



Consulta Monográfica de Neumología en Tumores Pulmonares: Abordaje Integral desde el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

1. Introducción

El cáncer de pulmón representa una de las principales causas de mortalidad por enfermedades oncológicas en todo el mundo. De acuerdo con los últimos datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de 1.8 millones de personas fallecen cada año por esta enfermedad. En España, su incidencia sigue en aumento, especialmente en mujeres, reflejando el cambio en los patrones de consumo de tabaco en las últimas décadas. En el contexto del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), donde se atiende una población de referencia que supera los 400.000 habitantes, la carga asistencial relacionada con tumores pulmonares es significativa y creciente.

Ante esta situación, se plantea la creación de una consulta monográfica de Neumología centrada en el diagnóstico y manejo de los tumores pulmonares, con el objetivo de ofrecer una atención especializada, eficiente, personalizada y multidisciplinar. Este modelo de consulta permite mejorar el acceso a las pruebas diagnósticas, reducir los tiempos de espera, optimizar la toma de decisiones terapéuticas e incrementar la calidad de vida de los pacientes.

2. Fundamentos teóricos

2.1 Epidemiología y factores de riesgo

El cáncer de pulmón es el segundo más diagnosticado en el mundo y el primero en mortalidad. La principal causa sigue siendo el tabaquismo, responsable de aproximadamente el 85% de los casos. Otros factores de riesgo incluyen la exposición ocupacional a amianto, arsénico y sílice; la contaminación ambiental; la exposición a gas radón; y la predisposición genética. El envejecimiento poblacional también contribuye a su creciente incidencia.

2.2 Clasificación histológica

Los tumores pulmonares se clasifican en dos grandes grupos:

- **Cáncer de pulmón no microcítico (CPNM):** Representa el 85% de los casos. Se subdivide en adenocarcinoma (el más frecuente), carcinoma escamoso y carcinoma de células grandes.
- **Cáncer de pulmón microcítico (CPM):** Representa el 15% restante. Se caracteriza por su alta agresividad y rápida diseminación.

2.3 Presentación clínica

Los síntomas iniciales suelen ser inespecíficos: tos persistente, disnea, hemoptisis, dolor torácico, pérdida de peso o fatiga. En muchos casos, el diagnóstico se realiza en estadios avanzados. Por ello, es fundamental la detección precoz y un circuito asistencial rápido y coordinado.

3. Funcionamiento de la consulta monográfica

3.1 Organización y equipo multidisciplinar

La consulta estará liderada por un neumólogo con experiencia en oncología torácica y contará con el apoyo de enfermería especializada. Se integrará en una red asistencial con los servicios de oncología médica, cirugía torácica, radiodiagnóstico, medicina nuclear, anatomía patológica, cuidados paliativos y trabajo social. Se establecerán sesiones clínicas periódicas y un comité de tumores para la toma de decisiones conjuntas.

3.2 Circuito asistencial

1. **Captación del paciente:** Desde atención primaria, urgencias, consultas externas u hospitalización.
2. **Valoración inicial:** Historia clínica, exploración física y solicitud de pruebas diagnósticas.
3. **Diagnóstico:** TAC torácico, PET, fibrobroncoscopia, biopsia, determinaciones moleculares (EGFR, ALK, ROS1, KRAS, PD-L1).
4. **Estadaje:** TNM según clasificación de la IASLC.
5. **Comité multidisciplinar:** Discusión del caso y plan terapéutico.
6. **Tratamiento:** Cirugía, quimioterapia, inmunoterapia, radioterapia o combinaciones.
7. **Seguimiento y soporte:** Controles clínicos, ajuste terapéutico, soporte nutricional y psicológico.

3.3 Coordinación y calidad asistencial

Se implementarán protocolos de actuación, indicadores de calidad, encuestas de satisfacción y auditorías internas para asegurar una atención excelente, segura y eficiente.

4. Impacto clínico y beneficios del modelo monográfico

La instauración de una consulta monográfica reduce de forma significativa los tiempos entre la sospecha diagnóstica y el inicio del tratamiento. Mejora la comunicación interprofesional, evita duplicidad de pruebas, y permite tomar decisiones terapéuticas en un contexto integral. Además, la atención centrada en el paciente contribuye a una mejor experiencia asistencial y optimiza la calidad de vida.

Numerosos estudios avalan este enfoque. Por ejemplo, investigaciones realizadas en hospitales terciarios en España y Europa muestran una reducción media del 25-30% en el tiempo de diagnóstico y un aumento en la precisión del estadiaje, lo que redunda en tratamientos más ajustados y efectivos.

5. Retos y perspectivas futuras

Los principales desafíos incluyen:

- **Implementación de cribado con TAC de baja dosis** en poblaciones de alto riesgo, siguiendo las recomendaciones internacionales.
 - **Integración de biomarcadores y perfiles genómicos** para una medicina personalizada.
 - **Aplicación de inteligencia artificial** en el análisis de imágenes y la predicción de resultados.
 - **Telemedicina y monitorización remota** para mejorar el seguimiento y la adherencia.
 - **Formación continua y acreditada** para todos los profesionales del equipo.
-

6. Recursos humanos y financiación del proyecto

El equipo contará con un **becario clínico-investigador** que participará en las tareas asistenciales, docencia e investigación asociadas a la consulta monográfica. Esta figura contribuirá a enriquecer el equipo con una visión joven, dinámica y académicamente activa.

- **Retribución bruta:** 30.000 €
- **Duración beca:** 12 meses
- **Vía de financiación:** fondos propios de la Fundació Biotyc

El becario deberá cumplir requisitos de titulación superior en Medicina, preferiblemente con formación en Neumología, Oncología o Epidemiología, y con competencias en análisis de datos y elaboración de proyectos científicos.

Condición no contractual del proyecto de beca

La presente propuesta de inclusión de un becario en el proyecto de consulta monográfica tiene una finalidad exclusivamente formativa, asistencial y de investigación. La participación del becario no implica, en ningún caso, la existencia de una relación contractual laboral con Fundación BIOTYC ni con sus entidades vinculadas. La beca no

supone vinculación funcional, estatutaria ni contractual de ningún tipo, ni implica derecho alguno a futura incorporación a la plantilla del centro. Todas las condiciones y derechos estarán regulados mediante la correspondiente resolución de concesión de beca o convenio de colaboración, según la normativa vigente.

7. Conclusiones

La creación de una consulta monográfica de tumores pulmonares en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete se alinea con las necesidades sanitarias actuales y representa un avance sustancial en la atención integral al paciente con cáncer de pulmón. Este modelo permite acortar tiempos, coordinar recursos y personalizar tratamientos, además de potenciar la actividad docente e investigadora del centro.

Su puesta en marcha supondrá un ejemplo de excelencia organizativa y un compromiso con la mejora continua en el ámbito hospitalario.

8. Bibliografía

1. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2024. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(1):5–26.
2. SEOM. Las cifras del cáncer en España 2024. Sociedad Española de Oncología Médica.
3. Pastorino U, et al. Screening for lung cancer. *Lancet Oncol.* 2022;23(8):e344-e358.
4. Rivera C, et al. Multidisciplinary management of lung cancer: a comprehensive review. *Eur Respir Rev.* 2021;30(161):200248.
5. Ministerio de Sanidad. Estrategia en cáncer del SNS. Actualización 2023.