

Anàlisi del risc de presentar altres tumors primaris (sincrònics o metacrònics) associats a un càncer de pulmó

Francesc Macià¹, Rafael Aguiló², Ana Novoa¹, Eduard Molins¹, Tomás López³, Miquel Porta³.

¹Unitat de Prevenció i Registre de Càncer. Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica; ²Servei de Cirurgia General, Abdominal i Toràcica; ³Unitat de Recerca en Epidemiologia Clínica i Molecular del Càncer. IMIM. Hospital del Mar - IMAS Barcelona.

e-mail: fmacia@imas.imim.es

Introducció i objectius

L'estudi dels tumors primaris múltiples està prenent relleu tant per raons etiològiques com clíniques. La possibilitat d'identificar un risc incrementat de presentar càncers múltiples permetria efectuar un seguiment més intensiu d'aquests pacients. En els darrers anys s'ha constatat que l'associació de càncer de pulmó amb altres neoplàsies sincròniques o metacròniques està en augment. En els dos últims quinquennis, per exemple, en el Registre de

Mètodes

A partir del RTHMar s'han seleccionat tots els pacients amb càncer de pulmó primari diagnosticats i/o tractats a l'Hospital durant el període 1990-2004. Només s'hi han inclòs els tumors amb confirmació anatomopatològica (94,3%). S'ha incorporat la informació existent al RTHMar sobre altres tumors primaris associats, sincrònics o

Resultats

D'un total de 1.914 pacients amb càncer de pulmó, 228 (11,9%) presenten un o més càncers associats: en 205 hi ha una doble neoplàsia, en 21 triple i en 2 quàdruple. En el 67,1% dels pacients amb tumors múltiples el càncer associat és anterior al de pulmó, en el 18,9% és sincrònic i en el 14,0% és posterior (Taules 1 i 2). En el 34,2% dels pacients l'interval entre les dues neoplàsies és superior als 5 anys. Els tumors múltiples associats més freqüents són els de tracte aerodigestiu alt (28,9%) i de bufeta urinària (17,4%). El 70,0% dels tumors associats es consideren relacionats amb el tabaquisme.

Entre els pacients amb tumors múltiples hi ha un 96,4% de fumadors (92,1% en els de tumor únic; $p=0,038$).

El 98,3% dels que presenten tumors sincrònics o amb càncer de pulmó inicial són fumadors (el 70,6% en els de càncer de pulmó posterior; NS).

Els pacients amb tumors múltiples presenten un 30,0% d'estadis I-II del càncer de pulmó (13,9% en els únics;

Tumors de l'Hospital del Mar (RTHMar) ha passat del 8,5% al 18,3% del total de càncers pulmonars. El present estudi té com a objectiu analitzar les característiques dels pacients amb neoplàsies múltiples -una de les quals és un càncer de pulmó-, així com les variables associades al risc de presentar-ne.

metacrònics, dels pacients seleccionats. S'han considerat neoplàsies sincròniques si l'interval entre dates de diagnòstic era inferior als dos mesos. La informació sobre tabaquisme només estava disponible a partir del 1993 (80,8%).

$p<0,001$). Aquesta xifra arriba al 69,2% si el càncer de pulmó és l'inicial, mentre que és del 37,1% si són sincrònics i del 20,2% si és posterior ($p<0,001$).

L'anàlisi multivariable mostra que la possibilitat de presentar tumors múltiples és quasi 4 vegades superior en els pacients fumadors (OR: 3,99; IC95%: 1,42-11,2) i de 2 a 3 vegades superior en els càncers diagnosticats en estadis inicials (OR: 1,84 en estadi I (IC95%: 1,18-2,87); OR: 3,25 en estadi II (IC95%: 1,70-6,25)). El grup d'edat inferior als 60 anys presenta un risc menor (OR: 0,44; IC95%: 0,21-0,90). Les variables sexe i tipus histològic no han resultat significatives.

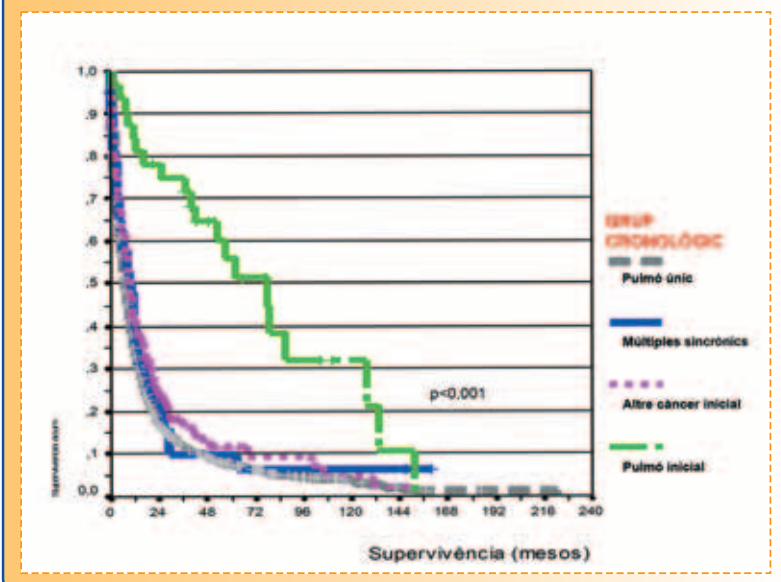
L'anàlisi de supervivència mostra diferències significatives entre el grup amb càncer de pulmó inicial i els altres grups ($p<0,001$). Aquests altres grups (càncer de pulmó únicament, càncers múltiples sincrònics i altre càncer inicial) no presenten diferències entre ells quant a supervivència (Fig. 1).

Taula 1. Característiques de la població d'estudi (pulmó únic primari versus múltiples primaris)

	Total		Pulmó únic primari		Múltiples primaris		p*
	n	%	n	%	n	%	
Pacients	1.914	100,0%	1.686	88,1%	228	11,9%	
Multiplicitat							
Una neoplàsia	1.686	88,1%	1.686	100,0%	-	-	
Dues neoplàsies	205	10,7%	-	-	205	89,9%	
Tres neoplàsies	21	1,1%	-	-	21	9,2%	
Quatre neoplàsies	2	0,1%	-	-	2	0,9%	
Sexe							
Home	1.706	89,1%	1.502	89,1%	204	89,5%	
Dona	208	10,9%	184	10,9%	24	10,5%	0,860
Edat mitjana	65,7		65,4		68,3		< 0,001
Tabaquisme							
Fumador	1.433	92,6%	1.243	92,1%	190	96,4%	
No fumador	114	7,4%	107	7,9%	7	3,6%	0,028
Desconegut	367		336		31		
Histologia							
Carc. cèls. petites	297	15,5%	273	16,2%	24	10,5%	
Carc. indif. cèls. grans	339	17,7%	310	18,4%	29	12,7%	
Carc. cèls. escatoses	725	37,9%	618	36,7%	107	46,9%	
Adenocarcinoma	510	26,6%	450	26,7%	60	26,3%	
Altres	43	2,2%	35	2,1%	8	3,5%	0,004
Estadi							
I	192	12,0%	153	10,8%	39	20,5%	
II	61	3,8%	43	3,0%	18	9,5%	
III	544	34,0%	494	35,0%	50	26,3%	
IV	805	50,2%	722	51,1%	83	43,7%	< 0,001
Desconegut	312		274		38		
Tractament quirúrgic radical							
Sí	236	12,3%	187	11,1%	49	21,5%	
No	1.678	87,7%	1.499	88,9%	179	78,5%	< 0,001

* Fisher's exact test ; Student's t test

Figura 1. Corbes de supervivència dels diferents grups segons l'ordre d'aparició del càncer de pulmó



Taula 2. Característiques dels pacients amb tumors primaris múltiples segons l'ordre d'aparició

	Pulmó primer		Altre càncer primer		Sincrònics		p*
	n	%	n	%	n	%	
Pacients	32	14,0%	153	67,1%	43	18,9%	
Sexe							
Home	30	93,8%	135	88,2%	39	90,7%	
Dona	2	6,3%	18	11,8%	4	9,3%	0,625
Edat mitjana	66,7		68,7		67,8		0,428
Tabaquisme							
Fumador	24	100,0%	133	95,7%	33	97,1%	
No fumador	0	0,0%	6	4,3%	1	2,9%	0,561
Desconegut	8		14		9		
Histologia							
Carc. cèls. petites	3	9,4%	17	11,1%	4	9,3%	
Carc. indif. cèls. grans	3	9,4%	20	13,1%	6	14,0%	
Carc. cèls. escatoses	16	50,0%	71	46,4%	20	46,5%	
Adenocarcinoma	5	15,6%	43	28,1%	12	27,9%	
Altres	5	15,6%	2	1,3%	1	2,3%	0,022
Estadi							
I	16	61,5%	17	13,2%	6	17,1%	
II	2	7,7%	9	7,0%	7	20,0%	
III	5	19,2%	40	31,0%	5	14,3%	
IV	3	11,5%	63	48,8%	17	48,6%	< 0,001
Desconegut	6		24		8		
Tractament quirúrgic radical							
Sí	18	56,3%	25	16,3%	6	14,0%	
No	14	43,8%	128	83,7%	37	86,0%	< 0,001
Interval temps entre càncers mitjana (anys)	3,5		6,4		-		
mediana (anys)	3		4		-		< 0,001
Càncer relacionat tabaquisme							
Sí	25	78,1%	100	65,4%	35	81,4%	
No	7	21,9%	53	34,6%	8	18,6%	0,073

* Fisher's exact test ; Student's t test

Conclusions

La incidència de tumors múltiples associats a càncer de pulmó està creixent. A part dels factors que, com els estadis clínics inicials o el tractament quirúrgic radical, estan correlacionats amb una major supervivència i, per tant, amb un major risc de presentar tumors múltiples, el tabac es confirma com el factor de risc més important.

Sembla recomanable un seguiment més acurat dels pacients que han sofert alguna neoplàsia relacionada amb el tabaquisme, a fi de detectar precoçment l'aparició d'un possible càncer de pulmó, donat que en aquests casos es constata que actualment la distribució d'estadis clínics és similar a la que presenten els tumors únics i que la supervivència depèn sobretot del càncer de pulmó i el seu estadi.