



NOTA DE PRENSA

UN ESTUDIO REALIZADO EN GRANADA DETECTA QUE LA ASOCIACIÓN ENTRE CÁNCER DE PULMÓN Y TUBERCULOSIS ES DEL 5%, EL DOBLE DE LO HASTA AHORA DESCRITO

- Los autores de éste consideran que una mayor prevalencia de casos de tuberculosis y cáncer de pulmón se debe en buena medida al programa de búsqueda de infección respiratoria realizada en pacientes con la enfermedad aún no sospechada, en un estadio inicial
- También consideran aconsejable investigar la presencia de tuberculosis en todos los pacientes con sospecha de cáncer de pulmón realizando baciloscopia y cultivo de micobacterias en pacientes con sospecha del tumor sometidos a broncoscopia
- La susceptibilidad de enfermar de tuberculosis depende de la situación inmunológica del paciente, determinada en buena medida por su edad y las comorbilidades que padezca
- En la actualidad, en los países desarrollados la enfermedad se está concentrando en poblaciones vulnerables, como inmigrantes, personas en situación de exclusión social o aquellas de edad avanzada

Granada, 15 de diciembre de 2015.- Un estudio elaborado por especialistas de Neumosur (sociedad científica que aglutina a los neumólogos y cirujanos torácicos del sur de España) ha detectado que la asociación entre casos de tuberculosis y cáncer de pulmón es del 5%, el doble de lo hasta ahora descrito en otros trabajos precedentes de similares características.

Pese a que la coexistencia de infección tuberculosa latente y cáncer de pulmón ha sido descrita en otros estudios hasta en un 25% de pacientes, la presencia de tuberculosis activa y neoplasia pulmonar (como ha sido el objeto de este estudio de Neumosur) estaba considerada toda una rareza.

Los autores de este trabajo (especialistas que desempeñan su labor profesional en el Área de Salud Sur de Granada) consideran que una mayor prevalencia de casos de tuberculosis y cáncer de pulmón se debe en buena medida al programa de búsqueda de tuberculosis, que incluía estudio de la infección respiratoria en las muestras bronquiales obtenidas en las fibrobroncoscopia realizadas en pacientes con la enfermedad aún no sospechada, en un estadio inicial.

“Las similitudes clínico-radiológicas entre ambas patologías pueden conllevar un infradiagnóstico de alguna de ellas. Por ello, consideramos aconsejable investigar la presencia de tuberculosis en todos los pacientes con sospecha de cáncer de pulmón. Recomendamos realizar baciloscopia y cultivo de micobacterias en pacientes con sospecha del tumor sometidos a broncoscopia, especialmente en aquellas zonas donde exista una alta prevalencia de tuberculosis”, explica la Dra. Concepción Morales, neumóloga del Hospital Virgen de las Nieves de Granada y coordinadora de este trabajo de investigación.

La susceptibilidad de enfermar de tuberculosis depende de la situación inmunológica del paciente, determinada en buena medida por su edad y las comorbilidades que padezca. En la actualidad, en los países desarrollados la enfermedad se está concentrando en poblaciones vulnerables, como inmigrantes, personas en situación de exclusión social o aquellas de edad avanzada. En el caso concreto del área sur de la provincia, lugar de realización de este estudio, los factores frecuentes asociados a padecer esta dolencia respiratoria eran el tabaquismo (46%), el ser inmigrante (22,6%) y padecer cáncer de pulmón (en torno al 5%, como ya se ha señalado anteriormente).

Los pacientes participantes en este estudio en los que se detectó la coexistencia de tuberculosis y cáncer de pulmón (15 de 319) tenían una edad superior al resto (74 años frente a 40), más hábito tabáquico (el 100% eran fumadores frente al 44%), un predominio de los varones (100% frente al 67,8%) y una mayor mortalidad (66,7% frente al 5,6%) ante aquellos que sólo padecían tuberculosis. Asimismo, cabe reseñar que a la hora de realizar radiografías de tórax, aquellos pacientes con ambas patologías presentaron como alteración más notable la atelectasia (53,3%), mientras que el 26,6% de estos casos presentaban derrame pleural con características de malignidad.

Para más información:

Gabinete de comunicación de Neumosur: Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)