



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Para iniciar el debate: la fundamentación de un programa nacional de cribado de cáncer de pulmón

[País]

Índice

Contenido.....	2
Introducción y utilización de este documento.....	3
Por qué es necesario un programa nacional de cribado de cáncer de pulmón en [país].....	4
¿En qué consiste el cribado de cáncer de pulmón?	4
¿Por qué es una prioridad el cribado de cáncer de pulmón?	4
¿Por qué es importante el cribado de cáncer de pulmón?	6
El cáncer de pulmón cumple con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para formar parte de programas de cribado que mejoren la salud pública. 9	
La prueba de cribado.....	9
Tratamiento.....	10
Programa de cribado.....	10
Referencias	11
Recursos adicionales sobre el cribado de cáncer de pulmón.....	14

Introducción y utilización de este documento

El paquete “*Para iniciar el debate*” es una herramienta flexible y fácil de usar que incluye información y evidencias comprobadas para personas y organizaciones que empiezan a elaborar un programa nacional de cribado de cáncer de pulmón. El material está diseñado para que usted pueda utilizarlo al momento de definir los lineamientos de un programa nacional de cribado de cáncer de pulmón en su país. Reúne los argumentos y las cifras clave para la implementación de programas nacionales que tengan el objetivo de detectar el cáncer de pulmón en personas de alto riesgo para así obtener un diagnóstico y proporcionar un tratamiento precoz, cuando la enfermedad es potencialmente curable.

El paquete se proporciona en el formato de documento de Word y usted podrá utilizarlo y adaptarlo en la elaboración de su propio material para poder fundamentar la implementación de un programa nacional de cribado de cáncer de pulmón en su país. Para ajustar la información a la situación del país, podrá incluir cifras locales en los sitios indicados [con tipografía azul entre corchetes], y también podrá utilizar las cifras proporcionadas si no existen datos locales disponibles. La sección de *Recursos adicionales* proporciona enlaces a material complementario sobre el cribado de cáncer de pulmón.

Por qué es necesario un programa nacional de cribado de cáncer de pulmón en [país]

Los programas nacionales de cribado de cáncer de pulmón constituyen una medida clave que reduce la enorme carga que la enfermedad representa actualmente para las personas afectadas, sus familias, el sistema sanitario y el país en su totalidad.

¿En qué consiste el cribado de cáncer de pulmón?

El cribado de cáncer de pulmón se realiza a través de una exploración no invasiva de los pulmones (tomografía computarizada de baja dosis, TCBD) que permite detectar la enfermedad de manera precoz en personas aparentemente sanas que presentan un elevado riesgo de desarrollarla (fumadores y exfumadores).

- El objetivo del cribado es diagnosticar la enfermedad y proporcionar un tratamiento precoz, cuando la enfermedad es potencialmente curable.

¿Por qué es una prioridad el cribado de cáncer de pulmón?

El cáncer de pulmón es una enfermedad frecuente, mortal y costosa.

Es el [segundo] tipo de cáncer que se diagnostica con más frecuencia en [país].

El cáncer de pulmón es el segundo tipo de cáncer que se diagnostica con mayor frecuencia a nivel mundial, con 2,2 millones de nuevos casos estimados por año (el 11,4 % de todos los tipos de cáncer diagnosticados al año, según Sung, 2021).

- El cáncer de pulmón es el cáncer diagnosticado con más frecuencia en hombres en 36 países de todo el mundo, mientras que entre las mujeres ocupa el tercer lugar en incidencia, después del cáncer de mama y el cáncer colorrectal (Sung, 2021).
- En muchos países, el número de personas con diagnóstico de cáncer de pulmón presenta una tendencia creciente, especialmente entre las mujeres, y la cifra se incrementa todos los años (Sung, 2021). Se prevé una intensificación del aumento de casos durante los próximos años debido al crecimiento y al envejecimiento de la población.

[Para los países que agreguen cifras nacionales]

La cantidad de personas con diagnóstico de cáncer de pulmón en [año] ascendió a [cantidad de casos]: [cantidad de casos] hombres y [cantidad de casos] mujeres. Esta cifra representa el [xx]% de todos los tipos de cáncer diagnosticados por año en [país].

La incidencia de cáncer de pulmón es de aproximadamente [número de casos cada 100 000 personas] cada 100 000 personas.

En comparación con cualquier otro tipo de cáncer, el cáncer de pulmón es el que causa más muertes en [país].

El cáncer de pulmón es claramente la principal causa de muerte por cáncer en [país] y en todo el mundo (representa el 18 % de todas las muertes por cáncer a nivel mundial) (Sung, 2021).

- El cáncer de pulmón provoca más muertes que el cáncer de mama y el cáncer colorrectal en conjunto (tipos de cáncer para los que muchos países ya cuentan con programas de cribado para la población) (Sung, 2021; IARC, 2020; Bray, 2018 y Field 2016).

[Para los países que agreguen cifras nacionales]

Las cifras más recientes demuestran que [cantidad de muertes por cáncer de pulmón por año] personas mueren de cáncer de pulmón por año en [país]. Esta cifra representa el [xx] % de todas las muertes relacionadas con cáncer en [país].

La tasa de supervivencia del cáncer de pulmón es una de las más bajas, en comparación con la de la mayoría de los otros tipos de cáncer.

La tasa de supervivencia a cinco años del cáncer de pulmón (en todas sus etapas) se ubica apenas entre un 10 y un 20 % en la mayoría de los países. Esto significa que menos de una de cada cinco personas sobrevive al menos cinco años después del diagnóstico (Sung, 2021). Esta tasa de supervivencia es una de las más bajas para todos los tipos de cáncer (Cancer Research UK, 2019).

- La escasa supervivencia se debe en gran parte a que, en la mayoría de los casos, se diagnostica la enfermedad en una etapa tardía. Alrededor de tres cuartas partes de los pacientes con cáncer de pulmón reciben el diagnóstico en una etapa tardía, cuando el tratamiento es paliativo (enfocado en aliviar los síntomas y el dolor), en lugar de proporcionar una cura, según cifras del Reino Unido (Field, 2016).

[Para los países que agreguen cifras nacionales]

La tasa de supervivencia a cinco años para el cáncer de pulmón es solo del [xx] %, lo que significa que el [xx]% de las personas sobrevive cinco años después del diagnóstico. Esta cifra es una de las más bajas para todos los tipos de cáncer.

El [xx] % de las personas con cáncer de pulmón reciben el diagnóstico en la etapa IV (cuando la enfermedad ha avanzado y el cáncer se ha diseminado desde los pulmones a otras partes del cuerpo).

El cáncer de pulmón está asociado a costes más elevados, en comparación con otros tipos de cáncer.

Un estudio de la UE demostró que el cáncer de pulmón estaba asociado a los costes económicos más elevados en comparación con cualquier otro tipo de cáncer, considerando los costes de atención médica directos que representa para los sistemas de salud y los costes que implica para las personas afectadas (incluyendo las pérdidas de ingresos y el coste de la atención informal). Las cifras permitieron corroborar que el cáncer de pulmón representó el 15 % de los costes totales relacionados con el cáncer, seguido del cáncer de mama (12 %), el cáncer colorrectal (10 %) y el cáncer de próstata (7 %) (Luengo-Fernández, 2013).

- Estas cifras reflejan la incidencia relativamente alta de cáncer de pulmón y la alta tasa de mortalidad (Field, 2016).

[Para los países que agreguen cifras nacionales]

Se ha estimado que el coste del cáncer de pulmón para el sistema sanitario en [país] es de [coste] por paciente, por año. Los costes relacionados con el cáncer de pulmón representan el [xx] % de los costes totales asociados al cáncer en general.

La pandemia de COVID-19 ha reducido la tasa de derivación por cáncer de pulmón y su diagnóstico precoz

La COVID-19 ha reducido drásticamente la tasa de derivación por cáncer de pulmón y también el diagnóstico precoz a partir de hallazgos casuales, lo que genera una necesidad urgente de implementar esfuerzos para detectar la enfermedad en una etapa más temprana.

- La Organización Mundial de la Salud comunicó que el 55 % de los países han informado acerca de interrupciones en los servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer durante el pico inicial de la pandemia (OMS, 2020). En el Reino Unido, algunos servicios han informado que, durante el pico de la pandemia, hubo una reducción de hasta un 75 % en el número de personas derivadas de urgencia con sospecha de cáncer de pulmón (UK Lung Cancer Coalition, 2020).
- Es posible que la redistribución del personal y los recursos para la atención de pacientes con COVID-19 haya tenido un impacto desproporcionado en el tratamiento del cáncer de pulmón.

¿Por qué es importante el cribado de cáncer de pulmón?

Diagnosticar el cáncer de pulmón en una etapa más temprana mejora la tasa de supervivencia

El cribado de cáncer de pulmón por TCBD permite salvar vidas porque detecta la enfermedad de manera precoz, cuando es potencialmente curable.

- Cuando se diagnostica en la etapa más temprana, casi 60 de cada 100 personas con cáncer de pulmón (57 %) sobrevivirán a la enfermedad al menos cinco años, en comparación con solo cinco de cada 100 personas (3 %) cuando se diagnostica en la etapa más tardía, según las cifras de Inglaterra (CRUK, 2021).

Los estudios clínicos de cribado distribuidos al azar y realizados con TCBD en personas de alto riesgo han demostrado que esta herramienta es eficaz para detectar la enfermedad en una etapa temprana y para reducir la mortalidad (de Koning, 2020; NSLT, 2019).

- Un estudio clínico reciente de cribado por TCBD, realizado a gran escala (el estudio NELSON) demostró una reducción del 24 % en la mortalidad por cáncer de pulmón en los hombres, y una reducción del 33 % en las mujeres, tras 10 años de seguimiento, en comparación con la no intervención (de Koning, 2020).
- Más de dos tercios (68 %) de los casos de cáncer de pulmón en personas examinadas en el estudio NELSON se detectaron en una etapa temprana (de Koning, 2020).
- Es necesario que alrededor de 255 personas se sometan al cribado por TCBD para evitar una muerte por cáncer de pulmón (Tammemägi, 2013), un cifra considerablemente más baja que la arrojada por programas de cribado de otros tipos de cáncer. Para evitar una muerte por cáncer de mama, es necesario que se realicen una mamografía aproximadamente entre 645 y 1724 mujeres en cada década de edad entre los 40 y los 79 años (Canadian Task Force, 2019). La cantidad de personas que deben someterse a una sigmoidoscopia flexible para prevenir una muerte por cáncer colorrectal es de 850 (Fitzpatrick-Lewis, 2015).

El historial de tabaquismo permite identificar a las personas que deben someterse al cribado de cáncer de pulmón

El tabaquismo es, sin lugar a dudas, el factor de riesgo más importante de cáncer de pulmón, lo que facilita la identificación de las personas que deben someterse al cribado.

- Casi el 90 % de los casos de cáncer de pulmón en hombres y el 70-80 % en mujeres están relacionados con el tabaquismo, según cifras a nivel mundial (Walser, 2008).
- Los fumadores tienen un riesgo hasta 30 veces mayor de desarrollar cáncer de pulmón, en comparación con los no fumadores (Walser, 2008; CDC, 2020).
- Las personas que dejan de fumar tienen un riesgo menor que si hubieran continuado el hábito, aunque el riesgo es mayor que el de las personas que nunca han fumado (CDC, 2020).

[Para los países que agreguen cifras nacionales]

El [xx] % de los casos de cáncer de pulmón en [país] están relacionados con el tabaquismo.

El cribado para personas con alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón es conveniente en términos de coste-efectividad

El cribado por TCBD al que se somete a las personas con alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón es conveniente en términos de coste-efectividad, según los parámetros al respecto que se utilizan ampliamente en la asistencia sanitaria.

- El coste por año de vida ajustado por calidad (AVAC, una estimación que combina los años de vida con la calidad de vida después de una intervención de salud en particular) está dentro del rango que se considera aceptable en términos de relación calidad-precio para las intervenciones de salud pública.
- Integrar intervenciones para dejar de fumar en el cribado por TCBD mejora significativamente la relación coste-efectividad y puede prevenir 12 casos adicionales de cáncer de pulmón por cada 1000 fumadores examinados (Evans, 2020).

El cáncer de pulmón cumple con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para ser incluido en programas de cribado que mejoren la salud pública

La OMS ha identificado criterios para los programas de cribado que mejoran la salud pública. El cáncer de pulmón cumple con los siguientes criterios:

- **La enfermedad debe ser un problema de salud que reviste importancia.** El cáncer de pulmón es el tipo de cáncer más frecuente y la principal causa de muerte por cáncer en [país]. Actualmente, la mayoría de las personas con cáncer de pulmón reciben el diagnóstico en una etapa avanzada de la enfermedad, lo que impide su curación, y la enfermedad está asociada a una supervivencia muy baja.
- **Debe haber una etapa sintomática temprana o latente reconocible.** Los síntomas del cáncer de pulmón no suelen aparecer hasta que la enfermedad ya se encuentra en un estadio avanzado; sin embargo, la examinación de los pulmones mediante TCBD puede detectar pequeñas áreas anormales (nódulos) que luego se investigarán con mayor detalle para determinar si se trata de un cáncer de pulmón precoz.
- **Debe entenderse adecuadamente la historia natural de la enfermedad.** Muchos casos de cáncer de pulmón progresan de forma relativamente lenta durante varios años, lo que potencialmente ofrece oportunidades para la detección precoz. El alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón que presentan fumadores y exfumadores permite una identificación clara de las personas con más probabilidades de beneficiarse del cribado.

Prueba de cribado

- **Debe existir una prueba o un examen adecuados.** La TCBD de tórax es el procedimiento reconocido para el diagnóstico precoz del cáncer de pulmón. Utiliza radiografías para generar múltiples imágenes transversales de los pulmones y requiere mucha menos radiación ionizante que una tomografía computarizada convencional. Grandes estudios clínicos han demostrado que la TCBD de tórax reduce significativamente el riesgo de morir por cáncer de pulmón (National Lung Screening Trial Research Team, 2011; De Koning, 2020).
- **La prueba debe ser aceptable para la población.** La exploración mediante TCBD es rápida, indolora y no invasiva. El paciente se recuesta boca arriba sobre la superficie plana de un escáner de tomografía computarizada que toma múltiples imágenes de los pulmones. El uso de TCBD minimiza la exposición a la radiación, en comparación con una tomografía computarizada estándar (Swedish, 2021; Manchester University NHS Trust, 2021; Centers for Medicare & Medicaid Services, 2021).

Tratamiento

- **Debe haber un tratamiento aceptado para pacientes que padecen enfermedades reconocidas.** Existen tratamientos comprobados para el cáncer de pulmón en etapa inicial, que están asociados a tasas de supervivencia mucho mejores que las relacionadas con el tratamiento del cáncer de pulmón avanzado.

Programa de cribado

- **Debe existir una política acordada sobre las personas que recibirán tratamiento.** Los grandes estudios clínicos y los estudios de cribado de cáncer de pulmón existentes han demostrado que el uso de protocolos proporciona una guía clara respecto de qué pacientes requieren someterse a una investigación y un tratamiento más extensivos, en función de los resultados de la prueba exploratoria.
- **Debe disponerse de centros de diagnóstico y tratamiento.** Los sistemas sanitarios ya cuentan con servicios para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de pulmón.
- **El coste de la identificación de casos (incluido el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes diagnosticados) debe ser económicamente equilibrado en relación con los posibles gastos de atención médica en general.** El cribado por TCBD al que se somete a personas con alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón es conveniente en términos de coste-efectividad: el coste por AVAC se encuentra dentro del rango considerado como aceptable en función de la relación calidad-precio para las intervenciones de salud pública.
- **El hallazgo de casos debe ser un proceso continuo y no un proyecto “único y definitivo”.** El objetivo sería implementar un programa continuo de cribado de detección de cáncer de pulmón, en lugar de un programa único

(OMS, 2020).

El propósito del cribado es identificar a las personas con mayor riesgo de tener un problema o una afección de salud, o una enfermedad en la fase inicial, de modo que sea posible ofrecer un tratamiento para reducir la incidencia y la mortalidad en la población (OMS, 2020).

Referencias

Bray, F.; Ferlay, J.; Soerjomataram I. et al.: Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries (Estadísticas mundiales de cáncer 2018: estimaciones de GLOBOCAN respecto de la incidencia y la mortalidad mundiales de 36 tipos de cáncer en 185 países). CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2018; 68: 394-424.

Canadian Task Force on Preventive Health Care: Breast Cancer Update - 1000 Person Tool (Actualización sobre el cáncer de mama: herramienta para 1000 personas), 2019, <https://canadiantaskforce.ca/tools-resources/breast-cancer-update/1000-person-tool/>. (consultado en mayo de 2021).

Cancer Research UK: Lung cancer statistics (Estadísticas sobre el cáncer de pulmón), 2019, <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/lung-cancer-heading-Two> (consultado en mayo de 2021).

Centers for Disease Control and Prevention: What are the Risk Factors for Lung Cancer? (¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer pulmonar?). Última revisión: 22 de septiembre de 2020, https://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm (consultado en mayo de 2021).

Centers for Medicare & Medicaid Services: Decision Memo for Screening for Lung Cancer with Low Dose Computed Tomography, LDCT (Memorandum administrativo para el cribado de cáncer de pulmón por tomografía computarizada de baja dosis, TCBD), 2021, <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/ncacal-decision-memo.aspx?proposed=N&NCAId=274> (consultado en mayo de 2021).

De Koning, H. J.; van der Aalst, C. M.; de Jong P. A. et al.: Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial (Reducción de la mortalidad por cáncer de pulmón con cribado por tomografía computarizada volumétrica en un estudio aleatorizado). New England Journal of Medicine, 2020; 382: 503-513.

Evans, W. K.; Gavreau, C. L.; Flanagan W. M. et al.: Clinical Impact and Cost-Effectiveness of Integrating Smoking Cessation into Lung Cancer Screening: A Microsimulation Model (Impacto clínico y relación coste-efectividad de la integración del cese del hábito de fumar en el cribado de cáncer de pulmón: un modelo de microsimulación). CMAJ Open, 2020; DOI: 10.9778/cmajo.20190134.

Field, J. K.; Duffy, S. W.; Baldwin, D. R. et al.: The UK Lung Cancer Screening Trial: A Pilot Randomised Controlled Trial of Low-Dose Computed Tomography Screening for the Early Detection of Lung Cancer (Estudio de cribado de cáncer de pulmón del Reino Unido: estudio piloto controlado aleatorizado de cribado por tomografía computarizada de baja dosis para

la detección precoz del cáncer de pulmón). Health Technology Assessment, 2016; 20 (40); DOI: 10.3310/hta20400.

Fitzpatrick-Lewis, D.; Usman, A.; Ciliska, D. et al.: Screening for colorectal cancer (Cribado de cáncer colorrectal). Ottawa: Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2015, <https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2016/03/crc-screeningfinal031216.pdf> (consultado en mayo de 2021).

Agencia Internacional de Investigación del Cáncer. Organización Mundial de la Salud: Latest Global Cancer Data: Cancer Burden Rises to 19.3 Million New Cases and 100 Million Cancer Deaths in 2020 (Datos mundiales más recientes sobre cáncer: la carga del cáncer asciende a 19,3 millones de nuevos casos y 100 millones de muertes por cáncer en 2020). Comunicado de prensa. 15 de diciembre de 2020, https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2020/12/pr292_E.pdf (consultado en mayo de 2021).

Luengo-Fernandez, R.; Leal, J.; Gray, A.; Sullivan, R.: Economic Burden of Cancer across the European Union: A Population-Based Cost Analysis (Carga económica del cáncer en la Unión Europea: un análisis de costes basado en la población). Lancet Oncology, 2013; 14: 1165-1174 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70442-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70442-X)

National Lung Screening Trial Research Team: Lung Cancer Incidence and Mortality with Extended Follow-up in the National Lung Screening Trial (Incidencia y mortalidad por cáncer de pulmón con seguimiento extendido en el Estudio Nacional de Cribado Pulmonar). Journal of Thoracic Oncology, 2019; 14: 1732-1742.

National Lung Screening Trial Research Team: Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening (Reducción de la mortalidad por cáncer de pulmón con cribado por tomografía computarizada de baja dosis). New England Journal of Medicine, 2011; 365: 395-409.

NHS Manchester University NHS Foundation Trust: Manchester Lung Health Check. What is a CT Scan? (Chequeo de salud pulmonar de Mánchester: ¿qué es una tomografía computarizada?), 2021, <https://mft.nhs.uk/lunghealthcheck/leaflets-information/what-is-a-ct-scan/> (consultado en mayo de 2021).

Swedish: Low-Dose CT Scan for Lung Cancer Screening (Tomografía computarizada de baja dosis para el cribado de cáncer de pulmón), 2021, <https://www.swedish.org/services/thoracic-surgery/our-services/lung-cancer-screening-program/low-dose-ct-scan-for-lung-cancer-screening> (consultado en mayo de 2021).

Sung, H.; Ferlay, J.; Siegel, R. L. et al.: Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries (Estadísticas mundiales de cáncer 2020: estimaciones de GLOBOCAN respecto de la incidencia y la mortalidad mundiales de 36 tipos de cáncer en 185 países). CA: A Cancer Journal for Clinicians 2021; 71: 209-249.

Tammemägi, M. C.; Katki, H. A.; Hocking, W. G. et al.: Selection Criteria for Lung-Cancer Screening (Criterios de selección para el cribado de cáncer de pulmón). *New England Journal of Medicine*, 2013; 368: 728-736.

UK Lung Cancer Coalition: COVID-19 Matters. A review of the impact of COVID-19 on the lung cancer pathway and opportunities for innovation emerging from the health system response to the pandemic (La COVID-19 importa. Una revisión del impacto de la COVID-19 en el procedimiento de tratamiento del cáncer de pulmón y las oportunidades de innovación que surgen de la respuesta del sistema sanitario ante la pandemia), octubre de 2020, <https://www.uklcc.org.uk/wp-content/uploads/2020/10/UKLCC-COVID-19-Matters-Report-Oct-2020.pdf>.

Walser, T.; Cui, X.; Yanagawa, J. et al.: Smoking and Lung Cancer (Tabaquismo y cáncer de pulmón). *Proceedings of the American Thoracic Society*, 2008; 5: 811-815.

Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa. Screening Programmes: A Short Guide. Increase Effectiveness, Maximize Benefits and Minimize Harm (Programas de cribado: una breve guía. Aumento de la eficacia, beneficios al máximo y riesgos al mínimo), 2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330829/9789289054782-eng.pdf>.

Recursos adicionales sobre el cribado de cáncer de pulmón

Global Lung Cancer Coalition: Lung Cancer Screening Resource Centre (Centro de recursos sobre cribado de cáncer de pulmón), <http://www.lungcancercoalition.org/screening-resource.html>.

Organización Mundial de la Salud: Screening Programmes: A Short Guide. Increase Effectiveness, Maximize Benefits and Minimize Harm (Programas de detección sistemática: una breve guía. Aumento de la eficacia, beneficios al máximo y riesgos al mínimo), 2020, Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/screening-programmes-a-short-guide.-increase-effectiveness,-maximize-benefits-and-minimize-harm-2020>.

Cancer Australia: Report on the Lung Cancer Screening Enquiry (Informe sobre la investigación de cribado de cáncer de pulmón), 2020, <https://www.canceraustralia.gov.au/publications-and-resources/cancer-australia-publications/report-lung-cancer-screening-enquiry>

Field, J. K.; Duffy, S. W.; Baldwin, D. R. et al.: The UK Lung Cancer Screening Trial: A Pilot Randomised Controlled Trial of Low-Dose Computed Tomography Screening for the Early Detection of Lung Cancer (Estudio de cribado de cáncer de pulmón del Reino Unido: estudio piloto controlado aleatorizado de cribado por tomografía computarizada de baja dosis para la detección precoz del cáncer de pulmón). Health Technology Assessment, 2016; 20 (40) DOI: 10.3310/hta20400.

Canadian Partnership against Cancer: Lung Cancer Screening with Low-Dose Computed Tomography. Guidance for business case development (Cribado de cáncer de pulmón por tomografía computarizada de dosis baja. Orientación para el desarrollo de fundamentaciones económicas). Versión 1.1, marzo de 2020, <https://www.partnershipagainstcancer.ca/db-sage/sage20181504/>.

Henschke, C.I.: International v Early Lung Cancer Action Program: Screening Protocol (Programa de acción internacional contra el cáncer de pulmón en fase inicial: protocolo de cribado), 2021, <https://www.ielcap.org/sites/default/files/I-ELCAP-protocol.pdf>.