

# Tendència de la incidència del càncer de pulmó d'acord al sexe, edat i histologia, Catalunya, 2012-2025

## V Jornades Doctorals de la Societat Catalana de Farmacologia

**Doctoranda:** Laura Guarga

**Co-directors:** Josep Maria Borràs i Joaquim Delgadillo

**Tutora:** Caridad Pontes

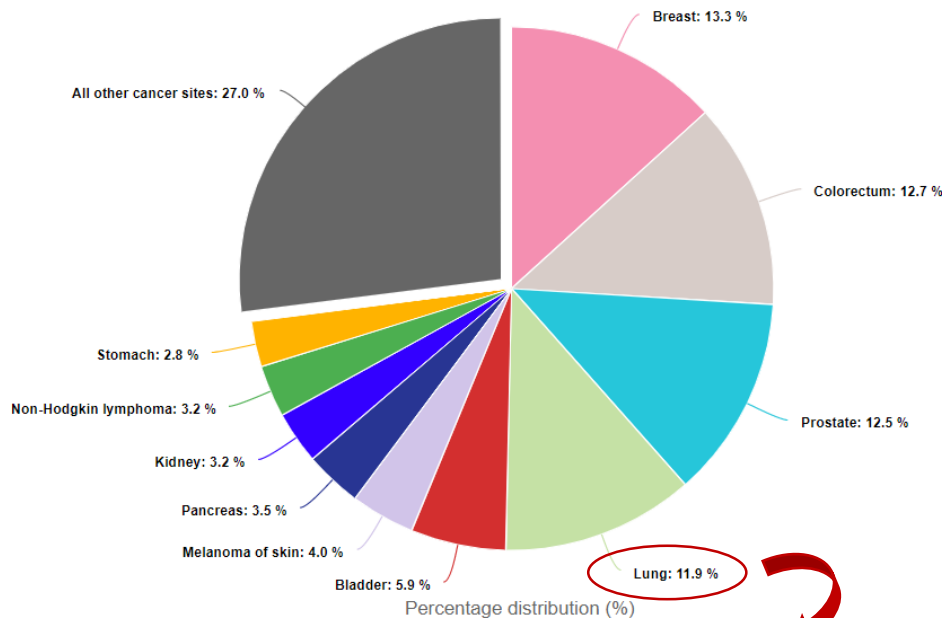
*16 de juny 2021*

# Índex

1. Introducció
2. Objectius
3. Metodologia
4. Resultats
5. Discussió
6. Conclusions

# Dades epidemiològiques del càncer de pulmó

**Incidència estimada per tipus tumoral-  
Distribució (%)**  
EU-27, ambdós sexes, totes les edats, 2020



**11,9%**

**Mortalitat estimada per tipus tumoral-  
Distribució (%)**  
EU-27, ambdós sexes, totes les edats, 2020

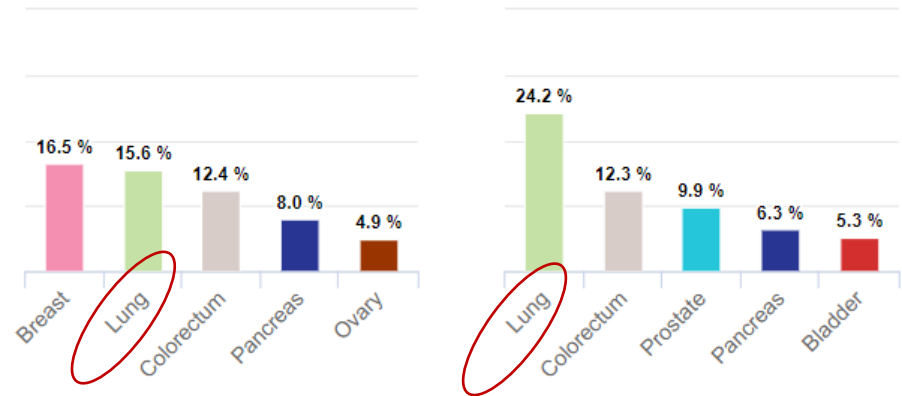


555 650 deaths

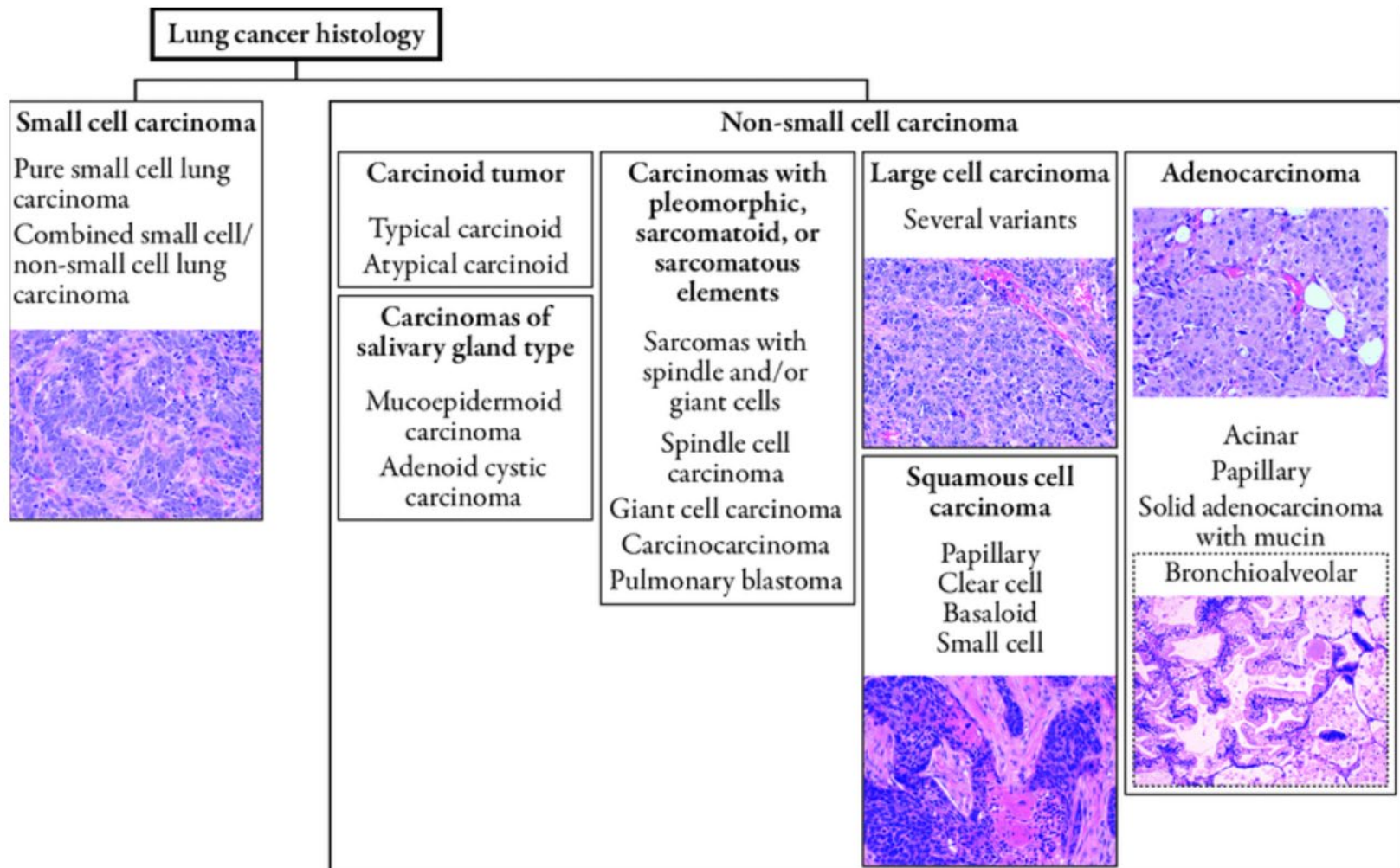


706 072 deaths

Most common cancer causes of death



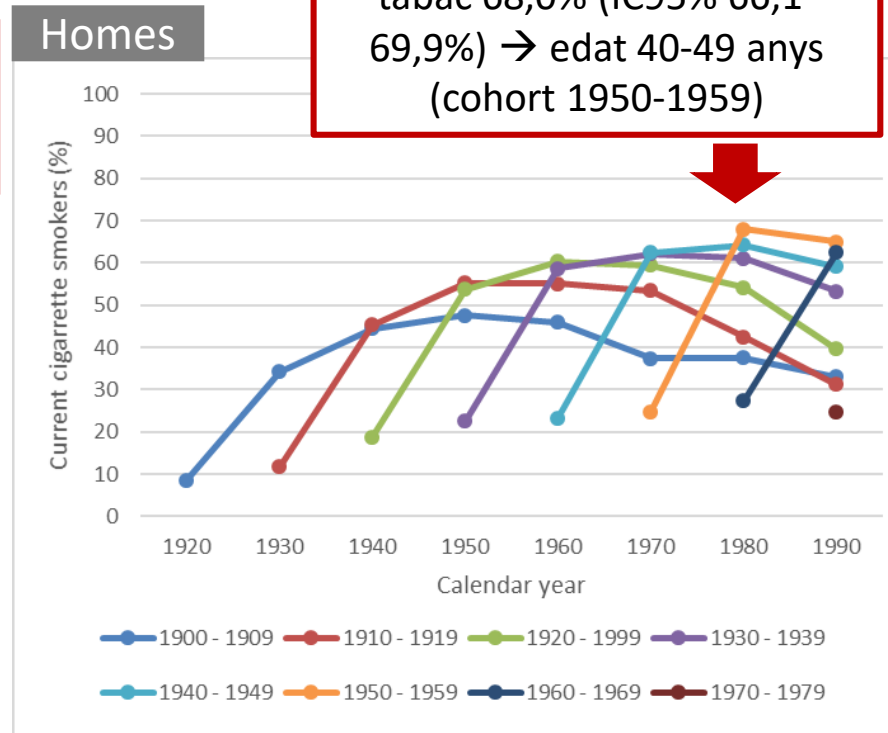
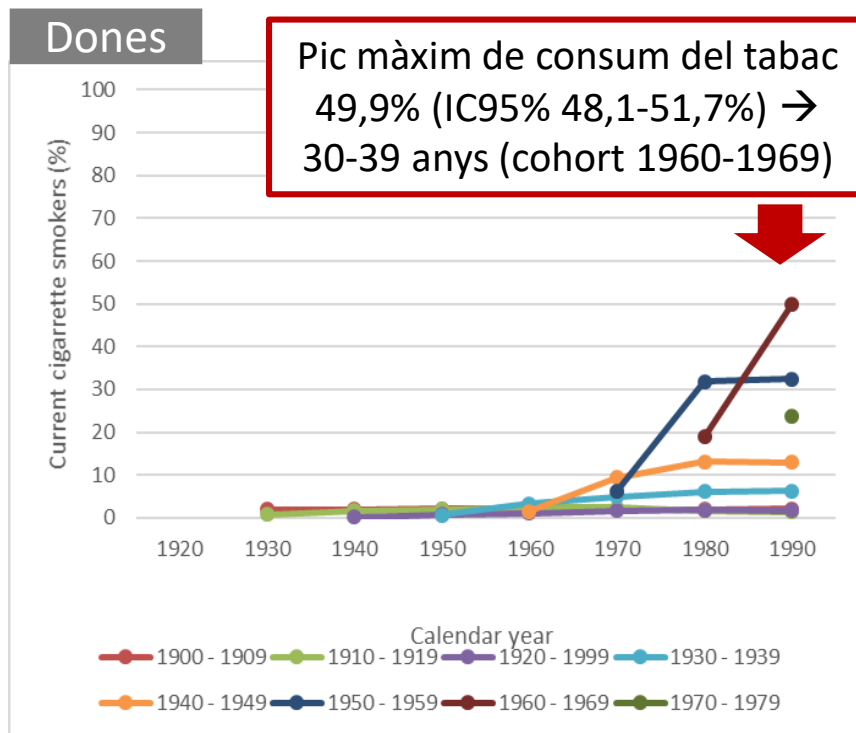
# Classificació del càncer de pulmó



# El consum del tabac és el principal factor de risc

*Temps de latència d'aproximadament 30 anys que hi ha entre l'exposició als carcinògens del tabac i el desenvolupament de la malaltia.*

Prevalença estimada de fumadors per any de naixement – Espanya, 1910-1990



# Característiques generals de la patologia

- El consum del tabac és el principal factor de risc → implica el 85% dels casos de càncer de pulmó
- El 70-75% dels pacients es diagnostiquen en estadis avançats
- La supervivència mitjana és de 11,8 mesos i al 5 anys del 15% en països desenvolupats
- La supervivència pot variar en funció de la histologia i estadiatge en el moment del diagnòstic
- Hi ha diversos factors que poden tenir implicacions en l'abordatge terapèutic: histologia, localització tumoral, estadiatge, factors oncogènics, estat funcional, edat, comorbiditats
- **El coneixement de la situació actual i previsió futura →**
  - Projectar maneig clínic
  - Planificar serveis sanitaris de diagnòstic, terapèutics i de suport
  - Assegurar accés i assistència de qualitat als malalts oncològics

# Objectiu

Descriure l'evolució temporal de la incidència de càncer de pulmó entre 2012-2018 i fer projeccions de tendències per al període 2019-2025, a Catalunya

# Metodologia

- Model bayesià tipus edat-període-cohort, entre 2012-2025 → grup d'edat, sexe i histologia
  - Dades dels Registres del Càncer Poblacionals: Registre del Càncer de Tarragona i Registre del Càncer de Girona (1994-2012)
  - Dades de l'Institut Català d'Estadística

## Identificació dels casos

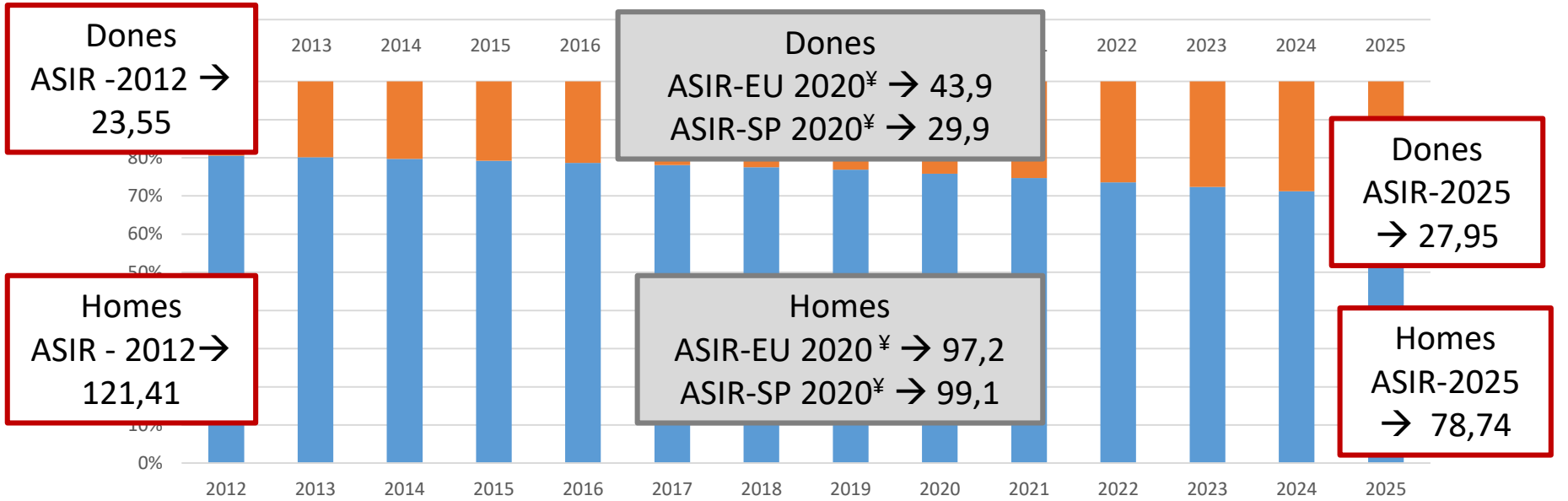
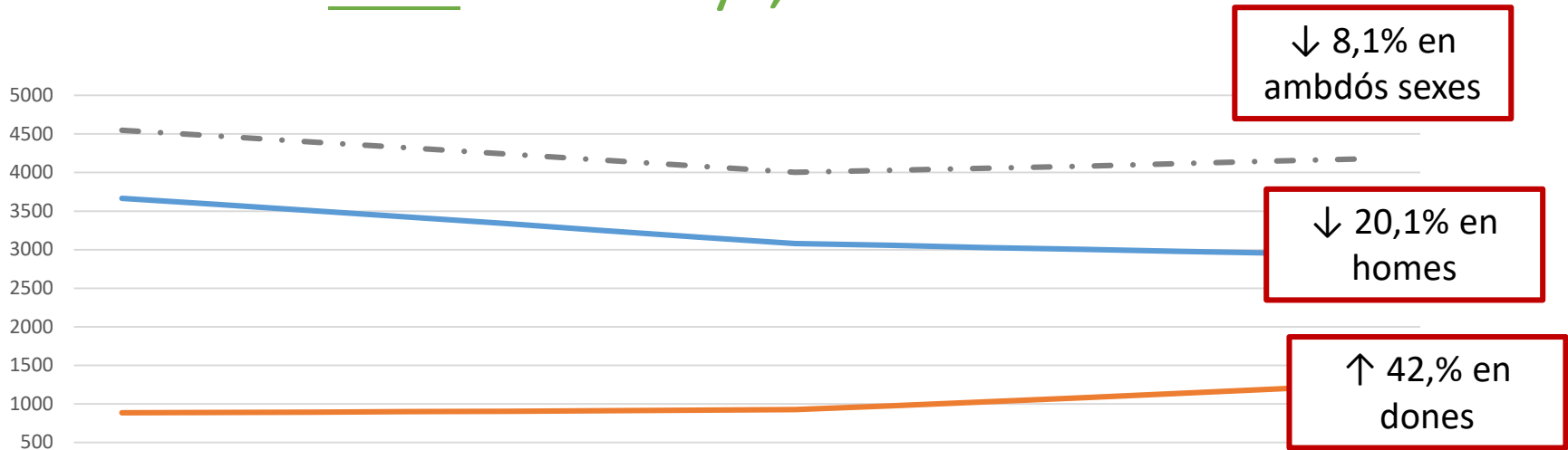
- ICD-10 (C34) → localització tumoral
- ICD-O-3 → tipus histològics

Supplementary Table 1. Histology group classification

Histology subgroup	ICD-O-3 histological (morphological) code
Adenocarcinoma (ADE)	8140; 8200; 8211; 8260; 8230; 8255; 8310; 8323; 8430; 8480; 8481; 8490; 8550; 8560; 8570
Others	Unspecified carcinoma - 8000; 8001; 8010; 8031; 8020; 8021; 8022; Non-small cell lung cancer - 8046; 8250-8252; 8253; Large cell carcinoma - 8012 Other - 8033; 8082; 8800; 8815; 8980; 9140; 9220; 9530; Neuroendocrine Carcinoma (NEU) - 8013; 8240; 8244; 8246; 8249; 8574;
Small cell lung cancer (SCLC)	8041; 8042; 8043; 8044; 8045;
Squamous carcinoma (SQUA)	8052; 8070; 8071; 8072; 8073; 8074; 8075; 8076; 8083; 8084; 8123;

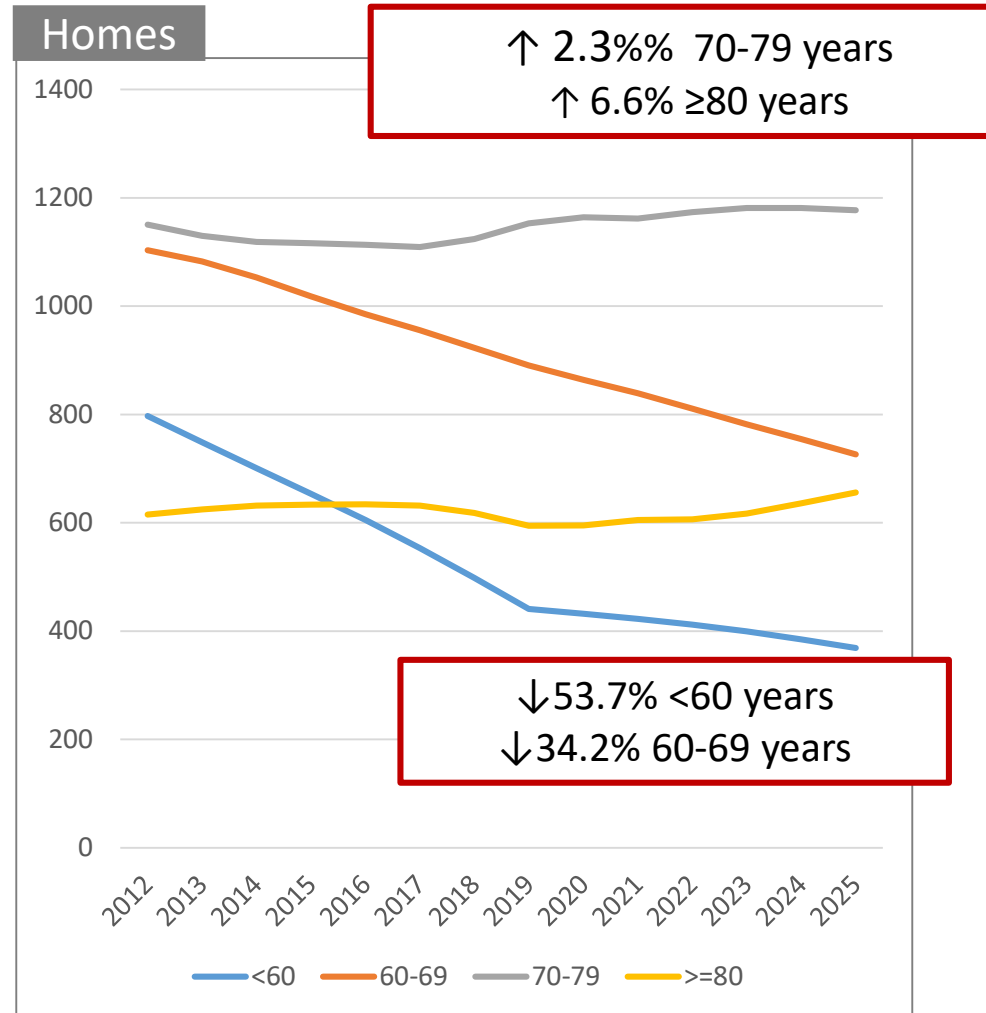
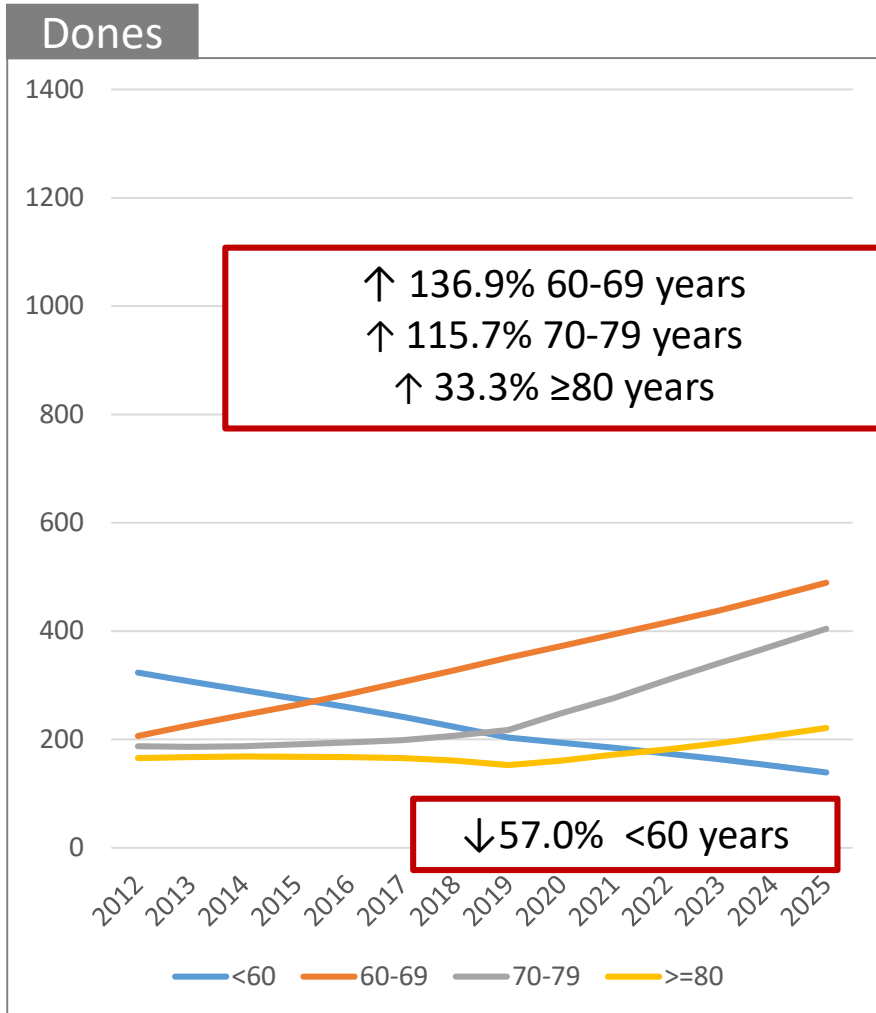


# Estimació de la incidència del càncer de pulmó d'acord sexe – Catalunya; 2012-2025



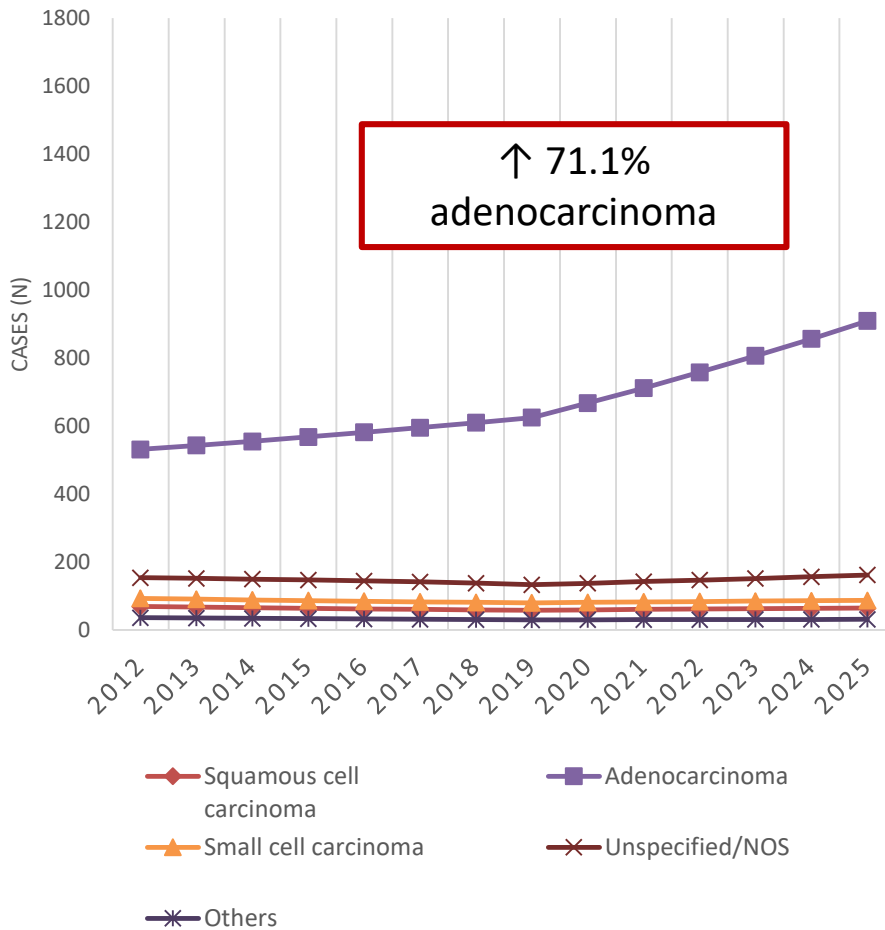
ASIR: age-standardised incidence rate (European Standard Population) per 100,000 person-years

# Estimació de la incidència del càncer de pulmó d'acord grups d'edat – Catalunya; 2012-2025

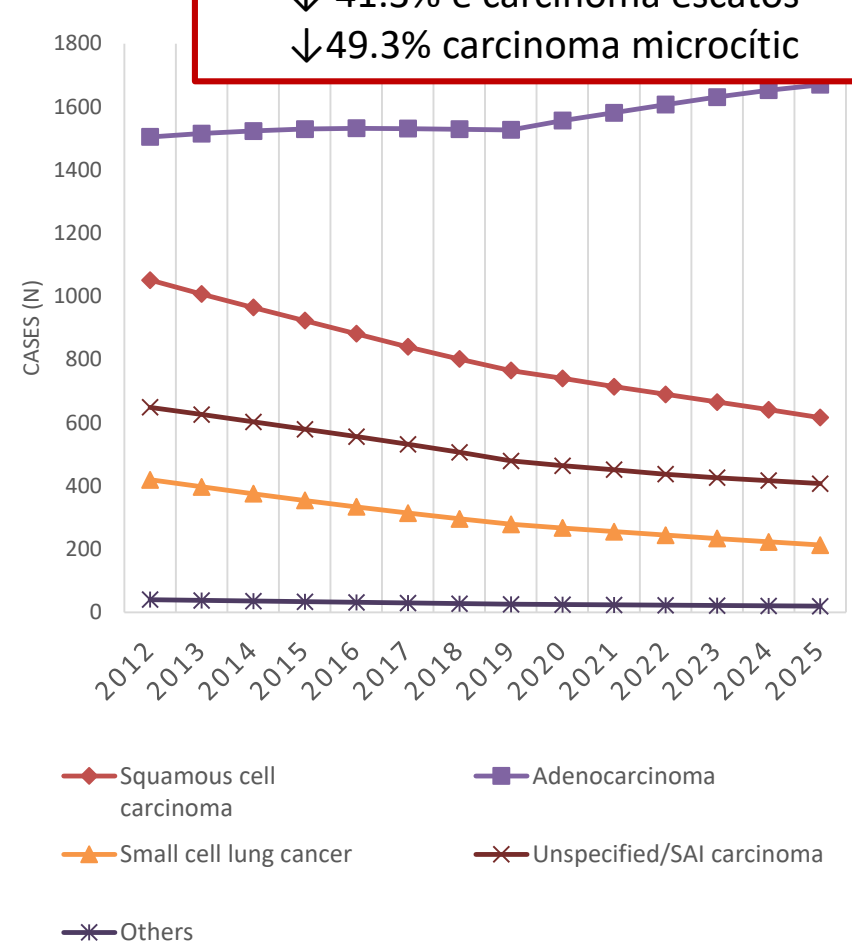


# Estimació de la incidència del càncer de pulmó d'acord tipus d'histologia – Catalunya; 2012-2025

## Dones



## Homes

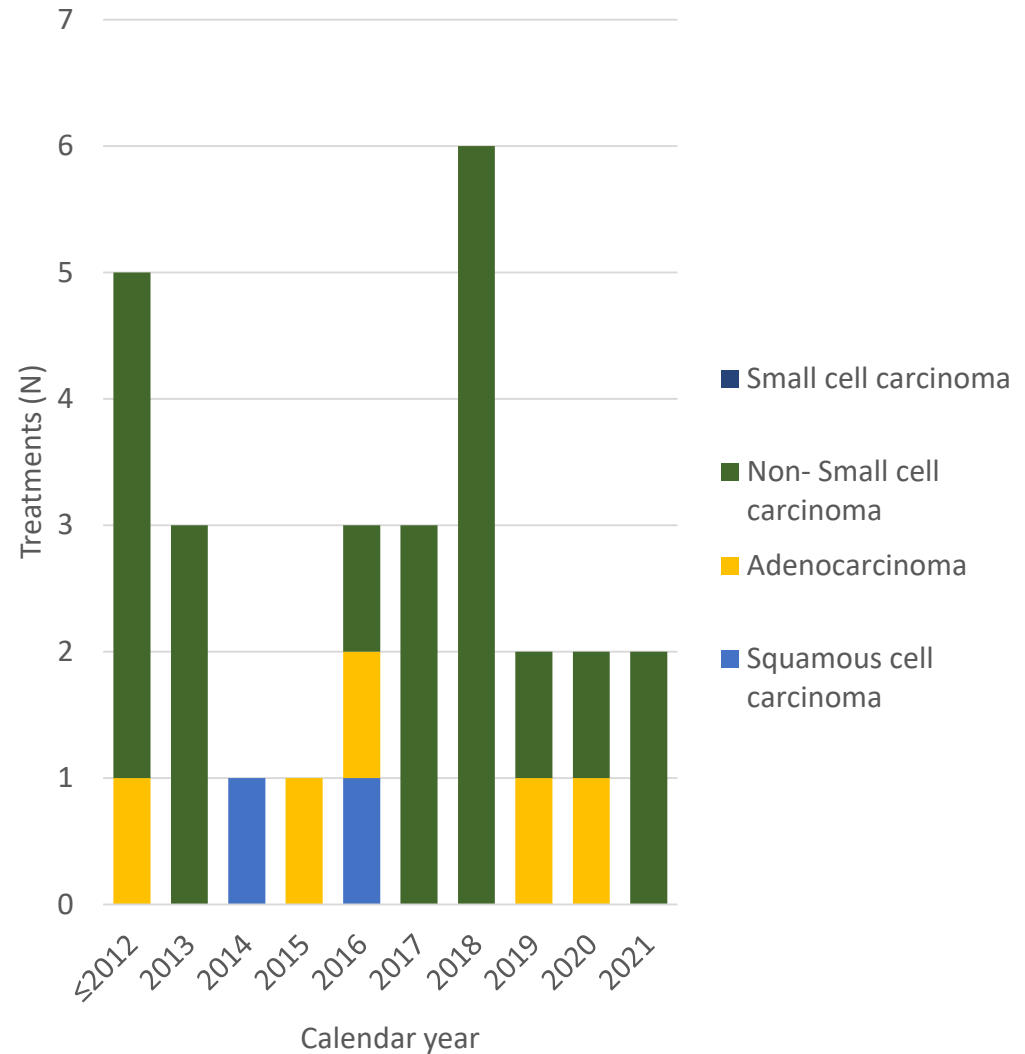


# Impacte de la edat en els tractament farmacològics

When cancer is diagnosed, treatment decisions will often be more complicated in the older patient because of several factors, such as reduced remaining life expectancy, the competing risks from comorbidities, reduced treatment tolerance, and potential drug interactions in the presence of polypharmacy. The impact of treatment on the patient's functional status along with transportation and caregiver issues need to be addressed. In addition, the heterogeneity of this population complicates the development of “one size fits all” evidence-based guidelines.

# Tractaments farmacològics dirigits finançats al SNS

- El 100% (n=28) dels tractaments son amb intenció no-curativa
- El 54% (n=15) son tractaments per a primera línia
- El 39% (n=11) son tractaments per a segona línia o posteriors
- El 57% (n=16) dels tractaments estan dirigits a dianes accionables
- El 29% (n=8) son tractaments immunoestimuladors
- El 7% (n=2) son anti-angiogenics



# Impacte de la histologia en els tractament farmacològics dirigits

## **ADENOCARCINOMA** (10% -20% es diagnostiquen en no fumadors)

- Menor TMB (mutacions somàtiques) ↓ benefici clínic IO
- Major presència factors oncogènics (mutacions EGFR I reordenaments dels gens ALK o ROS1) ↑ benefici clínic dianes accionables

## **CARCINOMA ESCATÓS** (> 96% es diagnostiquen en fumadors )

- Major TMB (mutacions somàtiques) ↑ benefici clínic IO

## **CARCINOMA MICROCÍTIC** (>97% es diagnostiquen en fumadors)

- Major TMB (mutacions somàtiques)
- Fenotip immunosupressor (immunitat innata i cèl·lules T) ↓ benefici clínic IO

# Limitacions

- De les dades dels registres poblacionals,
  - No es disposa de la informació de tot Catalunya → Tarragona i Girona corresponen al 20% de la població catalana
  - Actualment no es disposa d'informació relacionada amb l'estaditatge (TNM) ni factors oncogènics
- El nombre de pacients amb carcinoma escatós i carcinoma microcític és baix → pot comprometre la potència estadística
- Difícil poder establir la relació entre la evolució del càncer de pulmó i canvis en els patrons del tabaquisme i tipus de tabac consumit

# Conclusions

- Canvi en la distribució dels nous casos per sexe (augment de nous casos en dones)
- Augment de pacients geriàtrics
- Augment de diagnòstic d'adenocarcinoma
- Els canvis en la histologia i l'edat dels pacients tenen implicacions en l'abordatge terapèutic
- Rellevant per a la planificació de recursos, on els equips multidisciplinaris haurien d'incloure especialistes en geriatria



