de riesgo.

Población	Exposición	Comparación	Desenlace
Individuos asintomáticos con factores de riesgo y sin historia de cáncer pulmonar	Tomografía axial computarizada de tórax de baja dosis		CRÍTICOS: Supervivencia global
	Radiografía de tórax más citología de esputo	Comparación entre pruebas de tamización	Supervivencia específica de cáncer de pulmón
	Radiografía de tórax	Sin tamización	Mortalidad

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 1. TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE TÓRAX DE BAJA DOSIS COMO ESTRATEGIA DE TAMIZACIÓN

En individuos asintomáticos con factores de riesgo y sin historia de cáncer pulmonar que son tamizados con tomografía axial computarizada de tórax de baja dosis, ¿Cuál es la tasa de supervivencia global y supervivencia específica de cáncer de pulmón al compararlos con individuos tamizados con radiografía de tórax más citología de esputo, radiografía de tórax o individuos no tamizados?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 2. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX MÁS CITOLOGÍA DE ESPUTO COMO ESTRATEGIA DE TAMIZACIÓN

En individuos asintomáticos con factores de riesgo y sin historia de cáncer pulmonar que son tamizados con radiografía de tórax más citología de esputo, ¿Cuál es la tasa de supervivencia global y supervivencia específica de cáncer de pulmón al compararlos con individuos tamizados con radiografía de tórax o individuos no tamizados?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 3. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX COMO ESTRATEGIA DE TAMIZACIÓN

En individuos asintomáticos con factores de riesgo y sin historia de cáncer pulmonar que son tamizados con radiografía de tórax, ¿Cuál es la tasa de supervivencia global y supervivencia específica de cáncer de pulmón al compararlos con individuos no tamizados?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 4. INTERVALO DE TAMIZACIÓN, INICIO Y FINALIZACIÓN DE TAMIZACIÓN

En individuos asintomáticos con factores de riesgo y sin historia de cáncer pulmonar que son tamizados ¿Cuál es el mejor intervalo de tamización, inicio y finalización en relación a la mejor estrategia de tamización?

Documento preliminar

DIAGNÓSTICO

PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la utilidad de las pruebas diagnósticas para pacientes con imagen radiológica sugestiva de cáncer de pulmón?

Población	Exposición	Comparación	Desenlace
Pacientes con nódulo pulmonar o masa sugestivo de cáncer de pulmón	1. Citología de esputo 2. Tomografía axial computarizada- Torácico simple y contrastado extendido a abdomen superior 3. Broncofibroscopia con lavado bronquial y broncoalveolar, cepillado bronquial y biopsias bronquiales y transbronquiales 4. Ultrasonido endobronquial con biopsia aspirativa con aguja fina (EBUS, EUS + BAAF) 5. Biopsia trans-torácica con aguja 6. Procedimientos quirúrgico invasivos diagnósticos (mediastinoscopia, mediastinotomía, toracoscopia, toracotomía diagnóstica) 7. Resonancia magnética 8. PET-CT	Histopatología o seguimiento por TAC a dos años sin evidencia de crecimiento de la lesión	CRITICOS IMPORTANTES: Supervivencia global Mortalidad Morbilidad de la prueba Sensibilidad Especificidad Valor predictivo negativo Valor predictivo positivo

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 5. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN LESIONES PERIFÉRICAS

En pacientes con lesiones periféricas, ¿cuáles son las tasas de supervivencia global, mortalidad, morbilidad de la prueba y cuál es la sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo, valor predictivo positivo de radiografía de tórax simple (posteroanterior y lateral), citología de esputo, Tomografía axial computarizada- Torácico simple y contrastado extendido a abdomen superior, broncofibroscopia con lavado bronquial y broncoalveolar, cepillado bronquial y biopsias bronquiales y transbronquiales, ultrasonido endobronquial con biopsia aspirativa con aguja fina (EBUS, EUS + BAAF), biopsia percutánea o trans-torácica de masa o nódulo pulmonar (incluir roll), procedimientos quirúrgico invasivos diagnósticos (mediastinoscopia, mediastinotomía, toracoscopia, toracotomía diagnóstica), patología con inmunohistoquímica, resonancia magnética y PET-CT?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 6. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN LESIONES CENTRALES

En pacientes con lesiones centrales, ¿cuáles son las tasas de supervivencia global, mortalidad, morbilidad de la prueba y cuál es la sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo, valor predictivo positivo de radiografía de tórax simple (posteroanterior y lateral), citología de esputo, Tomografía axial computarizada- Torácico simple y contrastado extendido a abdomen superior, broncofibroscopia con lavado bronquial y broncoalveolar, cepillado bronquial y biopsias bronquiales y transbronquiales, ultrasonido endobronquial con biopsia aspirativa con aguja fina (EBUS, EUS + BAAF), biopsia percutánea o trans-torácica de masa o nódulo pulmonar (incluir roll), procedimientos quirúrgico invasivos diagnósticos (mediastinoscopia, mediastinotomía, toracoscopia, toracotomía diagnóstica), patología con inmunohistoquímica, resonancia magnética y PET-CT?

PREGUNTA GENERAL. ¿Cuál es la utilidad de las pruebas en la estadificación (TNM) para cáncer de pulmón de célula no pequeña y célula pequeña?

Población	Exposición	Comparación	Desenlace
Pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón de célula no pequeña y cáncer de pulmón de célula pequeña	1. Tomografía axial computarizada de tórax extendido a abdomen superior 2. Broncofibroscopia más biopsia 3. Resonancia magnética de tórax 4. EBUS- FNA (aspiración con aguja fina) 5. EUS - Ultrasonido esofágico más biopsia con aguja fina 6. PET-CT 7. Gammagrafía ósea 8. Resonancia magnética cerebral con contraste 9. Biopsia trans-torácica con aguja 10. Procedimientos quirúrgico invasivos diagnósticos (mediastinoscopia, mediastinotomía, toracoscopia, toracotomía diagnóstica) (incluir roll) 11. Otras biopsias extra-torácicas 12. Tomografía axial computarizada cerebral con contraste 13. Biopsia de médula ósea (célula pequeña)	Entre ellas	CRITICOS IMPORTANTES: Supervivencia global Mortalidad Morbilidad de la prueba Sensibilidad Especificidad Valor predictivo negativo Valor predictivo positivo

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 7. ESTADIFICACIÓN DE CELULA NO PEQUEÑA

En pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón de célula no pequeña, ¿cuáles son las tasas de supervivencia global, mortalidad, morbilidad de la prueba y cuál es la sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo, valor predictivo positivo de tomografía axial computarizada de tórax extendido a abdomen superior, broncofibroscopia más biopsia, resonancia magnética de tórax, EBUS- FNA (aspiración con aguja fina), EUS - Ultrasonido esofágico más biopsia con aguja fina, PET-CT, gammagrafía ósea, resonancia magnética cerebral con contraste, biopsia trans-torácica con aguja, procedimientos quirúrgico invasivos diagnósticos (mediastinoscopia, mediastinotomía, toracoscopia, toracotomía diagnóstica), otras biopsias extra-torácicas, tomografía axial computarizada cerebral con contraste y biopsia de médula ósea (célula pequeña)?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 8. ESTADIFICACIÓN DE CÉLULA PEQUEÑA

En pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón de célula pequeña, ¿cuáles son las tasas de supervivencia global, mortalidad, morbilidad de la prueba y cuál es la sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo, valor predictivo positivo de tomografía axial computarizada de tórax extendido a abdomen superior, broncofibroscopia más biopsia, resonancia magnética de tórax, EBUS- FNA (aspiración con aguja fina), EUS - Ultrasonido esofágico más biopsia con aguja fina, PET-CT, gammagrafía ósea, resonancia magnética

cerebral con contraste, biopsia trans-torácica con aguja, procedimientos quirúrgico invasivos diagnósticos (mediastinoscopia, mediastinotomía, toracoscopia, toracotomía diagnóstica), otras biopsias extra-torácicas y tomografía axial computarizada cerebral con contraste?

Documento preliminar

PREGUNTA GENERAL. ¿Cuáles son las estrategias de evaluación pre-quirúrgica del paciente con cáncer pulmonar?

Población	Exposición	Comparación	Desenlace
Pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón de célula no pequeña susceptibles de tratamiento quirúrgico	Pruebas funcionales respiratorias: 1. Espiometría/Curva flujo volumen (VEF₁ postoperatorio predicho) 2. Difusión pulmonar al CO (DLCO postoperatoria predicho) 3. Gases arteriales Valoración cardiológica: 1. Electrocardiograma 2. Ecocardiograma 3. Perfusión miocárdica Pruebas de ejercicio: 1. Prueba de la caminata de seis minutos 2. Prueba de ejercicio cardiopulmonar integrado	No hacer evaluación fisiológica Combinadas Individuales	Mortalidad post-operatoria Complicaciones postoperatorias: Infarto del miocardio, tromboembolismo pulmonar, neumonía, empiema, fistulas broncopleurales, insuficiencia respiratoria, Hemorragias Insuficiencia cardíaca Hipertensión pulmonar Estancia hospitalaria prolongada

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 9. EVALUACIÓN FISIOLÓGICA

En pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón de célula no pequeña susceptibles de tratamiento quirúrgico, ¿las pruebas de evaluación cardio-pulmonar preoperatorias predicen la morbilidad y mortalidad?

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA

PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es el tratamiento más efectivo en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña elegibles para cirugía?

Población	Intervención	Comparación	Desenlace
Pacientes con cáncer de pulmón de célula no-pequeña elegibles para cirugía	Lobectomía con o sin vaciamiento mediastinal	Resección manguito con o sin vaciamiento mediastinal	Supervivencia global
		Neumonectomía con o sin vaciamiento mediastinal	Supervivencia libre de enfermedad
		Resección menor con o sin vaciamiento mediastinal	Recidiva local
			Recurrencia sistémica
			Calidad de vida
			Morbilidad

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 10. LOBECTOMÍA CON O SIN VACIAMIENTO MEDIASTINAL

En pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña elegibles para cirugía tratados con lobectomía con o sin vaciamiento mediastinal, ¿Cuál es la tasa de supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad, recidiva local, recurrencia sistémica, calidad de vida y morbilidad, al compararlos con pacientes tratados con resección manguito con o sin vaciamiento mediastinal, neumonectomía con o sin vaciamiento mediastinal o resección menor en cuña con o sin vaciamiento mediastinal?

Población	Intervención	Comparación	Desenlace
Pacientes con cáncer de pulmón de célula no-pequeña elegibles para cirugía	Cirugía toracoscópica asistida por video (VATS)	Cirugía robótica Cirugía abierta	Supervivencia global Supervivencia libre de enfermedad Recidiva local Recurrencia sistémica Calidad de vida Morbilidad Estancia hospitalaria

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 11. CIRUGÍA TORACOSCÓPICA ASISTIDA POR VIDEO (VATS)

En pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña elegibles para cirugía con abordaje de cirugía toracoscópica asistida por video (VATS), ¿Cuál es la tasa de supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad, recidiva local, recurrencia sistémica, calidad de vida, morbilidad y estancia hospitalaria al compararlos con cirugía robótica o cirugía abierta?

TRATAMIENTO ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA

PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento adyuvante en pacientes con estadios patológicos IA a IIIB de cáncer de pulmón de célula no pequeña con intención curativa?

Definición: Adyuvancia

Población	Intervención	Comparación	Desenlace
Pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña estadios patológicos IB a IIIB con ECOG menor o igual a 2 posterior a tratamiento quirúrgico con intención curativa	1. Quimioterapia 2. Radioterapia 3. Quimioterapia y radioterapia 4. Inhibidores de tirosin quinasa	Observación y seguimiento Radioterapia	Supervivencia global Supervivencia libre de progresión Calidad de vida Toxicidad

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 12. QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE

En pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña estadios patológicos IB a IIIB con ECOG menor o igual a 2 posterior a tratamiento quirúrgico con intención curativa tratados con quimioterapia, ¿Cuál es la supervivencia global, supervivencia libre de progresión, calidad de vida y toxicidad al compararlos con pacientes en observación y seguimiento o tratados con radioterapia o con quimiorradioterapia?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 13. RADIOTERAPIA ADYUVANTE

En pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña estadios patológicos IB a IIIB con ECOG menor o igual a 2 posterior a tratamiento quirúrgico con intención curativa tratados con radioterapia, ¿Cuál es la supervivencia global, supervivencia libre de progresión, calidad de vida y toxicidad al compararlos con pacientes en observación y seguimiento o tratados con quimiorradioterapia?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 14. QUIMIORRADIOTERAPIA ADYUVANTE

En pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña estadios patológicos IB a IIIB con ECOG menor o igual a 2 posterior a tratamiento quirúrgico con intención curativa tratados con quimiorradioterapia, ¿Cuál es la supervivencia global, supervivencia libre de progresión, calidad de vida y toxicidad al compararlos con pacientes en observación y seguimiento?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 15. INHIBIDORES DE TIROSIN QUINASA ADYUVANTE

En pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña estadios patológicos IB a IIIB con ECOG menor o igual a 2 posterior a tratamiento quirúrgico con intención curativa tratados con inhibidores de tirosin quinasa, ¿Cuál es la supervivencia global, supervivencia libre de progresión, calidad de vida y toxicidad al compararlos con pacientes en observación y seguimiento o tratados con quimioterapia o radioterapia o quimiorradioterapia?

Documento preliminar

TRATAMIENTO EN PRIMERA LÍNEA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA

PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña en estadios clínicos IIIb o IV en primera línea, con un índice funcional determinado por la escala de Zubrod (ECOG) menor o igual a 2?

Definición: Escala de ECOG

Población	Intervención	Comparación	Desenlace
Pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón de célula no pequeña en estadios clínicos IIIb o IV con ECOG menor o igual a 2	1. Quimioterapia con anticuerpo monoclonal 2. Inhibidores de tirosin quinasa 3. Radioterapia	1. Mejor cuidado de soporte 2. Quimioterapia sola 3. Quimiorradioterapia 4. Inhibidores de tirosin quinasa	Supervivencia global Supervivencia libre de progresión Calidad de vida Toxicidad

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 16. QUIMIOTERAPIA CON ANTICUERPO MONOCLONAL COMO PRIMERA LÍNEA

En pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña estadios IIIb o IV con ECOG menor o igual a 2 tratados con quimioterapia con anticuerpo monoclonal, ¿Cuál es la supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad, calidad de vida y toxicidad al compararlos con mejor cuidado de soporte, quimioterapia sol, quimiorradioterapia o inhibidores de tirosin quinasa?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 17. INHIBIDORES DE TIROSIN QUINASA COMO PRIMERA LÍNEA

En pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña estadios IIIb o IV con ECOG menor o igual a 2 tratados con inhibidores de tirosin quinasa, ¿Cuál es la supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad, calidad de vida y toxicidad al compararlos con mejor cuidado de soporte, quimiorradioterapia o quimioterapia sola?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 18. RADIOTERAPIA COMO PRIMERA LÍNEA

En pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña estadios IIIb o IV con ECOG menor o igual a 2 tratados con radioterapia, ¿Cuál es la supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad, calidad de vida y toxicidad al compararlos con mejor cuidado de soporte, quimioterapia sola, quimiorradioterapia o inhibidores de tirosin quinasa?

Documento preliminar

TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA PEQUEÑA

PREGUNTA GENERAL. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea más efectivo para el cáncer pulmonar de célula pequeña con enfermedad limitada?

Población	Intervención	Comparación	Desenlace
Paciente con cáncer de pulmón de célula pequeña con enfermedad limitada	Quimioterapia	Entre ellas	Supervivencia global
	Quimiorradioterapia	Mejor cuidado de soporte	Supervivencia libre de progresión
	Radioterapia		Recaída
			Toxicidad
			Calidad de vida

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 19. QUIMIOTERAPIA PRIMERA LINEA EN CÁNCER DE PULMÓN CÉLULA PEQUEÑA

En pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña con enfermedad limitada tratados con quimioterapia, ¿Cuál es la tasa de supervivencia global, supervivencia libre de progresión, recaída, toxicidad y calidad de vida de los pacientes al compararlos con quimiorradioterapia o radioterapia o con el mejor cuidado de soporte?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 20. QUIMIORRADIOTERAPIA PRIMERA LINEA EN CÁNCER DE PULMÓN CÉLULA PEQUEÑA

En pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña con enfermedad limitada tratados con quimiorradioterapia, ¿Cuál es la tasa de supervivencia global, supervivencia libre de progresión, recaída, toxicidad y calidad de vida de los pacientes al compararlos con o radioterapia o con el mejor cuidado de soporte?

PREGUNTA ESPECÍFICA No. 21. RADIOTERAPIA PRIMERA LINEA EN CÁNCER DE PULMÓN CÉLULA PEQUEÑA

En pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña con enfermedad limitada tratados con radioterapia, ¿Cuál es la tasa de supervivencia global, supervivencia libre de progresión, recaída, toxicidad y calidad de vida de los pacientes al compararlos con el mejor cuidado de soporte?

PREGUNTA GENERAL. ¿Cuál es el tratamiento oncológico actual para el cáncer pulmonar de célula pequeña con enfermedad extendida?

Pregunta No. 22. En pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña con enfermedad extendida ¿Cuál es el tratamiento oncológico actual para el cáncer pulmonar de célula pequeña con enfermedad extendida (quimioterapia, radioterapia y cuidados paliativos)?

Punto de buena práctica clínica.

Documento preliminar