

ACTUALIZACIONES BIBLIOGRÁFICAS

DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE

SOCALPAR

ÍNDICE

1. TABAQUISMO	2
2. ASMA	4
3. VENTILACIÓN Y SUEÑO	6
4. NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y ONCOLOGÍA TORÁCICA	8
5. ENFERMEDADES INTERSTICIALES	11

1. TABAQUISMO

The Potential Impact of Oral Nicotine Pouches on Public Health: A Scoping Review. Travis N, Warner KE, Goniewicz ML, Oh H, Ranganathan R, Meza R, Hartmann-Boyce J, Levy DT. *The Potential Impact of Oral Nicotine Pouches on Public Health: A Scoping Review. Nicotine Tob Res.* 2025 Mar 24;27(4):598-610. doi: 10.1093/ntr/ntae131. PMID: 38880491; PMCID: PMC11931220.

Revisado por: Dr. Santiago Antonio Juarros Martínez. Hospital Clínico Universitario Valladolid

Las bolsitas de nicotina están apareciendo como nuevos productos para un consumo dirigido a la reducción de daño. Tras una revisión de la literatura, en la que se detecta que bastantes trabajos están financiados por la industria tabaquera para minimizar su toxicidad, estos autores encuentran hasta un 21% de jóvenes y adultos jóvenes no fumadores que estarían dispuestos a utilizarlos. Las estrategias de sus fabricantes buscan introducir a los jóvenes en su consumo como alternativa a los cigarrillos convencionales o a los PTC, con la esperanza de que al menos acaben siendo usuarios duales para adaptarse al consumo de nicotina donde está prohibido. No hay que olvidar que liberan altas cantidades de nicotina (sustancia adictiva), otros tóxicos que dañan la salud y que no son fármacos para ayudar al abandono de la dependencia a la nicotina.

Vaping With or Without Nicotine is Always Addictive. C.A. Jimenez-Ruiz, M. Gaga and J.I. de Granda-Orive. *Open Respiratory Archives* 7 (2025) 100478. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2025.100478>

Revisado por: Dr. Santiago Antonio Juarros Martínez. Hospital Clínico Universitario Valladolid

Esta editorial resalta que las nuevas formas de consumo de tabaco y nicotina son el principal obstáculo para el control global del tabaco cuyo uso se ha multiplicado significativamente en los últimos 6 años entre adolescentes y adultos. Cuando contienen nicotina porque actúan en las vías que aumentan la liberación de dopamina (en el Núcleo Accumbens) y norepinefrina (en el Locus Ceruleus), a través de sales de nicotina (piruvato de nicotina) que se absorben en mayor cantidad y de forma más suave (sin irritación orofaríngea) que la nicotina de los cigarrillos convencionales. Cuando no contienen nicotina, sus aditivos (espesantes, colorantes) pueden aumentar la liberación de dopamina al estimular las terminaciones nerviosas orofaríngeas; y sus saborizantes-aromatizantes también contribuyen a una mayor liberación de dopamina al estimular las terminaciones nerviosas del gusto y el olfato. Por otro lado, el mecanismo de inhalación, los movimientos mano-boca más frecuentes y la expulsión más intensa de “vapor” contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la dependencia gestual. El análisis de datos epidemiológicos, bioquímicos, neurofisiológicos y clínicos indica que la gran mayoría de los usuarios de cigarrillos electrónicos sufren dependencia y adicción, incluso en aquellos que utilizan dispositivos sin nicotina.

Consensus Document SEPAR–AAMR–ALAT–ASONEUMOCITO–SMNCT on Assessment and Treatment for Consumers of New Tobacco and Nicotine Products. *Rábade-Castedo C, Cristóbal-Fernández M, de Granda-Orive JI, Luhning S, Pacheco-Gallego MC, Regalado-Pineda J, Thirión-Romero I, Blanquicett-Barrios LDC, Medín MI, Buljubasich D, Ramos-Pinedo Á, Gorordo-Unzueta I, Frino-García A, Pastor-Esplá E, Cañón-Barroso L, Francisco-Corral G, Sandoval-Contreras R, Riesco-Miranda JA, Borrajo MC, Morán A, Hernández-Pérez MA, Pérez-Padilla JR, Díaz-Santos GA, Jiménez-Ruiz CA. Consensus Document SEPAR-AAMR-ALAT-ASONEUMOCITO-SMNCT on Assessment and Treatment for Consumers of New Tobacco and Nicotine Products. Arch Bronconeumol. 2025 Jul 29:S0300-2896(25)00270-4. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arbres.2025.07.018. Epub ahead of print. PMID: 40784851.*

Revisado por: Dr. Santiago Antonio Juarros Martínez. Hospital Clínico Universitario Valladolid

Recomendamos este documento de consenso elaborado por el Grupo de Control del Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en colaboración con sociedades iberoamericanas (AAMR, ALAT, ASONEUMOCITO, SNMCT), apoyado en una revisión narrativa sobre el abordaje del tabaquismo en usuarios de sistemas electrónicos de suministro de nicotina y nuevas formas de tabaco. Ante el creciente uso de nuevos productos de tabaco y nicotina (sistemas electrónicos de suministro de nicotina, tabaco calentado y pipas de agua para fumar) nos enfrentamos a un nuevo perfil de fumador cuyo enfoque diagnóstico y terapéutico es diferente al de los fumadores de tabaco convencional. Es preciso el desarrollo de guías y recomendaciones para la ayuda al abandono de este tipo de consumidores. Su enfoque diagnóstico se debe centrar en la intensidad, grado de dependencia, autoeficacia y motivación, utilizando nuevas escalas o cuestionarios. El asesoramiento psicológico se basará en la psicoeducación, la entrevista motivacional y la terapia cognitivo-conductual. También es posible contemplar las medidas farmacológicas (TSN, vareniclina, citisiniclina y bupropión) para los usuarios de estos dispositivos que necesitan ayuda para abandonarlos. Este artículo destaca la urgencia de adaptar las guías de cesación tabáquica a las nuevas realidades de consumo.

2. ASMA

Optimising clinical trial management in Spain: The CARABELA-Clinical Trials framework integrating healthcare models and subject experiences. Carlos Almonacid, Borja G. Cosío, Xavier Muñoz Gall, Manuel Santiñá Vila, Jaime Signes-Costa, José Luis Velasco Garrido, Mercedes Luz, Marta Rodríguez, Alberto Godos, Ana Pérez Domínguez, Eunice Funenga, Carmen Moreno, Carlos Almonacid, Borja G. Cosío, Jaime Signes-Costa, José Luis Velasco Garrido, Juan Luis García Rivero, Manuel Santiñá Vila, Xavier Muñoz Gall, Alberto Godos, Alejandra Moreno, Ana Gómez, Ana Pérez Domínguez, Carmen Moreno Redondo, Carmen Vázquez, Eunice Funenga Fitás, Marta Rodríguez, Mercedes Luz, Raquel Rodríguez, Juan Luis García-Rivero, *Optimising clinical trial management in Spain: The CARABELA-Clinical trials framework integrating healthcare models and subject experiences, Contemporary Clinical Trials Communications, Volume 48, 2025, 101544, ISSN 2451-8654, <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2025.101544>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451865425001188>)*

Revisado por: Dr. Juan Luis García Rivero. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

La iniciativa CARABELA-CT ha desarrollado por primera vez a nivel mundial un modelo completo para entender y optimizar cómo funcionan las unidades de ensayos clínicos en Neumología. En el proyecto participaron seis hospitales españoles de referencia, entre ellos el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, único centro del estudio con un modelo Tipo A, es decir, con una estructura plenamente consolidada y capacidad para realizar ensayos desde fases tempranas hasta fases avanzadas.

CARABELA-CT identificó tres modelos organizativos, 12 áreas clave de mejora y 38 soluciones prácticas que ayudan a agilizar la selección de pacientes, mejorar los circuitos internos y fortalecer la coordinación entre profesionales. Además, se definió un conjunto de 24 indicadores de calidad que permiten medir y comparar la eficiencia de cada centro.

Un aspecto innovador del proyecto fue la incorporación de la voz de los propios participantes en ensayos clínicos, que aportaron información valiosa sobre comunicación, tiempos, apoyo recibido y beneficios personales.

En conjunto, CARABELA-CT se convierte en el primer marco internacional que ofrece una guía clara, práctica y centrada en el paciente para mejorar los ensayos clínicos en Neumología, reforzando el papel de los centros españoles como referentes en investigación de vanguardia.

Cluster Analysis to Identify Distinct Asthma Phenotypes in the ATLANTIS Cohort. Kuks PJM, Karp T, Hartman JE, Kraft M, Siddiqui S, Fabbri LM, Beghé B, Rabe KF, Papi A, Brightling CE, Singh D, Li X, Kocks JWH, Scaffidi-Argentina U, Kerstjens HAM, Heijink IH, Pouwels SD, Slebos DJ, van den Berge M. *Cluster Analysis to Identify Distinct Asthma Phenotypes in the ATLANTIS Cohort. Allergy. 2025 Nov 10. doi: 10.1111/all.70127. Epub ahead of print. PMID: 41212157.*

Revisado por: Dra. Laura Juez García. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

El programa ATLANTIS ha permitido caracterizar de forma muy precisa el papel de la disfunción de la vía aérea pequeña (SAD) en el asma y su relación con la heterogeneidad clínica y biológica de la enfermedad. El primer trabajo, sobre la cohorte ATLANTIS (773 asmáticos y 99 controles), combina espirometría, pletismografía, oscilometría, tests de hiperrespuesta bronquial, washout de nitrógeno (MBNW), medición de FeNO y, en un subgrupo, TAC de tórax, para construir un

“score clínico de SAD”. Este score muestra que la afectación de la vía aérea pequeña es muy frecuente (más del 90 % de los asmáticos tiene algún parámetro alterado), aumenta claramente con la gravedad GINA y se asocia de forma independiente con peor control, más exacerbaciones, peor calidad de vida y mayor uso de recursos sanitarios. Además, pone en valor herramientas accesibles como la espirometría y la oscilometría para detectar SAD en la práctica clínica y señala el TAC como clave en la captura de formas más estructurales y periféricas de afectación. El análisis más reciente, utilizando la misma cohorte ATLANTIS, integra estos parámetros de función de vía pequeña, con marcadores inflamatorios y expresión génica nasal (transcriptómica) donde se aplicó un análisis de clusters no supervisado (Self-Organizing Maps – método de Ward). Se identifican cuatro fenotipos de asma bien diferenciados: un grupo de asma grave tipo 2 alta con SAD marcada y gran carga exacerbadora; un fenotipo joven, atópico, con función pulmonar casi normal, pero inflamación biológica intensa; un grupo asociado a tabaquismo e inflamación neutrofílica; y un fenotipo más leve con baja carga inflamatoria y función normal. En conjunto, ambos artículos muestran que la SAD es un parámetro tratable, a tener en cuenta en el asma, estrechamente ligado a la gravedad y a los perfiles biológicos de inflamación T2. Su evaluación sistemática, junto con biomarcadores e incluso transcriptómica nasal, puede mejorar el fenotipado y orientar estrategias de medicina de precisión, especialmente en los fenotipos graves tipo 2 y en los pacientes jóvenes con inflamación subestimada por la espirometría clásica.

Bronchiectasis and asthma: Data from the European Bronchiectasis Registry (EMBARC).

Polverino E, Dimakou K, Traversi L, Bossios A, Haworth CS, Loebinger MR, De Soya A, Vendrell M, Burgel PR, Mertsch P, McDonnell M, Škrgat S, Maiz Carro L, Sibila O, van der Eerden M, Kauppi P, Hill AT, Wilson R, Milenkovic B, Menendez R, Murris M, Digalaki T, Crichton ML, Borecki S, Obradovic D, Nowinski A, Amorim A, Torres A, Lorent N, Welte T, Blasi F, Van Braeckel E, Altenburg J, Shoemark A, Shteinberg M, Boersma W, Elborn JS, Aliberti S, Ringshausen FC, Chalmers JD, Goeminne PC; EMBARC registry investigators. *Bronchiectasis and asthma: Data from the European Bronchiectasis Registry (EMBARC)*. *J Allergy Clin Immunol*. 2024 Jun;153(6):1553-1562. doi: 10.1016/j.jaci.2024.01.027. Epub 2024 Feb 23. Erratum in: *J Allergy Clin Immunol*. 2024 Oct;154(4):1078. doi: 10.1016/j.jaci.2024.07.010. PMID: 38401857.

Revisado por: Dra. Ana Pueyo Bastida. Hospital Universitario de Burgos

El texto recoge datos del **Registro Europeo de Auditoría e Investigación de Bronquiectasias (EMBARC)**, y analiza las características de los pacientes que además de bronquiectasias tienen asma bronquial. El objetivo principal fue comparar las características clínicas y los resultados de estos pacientes con los que sólo tenían bronquiectasias. De un total de 16,963 pacientes incluidos en el registro, 5,267 (aprox. 31%) presentaban ambas patologías. Éstos fueron significativamente más jóvenes y tenían más probabilidades de ser mujeres. Era más probable que fueran no fumadores. En cuanto a comorbilidades específicas, reportaron una frecuencia significativamente mayor de rinosinusitis y pólipos nasales. En cuanto a biomarcadores asociados a asma, el recuento de eosinófilos periféricos por encima del umbral de referencia local fue significativamente más común en pacientes con asma. Presentaron asimismo más prevalencia de IgE elevada y sensibilización a *Aspergillus*. El porcentaje de pacientes con diagnóstico confirmado de Aspergilosis Broncopulmonar alérgica fue significativamente mayor en el grupo con asma. La microbiología fue similar en cuanto a infección por *Pseudomonas Aeruginosa*, pero con mayor frecuencia de detección de *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* y *Streptococcus pneumoniae*.

El comportamiento de la enfermedad fue asimismo diferente entre los grupos: en los pacientes con asma la sintomatología respiratoria era más intensa, con mayor frecuencia de

exacerbaciones; sin embargo, la gravedad de la enfermedad bronquiectásica según el Índice de Gravedad de las Bronquiectasias (BSI) fue menor. En cuanto al tratamiento, los pacientes con asma recibían corticoide inhalado en mayor proporción. La mortalidad fue menor, pero sólo en aquellos tratados con corticoide inhalado.

Los autores concluyen que la coexistencia de asma es frecuente en pacientes con bronquiectasias y representa un fenotipo distinto que requiere un seguimiento e investigación cuidadosos.

La importancia de este trabajo radica, en mi opinión, en que supone una llamada de atención para la búsqueda de asma en pacientes con bronquiectasias, teniendo en cuenta la posibilidad de que la inflamación asmática sea el origen de las complicaciones bronquiales, y en ese caso sea posible un cambio de orientación terapéutica. Probablemente la obtención de biopsias bronquiales en estos casos sea de gran ayuda para confirmar definitivamente la existencia de asma en pacientes con bronquiectasias.

3. VENTILACIÓN Y SUEÑO

Positive airway pressure therapy and all-cause and cardiovascular mortality in people with obstructive sleep apnoea: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and confounder-adjusted, non-randomised controlled studies. Benjafield AV, Pepin JL, Cistulli PA, Wimms A, Lavergne F, Sert Kuniyoshi FH, Munson SH, Schuler B, Reddy Badikol S, Wolfe KC, Willes L, Kelly C, Kendzerska T, Johnson DA, Heinzer R, Lee CH, Malhotra A; medXcloud Group. *Positive airway pressure therapy and all-cause and cardiovascular mortality in people with obstructive sleep apnoea: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and confounder-adjusted, non-randomised controlled studies. Lancet Respir Med.* 2025 May;13(5):403-413. doi: 10.1016/S2213-2600(25)00002-5. Epub 2025 Mar 18. PMID: 40118084; PMCID: PMC12045716.

Revisado por: Dra. Andrea Crespo Sedano. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Este estudio es una **revisión sistemática y metaanálisis** cuyo objetivo fue evaluar si la terapia de presión positiva en la vía aérea (PAP) reduce la **mortalidad total y cardiovascular** en personas con apnea obstructiva del sueño (OSA). La investigación se realizó debido a la inconsistencia previa en la literatura: los ensayos clínicos aleatorizados (RCTs) no habían demostrado una reducción clara de la mortalidad, mientras que los estudios observacionales sí sugerían beneficios importantes. Para resolver esta discrepancia, los autores llevaron a cabo el metaanálisis más amplio hasta la fecha, con **30 estudios** (10 RCTs y 20 estudios no aleatorizados ajustados por confusores) y **1.175.615 participantes** con un seguimiento medio de 5,1 años.

Los resultados mostraron que la terapia PAP se asocia con una **reducción significativa de la mortalidad total (HR 0.63; IC 95%: 0.56–0.72)** y de la **mortalidad cardiovascular (HR 0.45; IC 95%: 0.29–0.72)**. Además, se identifica un patrón de relación dosis–respuesta, observándose mayores reducciones de riesgo entre los pacientes con mayor tiempo de uso de PAP. Los beneficios fueron consistentes en los estudios observacionales y mostraron una tendencia favorable en los RCTs, aunque sin alcanzar significación estadística en estos últimos, probablemente por limitaciones metodológicas, no por ausencia real de beneficio.

El estudio concluye que PAP ofrece un **efecto protector relevante**, comparable o incluso superior al de tratamientos cardiovasculares estándar, y recomienda comunicar al paciente

claramente estos beneficios para mejorar la aceptación y adherencia. También señala la necesidad de continuar investigando los mecanismos implicados y de garantizar la equidad en el acceso al tratamiento.

Solriamfetol for the treatment of excessive daytime sleepiness in participants with obstructive sleep apnea with different levels of adherence to primary OSA therapy: Subgroup analysis of a randomized clinical trial. Shen J, Guo K, Wang J, Wang Z, Gao S, Wang Q, Han F, Zhang W, Li X, Ye H, Chen R. *Solriamfetol for the treatment of excessive daytime sleepiness in participants with obstructive sleep apnea with different levels of adherence to primary OSA therapy: Subgroup analysis of a randomized clinical trial.* *Sleep Med.* 2025 Oct;134:106706. doi: 10.1016/j.sleep.2025.106706. Epub 2025 Jul 30. PMID: 40752315.

Revisado por: Dra. Ángela Álvarez Suárez. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

El fármaco Solriamfetol es un inhibidor de la recaptación de dopamina y norepinefrina comunmente utilizado en nuestro medio como tratamiento de la narcolepsia.

En los últimos años ha sido estudiado como tratamiento para favorecer la vigilia en pacientes con somnolencia diurna excesiva diagnosticados de apnea obstructiva del sueño(AOS). Este estudio multicéntrico llevado a cabo en veintiséis centros sanitarios de China tiene como finalidad evaluar la eficacia y seguridad del Solriamfetol en pacientes con AOS según su grado de adherencia a la terapia primaria durante doce semanas de tratamiento, siendo esta estratificada en tres grupos terapéuticos; usuarios de CPAP (>4h/noche >70% noches), pacientes sometidos a cirugía maxilofacial/otorrinolaringológica terapéutica y pacientes no usuarios de CPAP (bien sea baja adherencia según el criterio previo o rechazo a la terapia). Un total de 192 pacientes finalizaron el estudio en el que fueron aleatorizados en dos grupos recibiendo el fármaco a estudio versus placebo, a su vez estratificados en los tres subgrupos comentados previamente. La eficacia se valoró mediante dos escalas numéricas, resultando en la reducción de la escala somnolencia Epworth (media 2pts) y el aumento del tiempo de mantenimiento de vigilia –escala MWT- (media 12min) en todos los subgrupos con resultados estadísticamente significativos. La seguridad fue valorada positivamente ya que se recogieron escasos y leves efectos adversos como cefalea o disminución del apetito. Finalmente, el estudio concluye que el Solriamfetol mejora la somnolencia diurna en AOS independientemente de si los pacientes presentan buena adherencia al tratamiento primario, sin comprobar que la toma del fármaco afecte negativamente al cumplimiento del mismo, siendo inicialmente un complemento al tratamiento primario seguro y efectivo.

The Patient-reported Longitudinal Assessment Tool for OSA (PLATO): development and validation of a new clinical tool to assess response to obstructive sleep apnea treatment in adults. Kirsch D, Abbasi-Feinberg F, Davies C, Gamaldo C, Thomas S, Koochaki P, Otto C, Lipman K, Rosen CL. *The Patient-reported Longitudinal Assessment Tool for OSA (PLATO): development and validation of a new clinical tool to assess response to obstructive sleep apnea treatment in adults. J Clin Sleep Med.* 2025 Oct 1;21(10):1743-1758. doi: 10.5664/jcsm.11790. PMID: 40465398; PMCID: PMC12493073.

Revisado por: Dr. Santiago Antonio Juarros Martínez. Hospital Clínico Universitario Valladolid

Presentamos un artículo científico revisado por la American Academy of Sleep Medicine (AASM) sobre el desarrollo y la validación de una nueva herramienta de evaluación llamada PLATO-11 (Patient-reported Longitudinal Assessment Tool for OSA). Este instrumento es un cuestionario breve de 11 ítems diseñado para que los pacientes adultos con apnea obstructiva del sueño (AOS) puedan informar sobre la severidad de sus síntomas, lo que facilita el seguimiento de la respuesta al tratamiento en la práctica clínica. Su proceso de validación fue riguroso, siguiendo las directrices de la FDA. Incluyó análisis cualitativos con pacientes, pruebas piloto en clínicas y pruebas psicométricas que demostraron la fiabilidad, validez y viabilidad para su uso. El objetivo principal de PLATO-11 es llenar un vacío en las herramientas de evaluación de la AOS al ser una medida de resultados reportada por el paciente (PRO) disponible públicamente y fácil de usar, tanto en formato electrónico como en papel y traducida al español.

4. NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y ONCOLOGÍA TORÁCICA

Development and validation of a diagnostic prediction model for heart failure-related pleural effusions: the BANCA score. Porcel JM, Trujillano J, Porcel L, Esquerda A, Bielsa S. *Development and validation of a diagnostic prediction model for heart failure-related pleural effusions: the BANCA score. ERJ Open Res.* 2025 Jun 30;11(3):01030-2024. doi: 10.1183/23120541.01030-2024. PMID: 40589901; PMCID: PMC12208600.

Revisado por: Dr. Sergio García Martín. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Este estudio retrospectivo analizó 2005 pacientes con derrame pleural para:

1. Determinar el mejor punto de corte de NT-proBNP (suero y pleural) para diagnosticar derrames de origen cardíaco.
2. Desarrollar y validar un modelo predictivo, el BANCA score, combinando datos clínicos y analíticos.

El estudio determinó que un valor de NT-proBNP ≥ 2500 pg/mL, especialmente en líquido pleural, es el punto de corte óptimo para diagnosticar derrames cardiogénicos, superando al valor clásicamente aceptado de 1500 pg/mL.

Los pacientes con derrames cardíacos se identificaron mediante una puntuación BANCA ≥ 8 , con una sensibilidad del 91% y especificidad del 87%. Obtuvo una AUC de 0.957, superior a los criterios de Light, el gradiente de albúmina y el NT-proBNP aislado. El modelo fue especialmente útil en derrames clasificados como exudados por Light, identificando correctamente hasta el 80% de los derrames cardíacos mal clasificados. El estudio sugiere que el BANCA score es un

método más eficaz que los criterios tradicionales para el diagnóstico de derrames pleurales de origen cardíaco.

TABLE 4 BANCA score for predicting heart failure as the cause of pleural effusion

Variables	Points				
	0	1	2	3	4
Bilateral effusions on chest radiograph	No	Yes			
Age, years	<65	65–75	76–85	>85	
NT-proBNP in pleural fluid, pg·mL ⁻¹	<1000		1000–3000	3001–8000	>8000
Cholesterol in pleural fluid, mg·dL ⁻¹	>55	35–55	<35		
Albumin gradient, g·dL ⁻¹	<0.9	0.9–1.2	1.21–1.6	>1.6	

NT-proBNP: N-terminal pro-brain natriuretic peptide.

Multidisciplinary approach for patients with early and locally advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): 2nd Spanish Lung Cancer Group (GECP) expert consensus statement. Ospina-Serrano AV, González-Larriba JL, Nadal E, Tranco FH, Bosch-Barrera J, Calvo V, Bolufer-Nadal S, Campo-Cañaverl de la Cruz JL, Macía-Vidueira I, Álvarez-Kindelán A, Del Barco-Morillo E, Bernabé-Caro R, Casal-Rubio J, Cilleruelo-Ramos Á, Cobo-Dols M, Dómine-Gómez M, Figueroa-Almánzar S, Insa-Mollá A, Jarabo-Sarceda JR, Jiménez-Maestre U, López-Castro R, Majem M, Martínez-Martí A, Martínez Téllez E, Sánchez-Lorente D, López-Valcárcel M, Couñago F, García-Campelo R, de Castro J, Massutí-Sureda B, Provencio M. Multidisciplinary approach for patients with early and locally advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): 2nd Spanish Lung Cancer Group (GECP) expert consensus statement. *Transl Lung Cancer Res.* 2025 Sep 30;14(9):3299–3322. doi: 10.21037/tlcr-2025-619. Epub 2025 Sep 28. PMID: 41132973; PMCID: PMC12541659.

Revisado por: Dr. Ángel Cilleruelo Ramos. Hospital Clínico Universitario Valladolid

Resumen

El segundo consenso multidisciplinar del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP), publicado en 2025 en *Translational Lung Cancer Research*, actualiza las recomendaciones para el manejo del cáncer de pulmón no microcítico en estadios iniciales y localmente avanzados. El documento integra avances recientes en diagnóstico molecular, estadificación, criterios de resecabilidad, tratamiento perioperatorio y adyuvancia.

Puntos clave

- Diagnóstico: Determinación de PD-L1, EGFR y ALK en todos los casos resecables. PET-TAC y RM cerebral recomendados para una estadificación completa.
- Comité multidisciplinar: Fundamental para valorar resecabilidad y definir la estrategia más adecuada en cada caso.
- Tratamiento perioperatorio: La combinación de quimioterapia e inmunoterapia se recomienda en tumores de 4 cm o más o con afectación ganglionar, apoyado por ensayos como CheckMate-816, NADIM II, AEGEAN y KEYNOTE-671.

- Adyuvancia: Osimertinib para tumores con mutación EGFR, alectinib para ALK, e inmunoterapia en función de PD-L1.
- Seguimiento: TC con contraste cada 6 meses durante los 2 primeros años y posteriormente TC de baja dosis anual.

Conclusión

El consenso proporciona un marco actualizado y práctico para el manejo del cáncer de pulmón resecable en España, subrayando el valor de los biomarcadores, la toma de decisiones en comité y el papel creciente del tratamiento perioperatorio basado en inmunoterapia.

Management of Central Airway Obstruction: An American College of Chest Physicians Clinical Practice Guideline. Mahmood K, Frazer-Green L, Gonzalez AV, Shofer SL, Argento AC, Welsby I, Hales R, Shojaaee S, Gardner DD, Chang JY, Herth FJF, Yarmus L. *Management of Central Airway Obstruction: An American College of Chest Physicians Clinical Practice Guideline.* *Chest.* 2025 Jan;167(1):283-295. doi: 10.1016/j.chest.2024.06.3804. Epub 2024 Jul 18. PMID: 39029785.

Revisado por: Dra. Ángela Álvarez Suárez. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

La obstrucción de vía aérea central es una condición grave asociada a una elevada morbilidad y mortalidad. Este documento es una guía de práctica clínica basada en una revisión sistemática por un consenso multidisciplinar de expertos mediante una síntesis de la evidencia disponible.

En ella se exponen las diferentes técnicas terapéuticas y las diversas situaciones clínicas que concluyen en este compromiso de vía aérea central, clasificadas en líneas generales en estenosis de causa maligna o no maligna (inflamatoria o infecciosa) y/o afectación anatómica (intrínseca, extrínseca o mixta).

Se han revisado en total 9688 resúmenes y 31 estudios experimentales con la finalidad de establecer unas recomendaciones prácticas con algoritmos que contemplen situaciones frecuentes en la práctica clínica.

Esencialmente, la terapéutica se divide en un manejo quirúrgico o endoscópico -mediante broncoscopia flexible o rígida-, haciendo especial mención a los métodos de ventilación como soporte respiratorio durante ambos procedimientos dada su alta complejidad.

Las recomendaciones generales resaltan la importancia inicial de una buena anamnesis, así como el estudio posterior mediante pruebas complementarias (función respiratoria e imagen).

Dada la variabilidad de recursos disponibles de los centros sanitarios y la escasa cantidad a día de hoy de estudios prospectivos disponibles, la guía se presenta como un método útil y actualizado para estandarizar el manejo de esta patología, remarcando la necesidad de personalizar e individualizar los planes terapéuticos en función de las particularidades de nuestros pacientes.

5. ENFERMEDADES INTERSTICIALES

Acute Exacerbation of Interstitial Lung Disease: Early Diagnosis and Treatment. León-Román, F.; Martínez-Besteiro, E.; Iturbe, D.; Peña-Miguel, T.; López-Zubizarreta, M.; Yerovi-Onofre, S.; Andrés-Porras, A.M.; Jerves-Donoso, D.; Martín-Carbajo, C.; López-Represa, C.; et al. *Acute Exacerbation of Interstitial Lung Disease: Early Diagnosis and Treatment. Medicina* 2025, 61, 2097. <https://doi.org/10.3390/medicina61122097>

La exacerbación aguda de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EA-EPID) presenta un pronóstico sombrío en la actualidad. La mayoría de estudios se enfocan en la EA de la fibrosis pulmonar idiopática (FPI), aunque otras EPID comparten características clínicas y similares tasas de mortalidad asociadas. Por tanto, los criterios para definir la EA-FPI se han extrapolado a otras EPID y son los siguientes: deterioro respiratorio de menos de 30 días de evolución en pacientes con diagnóstico previo o concurrente de EPID, aparición de nuevas opacidades en vidrio deslustrado bilaterales y/o consolidaciones en la tomografía computarizada de alta resolución y descartar que la insuficiencia cardíaca justifique la clínica de los pacientes. Hasta la fecha, los corticoides, antibióticos de amplio espectro, inmunosupresores y oxigenoterapia se han empleado sin existir ensayos clínicos que avalen su utilidad. En la siguiente revisión publicada por miembros de la SOCALPAR se proponen algoritmos de diagnóstico y tratamiento de la EA-EPID. Además de una revisión exhaustiva de la evidencia científica actual.

Update of the international multidisciplinary classification of the interstitial pneumonias: an ERS/ATS statement. Ryerson CJ, Adegunsoye A, Piciucchi S, Hariri LP, Khor YH, Wijsenbeek MS, Wells AU, Sharma A, Cooper WA, Antoniou K, Borie R, Fabre A, Inoue Y, Johannson K, Johkoh T, Kawano-Dourado L, Kazerooni E, Maher TM, Molyneaux PL, Protti R, Ravaglia C, Renzoni EA, Saito-Koyama R, Sverzellati N, Walsh SLF, Wolters P, Yang SR, Travis W, Nicholson AG. *Update of the international multidisciplinary classification of the interstitial pneumonias: an ERS/ATS statement. Eur Respir J.* 2025 Dec 4;66(6):2500158. doi: 10.1183/13993003.00158-2025. PMID: 40774805.

Las neumonías intersticiales (NI) o enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) son grupo de enfermedades que afectan al espacio intersticial, alveolos y, en menor medida, vías respiratorias pequeñas y vasculatura pulmonar. La clasificación busca describir mejor las NI, para un diagnóstico y manejo más específico, y para la investigación. Con este propósito la ATS y ERS en 2002 publicaron la primera clasificación conjunta de las NI idiopáticas (NII), con el objetivo de utilizar una terminología estandarizada, se actualizó en 2013 y en 2025 han presentado una actualización, basado en la opinión de expertos. El comité presenta cuatro avances claves en esta clasificación de las NI: se han incluido tanto las NI idiopáticas como las secundarias; el diagnóstico sigue basándose en patrones radiológicos e histológicos, y el diagnóstico clínico final es multidisciplinar. Se mantiene la mayoría de los patrones de 2013, hay tres cambios principales; se ha añadido a neumonía intersticial bronquiocéntrica como patrón principal, siendo este uno de los cambios más controvertidos; y se cambia el término de neumonía intersticial aguda por daño alveolar difuso idiopático y de neumonía intersticial descamativa a neumonía alveolar por macrófagos. Se subclasifican los trastornos según predomine la afectación intersticial y alveolar, y se reconoce la afectación mixta. Se mantiene la importancia del comportamiento anticipado de la enfermedad. Se considera la confianza diagnóstica en la evaluación y el manejo del paciente, ante la falta de una prueba patognomónica y el diagnóstico

se establece mediante la integración de múltiples dominios. También incluye actualización completa sobre el estado de las posibles herramientas moleculares e identifico futuras líneas prioritarias de investigación.

Artificial Intelligence in Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Advances, Challenges, and Future

Directions. Selman M, Buendia-Roldan I, Pardo A. *Artificial Intelligence in Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Advances, Challenges, and Future Directions. Eur Respir J. 2025 Dec 11:2501112. doi: 10.1183/13993003.01112-2025. Epub ahead of print. PMID: 41381227.*

Revisión actualizada y completa de la IA en la FPI; en avances diagnósticos, en tratamientos, y en futuras investigaciones; está realizada por grandes expertos en esta patología, y nos dan una visión global de las fortalezas y los nuevos retos de la IA en esta patología.

En la FPI, la TCAR basada en IA ha mejorado el diagnóstico precoz y preciso, identifican patrones no apreciables por los radiólogo; además del diagnóstico, los modelos de machine-learning (ML) y deep-learning (DL) entrenados pueden integrar conjuntos de datos de TCAR, información clínica y genómica pueden mejorar la comprensión de la enfermedad. La IA ha contribuido al descubrimiento de fármacos, y facilitará los ensayos clínicos. Sin embargo, la implementación de modelos de IA presenta varios retos: es necesario de disponer de grandes conjuntos de datos y de alta calidad, unificados, multicéntricos, para entrenar estos modelos de forma eficaz. Hay que tener en cuenta es que la FPI es una enfermedad muy heterogénea, que presentan diversas trayectorias de la enfermedad, perfiles transcriptómicos y biomarcadores y que la mayoría de los modelos de IA utilizan instantáneas estáticas que no reflejan los patrones temporales. Otro reto al que se enfrenta es la interpretabilidad y la fiabilidad de las decisiones basadas en la IA, muchos modelos de aprendizaje profundo funcionan como cajas negras, lo que significa que no somos capaces de explicar cuáles son sus procesos de toma de decisiones y cómo llegó al resultado, es necesario garantizar que los modelos se validen rigurosamente y sean explicables. También los costes de la IA podrían aumentar las desigualdades sanitarias, especialmente en entornos con recursos limitados. Los autores concluyen que a pesar de estos retos la IA ofrece un potencial sustancial y esperan que sirva como una herramienta para mejorar, en lugar de sustituir, la creatividad humana.